



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Educação

Sexualidade oculta?

A construção de um programa de intervenção em jovens/adultos com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental (DID)

Catarina Alexandra Polido Sá Coixão

Orientadores

Professor Doutor Joaquim Dias Colôa

Professora Doutora Maria Helena Ferreira de Pedro Mesquita

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, realizada sob a orientação científica do Professor Adjunto Convidado do Instituto Superior de Educação e Ciências de Lisboa Doutor Joaquim Dias Colôa e da Professora Adjunta Doutora Maria Helena Ferreira de Pedro Mesquita do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Fevereiro de 2024

Dedicatória

À memória dos meus avós...

*que tão cedo partiram,
e mesmo por não estando presentes fisicamente, me acompanham na vida.*

Ao meu filho, João... o melhor de mim...

*pelos vários momentos que o privei da minha companhia,
esperando ser um exemplo para ele de perseverança.*

Agradecimentos

“A gratidão é o único tesouro dos humildes”.
William Shakespeare

Vejo a concretização deste trabalho como um longo e trabalhoso “parto” que durou cerca de oito anos. Depois de me ver obrigada a fazer uma pausa por questões de força maior, o bichinho de querer alcançar esta meta não me largou. Quis provar ao mundo e a mim própria que não há impossíveis, basta lutarmos! Apesar de imensas vezes ter achado que o momento não tinha sido o mais correto para o fazer (tinha um bebé com apenas um ano, que precisava de mim), agora sinto que foi. Era o “agora ou nunca”! Felizmente que, depois de longas noites de trabalho, de muito distanciamento, de muita frustração e outros sentimentos em frente ao computador, “ele” está aqui, diante dos meus olhos!

Todo este percurso não teria sido possível sem o contributo de muitas pessoas que, de forma direta ou indireta, tiveram um papel de destaque nesta caminhada a tal ponto que nunca me senti só!

Assim, tenho que agradecer:

Ao Prof. Dr. Joaquim Colôa,
pela sua orientação e pelas sugestões construtivas, pelo rigor no esclarecimento de dúvidas, pela disponibilidade e, principalmente, por nunca ter desistido de mim!

À Prof.^a Dr.^a Helena Mesquita,
pela colaboração, disponibilidade e orientações em todo o processo deste estudo.

À Prof.^a Ana Mimoso Sousa,
pela rápida ajuda nos pormenores dos pontos e vírgulas, erros ortográficos, e outras “miudezas” de grande importância.

À Sandra Rocha,
minha colega de trabalho e parceira de aventuras, pelos momentos de reflexão e troca de ideias.

A todos os meus “garotos”,
com quem tenho tido o privilégio de privar ao longo destes vinte anos, por me mostrarem todos os dias a simplicidade da felicidade e o verdadeiro sentido da

palavra “resiliência”, e por terem participado neste estudo, tornando-se eles a base das minhas motivações.

Às suas famílias,

por me confiarem os seus filhos ao longo destes anos, e por me possibilitarem a realização deste trabalho sem me imporem qualquer barreira.

A todos os meus amigos,

pela presença e palavras de apoio constantes em momentos chave.

Aos meus pais,

a base de tudo o que sou hoje, por sempre me apoiarem e confiarem nas minhas escolhas, dando-me liberdade de as tomar desde cedo. À minha mãe por ser um exemplo de força, e ao meu pai que, além de ajudar na correção, mais uma vez e à sua maneira, deu a pancadinha nas costas com “*não se deixa nada a meio!*” ou “*até parece que está a ir bem!*” As palavras nunca serão suficientes para lhes agradecer por tudo!

Ao João,

meu companheiro de vida, pela paciência e incentivo. Ele foi um apoio incondicional durante este tempo, assumindo o papel de “*fada do lar*” e cuidando do nosso bebé, enquanto eu estava ausente.

E...

a muitas outras pessoas com quem me cruzei durante todo este percurso académico, com quem partilhei boas experiências e retirei ensinamentos valiosos.

A todos vós... o meu **Bem Haja** do fundo do coração!

Resumo

O tema do presente estudo, *sexualidade e dificuldade intelectual e desenvolvimental (DID)*, apresenta-se como um assunto pouco debatido pois aborda um duplo preconceito estigmatizador, envolto, por vezes, por mitos e crenças da nossa sociedade.

Nos nossos dias, as pessoas com DID, ainda sofrem muitos preconceitos, principalmente na área da sexualidade, que é algo intrínseco a qualquer ser humano, com ou sem deficiência. Na consciência humana, estas pessoas não têm direito a usufruir da sua sexualidade, esquecendo-nos que são seres com necessidades afetivo-sexuais, desejos, impulsos que devem ser aceites e trabalhados, quer pela família, quer por professores/técnicos que com eles trabalhem.

Embora exista já em Portugal, um quadro político e legal que prevê a educação sexual (ES) nas escolas, a adaptação de conteúdos e metodologias para pessoas com DID ou outra necessidade de educação especial (NEE) é escassa, o que leva a que professores/técnicos não tenham os conhecimentos e ferramentas necessárias para trabalharem a área da sexualidade com estas pessoas. Acreditando que uma ES inclusiva pode desenvolver a capacidade de relacionamento, aumentar a autoestima e melhorar a inclusão na comunidade, desenvolvemos este trabalho. com o principal objetivo de criarmos um programa de educação sexual adaptado a jovens/adultos com DID, com base nos seus conhecimentos e necessidades. Para o efeito escolhemos como participantes, um grupo de sete jovens/adultos com DID, com uma média de idade de trinta e um anos, inseridos num Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI), numa zona rural, do distrito da Guarda. Usámos uma metodologia qualitativa, recolhendo toda a informação necessária através da análise documental, da entrevista semiestruturada, da observação direta/participativa, da consulta de dossiers biográficos e notas de campo. Os resultados obtidos revelam que os conhecimentos destes jovens/adultos são básicos e insuficientes no campo da sexualidade, o que não lhes permite um total usufruto da mesma e, ainda, os expõe a situações de risco. Estes pressupostos possibilitaram a construção do programa de ES apresentado, constituído por temas e sessões com diversas atividades, adaptadas às suas capacidades cognitivas.

Palavras chave: Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental (DID), Sexualidade, Programa de Educação Sexual, Jovens/Adultos.

Abstract

The theme of this study, sexuality and intellectual and developmental difficulties (IDD), is a subject that is rarely debated as it addresses a stigmatizer double prejudice, sometimes surrounded by myths and beliefs in our society.

Nowadays, people with DID still suffer a lot of prejudice, especially in the area of sexuality, which is something intrinsic to any human being, with or without disabilities. In human consciousness, this population does not have the right to enjoy their sexuality, forgetting that they are beings with affective-sexual needs, desires, impulses that must be accepted and worked on, either by the family or by teachers/technicians who work with them.

Although a political and legal framework already exists in Portugal that provides for sexual education (SE) in schools, the adaptation of content and methodologies for people with DID or other special education needs (SEN) is scarce, which leads to teachers /technicians not having the necessary knowledge and tools to work in the area of sexuality with this population. Believing that an inclusive higher education can develop their relationship skills, increase their self-esteem and improve their integration into the community, we developed this work with the main objective of creating a sexual education program adapted to young people/adults with DID, based on their knowledge and needs, we chose as participants, a group of seven young people/adults with DID, with an average age of thirty-one years inserted in an Activities and Training Center for Inclusion (CACI), in a rural area, in the district of Guarda. We used a qualitative methodology, collecting all the necessary information through documentary analysis, semi-structured interviews, direct/participatory observation, consultation of biographical dossiers and field notes. The results obtained reveal that the knowledge of these young adults is basic and insufficient in the field of sexuality, which does not allow them to fully enjoy it and, furthermore, exposes them to risky situations. These assumptions enabled the development of the presented SE program, consisting of themes and sessions with various activities adapted to their cognitive abilities.

Keywords: Intellectual and Developmental Difficulties (IDD), Sexuality, Sexuality Education Program, Young/Adults.

Índice geral

Dedicatória	III
Agradecimentos	V
Resumo.....	VII
Abstract.....	IX
Índice de figuras	XIII
Índice de gráficos	XV
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos	XVII
Introdução.....	1
I Parte – Enquadramento teórico	5
Capítulo 1 – Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental e Sexualidade	7
1. Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental (DID)	7
1.1 Conceito	7
1.2 Etiologias.....	14
1.3 Classificações	15
1.4 Características.....	16
2. Sexualidade na DID	20
2.1. A Sexualidade	20
2.2. A Sexualidade na Pessoa com DID.....	22
2.2.1 Breve evolução histórica da sexualidade na DID	24
2.2.2 Os direitos sexuais da pessoa com DID	27
2.2.3 Desenvolvimento Afetivo-sexual e Conduta Sexual da Pessoa com DID	28
2.2.4 Vulnerabilidades.....	31
2.2.5 Atitudes de Pais e Profissionais	34
2.2.6 Educação Sexual na DID – Importância de um programa.....	42
II Parte – Enquadramento Empírico.....	59
Capítulo 1 - Metodologia	61
1.1. Problemática do estudo	61
1.2 Objetivos.....	61
1.3 Opção metodológica e design do estudo.....	62
1.4 Caracterização do contexto e dos participantes	64
1.5 Recolha de dados – técnicas e instrumentos.....	71

Capítulo 2 – Apresentação e análise dos resultados	77
2.1. Módulo A – Sexualidade	77
2.2. Módulo B- O Corpo e Papéis Sexuais.....	80
2.3. Módulo C- Sentimentos	86
2.4. Módulo D- Masturbação	91
2.5. Módulo E- Relação sexual.....	92
2.6. Módulo F- Gravidez.....	95
2.7. Módulo G- Orientação sexual	97
2.8. Módulo H- Métodos contraceptivos.....	99
2.9. Módulo I- Infecções sexualmente transmissíveis (IST)	100
2.10. Módulo J- Abuso sexual.....	102
Capítulo 3 – Sexualidade Oculta? - Programa de intervenção em jovens/adultos com DID	111
3.1. Implementação do programa.....	113
3.2 Estratégias.....	115
3.3 Temas, objetivos e sessões.....	117
Capítulo 4 – Conclusões.....	315
4.1 Conclusão.....	315
4.2 Limitações e Recomendações	317
Referências Bibliográficas	319
Anexos.....	329
Anexo 1 – Autorizações	331
Anexo 2 –Entrevista Final.....	335
Anexo 3 – Guião de Entrevista	343
Anexo 4 – Análise de conteúdo	351
Anexo 5 – Entrevista diagnóstico	365

Índice de figuras

Imagem nº 1 - Organograma do CACI	66
---	----

Índice de gráficos

Gráfico nº1 – Definição de Sexualidade.....	78
Gráfico nº 2 – Quem informa sobre Sexualidade	78
Gráfico nº 3 – Quem procuram para tirarem dúvidas	79
Gráfico nº 4 – Começo e fim da Sexualidade	79
Gráfico nº 5 – Autoconceito	80
Gráfico nº 6 – Como idealizam um corpo	81
Gráfico nº7 – O que mais gosta e menos gosta em si	81
Gráfico nº 8 – Cuidados pessoais	82
Gráfico nº 9 – Órgãos sexuais femininos e masculinos	83
Gráfico nº 10 – Fase em que os órgãos sexuais atingem maturidade e entram em funcionamento.....	83
Gráfico nº 11 – Definição de menstruação.....	84
Gráfico nº12 – Definição de óvulo e esperma.....	85
Gráfico nº13 – Definição de género	85
Gráfico nº14 – Tarefas diárias	86
Gráfico nº 15 – Definição de amizade	87
Gráfico nº16 – Definição de amor.....	87
Gráfico nº 17 – Demonstração de afeto.....	88
Gráfico nº 18 – Sentimentos em relação à família.....	89
Gráfico nº 19 - Sentimentos em relação ao centro/escola.....	89
Gráfico nº 20 – O que deve a família proporcionar	89
Gráfico nº 21 – Perceção do outro.....	90
Gráfico nº 22 – Atitudes em situação de conflito.....	91
Gráfico nº 23 – Definição de masturbação	91
Gráfico nº 24 – Situar a prática do ato.....	92
Gráfico nº 25 – Definição de relação sexual.....	93
Gráfico nº 26 – Iniciativa no ato sexual	93
Gráfico nº 27 – Primeiro parceiro sexual	94
Gráfico nº 28 – Idade do primeiro ato sexual	94
Gráfico nº 29 – Como ocorre a gravidez.....	95
Gráfico nº 30 – Motivo de maior risco de gravidez.....	96
Gráfico nº 31 – Responsabilidade parental	96

Gráfico nº 32 – Riscos de gravidez precoce.....	97
Gráfico nº 33 – Definição de homossexualidade	97
Gráfico nº 34 – Relação com pessoas com uma orientação sexual diferente.....	98
Gráfico nº 35 – Definição de métodos contraceptivos.....	99
Gráfico nº 36 – Nomeação de alguns métodos contraceptivos	99
Gráfico nº 37 – Responsabilidade do uso de métodos contraceptivos	100
Gráfico nº 38 – Definição de IST	101
Gráfico nº 39 – Meio de transmissão	101
Gráfico nº 40 – Método que protege as IST	102
Gráfico nº 41 – Resposta a tentativa de abuso.....	103
Gráfico nº 42 – Definição de abuso sexual	103
Gráfico nº 43 – Reconhecimento do possível agressor	104

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

AAIDD - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
AAMR - American Association on Mental Retardation
APA - American Psychiatric Association
ASUS - Atividades Socialmente Úteis
AVD's - atividades de vida diária
CA - Comportamento Adaptativo
CACI - Centro de Dia, o Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão
CID - Classificação Internacional das Doenças
CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade
DID - Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental
DSM - Diagnosis Statistics Manual
DST - Doenças sexualmente transmissíveis
EE - Educação Especial
ERPI - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
HIV - Vírus da imunodeficiência humana
IPSS - Instituição Portuguesa de Solidariedade Social
IST - Infecções sexualmente transmissíveis
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
PDI - Plano de Desenvolvimento Individual
QV - Qualidade de vida
SAD - Serviço de Apoio ao Domicílio
SIECUS - Sexuality and Information and Education Council of the United States
WAS - Associação Mundial da Sexualidade
WHO - World Health Organization
TEA - Transtorno do Espectro Autista

Introdução

A sexualidade humana é algo insolúvel ligada à natureza humana, sendo tão primitiva quanto ela. Não é algo que a pessoa tenha, é algo que se é, que se constrói, segundo leis, costumes, regras e normas variáveis no tempo e no espaço, constituindo um atributo de todo o ser humano, que contribui para o seu equilíbrio psicossomático e para o seu desenvolvimento. Ela sempre foi vista de diferentes formas conforme a evolução histórica e cultural, mas, com o passar do tempo, a sua consciencialização aumentou as manifestações da sexualidade que passaram a ser mais aceites na população. Contudo, torna-se preocupante que, em pleno século XXI, falar sobre sexualidade seja, ainda, um tema tabu, envolto em diversas crenças e atitudes negativas que se transformam em preconceitos e estereótipos. Quando pensamos numa visão mais abrangente e inclusiva, abordando também a sexualidade nas pessoas com dificuldade intelectual e desenvolvimental (DID), todos esses preconceitos se intensificam, gerando polémica quanto às diferentes formas de abordagem, com elas próprias, com as famílias, com profissionais que com elas trabalham e com a comunidade no geral, tornando-se num assunto delicado. Tal é fruto da sociedade que as formatou e da falta de formação que possuem nas áreas da sexualidade e deficiência (Pinto, 2016).

A realidade é que “a sociedade pensa que os direitos sexuais são exclusivos das pessoas saudáveis (...) pelo que qualquer comportamento que se desvie das normas sexuais, ou seja, diferente do ideal, é considerado como anormal” (Weeks, 1995 citado por Ramos, 2013, p.12). Os cidadãos com DID ou outro tipo de deficiência são considerados como seres assexuados, sem qualquer direito à sua realização afetiva e sexual (Marques, 2017), pelo facto de não conseguirem uma total autonomia e independência económica ou porque, devido ao seu défice cognitivo, são julgados como incapazes de promoverem afetos e as suas capacidades são desvalorizadas. Torna-se, assim, imperativo que se reconheça que a sexualidade e as suas expressões, como o desejo, o erotismo, as relações afetivas e sexuais, existem e revelam-se em todo o ser humano, tendo ele, ou não, alguma espécie de deficiência (Maia & Ribeiro, 2010).

Sendo a família e os professores/técnicos os principais agentes educativos, será importante que estes sejam detentores de saberes que lhes permitam compreender, aceitar e descobrir aspetos relevantes no âmbito da temática a utilizar nesta população. Urge uma ação de sensibilização junto dos mesmos - a família tende a negar esta dimensão aos seus filhos e os professores/técnicos não se sentem com preparação suficiente para promoverem uma ES inclusiva - fomentando um trabalho conjunto e contínuo entre ambos. Todas as atitudes que possam ser tomadas por estes podem ser, conseqüentemente, um importante fator de modificação de

mentalidades. A ES assume-se, deste modo, como uma ferramenta importante no desenvolvimento de atitudes e comportamentos relativos à manifestação da sexualidade e à forma como se está no mundo, como nos percebemos a nós próprios e como percebemos o outro, exercendo elevado impacto no modo de interagir com o exterior. Segundo Almeida (2009), a função da ES não é só educar ou a transmissão de conhecimentos, é também, e principalmente, conseguir integrar o ser humano numa cultura, ajudar a formar o seu carácter, transmitir valores e maneiras de ser e estar na sociedade em que está inserido. A Organização Mundial de Saúde [OMS] (2010), nas últimas décadas, tem reforçado a necessidade de implementação de estratégias efetivas que promovam a vivência segura e feliz da sexualidade, realçando o papel da ES. Numa altura em que o sistema de ensino em Portugal começa a introduzir temas de ES em programas curriculares, seria pertinente que existissem, também, quer em escolas, quer em outras instituições educativas, programas adaptados de modo que jovens/adultos com DID pudessem beneficiar de uma educação similar e adaptada às suas necessidades.

É nesta linha de raciocínio que surge a escolha da temática para o desenvolvimento do presente estudo. Além do *“bichinho atrás da orelha”* que ficou após um estudo e intervenção anteriormente realizada no âmbito da licenciatura, com outro tipo de população, a experiência profissional desenvolvida há vinte anos, na área da psicopedagogia, com jovens/adultos com diferentes problemáticas, na maioria com DID leve e moderada, alertou-me para as dificuldades com que esta população se debate no dia a dia a nível psicosssexual. Nestes anos vivenciei muitas experiências e expressões destes jovens/adultos na instituição a nível da sua sexualidade. Questões sobre menstruação, masturbação, namoro, sexo, homossexualidade, entre muitos outros, são assuntos que não são falados em casa pelo que, com uma atitude de vergonha, procuram-nos para os esclarecer. Também, dentro da própria instituição, observam-se atitudes mais conservadoras por parte de alguns técnicos e funcionários, quando alguém manifesta algum comportamento sexual menos assertivo, como a masturbação em público. Perante tal, sempre foi conversado com eles de maneira informal qualquer assunto acerca da sexualidade, o que despertou, inconscientemente, o interesse e inquietude em compreender melhor a problemática da DID em todas as suas dimensões, principalmente na área da psicosssexualidade. Mas, apercebendo-nos facilmente que todos os tabus e preconceitos em volta da díade *“DID e Sexualidade”*, são latentes e polémicos quando ocorre qualquer tipo de manifestação da sexualidade (como um mero beijo na boca) das pessoas com DID em locais públicos, leva-nos a concluir que esta ES não pode ser apenas informal.

Além da realidade do dia a dia, é notório em toda a bibliografia consultada que, no nosso país, os estudos nesta área ainda são poucos e muitos deles concentram-se mais na percepção e atitudes de terceiros (pais, educadores, etc.), do que em dar voz, diretamente, às pessoas com DID. Acrescenta-se a escassez de programas de ES

direcionados a esta população, o que não permite efetivar uma ES inclusiva. Tal só poderá ser possível, se os profissionais (professores ou outros técnicos) tiverem ferramentas que lhes proporcionem conhecimentos de metodologias específicas na área da sexualidade a utilizar na sua intervenção, em particular com estas pessoas, atendendo às suas características e capacidades.

Assim, todos estes fatores serviram de motivação para fazermos este estudo subordinado à temática da DID e da sexualidade. Estudo que tem como principal objetivo a criação de um programa de educação sexual adaptado a jovens/adultos com DID, constituído por atividades/sessões adaptadas, com metodologias detalhadas, tendo como base as características inerentes às DID, o que poderá vir a colmatar uma área de trabalho pouco valorizada. Especificamente, buscamos avaliar as necessidades dos jovens/adultos com DID em relação à sexualidade, bem como os seus conhecimentos, comportamentos e atitudes em relação ao tema. O nosso objetivo é contribuir para um entendimento mais aprofundado das condições de aprendizagem da temática da sexualidade por esses jovens/adultos. Almejamos fornecer-lhes informações e formação acessíveis, permitindo-lhes vivenciar a sua sexualidade de forma consciente e saudável, de forma a diminuir o impacto social e a contribuir para a melhoria das práticas pedagógicas de outros profissionais de educação sobre a sexualidade das pessoas com DID.

Partindo da questão *“Quais os elementos necessários para a elaboração de um programa de intervenção ao nível da sexualidade adaptado para jovens/adultos com DID?”*, e depois de uma revisão bibliográfica extensa, optámos por utilizar uma metodologia qualitativa. Essa metodologia permitir-nos-á obter informações acerca dos conhecimentos e necessidades dos jovens/adultos em relação à sexualidade, por meio da análise documental, da observação direta e da realização de uma entrevista semiestruturada, no seu ambiente natural, sem normas rígidas.

Em concomitância com o supra explanado, o presente estudo encontra-se estruturado em três partes fundamentais. A primeira agrupa a revisão da literatura e encontra-se constituída por dois capítulos: um sobre a DID, abordando a sua etiologia, classificação, bem como as características gerais das pessoas com DID; outro sobre a sexualidade e sua ligação com a DID, onde se aborda alguns mitos/tabus existentes em volta deste tema, a sua evolução histórica, os direitos sexuais da pessoa com DID, bem como o seu desenvolvimento afetivo e sexual e conduta sexual, as vulnerabilidades a que elas estão sujeitas, as atitudes da sua família e dos profissionais e, ainda, educação sexual e a importância da sua aplicabilidade nestas pessoas.

Na segunda parte, onde se faz o enquadramento empírico, existem dois capítulos: no primeiro capítulo, apresenta-se a conceptualização da investigação empírica, nomeadamente a metodologia adotada; a problemática do estudo e seus objetivos; o desenho da investigação e o tipo de estudo; a seleção e a descrição da população,

assim como o contexto onde está inserida e os instrumentos de recolha de dados utilizados. No segundo capítulo é onde se faz, posteriormente, a apresentação, a análise e a discussão dos resultados, tanto das entrevistas, como da observação participante. Na terceira parte é apresentado, com base nos dados recolhidos, o programa de intervenção ao nível sexual propriamente dito, onde estão explícitos os temas e os seus objetivos, bem como o número e descrição das atividades/sessões. Finalmente, apresentar-se-ão as conclusões gerais do presente estudo, complementadas com as limitações que o mesmo apresentou e se sugerem algumas implicações e desafios futuros.

I Parte - Enquadramento teórico

Capítulo 1 - Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental e Sexualidade

*“A verdadeira deficiência é aquela que prende o ser humano por dentro e não por fora,
pois até os incapacitados de amar podem ser livres para voar”.*
(Thaís Moraes))

Neste primeiro capítulo, com base na revisão da literatura e de forma a contextualizar o estudo em questão, abordaremos, primeiramente, o termo *Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental (DID)*, que veio substituir o de *Deficiência Mental (DM)*. Tal proveio da necessidade de deixarmos de rotular os indivíduos por níveis de Quociente de Inteligência, passando para uma nova classificação baseada no critério da intensidade dos apoios, fazendo-se uma abordagem às características cognitivas das pessoas com défice intelectual e à etiologia desta patologia. Assim, durante todo o trabalho será utilizada a terminologia DID.

De seguida, faremos o enquadramento conceptual atual sobre a sexualidade humana como parte integrante de qualquer pessoa, ligando-a à pessoa com DID, abordando a sexualidade em geral e a sexualidade na pessoa com DID em particular e os mitos associados à mesma, no âmbito das suas manifestações sexuais. Logo depois, desenvolvemos um pouco da história da sexualidade na DID ao longo do tempo, seguindo-se uma reflexão sobre os direitos sexuais, o desenvolvimento afetivo-sexual e a conduta sexual das pessoas com DID, bem como as suas vulnerabilidades sociais. Seguidamente, debruçamo-nos sobre as atitudes que os pais e os profissionais de educação revelam perante a sexualidade e as suas manifestações no seu educando e/ou aluno. Por fim, apresentamos a conceptualização da educação sexual, de um modo geral, e a educação sexual na DID, tendo em consideração a importância da intervenção de profissionais e da própria família, bem como a criação de programas de Educação Sexual (ES) inclusivos.

1. Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental (DID)

1.1 Conceito

Ao longo dos séculos muitos foram os termos usados para referir pessoas com poucas capacidades intelectuais: diferente, deficiente, incapacitado, demente, aluno com Necessidades Educativas Especiais (NEE), entre outros, todos eles com uma conotação depreciativa. Diversas áreas, como a medicina, a psicologia e a educação tentaram, na sua ótica, definir a deficiência mental, de modo a ajudar à compreensão

e tratamento dessas pessoas, contribuindo para a definição do conceito, bem como para o conhecimento das suas dificuldades e potencialidades e a sua relação com o mundo que os rodeia. França (1982, citado por Araújo & Cunha, 2020)

(...)as ideias de normalizar/ renormalizar as pessoas com deficiência não foram extirpadas da sociedade e se mostram presentes no contexto atual. Sem querer desconsiderar a importância da medicina na qualidade de vida das pessoas, é preciso admitir, por outro lado, que a abordagem médica deve ser, a priori, social e, sobretudo individualizada, pois “mesmo após forte regulação científica, indivíduos que possuem a mesma limitação física podem ou não serem socialmente reconhecidos como uma pessoa com deficiência, devido às expectativas e papéis sociais (p. 120)

Desde sempre, em todas as sociedades e culturas, existiram indivíduos com DID e todos os termos utilizados ao longo desse tempo, apesar de pertinentes à data da sua nomeação, foram evoluindo com a ciência, linguagem e valores culturais, tornando-se estigmatizantes e desatualizados (Santos, 2020). Apenas no séc. XX se verifica uma progressiva preocupação acerca da natureza científica e social desta problemática, destacando-se critérios objetivos, ocorrendo a introdução do duplo critério psicométrico e adaptativo.

Fazendo uma breve retrospectiva histórica à deficiência, Zavareze (2009, in Miranda, 2019), refere que pode ser compreendida a partir de quatro momentos essenciais.

O primeiro momento corresponde à era cristã, na qual o deficiente era compreendido como um ser inútil, posto de lado nas atividades realizadas, sendo, assim, negligenciado pela sociedade. As pessoas, como não sabiam lidar com esses “corpos” deficientes, acabavam por eliminá-los do convívio social e familiar. Ainda no período feudal, o catolicismo considerava esses indivíduos como representações do diabo, e os queimavam-nos na fogueira da inquisição (Zavareze, 2009, citado por Miranda, 2019).

Num segundo momento da história, também na perspectiva de Zavareze (2009, citado por Miranda, 2019), mais precisamente no século XVIII, na Alemanha e na França, e por volta do século XVIII até final do século XIX, no Brasil, surgem as instituições manicomiais e asilares, prisões e orfanatos com o objetivo de servir como depósito de pessoas consideradas deficientes, até então isoladas pelos demais integrantes da sociedade.

O terceiro momento, atravessa os séculos XIX e XX, tendo como marco a criação de escolas especiais, que visavam, além do atendimento diferenciado às pessoas classificadas como deficientes, a diminuição de gastos governamentais com asilos e manicômios, e evitava, de certo modo, a segregação vigente. Nessa época, o deficiente adquiriu um “status” humano, sendo visto como possuidor de uma alma. (Zavareze, 2009 citado por Miranda, 2019).

A última fase desse histórico, que compreende o século XXI, Zavareze (2009, citado por Miranda, 2019) finaliza dizendo que as pessoas com deficiência são inseridas socialmente nas instituições escolares regulares, época em que nasce e se populariza o conceito de inclusão. Essa noção vai referir-se às pessoas com necessidades especiais e à sua inserção na escola.

Deste modo, desde a exclusão das pessoas com DID até ao momento em que estes indivíduos começaram a receber um tratamento humanitário, passaram-se séculos, envoltos num percurso desproporcional e desigual.

Relativamente à definição e à classificação de DID, segundo Schalock et al., (2007) existiram quatro abordagens:

- a) a *abordagem social*, que incluía os indivíduos que não demonstravam capacidade de se adaptar socialmente ao envolvimento;
- b) a *abordagem clínica* (modelo médico), onde apenas era considerado o organismo, os fatores hereditários e a patologia, levando, por consequência, à discriminação dos indivíduos com diagnóstico de DID;
- c) a *abordagem intelectual*, centrada essencialmente no funcionamento intelectual e na realização de testes de inteligência que pudessem classificar e agrupar cada indivíduo, de acordo com o seu quociente de inteligência (QI);
- d) e, por fim, a *abordagem duplo-critério*, que inclui não só o funcionamento intelectual, o crescimento e aprendizagem do sujeito, mas também o comportamento adaptativo (CA), relacionado com a interação do sujeito com o contexto em que está inserido, e com a capacidade de desempenhar as atividades diárias.

A evolução do conceito da DID, até aos nossos dias começa pela sua terminologia. Diversos autores a questionaram do ponto de vista concetual, pretendendo que a sua renomeação fosse mais consistente, científica e menos estigmatizante (Santos & Morato, 2012a). O nosso país ainda não encontrou um consenso (Santos, 2010, 2020), ao contrário do que aconteceu internacionalmente onde se assumiu uma nova designação de “*intellectual disability*” (Schalock et al., 2007) em detrimento da anterior “*mental retardation*”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a DID, anteriormente denominada de deficiência mental, como uma capacidade significativamente reduzida de compreender informações novas ou complexas e de aprender e aplicar novas

habilidades, isto é, a inteligência está afetada. Ela é caracterizada, essencialmente, por alterações durante o período de desenvolvimento das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, habilidades motoras e capacidade social e que tem um efeito duradouro sobre o desenvolvimento. (Leite, 2022).

A *American Association on Mental Retardation* (AAMR), agora conhecida como *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD), fundada em 1876, é o órgão mais antigo e que detém mais prestígio no estudo desta problemática, criou uma definição para a DID enfatizando, além do grau do QI que mede o funcionamento intelectual, a capacidade de adaptação do indivíduo, referindo-se à inteligência prática (Luckasson et al., 2002; Schalock et al., 2010). Desta forma, a DID foi definida como uma incapacidade caracterizada por limitações significativas tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, que é expressa em habilidades conceituais, sociais e práticas e que se origina antes dos dezoito anos de idade (Luckasson et al., 2002).

Atualmente, a *American Psychiatric Association* (APA) (2013), no seu *Diagnosis Statistics Manual* (DSM-V), Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais contempla a DID na categoria “Perturbações do Neurodesenvolvimento”, que, no fundo, inclui os diagnósticos enumerados no DSM-IV-TR no capítulo das doenças que por norma são diagnosticadas pela primeira vez na primeira infância e na adolescência assim como no das perturbações da ansiedade. Assim, segundo o mesmo manual, a DID é um transtorno do desenvolvimento com início durante o período de desenvolvimento (ou seja, do nascimento aos dezoito anos), incluindo um déficit cognitivo (ou seja, um déficit no funcionamento intelectual) associado a um déficit no funcionamento/comportamento adaptativo, ou seja, na autonomia do sujeito. Estes défices, relacionados com o déficit cognitivo, afetam, num ou mais ambientes, um ou mais dos três domínios seguintes: o domínio social, o domínio conceptual e o domínio do funcionamento prático. Para o seu diagnóstico há que atender a três critérios (APA, 2013):

a) *Défices nas funções intelectuais* – défices nas capacidades cognitivas/funções intelectuais, tais como: raciocínio, resolução de problemas, planeamento, pensamento abstrato, julgamento, aprendizagens académicas e aprendizagens realizadas com base na experiência. Requer um déficit cognitivo de, aproximadamente, dois ou mais desvios-padrão no QI, situando-se abaixo da média da população para uma pessoa da mesma idade e grupo cultural. Normalmente, este desvio corresponde a um QI de aproximadamente 70 ou menos;

b) *Défices no funcionamento/ comportamento adaptativo* - prejudicam o funcionamento do sujeito quando comparado com uma pessoa da mesma idade e grupo cultural, limitando e restringindo a sua participação e desempenho num ou mais aspetos de atividades da vida diária, tais como: a comunicação, participação

social, funcionamento escolar ou laboral, e na independência pessoal em casa ou em ambientes comunitários. Estas limitações têm, como consequência, a necessidade de um maior ou menor apoio na escola, no trabalho ou na vida diária. Assim, para além de uma deficiência intelectual, também é requerido um défice significativo no funcionamento/ comportamento adaptativo.

c) Início durante o período do desenvolvimento.

Deverá ainda ser determinado o nível de gravidade atual da patologia tendo em conta o funcionamento da criança nos domínios conceptual, social e prático:

1. Ligeiro;
2. Moderado;
3. Grave;
4. Profundo.

Apesar da diversidade de nomenclatura, a definição atual de DID parece ter sido aceite e a palavra-chave desta definição, ao contrário do que se possa imediatamente apontar não são as limitações, mas a sua expressão contextual, com repercussões na (in)visibilidade da pessoa com DID (Santos, 2020). Esta nova concetualização vai redirecionar o seu foco para a capacidade de adaptação ao contexto, onde o funcionamento independente, a autonomia e a responsabilidade pessoal e social se assumem como fatores a otimizar, dada a relação diária com os pares (Santos & Morato, 2007; Santos e Morato, 2012a, 2012b). Assim, pode-se dizer que se baseia mais no conceito do Comportamento Adaptativo (CA), como um dos alicerces para a intervenção a esta população, sendo por isso motivos explícitos ao aprofundamento desta temática.

Santos e Morato (2012c) definem o CA como

o conjunto de habilidades aprendidas ou adquiridas para desempenhar com sucesso aspetos e tarefas, no âmbito da independência, responsabilidade pessoal e social, que através de ajustamentos vários procura a adaptação às expetativas socioculturais e etárias vigentes, e que implicam o assumir do papel do membro ativo na comunidade onde o individuo se insere (p.28).

O CA implica, deste modo, a adoção de comportamentos ajustados aos valores da sociedade, pelo que se pretende a minimização ou eliminação de comportamentos socialmente indesejáveis, priorizando-se as atividades de vida diária com ênfase nas suas atuais competências “praticáveis”, em vez do enfoque exclusivo nas competências cognitivo-académicas (Santos & Morato, 2012c). A nova definição reveste-se, assim, de um carácter mais funcional através de abordagens multidimensionais, onde se encontra incluído o impacto que o envolvimento

comporta no desenvolvimento e a interação entre o contexto e o indivíduo, tendo também em atenção o tipo e a intensidade dos apoios necessários (Santos, 2010).

A ideia da especificidade do termo, diferenciando dos outros diagnósticos, decorrente das evidências científicas e na tentativa de minimizar o estigma associado à *deficiência*, levou à proposta da nova designação no início do século XXI de DID (Santos & Morato, 2007; Santos & Morato 2012a).

De modo a se substituir o termo clínico e estigmatizante, do ponto de vista social, de *deficiência*, sugere-se o termo *Dificuldade* (Santos & Morato, 2012a), na mesma linha das *dificuldades de aprendizagem* o qual traz uma expectativa mais positiva, passível de aprendizagem, descentrando-se do foco exclusivo nos défices. Este diz respeito às limitações que colocam o indivíduo em desvantagem quando se relaciona em sociedade. Estas limitações para além do contexto em que se desenvolvem, deverão ter em conta, quer os fatores pessoais, quer as necessidades de apoios individualizados. Esses apoios individualizados são importantes na medida em que ao contribuírem para o seu melhor funcionamento contribuem para a sua autodeterminação e conseqüente bem-estar e qualidade de vida. O termo *intelectual*, para substituir o *mental*, foi mais facilmente aceite e mais objetivo, visto haver algumas críticas quanto à avaliação da *mente* sabendo-se, atualmente, que os instrumentos utilizados na avaliação psicométrica envolvem fatores intelectuais específicos (Morato & Santos, 2012). A associação do termo *desenvolvimental* ou de *desenvolvimento* pressupõe a relação com o envolvimento e ao longo do período de desenvolvimento (Santos & Morato, 2012a).

As razões implícitas para esta renomeação, inerentes ao paradigma atual, passam por não considerar apenas sujeito-pessoa, em termos biológicos e pelas suas características, mas também pela qualidade das interações que estabelece com o seu envolvimento (Luckasson et al., 2002; Schalock et al., 2007; Schalock et al., 2010).

Santos e Morato (2007) defendem a designação de DID em detrimento de DM, uma vez, que esta nova designação dá a possibilidade de evolução e de aprendizagem, que se centra nos apoios necessários, em vez de se centrar na dificuldade da pessoa. Os mesmos autores afirmam que o ser humano é um ser social, com necessidade de estabelecimento de relações com os diversos contextos, o que pressupõe, por conseguinte, que o objeto de estudo não poderá ser exclusivamente o indivíduo, mas sim todas as suas relações com os outros e as interações com o próprio contexto em que se encontra. Assume-se que, com esta interação, o sujeito com DID terá um papel mais ativo na sociedade que contribuirá para a melhoria da sua qualidade de vida (QV) (Morato e Santos, 2012).

Para Schalock et al. (2007) e Santos & Morato (2007) esta definição tem de ter em conta cinco aspetos importantes em todo o processo de diagnóstico, classificação e estabelecimento de um perfil de funcionalidade e plano de intervenção:

- As limitações observadas nas pessoas com DID devem ser consideradas tendo em atenção o contexto ambiental e expectativas culturais que a comunidade tem para essa pessoa;
- A avaliação deve ser feita tendo em consideração as diferenças linguísticas e culturais e diferenças nos fatores que possibilitam uma compreensão mais abrangente da dificuldade em si (comunicação, aspetos sensoriais, motores e adaptativos);
- Ter em conta que cada pessoa é uma pessoa e que, para cada uma, as limitações coexistem com as capacidades, ou seja, cada pessoa possui áreas fortes e áreas em que precisam mais de apoio;
- A elaboração de um plano de desenvolvimento de um perfil de apoios deverá atender às limitações;
- A determinação do perfil e da intensidade dos apoios individuais adaptados necessários visando a melhoria da qualidade do indivíduo.

Não impeditivo desta mudança, Santos e Morato (2002), são da opinião que:

A mudança da conceção da deficiência mental ainda encontra muitos obstáculos para a sua vitória, verificando-se a necessidade imperiosa da alteração de mentalidades e atitudes face à participação ativa das pessoas ditas diferentes e mesmo deficientes. Um exemplo desta natureza consiste no facto, de se utilizarem ainda as definições clínico-médicas - classificação por níveis de deficiência - e não as atuais relacionadas com o comportamento adaptativo, o que só por si irá deter repercussões fulcrais em termos do processo de avaliação e intervenção (p.17).

Resumidamente, esta nova designação ajuda a modificar juízos que, por sua vez, se repercutirão ao nível das planificações de intervenção e, finalmente, permitirá alterar as expectativas e entender o direito de qualquer pessoa (com ou sem diagnóstico) em adotar o seu papel como cidadão ativo (Morato & Santos, 2012).

Será abordado de seguida a etiologia da DID, a fim de compreender melhor as causas da mesma.

1.2 Etiologias

Segundo a revisão da literatura, a causa da DID é ainda desconhecida apesar das inúmeras investigações acerca desta problemática, o que é preocupante, pois, segundo Santos e Morato (2002), a condição etiológica possibilita, igualmente, o entendimento das relações patofisiológicas entre as inúmeras causas e as estratégias de pesquisa e a consequente abordagem da deficiência, sendo a informação epidemiológica, obtida através das deficiências, crucial para o desenvolvimento de programas de prevenção.

Tal seria um passo importante na medida em que iria permitir um conhecimento da sua origem no indivíduo, podendo, assim, adequarem-se os planos de intervenção, aconselhamento genético, criação/implementação de programas preventivos, planeamento/apoio familiar, de modo a se atenuarem as suas dificuldades, levando a uma despistagem precoce das limitações e tornando as expectativas das famílias “mais reais” em relação ao trajeto do indivíduo (Harris, 2010).

Sabemos que a etiologia da DID é de natureza multifatorial, uma vez que depende de inúmeros fatores, que podem ser classificados segundo o seu tipo – biomédico, social, educativo e comportamental – e segundo a altura de ocorrência – pré-natal, perinatal e pós-natal, – importando ainda a relação destes ao longo do tempo (Schalock et al., 2010):

- a) fatores *biomédicos* estão relacionados com processos biológicos, incluindo as alterações genéticas e a nutrição (ou seja, alterações genético-cromossómicas);
- b) os fatores *sociais*, no âmbito das interações sociais e familiares, da (falta de) qualidade de estimulação e das respostas dadas;
- c) os fatores *comportamentais*, que compreendem potenciais comportamentos, especialmente por parte dos progenitores (ou seja, atividades perigosas que possam colocar em causa a saúde do indivíduo, abuso e negligência, ou exposição de substâncias tóxicas e ilícitas por parte dos pais);
- d) e por fim, os fatores *educacionais*, que envolvem os diversos apoios educativos que estimulam e melhoram o desenvolvimento intelectual e adaptativo dos indivíduos (Luckasson et al., 2002; Schalock et al., 2010).

Estes fatores e de acordo com a sua ocorrência temporal podem ser classificados, ainda, em períodos *pré-natal*, se se manifestarem antes do nascimento e durante o momento de gestação, *perinatal*, na altura do parto/nascimento e no período imediato ao mesmo, ou *pós-natal*, quando a causa ocorre durante o período de desenvolvimento (Harris, 2010; Schalock et al., 2010).

De seguida, será explicitado como é realizada a classificação da DID para melhor compreendermos esta perturbação.

1.3 Classificações

São vários os sistemas de classificação da DID utilizados a nível nacional e internacional, sendo que se abordarão os quatro mais atuais e utilizados ao nível do campo da saúde e da educação, em Portugal.

A Classificação Internacional das Doenças (CID-10) (*World Health Organization* [WHO] (2015)), organiza a DID tendo em conta o QI, e mantendo a classificação anterior: *ligeira* (QI entre 50 e 69), com dificuldades de aprendizagem na escola, e limitações na manutenção de relações interpessoais, na sociedade e no trabalho; *moderada* (QI entre 35 e 49), com limitações evidentes ao nível do desenvolvimento, da comunicação, habilidades académicas e cuidados pessoais, e na participação na comunidade; *severa* (QI entre 20 e 34), com necessidade contínua de apoios; *profunda* (QI abaixo de 20), com grandes dificuldades a nível de cuidados pessoais, relações interpessoais, autonomia e mobilidade, e DID sem especificação, ao mesmo tempo que generaliza algumas capacidades por nível.

Confirmando esta perspetiva, a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF – OMS, 2004), apesar do Decreto Lei, onde constava a classificação dos alunos a terem apoio no âmbito da Educação Especial (EE), ter sido revogada, ainda é utilizada na comunidade médica e científica, mantém a mesma categorização apesar de se referir às funções e estruturas do corpo, tentando contextualizar essa “deficiência” no âmbito das limitações da atividade com restrição à participação, que por sua vez, é influenciada por fatores pessoais e contextuais.

A quinta versão do DSM V (APA, 2013), que assume os mesmos critérios de diagnósticos em concordância com a atual definição (Schalock et al., 2010) e, que apesar de manter a classificação por níveis de apoios, formaliza, pela primeira vez, que a mesma se baseia nas limitações adaptativas e não exclusivamente nas limitações intelectuais, como foi tradição até ao presente momento.

Finalmente, e na sequência dos novos paradigmas e da nova concetualização de DID, defende-se a classificação, não pelas limitações da pessoa, mas pelo tipo de apoios necessários à participação social diária:

- a) *intermitentes* de natureza episódica e apenas em períodos específicos de vida, na medida em que o sujeito nem sempre necessita do mesmo ou apenas necessita em períodos específicos de transição, podendo ser de baixa ou alta intensidade;
- b) *limitados*, de natureza contínua, caracterizados por uma certa consistência em termos de intensidade (natureza contínua), especialmente nos períodos críticos;
- c) *extensivos*, mostrando já um acompanhamento regular (diário) pelo menos nalguns contextos específicos (casa, escola, trabalho...), não se encontrando definido o tempo da sua aplicação;

- d) e, finalmente, *permanentes*, que apresentam uma maior intensidade e um caráter permanente (Luckasson et al., 2002; Santos & Morato, 2012a; Thompson et al., 2009).

Para Santos e Morato (2012, p.11) “os indivíduos com DID não devem ser classificados pelas características intrínsecas aos mesmos, mas pelos tipos de apoios que necessitam para corrigir as dificuldades”. Por conseguinte, os autores consideram que “para o indivíduo com DID ter uma melhor e consistente funcionalidade, é dispensável tentar classificá-lo por categorias ou outras formas ou escalas, antes, importa identificar quais os apoios necessários à melhoria de desempenho individual e social” (p.11).

Esta classificação baseada, não na estigmatização, mas nas necessidades de apoios, permite fornecer informações relevantes do dia-a-dia da pessoa, permitindo um plano centrado na pessoa, melhorando o funcionamento independente, os resultados pessoais e a qualidade de vida (Schalock et al., 2010).

De seguida serão enunciadas as principais características verificadas em sujeitos com DID.

1.4 Características

A população com DID é caracterizada por ser heterogénea; contudo a literatura aponta para um conjunto de características específicas, que se manifestam de diferentes formas, e com mais ou menos intensidade, ao nível dos domínios concetual, social e psicomotor (Harris, 2010), estando todos interligados reciprocamente (Santos, 2019).

- a) *Características Cognitivas ou Conceptuais*- estas possibilitam o pensamento, o raciocínio, a memória, a capacidade de resolução de problemas e a capacidade de tomada de decisões (WHO, 2007). Os indivíduos com DID têm tendência a apresentar dificuldades na memória de trabalho, na planificação, na sequencialização de tarefas e antecipação causa-efeito, no pensamento abstrato e na resolução de problemas complexos e diários (APA, 2013; Schalock et al., 2012). São ainda apontadas as dificuldades na capacidade simbólica, memória verbal de curto prazo, inibição e autorregulação de comportamentos impulsivos, capacidade de representação e abstração, manutenção da atenção e concentração, baixa tolerância à frustração, falta de motivação e perseverança (Burack et al, 1998). Todos os indivíduos com DID enfrentam diferentes dificuldades no desempenho das mais variadas atividades, devido às suas limitações nas capacidades cognitivas inerentes (WHO, 2007), o que irá refletir-se ao nível da sua participação social e no desempenho de atividades práticas de vida diária (WHO, 2007). Salientamos que a resolução de problemas é uma parte fundamental da vida, pois as

limitações no processo executivo podem restringir a transferências das aquisições para a vida diária.

- b) *Características ao nível Psicomotor* – O desenvolvimento a este nível está na base da aquisição de todas as outras competências (a nível emocional, cognitivo e social), que se concretizam através dos processos de maturação e aprendizagem da vida do ser humano (Santos & Morato, 2007). Nos indivíduos com DID verificam-se alterações significativas ao nível: da lateralização e, conseqüentemente, do esquema corporal; da tonicidade que interferirá no controlo postural e marcha, o que poderá levar a maiores probabilidades de queda; da praxia (fina e global) que trará limitações na coordenação visuomotora; da estruturação espaço-temporal e na destreza manual o que vai interferir com a manipulação de objetos (Santos, 2020; Santos & Morato, 2007). As pessoas com DID geralmente apresentam dificuldades no âmbito das aquisições sensoriomotoras que afetam o seu funcionamento como pessoa. Assim, a associação de todas estas limitações irá influenciar, de forma negativa, a nível funcional nas atividades da vida diária e na participação social, o que leva à necessidade de mais apoios a esse nível (Santos, 2020).
- c) *Características Sócio Emocionais*- As capacidades sociais práticas são essenciais para que uma pessoa viva confortável na sociedade em que está inserido. É através da interação com os seus pares que esta aprendizagem de diversos comportamentos e capacidades sociais é feita (Garrote, 2017). Neste âmbito, Santos (2020) afirma que os indivíduos com DID têm tendência a isolarem-se, a sofrer de rejeição dos seus pares ou até a sofrerem de exploração (social, económica, sexual). Este desajuste social é resultante do descontrolo emocional devido às dificuldades em reconhecer e interpretar as emoções nos outros, na gestão das suas emoções e na compreensão das regras sociais e na adequação comportamental (Santos, 2020). Todos os comportamentos desafiantes, resultantes das limitações na capacidade autorregulação e do controlo inibitório podem originar comportamentos de agressividade, auto-abusivos, estereotipados e hiperativos (Harris, 2010; Santos & Morato, 2012b). Segundo a APA (2013), as pessoas com DID caracterizam-se por terem relações sociais imaturas para a idade (tanto ao nível da comunicação, como da linguagem), têm dificuldades na gestão das emoções e do comportamento e, por vezes, têm uma fraca perceção do risco, em situações sociais. Vários autores acrescentam que existe uma maior dificuldade em demonstrar responsabilidade, cooperação, autorregulação comportamental (autocontrolo e conformidade), comparativamente com os seus pares (Santos & Morato, 2012).
- d) *Características de Comunicação e Linguagem* – No que concerne às capacidades de comunicação e de linguagem, as pessoas com DID apresentam uma comunicação verbal e não-verbal de fraca qualidade a nível recetivo, integrativo e expressivo (Santos & Morato, 2012) com um vocabulário pobre,

com limitações na síntese das ideias (Santos & Morato, 2002). Possuem limitações ao nível linguístico (fonológicos e articulares) originando discursos pouco controlados e difíceis de serem compreendidos, ecolalias, limitações fonéticas, de léxico e sintático, com um vocabulário pobre e concreto, com limitações na compreensão temporal da conjugação dos verbos e com pouca criatividade na expressão e repetição de vivências (Santos, 2020). Segundo Schalock et al (2012) esta área tende a estar afetada numa relação direta com o grau de severidade, ou seja, quanto maior for este nível, maiores serão as limitações ao nível da comunicação (Harris, 2010), pois os aspetos linguísticos estão dependentes das diversas funções cognitivas.

- e) *Características a nível Académico* – No âmbito do processo ensino-aprendizagem, as limitações cognitivas e executivas, segundo Santos (2020) levam à necessidade de um apoio contínuo neste processo. Estas vão ter um impacto muito grande nas atividades escolares, nomeadamente, da leitura (na qualidade da interpretação e na decodificação fonológica), pois, apesar de lerem e/ou reconhecerem palavras, não é garantido que compreendem o que leem (Van Wingerden et al., 2014); da escrita e da matemática (ou seja, contagem, cardinalidade, operações matemáticas básicas) (Weis, 2014), com repercussões ao nível das atividades quotidianas (ou seja.: compras, utilização do dinheiro, entre outros).
- f) *Características Prático-Adaptativas* – A severidade da DID tem sido associada ao nível de capacidades adaptativas/práticas verificando-se maiores desajustamentos no comportamento e na funcionalidade diária (Santos & Morato, 2012a). É importante referir que o CA aumenta com a idade e diminui com o grau de severidade da perturbação (Santos, 2014). Visto este envolver diversas capacidades diárias (comunicação, autocuidado, vida doméstica, capacidades sociais, vivência em comunidade, saúde e segurança) que resultam da interação entre o desenvolvimento biológico, cultural e as experiências e processos de aprendizagem em contextos específicos, torna-se pertinente uma intervenção a estes níveis na melhoria da sua independência (Santos, 2020). Verifica-se que nas atividades de vida diária (AVD's), as pessoas com DID apresentam menos comportamentos adaptativos, tanto ao nível das tarefas de vida diária como noutras situações da vida adulta (APA, 2013; Santos e Morato, 2007), sendo que as primeiras, como a higiene pessoal, a alimentação e o vestir e despir são assimiladas de um modo mais lento. Nas tarefas relacionadas com a vida adulta, como o controlo e noção do dinheiro, noção de tempo e tomadas de decisão, são de difícil aquisição. Tendem, também, a ter um comportamento inadequado ao nível sexual, o qual pode estar relacionado com a falta de intervenção e conhecimento da área, por causa do tema ser ainda tabu (Santos & Morato, 2012d; Santos, 2020). O facto de apresentarem uma baixa autoestima, uma visão fora do real das suas (in)capacidades e, ainda, a falta de conhecimento levam a todo este desajuste

neste nível (Santos & Morato, 2002; Santos, 2014; Santos, 2020). Também apresentam mais comportamentos estereotipados e desafiantes, agressivos e auto-abusivos (que podem causar dor como bater com a cabeça ou morder-se) quando comparados com os seus pares e que podem ocorrer habitualmente e de forma repetitiva, parecendo aumentar a sua frequência e intensidade com o aumento da severidade das suas limitações (Santos & Morato, 2002; Santos, 2014; Santos, 2020).

Assim, no geral, e comparativamente com os seus pares, as pessoas com DID têm um perfil adaptativo inferior (Santos, 2020). Atualmente, é possível verificar que há uma proporção ainda considerável da população com DID que vive, de alguma forma, “dependente” de outra pessoa (cuidadores, familiares). Em vários estudos nacionais os participantes com DID apresentavam diferenças estatísticas significativas ao nível das atividades domésticas, económica e pré-profissionais, demonstrando, ainda, menor capacidade de autonomia (Santos, 2014; Santos & Morato, 2012c). Neste contexto, Santos (2020) refere vários autores que são da opinião de que:

a desvalorização deste tipo de competências, as menores oportunidades de exploração do envolvimento e de fraca qualidade, a superproteção, a infantilização e a crença que serão “eternas crianças” são algumas das razões apontadas para a menor estimulação das competências inerentes aos domínios adaptativos” (p. 69).

Mediante todas estas características presentes na população com DID, Santos & Morato (2002, p. 37) afirmam que “as limitações destes indivíduos deverão ser avaliadas de forma adequada de modo a poder planificar-se uma intervenção mais eficaz. São imprescindíveis três fases para uma caracterização destas dificuldades” através:

- de um diagnóstico referente ao nível de funcionamento intelectual, das habilidades adaptativas e da idade cronológica do aparecimento das perturbações;
- da identificação das áreas fortes e áreas fracas e necessidade de apoios;
- da determinação do perfil, intensidade e frequência dos apoios necessários.

Estes autores afirmam igualmente que “na área desta população, é possível verificar que se direcionam para a provisão de apoios nas áreas do comportamento adaptativo e funcionalidade e não estritamente para as “habilidades ou capacidades intelectuais” (2012, p. 11).

Após esta breve contextualização acerca da DID, surgem, inevitavelmente, inúmeros temas que podem ser relacionados com a mesma, temas inclusive que podem ser mais controversos, nomeadamente o tema da sexualidade, onde os preconceitos e discriminação se intensificam nesta população, devido às diferentes formas de abordagem, quer com os próprios indivíduos com deficiência, como com as suas famílias e sociedade em geral.

2. Sexualidade na DID

*“A Sexualidade faz parte da nossa conduta.
Ela faz parte da liberdade em nosso usufruto deste mundo.”
(Michel Foucault)*

2.1. A Sexualidade

Nesta parte iremos abordar, primeiramente, a definição de sexualidade de uma forma ampla, construída através da cultura, do julgamento e do controle sobre os corpos e sobre as práticas sexuais das pessoas (Foucault, 1988) para depois relacionarmos e compreendermos a sua construção na individualidade da pessoa com DID.

Falamos da sexualidade no geral torna-se complexo porque sempre envolveu a quebra de certos tabus, pois a expressão da sexualidade depende de influências culturais, questões religiosas e políticas, o que se intensifica quando ligada à população com DID. O conceito de sexualidade surgiu no século XIX quando Sigmund Freud pôs em discussão a sexualidade e os seus conflitos. Até aí ela era reprimida pelos preconceitos da Era Vitoriana (1837-1901), onde persistia o conservadorismo, com uma rígida repressão das práticas sexuais. Facilmente as pessoas se chocavam com assuntos sobre sexo e havia, também, proibições severas (Foucault, 1988). Nos estudos de Freud (2016), entre 1856-1939, o tabu é ligado a algo que é proibido, não necessariamente por lei, mas sim por questões culturais, que carrega consigo um desejo. Assim, a sociedade “é contra esse desejo inconsciente que reage a recriminação” (Freud, 2016, p. 58). Freud (2016) refere que se torna necessário a eliminação de certas atitudes que poderiam levar à exclusão social, moldando, assim, os sujeitos num modelo que não represente perigo para a desorganização da sociedade; há a satisfação das necessidades, mas de uma forma socialmente aceite e fora do sinal da aparição do desejo. Hoje, no geral, a sociedade, gradualmente, aceita que a sexualidade seja mais do que o simples ato sexual, englobando “a amizade e o afeto, a palavra e o gesto, o prazer e a descoberta, a satisfação e o sofrimento, é, no fundo, a expressão da nossa existência” (Pereira, 2013). Mesmo assim, estando presente na vida de todas as pessoas, a sexualidade continua a ser alvo de um controle social por diversas instituições, como a família, igreja, o governo e a escola.

A sexualidade é uma parte integrante da vida de cada indivíduo que contribui para a sua identidade ao longo de toda a vida e para o seu equilíbrio físico e psicológico, desde que ele nasce até que morre. Esta definição é muito difícil de elaborar porque o homem todo ele é um ser sexual. No entanto todas as manifestações sexuais da criança são diferentes das do adolescente e ambas diferentes quer da do adulto quer do idoso. Entre 1920-1930, Freud desenvolveu o seu trabalho “Obras Completas”, onde, no volume “Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade” (2009), sustenta o processo do desenvolvimento psicosexual, fomentando as fases de desenvolvimento sexual. Aqui defendia, entre outras coisas, que a sucção dos bebés durante a amamentação os levava à satisfação da fome, à sensação de conforto e ao relaxamento para poder adormecer de seguida, motivo pela qual muitos bebés repetem o ato da sucção (através de uma chupeta, chuchar no dedo, levar os brinquedos à boca) sem o objetivo nutritivo, comprovando, assim, que a sexualidade é intrínseca desde a nascença (Freud, 2009).

A *International Planned Parenthood Federation* (IPPF, 2008) concebe o conceito de sexualidade como um aspeto central na vida de todo e qualquer indivíduo, reconhecendo que nem todos os seres humanos têm a oportunidade de experimentar todas as dimensões da sexualidade. O conceito engloba, assim:

- A atividade sexual;
- A orientação sexual;
- A identidade de género;
- O prazer;
- O erotismo;
- A intimidade;
- A reprodução.

A mesma organização diz que existem várias formas de expressar e experimentar a sexualidade, nomeadamente através de fantasias, pensamentos, desejos, comportamentos, atitudes, valores, crenças, práticas e relacionamentos.

Efetivamente, a definição de sexualidade tem sofrido imensas transformações ao longo dos tempos, acompanhando as evoluções históricas e sociais. Apesar de todas as suas fragilidades, limitações e contornos pouco claros, a definição mais divulgada é a da OMS, de 2001:

A sexualidade é uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela

influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental (citado por Sodelli, 2013, p. 15)

Esta conceção coloca a sexualidade como uma necessidade básica individual, que não engloba somente o ato sexual como também toda a interação sentimental do indivíduo.

Entretanto, em 2006, a mesma organização reformulou o seu conceito e publicou uma nova definição:

(...) um aspeto central do ser humano ao longo da vida que engloba sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem todas elas são sempre experimentadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e *espirituais* (OMS, 2006a).

Esta segunda definição salienta não só o facto da sexualidade não se resumir apenas ao ato sexual, mas à interação do mesmo com diversos fatores psicossociais que irão influenciá-la diretamente. Portanto, limitar a conceção de que a sexualidade se associa apenas a sexo biológico e reprodução, como previa Foucault (1988), não exprime o que são os conceitos atuais, mais abrangente e inclusivos.

A sexualidade deve, assim, ser compreendida numa abordagem mais ampla, como um atributo intrínseco em todo o ser humano, inclusivamente, das pessoas portadoras de DID ou com qualquer outra incapacidade.

2.2. A Sexualidade na Pessoa com DID

Temos a perfeita noção de que refletir e compreender a sexualidade das pessoas com DID pode ser um desafio, primeiramente, porque é necessário um conhecimento prévio e aprofundado do que é a DID (no seu todo) e, também, da sexualidade em geral. Se falarmos só de sexualidade ainda é um tabu existente na nossa sociedade,

esse aumenta significativamente quando relacionada à DID, mostrando-se, assim, uma questão “bem problemática”. Além de poder afetar o desenvolvimento emocional, cognitivo e social de uma pessoa, esta enfrenta, também, estereótipos, preconceitos e discriminação em relação à sua sexualidade.

Pretendemos, assim, nesta parte, com base em toda a literatura consultada, e com uma abordagem abrangente e inclusiva, perceber toda a esfera da sexualidade na DID, desde a sua evolução na história, aos direitos sexuais destas pessoas, ao modo como se processa todo o seu desenvolvimento psicossocial, às fragilidades a que podem estar sujeitos, bem como analisar as atitudes de pais e profissionais, enfatizando a emergência de uma educação sexual, para que se consiga desmistificar a existência de uma sexualidade numa pessoa com DID.

Como referimos anteriormente, a sexualidade é inerente a todos os seres humanos, independentemente de se ter ou não uma incapacidade. Maia e Ribeiro (2010) mencionam que ela existe e se manifesta em todos os humanos através do sentimento de amor, no erotismo, no desejo, na construção de género, nas relações afetivas e sexuais. Mesmo assim, ainda é um assunto impedido às pessoas jovens e adultas com DID, como o expressar e viver os seus afetos, desejos e possibilidades (Chagas & Fernandes, 2018 citado por Silva et al, 2022). Tal deve-se ao facto de existirem preconceitos ou mitos muito enraizados na nossa sociedade de que os portadores de DID

- a) *são todos iguais* – ou seja, que apresentam todos as mesmas características e dificuldades;
- b) *possuem uma sexualidade exacerbada ou hipersexuada* – isto é, que têm uma sexualidade descontrolada, exagerada, agressiva ou animalesca, deixando-se levar primeiramente pelo instinto, não sendo capazes de controlar o seu instinto sexual. Tal leva a atitudes discriminatórias, à segregação e ao isolamento das mesmas;
- c) *são assexuadas* – ou seja, são vistos como seres angelicais, eternas crianças, sem quaisquer desejo sexual. Mesmo que o corpo apresente já características adultas, independentemente da sua idade, é-lhes negado qualquer acesso a educação sexual o que trará, mais tarde, problemas de relacionamento e fracos conhecimentos sobre a sua sexualidade;
- d) *apresentam um desenvolvimento sexual diferente das outras pessoas* – estando comprovado que todas as alterações que ocorrem na altura da puberdade acontecem de igual forma nesta população (Pereira, 2013).

Basicamente, a presença da sexualidade é vista nesta população com uma conotação negativa e mais como um problema do que um atributo humano natural, trazendo a premissa de que qualquer comportamento sexual da pessoa com DID será sempre inadequado e/ou problemático.

Maia e Ribeiro (2010) conceituam os mitos sobre a sexualidade das pessoas com deficiência como sendo “ideias, discursos, crenças, inverdades que são ideológicas e que existem para manter e reproduzir as relações de dominação de uns sobre os outros”. (p. 162). Os autores complementam, ainda, que “esses mitos descrevem ideias que são tomadas como gerais a toda a pessoa com deficiência, por exemplo, tornar uma limitação específica em totalidade, isto é, compreender toda a pessoa como deficiente e não apenas algo específico ou relacionado a ela” (Maia & Ribeiro, 2010, p. 164). Desta forma, a própria pessoa com DID, não possuindo uma identidade pessoal, só se vê através dessas representações, sendo anulada pelo olhar do outro. Praticamente fica privada do seu próprio desejo, ficando “submissa” da sua identidade social de “pessoa com uma deficiência”. Assim sendo torna-se urgente, segundo os mesmos autores:

conhecer e esclarecer os mitos e ideias errôneas sobre sexualidade de pessoas com deficiências é uma tarefa importante porque essas crenças podem afetar a todos, quando por meio delas se incentivam as relações de discriminação e de dominação que podem ocorrer entre não deficientes sobre os deficientes, entre homens com deficiência sobre as mulheres com deficiência, entre pessoas com deficiências menos comprometedoras sobre as que têm maior comprometimento (Maia & Ribeiro, 2010, p. 163).

Estes mitos acerca da sexualidade têm vindo a ser encarados, ao longo da evolução histórica de várias perspetivas. Desta forma, a vivência da sexualidade pelos indivíduos, nos diversos papéis, ao longo do tempo, é, de facto importante para a análise da sexualidade da pessoa com deficiência.

2.2.1 Breve evolução histórica da sexualidade na DID

A compreensão da sexualidade de pessoas com DID evoluiu, assim como a compreensão da DID em si.

A sexualidade tem vindo a ser encarada por várias perspetivas: “desde atitudes muito tradicionalistas, até atitudes de maior ou menor liberdade, à expressão do impulso sexual” (Fonseca et al., 2003, p. 484). Todas as conquistas no século XX quanto à forma de cada um viver a sexualidade, assumindo novas características (que cada indivíduo assume a sua sexualidade; esta tem várias dimensões, como prazer, afetos, intimidade e erotismo e dá-se importância a outros tipos de compromisso sem ser necessário o casamento), poderão arcar com algumas consequências negativas

numa sociedade onde existem minorias às quais ainda não é permitido resolverem livremente a sua sexualidade, como é o caso das pessoas com DID (Fonseca et al., 2003). De acordo com Kempton e Kahn (1991, citado por Macário, 2017), do ponto de vista histórico esta tem sido negligenciada, negada ou omitida a estas pessoas. Falamos de circunstâncias em que as pessoas com qualquer tipo de incapacidade eram sacrificadas e/ou toleradas, mas nunca consideradas como seres humanos e, por isso, eram destituídas de todos os direitos; depois, não possuindo cidadania, não tinham direito à herança e não podiam casar-se. Na Idade Média, as pessoas com DID eram frequentemente consideradas possuídas pelo demónio ou castigadas por Deus, o que resultava na sua exclusão da sociedade e numa abolição ainda maior da sua sexualidade. Já no século XVIII, a DID começou a ser vista como uma questão médica, mas mesmo assim aqui estas pessoas eram consideradas incapazes de sentir prazer sexual ou de se reproduzir, sendo muitas vezes castradas. Esta visão começou a mudar no início do século XX, com o aparecimento da psicologia e psiquiatria; a ideia de que as pessoas com DID eram assexuadas ou incapazes de sentir prazer sexual começou a ser questionada. No entanto, ainda havia a crença de que a sexualidade nestas pessoas era problemática e precisava de ser controlada (Foucault, 1988).

Assim, visto a sexualidade da pessoa com DID se inserir num campo mais amplo do que é o da sexualidade humana, será importante debruçarmo-nos sobre a evolução desta ideologia já nas últimas décadas, para melhor compreendermos a vivência da sua sexualidade nos seus diferentes papéis, pelos grupos e comunidades ao longo da história:

- a) Na década de 1970 ocorre uma mudança filosófica importante para a compreensão da sexualidade na DID. Os seus direitos são formalmente reconhecidos internacionalmente pela primeira vez pela Organização das Nações Unidas (ONU) na declaração sobre os “Direitos das Pessoas com Deficiência”, em 1975, a qual “conferiu o direito de autonomia individual e da pessoa, independentemente da própria deficiência” (Ramos, 2013, p. 49). Aqui o foco foi, principalmente, sobre o “direito de” e a necessidade para a educação sexual.
- b) Na década de 1980 há uma continuidade e consolidação dos programas de educação sexual, com o aumento do reconhecimento dos direitos produtivos (Ramos, 2013).
- c) Na década de 1990 dá-se uma grande mudança de padrões, revelando que as pessoas com DID são vítimas e agressores de abuso sexual e, ainda, uma visão positiva quanto a “relações de pessoas do mesmo sexo, de poder de género, consciência étnica e cultural e o trabalho de prevenção do HIV” (McCarthy, 1999 citado por Ramos, 2013, p. 50).
- d) No século XXI há referência de publicações em revistas científicas a abordar várias questões sexuais e DID, tais como o “abuso sexual, a articulação dos “direitos” e temas emergentes, tais como HIV, o consentimento e a

sexualidade de homens e mulheres com DM (Cambridge et al., 2003 citado por Ramos, 2013, p. 50).

Lang, em 1992, citado por Ramos (2013), na sua revisão literária sobre a evolução ideológica da sexualidade na DID, distinguiu três períodos na história das concepções mais recentes sobre esta esfera:

- a) O primeiro período seria entre os anos 50 e os anos 60, onde a sexualidade da pessoa com DID passa a ser objeto de estudo por várias disciplinas como a medicina, a psicologia e a pedagogia e como tema de debate em discussões de cariz político-social, filosófico e religioso. Todas as conclusões que daqui advinham tinham como ponto de partida o comportamento sexual das pessoas ditas “normais”. A sexualidade é reduzida a uma dimensão genital e há, ainda, um controlo disciplinar, proibição e repressão das expressões da sexualidade pelas pessoas com DID. Aqui dão-se os primeiros passos decisivos na tentativa de estudar as situações e os conflitos observados, no sentido de encontrar parâmetros de compreensão da sexualidade na DID.
- b) O segundo período situar-se-ia entre o começo dos anos 70 e 1983 – onde há um aumento significativo de publicações e estudos sobre o tema. Os comportamentos sexuais começam a ser contextualizados, enquadrados noutras dimensões do comportamento global do sujeito com DID. Assim, dá-se atenção, para além do nível intelectual e idade real, a padrões como o desenvolvimento sensório-motor e cognitivo, relações afetivas, meio sociocultural, entre outros, de maneira que a sexualidade deixe de estar reduzida à genitalidade ou à função reprodutora. A partir daqui as pessoas com DID passam a ser “considerados como seres sexuados com direito a uma vida sexual, dentro de certas condições, tendo em atenção a idade, o grau de deficiência e o meio envolvente” (Ramos, 2013, p. 51).
- c) O terceiro período e último período considerado entre o ano 1983 até ao início dos anos 90 – onde há um maior aprofundamento de algumas questões do período anterior, notando-se, no entanto, uma diminuição do número de publicações. Passa-se a ter uma abordagem multidimensional, dando-se importância à análise da dinâmica do meio envolvente (família, educadores e sociedade) na sexualidade da pessoa com DID.

Atualmente podemos dizer que a compreensão da sexualidade das pessoas com DID é muito mais ampla e inclusiva do que no passado. Estamos convictos que todas as pessoas têm o direito de expressar a sua sexualidade de forma consensual e saudável, independentemente das suas capacidades cognitivas. No entanto, ainda há muito a ser feito para garantir que elas tenham acesso à educação sexual e aos recursos necessários para uma vida sexual saudável e satisfatória.

2.2.2 Os direitos sexuais da pessoa com DID

Tendo em consideração que a saúde sexual é uma condição necessária para o bem-estar físico, psíquico e sociocultural, a Associação Mundial da Sexualidade (WAS), com o apoio da OMS, aprovou a Declaração dos Direitos Sexuais (2014), a qual reconhece e declara que os direitos sexuais são baseados nos direitos humanos universais. Quando pensamos nesta abordagem de forma mais abrangente e inclusiva, considerando a sexualidade também das pessoas com DID, as iniciativas são poucas, reforçando a ideia de que há um “desinteresse da sexualidade dessas pessoas, produzindo estereótipos, preconceitos, medo e incapacidade em conduzir de forma natural à orientação formal e informal da sexualidade” da pessoa com DID (Zuin, 2020, p. 32). A realidade é que estas pessoas são “seres sexuados com necessidade de vivenciar e de expressar a sua sexualidade” (Fonseca et al., 2003, p. 475), mas, com frequência, é-lhes negada essa possibilidade e, porque não, direito.

Craft (1985 e 1987), citado por Ramos (2013), reconheceu seis principais direitos da pessoa com DID relacionados com a sexualidade:

- 1º O direito de crescer, o que significa ser tratado com respeito e dignidade, adequado à sua condição de adultos;
- 2º O direito de saber, para ter acesso a informação sobre os seus corpos e emoções e as de outras pessoas;
- 3º O direito à sua sexualidade, de uma forma que lhes permita fazer, manter e quebrar relacionamentos;
- 4º O direito de ser protegido contra o abuso sexual, em que a sociedade deve desenvolver políticas que assegurem o relatório e o processo legal de tais casos;
- 5º O direito de expressar a sua sexualidade, mesmo que não esteja de acordo com as atitudes e crenças pessoais dos seus educadores formais ou informais;
- 6º O direito de viver em ambientes humanos que lhes permita usar comportamentos socialmente adequados no local apropriado.

A *Declaração Universal dos Direitos Humanos* (ONU, 1948), incluindo os direitos sexuais, reconhece que os direitos devem ser iguais para todas as pessoas, sem distinção, incluindo as pessoas com deficiências. Assim, a “*Declaração dos Direitos Sexuais*”, aprovada durante o XV Congresso Mundial de Sexologia ocorrido em Hong Kong (China), em agosto de 1999, na Assembleia Geral da Associação Mundial pela Sexualidade (WAS, 2015) estabelece onze direitos fundamentais:

- o direito à igualdade sexual;
- o direito ao prazer sexual;
- o direito à privacidade sexual;
- o direito à liberdade de expressão sexual;

- o direito à autonomia sexual, à integridade sexual e à segurança física;
- o direito à expressão sexual com emoções;
- o direito à união sexual;
- o direito à tomada de decisões relativas à reprodução e à contraceção;
- o direito à informação científica;
- o direito a educação sexual;
- o direito à saúde sexual.

No entanto, diante de condições de exclusão e de invisibilidade que, ainda hoje, vivem essas pessoas, mais convenções e legislações são necessárias para reafirmarem e defenderem esses direitos.

Concluimos, assim, que as pessoas com DID têm os mesmos direitos sexuais que todas as outras pessoas têm, os quais incluem a liberdade de expressar a sua sexualidade, escolher com quem e como se relacionar sexualmente, ter acesso à informação sobre saúde sexual e reprodutiva e ser protegido contra o abuso e exploração sexual. Porém, há que reconhecer que algumas destas pessoas possam precisar de apoio adicional para exercer os seus direitos sexuais de forma segura e saudável.

2.2.3 Desenvolvimento Afetivo-sexual e Conduta Sexual da Pessoa com DID

Se redirecionarmos esta evolução para a pessoa com DID, temos de ter em atenção as suas limitações na área cognitiva as quais afetam diretamente o seu desenvolvimento psicosexual, que levarão por consequência, a um défice socio-adaptativo. As limitações que possuem ao nível cognitivo modificam a sua capacidade de abstração, simbolização e imaginação, bem como a consolidação de aprendizagens académicas e de aptidões sociais. Assim, o seu desenvolvimento psicosexual vai-se desenvolver de forma mais lenta, devido às características da própria DID, à educação afetivo sexual que têm, às atitudes familiares, educadores e sociedade em geral e às relações interpessoais estabelecidas. (Fonseca et al, 2003). Não podemos esquecer, também, que as pessoas com DID não são todas iguais, logo a abordagem desta dimensão sexo-afetiva terá que ter em atenção as suas limitações e ser, claramente, diferenciada, específica e individualizada.

Félix (1995 citado por Macário, 2017, p. 347) sustenta que “não existe um desenvolvimento psicosexual próprio das crianças e jovens com DID, mas sim alguns aspetos em que difere dos outros” e que “estes aspetos estão principalmente relacionados com a severidade da DID”. Ramos (2013), corrobora com essa ideia, referindo que a conduta sexual destas pessoas irá variar “conforme o nível de deficiência apresentado” (p. 52). A mesma autora acrescenta, ainda, que apesar disto poder influenciar a sua capacidade de manifestação e experiência de vínculos afetivo-sexuais, o problema não está só nas suas características físicas e intelectuais, mas

também na maneira que a sociedade se comporta com a sexualidade da pessoa com DID.

Assim, atendendo ao nível de gravidade da DID e aos estudos analisados, podemos expor várias análises do tema, que se complementam umas às outras. Ramos (2013), baseada no estudo realizado por Majluf, em 1973, sobre os comportamentos sexuais, de acordo com o grau de incapacidade, resume que na DID severa, a conduta sexual é indiferenciada, como a simples gratificação sensorial no comer ou mexer-se. Não existe possibilidade de estabelecerem relações interpessoais, sendo impossíveis vivências específicas e duradouras, havendo apenas uma manipulação genital para satisfação dos seus impulsos. Na DID moderada, há também comportamentos masturbatórios, mas já com algum conteúdo imaginativo igual ao de uma criança (brincar aos médicos por exemplo) e um orgasmo ocasional. Há a possibilidade de criarem relações interpessoais pouco específicas e de curta duração, podendo ser hétero e homossexual. Nas pessoas com DID leve, já é possível haver relacionamentos mais sólidos comparado com os anteriores, podendo existir casamento, mas há dificuldade para haver uma estrutura familiar e criação de filhos; há a masturbação mútua, a possibilidade de sedução, prostituição, passividade e perversão de ambos os sexos.

Acerca deste ponto, Fonseca et al. (2003) afirma que “quanto mais grave e profunda for a deficiência mental, mais primária é a sua sexualidade” (p. 488). Quanto à conduta sexual mediante o nível de gravidade, os mesmos autores subdividem-na da seguinte forma:

- a) DID grave e profunda – como este grupo apresenta graves limitações no funcionamento intelectual, socio-adaptativo e linguístico, os seus comportamentos vão ser mais desadequados e limitados. Na pessoa com DID profunda, na puberdade há um maior impulso para a masturbação e a comunicação com as outras pessoas dá-se através do toque (abraços, nos cuidados de higiene, entre outros) o que para eles já é compensador. Na DID grave, mesmo existindo “mais capacidades”, vão manifestar na mesma uma tendência masturbatória, mas que só se torna problema se a tenta fazer em público. Este grupo tem maior possibilidade de serem vítimas de abuso sexual, pois a sua forma de comunicação com os outros passa a ser de vinculação com outros contactos estabelecidos, apesar da sua comunicação ser deficitária.
- b) DID moderada e ligeira – nestas pessoas a questão torna-se mais complexa pois, devido à sua autonomia, podem viver mais sem acompanhamento contínuo, mas, ao mesmo tempo, não se podem responsabilizar pelos seus atos, pela incapacidade que possuem. Na puberdade, estes jovens não sabem lidar com todas as mudanças físicas e emocionais que acontecem. Nas pessoas com DID ligeira aumentam os problemas: o facto de estarem mais próximos dos ditos “normais” quanto ao desenvolvimento e

comportamento e exprimirem mais as suas necessidades e estarem mais integrados na sociedade, torna-os mais vulneráveis aos “perigos, estímulos e pressões sociais” (Fonseca et al, 2003, p. 490).

No ponto de vista de Félix (2003) na DID severa e profunda (que abrange entre 4% a 6% dos casos de deficiência intelectual em Portugal) observa-se que há uma total dependência de uma terceira pessoa, uma pobre relação com o meio ambiente, uma baixa capacidade de adaptação, uma fraca estabilidade emocional, um nível reduzido de comunicação, o desenvolvimento de todos os caracteres sexuais secundários, a ocorrência de masturbação e, ainda, a existência de falta de condições para terem um relacionamento afetivo-sexual. Na DID moderada (10% dos casos de DID existem alguma autonomia e desenvolvimento motor, um domínio da linguagem verbal, a diferenciação entre si e o outro, a ocorrência da exploração corporal, a elaboração de diferenciações anatómicas entre os sexos, a compreensão dos papéis femininos e masculinos, a utilização do corpo como fonte de prazer e a ocorrência de dificuldades no reconhecimento das regras sociais. Por último, na DID ligeira (85% dos casos de DID), as sujeitos desenvolvem competências sociais e da comunicação interpessoal; apenas têm dificuldades mínimas nas áreas sensoriomotoras; têm dificuldades na resolução de situações de problema e stress; têm a capacidade de autonomia pessoal, social e vocacional; podem apresentar alguma instabilidade emocional e dificuldades na vinculação interpessoal; têm a compreensão das suas potencialidades sexuais; podem masturbar-se com objetos concretos e intencionais; compreendem os diferentes papéis dos dois sexos; existe a utilização do corpo como fonte de prazer; podem ocorrer dificuldades no reconhecimento das regras sociais; têm a capacidade de atingirem a orientação sexual bem como conseguir elegeer parceiros com os mesmos interesses; têm a capacidade para iniciarem e manterem relações amorosas, para assumirem a maternidade e/ou paternidade e para a utilização de métodos contraceptivos.

Félix (1995 citado por Macário, 2017), afirma que

a conduta sexual dos jovens com DID é semelhante à dos restantes jovens, com exceção dos jovens com DID mais profunda, onde as manifestações sexuais são simples, auto-satisfatórias e mais desinibidas e, ainda, que as habilidades sociais, valores culturais e morais apenas são visíveis nas manifestações afetivo sexuais dos jovens com DID menos acentuada. (p.347)

Tendo em conta estes pontos de vista podemos concluir que o funcionamento intelectual subnormal apresentado pela maioria dos indivíduos com DID não significa que estes não sejam capazes de terem uma conduta sexual aceitável e compatível com as exigências sociais. Vemos que é possível estas pessoas aprenderem a exprimir o

seu desejo sexual de forma socialmente aceite, desde que tenham uma orientação cognitiva de forma a assimilarem esses conhecimentos.

2.2.4 Vulnerabilidades

As fragilidades relacionadas com a sexualidade em pessoas com DID são complexas e podem variar de acordo com a individualidade de cada pessoa, bem como com a sua história de vida e contexto social. Atendendo à revisão bibliográfica podemos apontar que as vulnerabilidades mais comuns são (Moura e Pinheiro, 2016; Ribeiro e Nascimento, 2017):

- a) *Falta de informação adequada sobre sexo e sexualidade*: as pessoas com DID podem não ter acesso a informações precisas e abrangentes sobre questões relacionadas à sexualidade o que pode aumentar o risco de situações de exploração e abuso;
- b) *Dificuldade de comunicação*: algumas pessoas com DID podem ter dificuldade em comunicar os seus desejos e limites, o que pode levar a situações em que elas se sintam vulneráveis e sem controle;
- c) *Exposição a situações de risco*: estas pessoas podem ser mais propensas a mais situações de exploração e abuso sexual, especialmente se estiverem em instituições ou em situações de dependência de cuidadores;
- d) *Preconceito e estigma*: As pessoas com DID podem ser alvo de preconceitos e estigmas relacionados à sua sexualidade. Tal pode levar a uma falta de reconhecimento da sua sexualidade e, conseqüentemente, a uma maior vulnerabilidade

Ribeiro (2012), considera que, embora tenham ocorrido avanços relativamente aos direitos das pessoas com DID manifestarem a sua sexualidade, esta ainda surge em grupos minoritários, aqui e ali, quase sempre em situações extraordinárias, ocorrendo em regra geral a opressão dessas pessoas, no que à sexualidade se reporta. A sociedade ao considerar a pessoa com DID como alguém não dotado de sexualidade, são lhes negligenciados os cuidados contra situações de abuso, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada (Maia & Ribeiro, 2010).

Um dos aspetos mais delicados em relação às pessoas com DID, devido à sua invisibilidade social, é o facto de esta ser uma parcela da população que se encontra mais desprotegida e mais propensa a abusos de ordem sexual. Considera-se abuso sexual uma forma de violência que ocorre quando alguém usa o poder ou a força para obrigar outra pessoa a se envolver em atividades sexuais indesejadas ou não consensuais. Segundo Paixão e Neto (2020) este geralmente ocorre

de forma violenta, sob ameaça ou de modo a seduzir a vontade do adolescente ou da criança. Nem sempre é por meio do contacto físico, podendo ser pela

prática do voyeurismo, do exibicionismo, como também do sexo oral e do intercurso interfemural e com o uso de objetos (p.99).

Tendo em conta o estudo de Santos e Lopes (2019), a prevalência de abuso sexual nesta população é maior do que na população em geral, e tal deve-se a fatores como dificuldades de comunicação, dependência de cuidadores, isolamento social e conhecimento limitado sobre a sexualidade e relações sexuais. A condição DID traz consigo descrédito sobre a verdade destas pessoas, caso a vítima compartilhe a experiência, a fim de obter ajuda e proteção, dificultando a denúncia nos casos de abuso (Mello, 2019), trazendo o medo de as pessoas não acreditarem nelas (Santos e Lopes, 2019). Franco (2012) salienta que existem dados clínicos que provam que a maioria dos casos ocorrem em ambientes familiares ou com pessoas conhecidas, passando por despercebidos que acontecem e, quando o são, muitas vezes deixam de ser denunciados, ou por falta de discernimento ou por sentirem o abuso como uma manifestação de interesse especial de alguém por si.

Segundo a *Save the Children* (2003) o grau de vulnerabilidade das crianças com deficiência ao abuso sexual é proporcional:

- a) *à existência de carência afetiva e emocional* causada por contínua segregação social e isolamento, que podem favorecer a ação de um possível abusador;
- b) *à falta de capacidade física para se defender*: a criança, jovem ou adulto com deficiência, em geral, estará em posição de desvantagem física com relação ao adulto;
- c) *à falta de habilidades comunicativas para relatar o que aconteceu*: o não desenvolvimento de habilidades linguísticas, constituem um problema na partilha da experiência e, principalmente, quando o caso é denunciado;
- d) *à falta de estímulos favoráveis ao desenvolvimento* de suas habilidades, autoproteção, independência e autonomia;
- e) *à falta de informações básicas e orientações sobre a sua própria sexualidade*: em geral, a sexualidade da pessoa com incapacidade é considerada inexistente por parte dos adultos com os quais convivem. As crianças não têm oportunidades para aprender limites ou modelos sobre como agir frente ao assédio sexual;
- f) *à falta de estrutura familiar e acompanhamento sistemático*: isto é, a criança é tratada com indiferença ou é superprotegida, e acaba por ser envolvida em conflitos ou relações de dependência complexas que acabam por camuflar a violência sexual;
- g) *à falta de recursos físicos e emocionais para enfrentar o abuso em geral*: a sociedade e as instituições ainda estão pouco preparadas para lidar com este

assunto sensível e não dispõem de meios efetivos para o identificar, o denunciar e o combater através de dispositivos legais eficientes.

A OMS (2009) considera que a pessoa com DID é também facilmente persuadida e desprotegida no que concerne às infeções sexualmente transmissíveis, principalmente pela sua incapacidade intelectual de perceber possíveis comportamentos abusadores (Pereira, 2013).

É importante referir, ainda, que, infelizmente, as mulheres com DID enfrentam muitas vezes uma dupla desvantagem na sociedade: são discriminadas tanto pelo seu género como pela sua incapacidade. Paula et al. (2010 citado por Maia, 2016) salientam que esta população é mais vulnerável em relação às infeções sexualmente transmissíveis (IST) anteriormente conhecidas por doenças sexualmente transmissíveis (DST), sendo poucas as preocupações preventivas nesse aspeto, talvez devido à crença da sua assexualidade. Devido à sua incapacidade intelectual, algumas mulheres poderão ter dificuldades em sentir e identificar os sintomas de algumas IST, em relatar dor, ardor ou outros desconfortos, ou de ver lesões e corrimentos. Para isso, é necessário que os cuidadores tenham a sensibilidade de perceber esses sinais e possam comunicar aos profissionais de saúde para identificação precoce de possíveis infeções e indicação do tratamento adequado.

Outra fragilidade a referir é o facto de as mulheres com DID poderem engravidar, quer seja por falta de conhecimento do uso de métodos contraceptivos, quer seja por abuso sexual. Wheeler et al (2013) e Reardon e Gray (2018) ressaltam nos seus estudos que essas mulheres, no entanto, podem enfrentar desafios adicionais durante a gravidez, parto e pós-parto (maternidade): é importante um cuidado pré-natal especial, que inclua avaliações regulares, aconselhamento sobre dieta e exercício e educação sobre as mudanças do corpo durante a gravidez, cuidado esse tendo como base as suas necessidades e habilidades específicas; durante o parto podem ter dificuldade em entender as instruções e expressar a sua dor ou desconforto. Sendo assim seria aconselhado uma equipa médica treinada para lidar com esta situação; por fim, após o parto, estas mulheres podem precisar de apoio adicional para cuidar do seu bebé, sendo importante, então, fornecer orientações claras e simples sobre os cuidados infantis e considerar o envolvimento de familiares ou outros cuidadores de apoio. Atualmente as mulheres com DID têm maior probabilidade de engravidar e ter filhos do que no passado que se deve, em parte, ao aumento da expectativa educacional dessas pessoas na sociedade. É importante oferecer serviços de planeamento familiar e contraceptivos a estas mulheres a fim de se prevenirem gravidezes indesejadas (Wheeler et al, 2013).

As pessoas com DID tornam-se alvos fáceis devido a diversos fatores como a vulnerabilidade física, a necessidades de cuidados adicionais, o facto de viverem em instituições, o risco de manipulação fácil, a falta de informação, a pobreza, a baixa

escolaridade, a marginalização, o isolamento social e a crença quase universal de que não podem ser testemunhas confiáveis (Vieira, 2015).

Podemos dizer que para se lidar com estas vulnerabilidades, será fundamental que existam ações educativas e de consciencialização sobre a sexualidade na pessoa com DID, bem como medidas de proteção e apoio para elas. Além disso, é importante que sejam respeitados os seus direitos sexuais, garantindo-lhes autonomia e liberdade para expressarem a sua sexualidade de maneira segura e saudável.

Em 2009, a OMS alertou, também, para o já referenciado facto, associado às infeções sexualmente transmissíveis e à gravidez não desejada, que poderão ter consequências bastante problemáticas, dada esta franja da sociedade ser um alvo de fácil persuasão, quanto à efetivação de relações sexuais desprotegidas e pela sua incapacidade intelectual de perceber possíveis comportamentos de abuso (Cunha, 2010; Antunes & Glat, 2013 citado por Vieira 2015).

2.2.5 Atitudes de Pais e Profissionais

Encontrando muitas definições da palavra atitude, centremo-nos primeiramente na de Chaplin (1981, citado por Ramos, 2013), a qual define atitude como “uma predisposição estável e duradoura do individuo se comportar ou reagir, de determinada forma, em relação a objetos, pessoas, instituições ou acontecimentos, podendo esta forma de reação ou comportamento ser positiva ou negativa” (p.62). Também Insko e Schapler (1980, citados por López & Fuertes, 1999) corroboram essa ideia dizendo que as atitudes são caracterizadas por uma predisposição para se comportar de determinada maneira, de constituírem opiniões e sentimentos, podendo ser alteradas a partir de novos conhecimentos e experiências, determinando a forma de agir e pensar dos indivíduos. Por exemplo, uma pessoa pode ter uma atitude positiva em relação a um novo desafio, demonstrando entusiasmo e determinação em enfrentá-lo ou, então, numa situação de conflito, essa mesma pessoa pode ter uma atitude negativa mostrando irritação ou desânimo. Ramos (2013), refere, ainda, que ela pode ser influenciada por fatores internos, como personalidade e experiências anteriores e por fatores externos, como a cultura e ambiente social e estrutura familiar. Já Ramos (2005), mediante a sua pesquisa bibliográfica, diz que todos os conceitos de atitude encontrados têm pontos em comum:

- a) *“As atitudes referem-se a experiências subjetivas”* - todos os autores se referem às atitudes como expressão da sua vivência e das aprendizagens sociais;
- b) *“As atitudes são sempre referidas a um objeto”* - quando se fala da atitude de um indivíduo ou de um grupo social, é sempre referente a um determinado acontecimento;
- c) *“As atitudes incluem sempre uma dimensão avaliativa”* - as diferentes teorias estão ligadas à cognição e ao comportamento; está sempre presente a

dimensão afetivo-avaliativa, isto é, uma atitude traduz uma posição que, face a um determinado objeto social, pode ser expressa em termos de "gosto/ não gosto" ou "concordo/ discordo". (p. 55)

Podemos resumir, assim, que a atitude é uma forma de expressarmos as nossas crenças, valores e emoções em relação ao mundo à nossa volta.

A posição das pessoas em relação à sexualidade em geral é diversa e pode variar mediante as diferentes culturas, crenças e experiências pessoais. Podemos encontrar atitudes mais conservadoras que tendem a dar prioridade aos seus valores ou crenças tradicionais, muitas vezes baseadas em normas religiosas ou culturais. Tal pode resultar numa visão mais restrita da sexualidade, com opiniões contraditórias em temas socialmente polémicos, como o aborto, as relações pré-conjugais, a homossexualidade e a bissexualidade, a masturbação, o direito da sexualidade dos indivíduos com deficiência, o que pode promover papéis de género e estruturas familiares tradicionais. Por outro lado, temos as atitudes liberais em relação à sexualidade, com uma visão da sexualidade em que esta não é reduzida à reprodução, incluindo por isso, outras importantes valências da sexualidade como o prazer, a afetividade, a comunicação. Estas tendem a enfatizar a liberdade individual e a escolha pessoal, o que pode levar a uma visão mais permissiva da sexualidade, com maior aceitação da diversidade sexual e de estilos de vida alternativos. Estas podem apoiar, também, a igualdade de género e a liberdade para expressar a sexualidade de maneira segura e consensual. (López & Fuertes, 1999; Ramos, 2013)

Quanto às atitudes da sociedade em geral em relação à sexualidade das pessoas com DID, como já referido anteriormente, variam também dependendo do contexto cultural e crenças pessoais de cada um. Verifica-se uma atuação conjunta do preconceito e da discriminação o que contribui para a manutenção da perspetiva existente de que a pessoa com deficiência não tem direito a vivenciar a sua sexualidade, devido à sua incapacidade (Franco, 2012). Algumas pessoas têm ideias estereotipadas e negativas sobre as capacidades sexuais dos portadores de DID, enquanto outras podem adotar uma perspetiva mais inclusiva e respeitosa (mas que ainda são poucas). Franco (2012) refere, ainda, que muitos dos mitos gerados na sociedade em relação à sexualidade na DID persiste mais pelo foco nas limitações do que nas capacidades que essas pessoas possuem.

Para podermos estudar sobre a sexualidade nesta vertente é necessário termos em conta, principalmente, as atitudes dos pais e profissionais, sobre a problemática, as quais também podem variar pelos mesmo motivos mencionados e podem ter um grande impacto na vida dessas pessoas. Segundo Kempton (1983), citado por Félix (2003), tanto a sexualidade como a DID despontam atitudes variadas, por parte dos pais e dos profissionais, os quais, normalmente, tendem a reprimir a sexualidade das pessoas com DID. Na perspetiva de Franco (2012) aspetos relacionados com o desabrochar da sexualidade dos adolescentes com DID trazem preocupações aos pais

e à sociedade em geral, transmitida por atitudes repressoras e discriminatórias, considerando-os, pela sua inocência sexual, eternas crianças, o que consequentemente impossibilita o desenvolvimento pleno do indivíduo. Esta conceção é constantemente transmitida a estes jovens, que aprendem precocemente a não reconhecer o processo evolutivo no que se refere à sua sexualidade.

Maia et al (2015) revelam que professores que lidam diretamente com alunos com DID consideram importante a educação sexual, contudo não se sentem preparados para lidar com esta, revelando falhas na própria formação académica. No entanto, alguns pais e profissionais demonstram preocupações sobre a segurança e a proteção destas pessoas em relação à vida sexual, podendo haver um aumento do risco de abuso sexual, doenças sexualmente transmissíveis, assim como uma gravidez indesejada. No mesmo estudo, os pais relatam ter medo de discutir esse assunto com os filhos, enquanto os profissionais dizem que há falta de formação e recursos adequados o que limita a sua capacidade para fornecer alguma orientação neste campo. Segundo Ramos (2013), este conflito de atitudes entre profissionais e pais é suscetível de trazer alguma confusão às pessoas com DID.

Em relação às atitudes dos pais, é essencial tentarmos compreender, primeiramente, a DID e a sexualidade da dinâmica familiar e perceber como esta interage com os filhos neste contexto, visto a família de uma criança ou jovem com DID ter um papel fulcral face à sua educação em geral, e à sua educação sexual, em particular devido à sua proximidade, à sua ligação natural e pelo seu papel social. No entanto, é óbvio que, se para os pais de jovens ditos “normais” é difícil aprenderem a lidar com a sua sexualidade devido a esta ainda estar envolta de tabus e preconceitos, quando se trata de pais com filhos com DID, a situação torna-se mais complicada, constrangedora e mais desafiante. Como em qualquer outra criança, o primeiro contacto afetivo e íntimo que a criança com DID estabelece é com a família mais próxima como os seus pais os quais lhe vão transmitir “segurança, confiança e proteção que servirá de base para, mais tarde, estabelecer relacionamentos sociais, como a amizade, o namoro, o casamento (em alguns casos) e as relações sexuais” (Pereira, 2013, p. 71). A maior parte dos pais, por vezes, preferem ignorar a sexualidade do seu filho, encarando-o como um ser assexuado, devido ao medo, à vergonha e ao constrangimento de o exporem a situações perigosas, tanto a nível físico como emocional, manifestando, muitas vezes, atitudes protetoras, representando de forma inconsciente a “eterna criança” que será sempre dependente. (Mendes & Denari, 2019 citado por Silva et al, 2022; Pereira, 2013; Ramos, 2013).

Maia (2016) refere o estudo de Littig, Cardia, Reis & Ferrão, em 2012, o qual realça a conceção protetora que as mães de jovens com DID têm em relação aos seus filhos, enfatizando a ideia de assexualidade, lidando com eles de modo infantilizado e de superproteção. Elas acreditam, ainda, que eles não entenderiam um diálogo sobre sexualidade e, por isso, não oferecem educação sexual, negando-lhes a mesma. Chagas e Fernandes (2018 citado por Silva et al, 2022), expõem que esta ausência de diálogo

familiar quando precisam de ajuda no campo da sexualidade por o assunto ser proibido ou negligenciado, vai gerar “desinformação ou informação inconsciente ou fantasiosa, curiosidades, muitas dúvidas, medos e angústias” (p. 2).

Outro estudo que retrata o modo como a sexualidade e a sua manifestação na DID é encarada por alguns pais é o de Bastos e Deslandes (2012, citado por Maia, 2016) em que o autoerotismo era visto pelos pais como algo que acontecia devido à puberdade, no caso dos meninos, e nas meninas era algo instintivo que ocorria sem maldade. Em todos os casos estudados, quando existia masturbação em público, havia uma repreensão e um julgamento de uma sexualidade fora do normal. Referem que para diminuir o desejo sexual dos filhos meninos, os pais usavam medicamentos ou recorriam à prostituição; nas meninas havia a preocupação da gravidez pelo que se recorria à esterilização, embora tal não evitasse o contágio de doenças sexualmente transmissíveis nem os riscos de abuso sexual. Seguindo esta ideologia, Ramos (2005) menciona que os pais acham que o melhor meio de contraceção para as pessoas com DID será mesmo a esterilização e, no que toca à homossexualidade, os pais assumem que esta é igualmente frequente na população com e sem DID, demonstrando os mesmos que a educação sexual é necessária para ambas as populações.

Gabriel (2013) alude aos estudos de Brown e Pirtle (2008), que apontam para o facto dos cuidadores das pessoas com DID revelarem atitudes negativas relativamente à atividade sexual dos mesmos, temendo a gravidez, o comportamento sexual inadequado e a incapacidade de cumprir as normas sociais do comportamento sexual por parte dos mesmos. A verdade é que a maioria dos pais vivem obcecados com as possíveis consequências negativas que o exercício da sexualidade dos seus filhos com DID possa provocar, o que os leva muitas vezes a isolá-los, privando-os de contactos sociais e interação com jovens da mesma idade, o que vai ter como resultado uma baixa autoestima, autoconceito e imagem corporal (Pereira, 2013). Além disto, uma vez que não têm oportunidades sociais, não conseguem aprender sobre a sua sexualidade ou ter uma experiência sexual (Ramos, 2013). A influência familiar é, deste modo, determinante no processo de integração social dos indivíduos com DID, podendo atuar de forma facilitadora ou impeditiva.

Pereira (2013) faz, ainda, referência à existência de pais que aceitam a sexualidade do seu filho como parte integrante do processo de desenvolvimento global e que, às vezes e inconscientemente, idealizam e fantasiam um percurso de vida de um jovem “normal” seguindo as etapas do namoro, do casamento, relações sexuais e filhos. Normalmente estes pais são os que ainda não aceitaram o facto do seu filho ser “diferente”, vivendo em constante negação.

No caso dos pais que aceitam falar de sexualidade com os seus filhos com DID, muitas vezes sentem que não têm o conhecimento apropriado para tal. Baseado num curso de orientação sexual para pais com filhos com DID, Pan (2003) realça que os pais que manifestam interesse em abordar o assunto da sexualidade, apresentam muitas dúvidas e angústias tais como:

- “Se falar a ele de sexualidade, tenho medo de que possa “fazer algo a alguém”.
- “Não só tenho medo de que fique grávida, mas também `do que iria acontecer`.”
- “Se eu o levar a fazer vasectomia, ele deixará de masturbar-se?”
- “Para que meu filho quer a sexualidade?”
- “Não quero que seja despertada nele.”
- “Pensei às vezes levar meu filho a uma prostituta.” (p.95)

Assim sendo, os pais ficam perante duas possibilidades

podem aceitar as mudanças provenientes da puberdade, dentro, claro, da realidade da deficiência e lidar de maneira adaptada com ela ou considerá-los anjos, puros e assexuados, de modo que a sua expressão sexual seja omitida, procurando, assim, evitar os problemas que qualquer mudança provoca, embora, com isso, impeçam também a expressão de uma das formas de humanidade” (Assumpção & Sprovieri, 2005, citado por Ramos, 2013, p. 70).

Efetivamente a maneira como os pais e a família, reagem perante a sexualidade de seus filhos com DID poderá ser facilitador ou prejudicial ao desenvolvimento deste (Glat & Freitas, 2002, citado por Vieira, 2015).

Pan (2003) cita um estudo de Francês sobre as atitudes face à sexualidade de pessoas com DID, o qual diz que somente 10% das famílias têm uma mente aberta em relação a este tema; depois 50% têm atitudes mais fechadas, sendo assunto tabu para elas; por fim, 40% têm uma atitude passiva. Os pais vivem deslumbrados com as possíveis consequências negativas que os comportamentos sexuais possam provocar, passando a responsabilidade para os profissionais que trabalham com seus filhos de vigiarem e evitarem qualquer manifestação sexual por parte dos filhos.

Perante o exposto, pais e/ou outros cuidadores de pessoas com DID precisam de se munir com conhecimentos e habilidades necessárias para promover uma orientação e educação sexual apropriadas para estas pessoas. A evolução saudável da sexualidade na pessoa com DID vai depender de alguns fatores como, por exemplo, as respostas oferecidas pelos pais e/ou adultos às suas dúvidas e curiosidades sexuais; a reação dos pais face as suas condutas relacionadas ao sexo e, por fim, os modelos de identificação e imitação referenciais com os quais se relacionam (Pereira, 2013).

No que diz respeito às atitudes dos profissionais de educação e saúde, sejam eles professores, terapeutas, psicólogos, auxiliares ou outros, têm um papel fundamental na formação destes jovens com DID, visto passarem a maior parte do tempo nas instituições. Ao contrário dos pais, revelam atitudes mais abertas e positivas face à sexualidade da pessoa com DID, tendo uma perceção diferente do assunto talvez

porque têm uma formação académica e pedagógica que lhes permite uma “abordagem mais objetiva, sem tabus nem preconceitos, da temática em questão” (Pereira, 2013, p. 73). Apesar disto, muitos continuam a manter atitudes conservadoras ou a inibir comportamentos sexuais mais flexíveis a pedido ou segundo a expectativa dos pais (Pereira, 2013). Revalidando esta ideia, Fonseca et al. (2003) afirmam que diariamente, nas instituições, os técnicos “vivenciam comportamentos explícitos por parte das crianças e jovens (...), partilham ou não as reações dos colegas (...), ouvem os apelos de ajuda dos pais que alterem esses comportamentos” (p. 492). Na maior parte das vezes, temendo a reação dos pais ao saberem que há algum tipo de permissão de expressão afetivo-sexual dentro da instituição, acabam por seguir o caminho mais fácil, negando a sexualidade dos jovens com DID (Wilson, 2008, citado por Gabriel, 2013). É simples detetar que os profissionais têm uma posição ingrata mediante o assunto pois é-lhes pedido que exerçam uma dupla função: além de terem de gerir sentimentos e interesses das crianças ou jovens com DID, também têm que gerir os dos pais, de maneira que a relação entre ambos não se torne conflituosa (Félix, 2003 citado por Gabriel, 2013; Pereira, 2013).

Encontramos facilmente outros autores que validam essas ideias como é o caso de Albuquerque e Ramos (2007, citado por Silva, 2013) que afirmam que alguns profissionais têm a conceção da sexualidade das pessoas com DID como algo incontrollável ou inexistente. Pinheiro (2004, citado por Silva, 2013) acrescenta, ainda, que os mesmos a consideram como algo selvagem e incompleta, argumentando que todas as manifestações da sua sexualidade não têm qualquer afetividade, baseando-se no facto de se poderem masturbar em público, no exibicionismo que podem demonstrar, nas condutas homossexuais e na dificuldade em controlarem os seus impulsos sexuais.

Ramos (2013) e Silva (2013) apontam, também, vários autores que afirmam que, na verdade, os profissionais aceitam alguns dos comportamentos nas pessoas com DID, como a masturbação, os abraços ou beijos. No entanto, a reprovação vai aumentando à medida que aumenta o grau de intimidade entre eles. Isto porque consideram que estas pessoas não devem ser encorajadas para a prática sexual, pois tal pode levar a comportamentos inadequados, quebrando os protótipos sociais do comportamento sexual. Porém, muitas vezes, esta postura deriva, em grande parte, do discernimento por parte dos profissionais de que possuem défices de conhecimento e formação nesta área (Marques, 2017).

Já no estudo de (Silva, 2013) verifica-se que “foi possível apurar que as manifestações sexuais relatadas pelos professores não correspondem aos comportamentos sexuais do deficiente como exagerados ou prematuros, não se verificando ocorrência de comportamentos sexuais grotescos ou aberrantes” (p. 41).

No que concerne às suas atitudes face à sexualidade das pessoas com DID, no campo da educação sexual, os mesmos sentem-se na maioria das vezes condicionados

pelos políticas ou inexistência das mesmas na instituição onde trabalham, o que os leva a agirem segundo as suas próprias ideias, afirmando que gostariam de assumir uma posição mais permissiva (Ramos, 2005). Alegam a falta de normas claras nos regulamentos internos das instituições que esclareçam que tipo de atividades sexuais podem ser permitidas no interior da instituição o que leva a que a educação sexual dada seja derivada das disposições pessoais ao invés das necessidades reais dos jovens (Félix, 2003 citado por Gabriel, 2013, Ramos, 2013). É curioso que algumas instituições tiveram algumas tentativas de “suprimirem e reprimirem a sexualidade destes jovens por meio de outras atividades (desportivas e artísticas) ou através de vigilância persistente” (Denari, 1997, citado por Silva 2013). Brantlinger (1987, citado por Ramos, 2005) alega que, nas instituições os jovens com DID acabam por ser isolados dos companheiros do sexo oposto, não lhes é dada privacidade, são fortemente supervisionados e qualquer manifestação é imediatamente punida.

Alguns estudos citados por Félix (2003 citado por Gabriel, 2013; Ramos, 2013), nas décadas de 70 e 80, concluíram que a frustração sexual das pessoas com DID contribuiu significativamente para os seus problemas de adaptação devido a algumas situações que se passavam nas instituições, nomeadamente:

- Na maioria, a única expressão da sexualidade permitida é a masturbação e todos os outros comportamentos sexuais são recusados e considerados inaceitáveis, incluindo o mero contacto superficial;
- Os diretores têm atitudes mais liberais do que os prestadores de cuidados diretos, no entanto, não se compreende a discrepância entre estas atitudes, mais tolerantes e a realidade;
- As atitudes dos profissionais em contacto direto com as pessoas com DID são mais conservadoras do que as dos especialistas e, na maior parte das vezes são um reflexo dos seus valores pessoais;
- As atitudes dos profissionais dependem de fatores como a idade, o nível de formação e tipo de ocupação.

Na verdade, Brown e Pirtle (2008, citado por Silva, 2013) mencionam que professores e técnicos que trabalham com jovens com DID têm

alguma relutância no envolvimento com processos educativos ao nível da sexualidade devido a crenças morais, a atitudes repressoras e à falta de confiança nas suas capacidades para proporcionar uma educação sexual adequada e a disponibilidade de materiais de educação sexual apropriados” (p.42).

Alguns estudos apresentados por Ramos (2013) alegam que as atitudes dos profissionais em relação à sexualidade das pessoas com DID estão relacionadas com diversos aspetos tais como: a idade, aparecendo atitudes mais conservadoras nas pessoas com mais idade; a sua profissão, onde as atitudes mais liberais estão relacionadas com o maior nível de formação; a religião e o tipo de instituição.

Resumindo, os profissionais que trabalham nas instituições acabam por agir de acordo com os seus valores, atitudes e representações face à sexualidade e afetividade nas pessoas com DID (Gama, 2015 citado por Marques, 2017). Assim sendo, a formação pessoal desempenha um papel crucial na formação dos profissionais de modo que os mesmos reflitam sobre o seu posicionamento perante esta problemática. Posteriormente, adotando uma atitude positiva, estarão a proporcionar a estas pessoas a oportunidade para expressarem livre e conscientemente a sua sexualidade. A maioria dos profissionais assume que também é fundamental existir uma abordagem a questões relacionadas com a sexualidade com os jovens com DID, defendendo, assim, a educação sexual nas escolas e instituições para esta população (Ramos, 2005).

É importante que, tanto os profissionais como os pais “revejam as suas atitudes sexuais, assumam os seus preconceitos e as suas inibições, para que possam, eles próprios, aceitar com naturalidade a sua sexualidade” (Marques, 2017, p.83). Visto que as crianças ou jovens com DID aprendem o comportamento sexual apropriado através da repetição de modelos, tendem a repetir as atitudes positivas ou negativas dos seus pais ou dos profissionais que o acompanham diariamente (Ballan, 2001, citado por Pinto, 2016). Pais e profissionais são, assim, uma “potencial influência direta na vivência da sexualidade por parte destes jovens”. (Brown & Pirtle, 2008 citado por Gabriel, 2013, p.20).

Concordando com esta ideia, também Moura e Cavalcanti (2010, citados por Vieira, 2015) referem que:

A sexualidade da pessoa com deficiência intelectual só será mais bem compreendida, quer por educadores, quer por familiares, quando as pessoas que com eles lidam, se libertarem de seus preconceitos e os entendam como indivíduos com impedimentos, mas não os impossibilitem de se desenvolverem como pessoas. Que aceitem suas manifestações e orientem de maneira adequada através de informações claras e, principalmente, que a sociedade deixe de ser tão segregadora e os aceite de acordo com a competência de cada um. (p. 8).

Pelos estudos analisados verificámos, então, que os pais e os profissionais de educação e de saúde são os principais responsáveis pela dimensão afetivo-sexual dos jovens com DID, agindo perante a mesma segundo os seus valores pessoais. Contudo, os primeiros adotam atitudes mais conservadoras e protetoras, enquanto os segundos tendem a apresentar comportamentos liberais sendo mais tolerantes. Mesmo assim, é importante percebermos quais as posturas que assumem em relação à sexualidade das pessoas com DID com o intuito de se desvendarem quais as necessidades prioritárias que têm no que diz respeito à forma como lidam com a sexualidade dos seus filhos e/ou aluno/utentes de modo a podermos modificar conceitos e condutas erradas (Gabriel, 2013). É fundamental, também, que os pais e profissionais trabalhem juntos para fornecer informações precisas e adequadas sobre sexualidade, bem como suporte emocional e prático para ajudar a pessoa com DID a tomar as suas próprias decisões em relação à sua sexualidade.

Fonseca et al. (2003) questiona:

Perante uma família habitualmente protecionista, que não deixa o jovem com deficiência mental desenvolver de uma forma equilibrada e autónoma a sua personalidade, nem a sua afetividade, perante um meio social envolvente que teima em ignorá-lo e uma escola em que os técnicos não são sensíveis às suas necessidades e manifestações mais profundas e naturais, como poderá ele vir a ser um adulto equilibrado e responsável (ou seja, usufruir com respeito pelo seu corpo, apesar das suas limitações?) (p. 492)

A educação sexual assume aqui um papel fundamental na medida em que ela é importante para todos os indivíduos, independentemente das suas habilidades ou incapacidades, e que pode ajudar os pais e os profissionais a estarem munidos de (in)formação precisa e atualizada para ajudá-los a prover uma educação sexual saudável e inclusiva.

2.2.6 Educação Sexual na DID - Importância de um programa

Como referido, a sexualidade é uma dimensão da identidade pessoal e das relações humanas que se vai construindo através da socialização, ao longo do desenvolvimento do ser humano. “A educação sexual, à semelhança da sexualidade e da educação, ocorre desde o nascimento, caracterizando-se como um processo de formação que ocorre ao longo do desenvolvimento (Amaral, 2004; Sousa, 2006 citado

por Silva 2013, p. 46). No decorrer deste processo, os pais, a família, os pares, os *media*, os professores e a escola são os principais agentes desta socialização, “sendo a escola quem parece ter um papel importante neste domínio” (Vieira, 2015, p. 31). Durante o processo de desenvolvimento da sexualidade, as crianças e jovens começam a adquirir conhecimentos, mais ou menos corretos, sobre o corpo humano, as relações íntimas e os valores e atitudes relacionados com a sexualidade, havendo assim duas fontes de aprendizagem: a formal e a informal. A ES informal não é planificada e ocorre ao longo de todo o desenvolvimento humano e através das experiências diárias, onde os pais, familiares e amigos mais chegados têm um papel fundamental como modelos sexuais, através da observação dos seus comportamentos e experimentação. Também os *media*, personagens públicas, jogos e outras atividades, roupas, etc. são outros agentes no que concerne a uma aprendizagem informal por modelação. Na ES formal verifica-se uma educação sexual já estruturada a nível curricular, com objetivos e conteúdos delineados, lecionada por professores habilitados ou profissionais de saúde, habitualmente dada em espaço escolar (Silva, 2013; Vieira, 2015).

A sexualidade na educação não é algo novo na nossa sociedade; já dizia Allen (citado por Sampaio, 1987, p. 20) que “(...) toda a gente quer a educação sexual, mas, de facto, ninguém quer”. Ao longo da história foram-se buscando formas para se abordar esta questão nos ambientes educacionais, influenciadas pelos valores vigentes em cada época, sendo que

o avanço principal nessa discussão ocorreu na década de 60 e 70 devido às lutas sociais com os movimentos pelos direitos civis, as lutas feministas, os movimentos de gays e lésbicos, as reivindicações étnico-raciais e as lutas contra os regimes ditatoriais, influenciando o discurso pedagógico (Mannocci, 2017, p. 81).

Em 1955, a Suécia, foi o primeiro país europeu a tornar obrigatória a ES em contexto escolar. Depois deste, outros países da Europa Ocidental seguiram o seu exemplo nas décadas de 1970 e 1980, como a Alemanha e a Áustria. Entre as décadas de 1990 e 2000, foi a vez da França e Reino Unido e, posteriormente, dos países do Sul da Europa, como Portugal e Espanha. Na Europa Central e Oriental, esta medida só foi implementada após a queda do comunismo (WHO, 2010).

No que diz respeito a Portugal, nos anos 70, a ES era bastante restrita e limitada, com poucas escolas a abordarem o tema de forma sistemática e organizada. No entanto, com a Revolução de 1974 e o conseqüente aumento da liberdade de expressão e direitos civis, começou a surgir um interesse crescente pela ES como forma de promover a saúde e o bem-estar dos jovens. A primeira lei sobre ES e

planeamento familiar remonta a 1984 onde é aprovada a Lei nº 3/84, de 24 de março, segundo a qual o Estado garante o direito à ES, como componente fundamental do direito à educação. A partir dos anos 90, começaram a surgir iniciativas para introdução de uma ES nas escolas, mas ainda de forma tímida e pouco estruturada, tornando-a obrigatória nas escolas em 1997. Entre 1995 e 1998 criou-se o projeto “Educação Sexual e Promoção da Saúde nas Escolas – Um Projeto Experimental”, que tinha como objetivo a sua generalização gradual a todas as escolas do país, mas tal não se concretizou devido à pressão exercida por grupos conservadores. Em 2000, foram produzidas linhas orientadoras da ES no meio escolar pelos Ministérios da Educação e da Saúde (Ramiro, 2013; Rocha & Duarte, 2015, citados por Jaques, 2022). Depois, em 2005, surgiu o Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES), através do Despacho n.º 19 737/2005 de 15 de junho, que definiu que a ES integraria um programa de promoção para a saúde (Matos et al., 2014, citados por Jaques, 2022). Somente em 2009, o Ministério da Educação de Portugal, tendo em vista a promoção de um desenvolvimento saudável da sexualidade e considerando que a ES no meio escolar é indispensável na prevenção dos comportamentos sexuais de risco dos jovens, criou em 6 de agosto de 2009, a Lei nº 60/2009, que se encontra atualmente em vigor. Esta estabelece a aplicação da educação sexual em meio escolar, nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário e, segunda a mesma, a ES tem como finalidade:

- a) A valorização da sexualidade e afetividade entre as pessoas no desenvolvimento individual, respeitando o pluralismo das concepções existentes na sociedade portuguesa;
- b) O desenvolvimento de competências nos jovens que permitam escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade;
- c) A melhoria dos relacionamentos afetivo-sexuais dos jovens;
- d) A redução de consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco, tais como a gravidez não desejada e as infeções sexualmente transmissíveis;
- e) A capacidade de proteção face a todas as formas de exploração e de abuso sexuais;
- f) O respeito pela diferença entre as pessoas e pelas diferentes orientações sexuais;
- g) A valorização de uma sexualidade responsável e informada;
- h) A promoção da igualdade entre os sexos;
- i) O reconhecimento da importância de participação no processo educativo de encarregados de educação, alunos, professores e técnicos de saúde;
- j) A compreensão científica do funcionamento dos mecanismos biológicos reprodutivos;
- k) A eliminação de comportamentos baseados na discriminação sexual ou na violência em função do sexo ou orientação sexual.

Esta lei estabelece, ainda, que a ES deve ser ministrada por profissionais capacitados e habilitados para essa tarefa, garantindo a sua qualidade e eficácia. Os pais ou encarregados de educação têm o direito de serem informados sobre os conteúdos do programa e de poderem manifestar a sua objeção à participação dos seus filhos nas aulas de ES. O programa inclui a formação de professores, a elaboração de materiais didáticos e a promoção de atividades que visam a sensibilização dos alunos para a importância da ES. Os seus conteúdos abrangem desde a anatomia e fisiologia sexual até às questões de género, orientação sexual, prevenção de IST e gravidez não planeada, bem como o respeito pelos direitos e igualdade de oportunidades entre homens e mulheres (Santos et al, 2017).

A Unesco, em 2009, editou o documento *International Guidelines on Sexuality Education* [Linhas Orientadoras Internacionais para a Educação Sexual], o qual defende que a educação sexual deverá ser adequada à idade, abrangente, sensível ao domínio cultural, e que inclua programas que dispensem informação cientificamente correta, realista e com ausência de pré-julgamentos.

Segundo a OMS, a realização de uma ES holística fornece às crianças e aos jovens informação cientificamente correta sobre todos os aspetos da sexualidade e, ao mesmo tempo, ajuda-os a desenvolver as habilidades para agir em conformidade com essa informação (WHO, 2010). Podemos, então, definir a ES como “um processo de ensino-aprendizagem que visa promover o desenvolvimento integral da pessoa, fornecendo informação adequada e promovendo a aquisição de atitudes e valores que permitam vivenciar a sexualidade de forma responsável e saudável” (Pereira et al, 2021, p. 19). A ES deve, assim, abordar não só aspetos biológicos e fisiológicos, mas também, aspetos culturais, emocionais e sociais relacionados com a sexualidade. Maia e Ribeiro (2010) defendem que, apesar da ES ter sido pensada em contexto escolar como prevenção ao nível da saúde, ela não se deve limitar só a isso. Assim, a ES, para estes autores

deveria fornecer informações e organizar um espaço onde se realizariam reflexões e questionamentos sobre a sexualidade. Deveria esclarecer sobre os mecanismos subtis de repressão sexual a que estamos submetidos e sobre a condição histórico-social em que a sexualidade se desenvolve. Deveria também ajudar as pessoas a ter uma visão positiva da sexualidade, a desenvolver uma comunicação mais clara nas relações interpessoais, a elaborar seus próprios valores a partir de um pensamento crítico, a compreender melhor seus comportamentos e o dos outros e a tomar decisões

responsáveis a respeito de sua vida sexual. Acreditamos que essa postura crítica é fundamental para a formação de atitudes preventivas e saudáveis sobre a sexualidade (p. 79).

Mary Calderone, uma médica e ativista americana que desempenhou um papel muito importante no movimento pela ES nos Estados Unidos na década de 1950, conhecida pela "mãe da educação sexual", corrobora com estas ideias, definindo a ES como um "processo pelo qual adquirimos informações e desenvolvemos atitudes, valores e habilidades que nos ajudam a compreender e desfrutar da nossa sexualidade e nos permitem proteger a nossa saúde e bem-estar sexual" (Calderone & Ramey, 1981, p.27). Esta definição enfatiza a importância de uma abordagem ampla e inclusiva para a ES, que vai além da simples transmissão de informações biológicas e inclui uma compreensão mais profunda e mais holística da sexualidade humana. Esta ideologia continua a influenciar muitos educadores sexuais e defensores da saúde reprodutiva em todo o mundo. Podemos afirmar que a ES não é, assim, apenas perspectivada na ótica das necessidades do indivíduo, mas, também, do seu contributo para a sociedade.

Na prática, atualmente, dentro da comunidade científica e entre profissionais da educação, ainda existe alguma resistência em implementar esta área como uma componente do currículo do ensino básico (Pereira, 2013). Consequentemente, quando as crianças ou jovens apresentam uma DID ou outra necessidade especial, a situação torna-se mais complexa e essa resistência aumenta, pois, como referido anteriormente, a nossa sociedade tem uma visão reduzida e estigmatizada da pessoa com DID, carregada de falsos preconceitos ou verdades tidas como absolutas, que se transportam, também, para esta área, tornando-se um obstáculo para a sua ES. Estes jovens são muitas vezes categorizados como incapazes de beneficiar de uma educação sexual adequada, alegando-se que isso só serviria para complicar ainda mais a vida do indivíduo, de seus pais e professores, apesar de vários estudos realizados neste âmbito revelarem o oposto (Pan, 2003). Para França-Ribeiro (2004, citado por Bortolozzi & Vilaça, 2020):

a desconstrução dessas ideias erróneas pode colaborar para a diminuição do preconceito social, incentivar políticas públicas sobre saúde sexual e reprodutiva para o público alvo da educação especial, aumentar o acesso às informações e aos serviços de atendimento e a garantia de seus direitos (p. 5).

Maia e Ribeiro (2010) acreditam que estas crenças sobre a sexualidade das pessoas com DID, muitas vezes, desencorajam os professores para a prática da ES isto

porque, por exemplo, terem-nas como hipersexuadas leva a que receiem falar sobre o assunto com elas para não aumentar comportamentos incontroláveis ou, então, acreditarem que elas são assexuadas ou desprovidas de desejo, leva a que pais e profissionais achem que não se deverá fazer tal abordagem. Estas dualidades fazem com que a relação entre a educação inclusiva e a sexualidade seja o foco de muitos estudos na área da Educação e da Psicologia.

Bortolozzi e Vilaça (2020) apontam vários estudos em que os professores assumem terem dificuldades em lidar com a sexualidade de seus alunos com deficiência no contexto escolar devido ao tabu social e às suas próprias fragilidades de sentimentos e valores, além de assumirem precariedade na formação nessa área. Também Albuquerque e Almeida (2010 citado por Maia et al, 2015) afirmam que “é comum o professor enfrentar dificuldades em sala de aula com a sexualidade dos alunos, em razão da falta de conhecimento ou de crenças inadequadas” (p. 428). Tais questões influenciam a prática docente, originando dificuldades no diálogo sobre sexualidade com os alunos. O estudo de Maia et al. (2015) é interessante pois procura saber a opinião que os professores têm acerca da sexualidade e da ES de alunos com DID e conclui que eles os reconhecem como pessoas sexuadas e que há necessidade de lhes oferecer ES na escola comum. Paralelamente revelam que a tarefa não é fácil de assumir, seja por questões pessoais, por falta de apoio da família ou escola, ou ainda por falta de formação adequada.

Ao tomarmos o professor como responsável pela ES na escola, é obrigatório que esse seja alvo de investigação e investimento. Fazer um levantamento das suas principais dificuldades, expectativas, crenças e atitudes será importante para que sejam implementadas metas e para a elaboração de propostas que enriqueçam e complementem a formação que ele necessita (Mannocci, 2017). É essa a conclusão de Bortolozzi e Vilaça (2020) que, no seu estudo, indicam que os professores portugueses necessitam dessa formação para lidarem com a ES dos alunos de educação especial nas escolas. Apesar de não existir um perfil exato do indivíduo apto ou não para desenvolver um programa destes, será sensato que sejam identificadas as características e competências mínimas para as mesmas funções, visto o cariz complexo do tema.

Acerca do perfil que o professor deveria ter em ES, Went (1995, citado por Sousa, 2011), este menciona as seguintes características:

- Preocupação genuína com o bem-estar físico e psicológico dos outros;
- A aceitação confortável da sua existência e a dos outros;
- O respeito pela opinião dos outros;
- Atitude favorável ao envolvimento dos pais e de outros agentes de educação;
- Compromisso de confidencialidade sobre as informações pessoais que possam ser transmitidas pelos outros;

- Capacidade para reconhecer as situações que requerem a intervenção de outros profissionais.

Sanders e Swiden (1995, citado por Sousa, 2011), complementa dando os seguintes atributos ao professor:

- Seja tão neutro quanto possível;
- Não atribua previamente “certos” e “errados”;
- Controle os juízos de valor;
- Proporcione a identificação de valores pessoais, criando um clima aberto e não constrangedor;
- Atue pedagogicamente através da partilha em vez da imposição de definições do saber;
- Permita que se façam escolhas;
- Disponibilize material de apoio;
- Demonstre disponibilidade e confiança;
- Utilize vocabulário adequado do ponto de vista técnico e pedagógico;
- Assente as suas informações/conhecimentos em dados científicos corretos e atualizados;
- Aborde conteúdos apropriados à faixa etária e nível de desenvolvimento dos alunos tendo sempre em conta os interesses destes;
- Procure a coerência entre as suas intervenções pedagógicas-profissionais e as suas práticas pessoais.

As afirmações de Gomes (1995 citado por Pereira, 2013) vêm a corroborar a ideia de que o professor deverá conhecer bem cada aluno assim como o tipo de deficiência que tem, “com as suas limitações e potencialidades, para poder dar uma ajuda informada” (p.25). Seguindo a mesma linha de raciocínio, a autora diz que educar uma pessoa com DID não é sinónimo de “tomar decisões por eles, mas sim de lhes fornecer informações corretas e com base científica atualizada (p.26).

Todas estas análises salientam o facto de apesar da sexualidade ser parte integral de todo o ser humano, incluí-la nos currículos académicos para alunos com DID, ainda é uma árdua tarefa. Visto que a educação inclusiva tem vindo a ser discutida como modelo de educação a ser adotado em todas as escolas para a aprendizagem de crianças e jovens com DID, também a ES deve ser inclusiva, exigindo uma predisposição dos professores para compreenderem a sexualidade no desenvolvimento humano, a ocorrência dos comportamentos sexuais em todos os seus alunos e uma formação sobre as especificidades das deficiências ou outras condições envolvidas (Bortolozzi & Vilaça, 2020). Com o avanço de princípios e políticas de inclusão após 1994, aquando da realização da Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais em Salamanca, Espanha, apoiada pela UNESCO, foi defendido que todas as crianças e jovens têm direito à educação. A Declaração de

Salamanca (1994) daí proveniente sustenta que “as escolas se devem ajustar a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras” (p. 6), o que irá promover uma educação acessível e uma atitude mais inclusiva através da mudança de atitude da sociedade relativamente às pessoas com DID e ou outras necessidades educativas especiais. (Silva, 2013). Posteriormente, a 13 de dezembro de 2006, em Nova Iorque e a 30 de março, em Portugal, deu-se a assinatura da *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*, que tinha como objetivo garantir os direitos das pessoas com deficiência, estabelecendo um sistema de monitorização internacional da aplicação da Convenção, através da criação do Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência, no âmbito das Nações Unidas. Constituiu, sem dúvida, um marco histórico na garantia e promoção dos direitos humanos de todos os cidadãos e, em particular, das Pessoas com Deficiência, tendo Portugal subscrito integralmente a abordagem dos direitos humanos das pessoas com deficiência defendida pela Convenção e participado ativamente na negociação multilateral da Convenção, quer ao nível das Nações Unidas quer ao nível da União Europeia (MP, 2006).

Nesta perspetiva, o modelo de inclusão vai aumentar ainda mais a necessidade da ES nesta população, visto que começam a inserir-se em novos espaços educacionais e sociais comuns, levando a novas relações interpessoais, tornando-os mais recetivos a novas experiências sexuais e, por conseguinte, mais expostos a situações de risco. Contudo, ao examinarmos os Decretos-Lei nº3/2008 e 54/2018, não encontramos disposições específicas que abordem a adaptação curricular no que respeita a alunos que, pelo seu perfil comportamental e de aprendizagem, apresentam barreiras no acesso ao currículo padrão. Isso leva-nos à seguinte questão: 'Os alunos com Necessidades Específicas não têm direito à Educação Sexual?' E, ainda, de acordo com o Relatório Mundial Sobre a Deficiência (WHO, 2012), adolescentes e adultos com deficiências têm maior probabilidade de serem excluídos de programas de educação sexual e que mulheres com limitações funcionais possuem menor probabilidade de serem questionadas sobre o uso de contraceptivos durante consultas com médicos de clínica geral.

Assim, enquanto tal não acontecer na realidade, muitas crianças e jovens com DID terão poucas oportunidades de receberem uma educação sexual mais formal, que lhes permita compreender melhor as mudanças do seu corpo, os seus sentimentos e os seus comportamentos sexuais e suas consequências, acabando por expressarem a sua sexualidade de modo inadequado, como comportamentos exibicionistas, toques inapropriados, auto manipulação em público, tornando-se mais vulneráveis às situações de violência, de abuso sexual e ao contágio de IST (Maia et al, 2015). Também Brown e Pirtle (2008, citados por Vargem, 2013) referem que a ES vai contribuir para a redução ou inibição de comportamentos socialmente inadequados, o que irá colmatar a vulnerabilidade que existe referente à falta de oportunidades de interação social e outras que advêm da segregação a que muitas pessoas com DID estão sujeitas por não terem, por vezes, um comportamento social adequado. No

entanto, Maia e Vilaça (2017) afirmam que muitos pesquisadores ainda contrariam que as pessoas com DID têm o direito de receber educação sexual e que esta possa diminuir esses comportamentos considerados inadequados e reduzir as suas vulnerabilidades.

Teoricamente, os profissionais e até os pais de filhos com DID aceitam a necessidade da ES como uma condição humana, mas, na prática, há algumas divergências em relação aos conteúdos a lecionar, à metodologia a ser utilizada e a quem deve assumir essa responsabilidade, bem como à falta de formação e de materiais pedagógicos para as suas intervenções (Pereira, 2013). Assim sendo, qualquer planificação de um programa de ES dirigido a crianças e/ou jovens com DID, deverá ter uma intervenção prévia junto dos pais e profissionais que trabalham com eles, com o principal objetivo de fornecer informações necessárias de modo que estes reflitam sobre os seus valores e atitudes relativamente à sexualidade humana e ainda de que forma poderão interferir no desenvolvimento da sexualidade dos seus filhos ou alunos.

Não podemos descuidar o facto de, além dos profissionais, a família ser o principal agente educativo nas primeiras etapas da vida da criança e, como tal, convém estar informado sobre o desenvolvimento em geral, e sobre desenvolvimento e amadurecimento sexual em particular. Um ambiente familiar equilibrado e estimulante irá originar crianças responsáveis e felizes, sejam elas portadoras de DID ou não. Segundo Pan (2003), a família tem as seguintes funções em relação à educação dos seus filhos:

- Promover a integração de todas as dimensões do ser humano;
- Promover o desenvolvimento de relações pessoais baseadas na tolerância, compreensão, no perdão e na reconciliação, fomentando o equilíbrio afetivo-emocional;
- Inculcar valores;
- Promover a interação social, percecionando a sociedade como o prolongamento da família.

Segundo o mesmo autor, a família deverá, também, proporcionar uma ES adequada ao seu filho com DID, não depositando essa função só à escola. E como poderão fazer isto?

- Dando o testemunho pessoal através da promoção de uma atmosfera de carinho, amor e comunicação;
- Transmitindo os valores principais sobre a vida sexual;
- Respondendo, sempre, às questões colocadas sobre o tema, desde a primeira infância;
- A vida conjugal e familiar e o comportamento dos pais serão decisivos na identidade sexual dos filhos (Pereira, 2013).

Sendo a ES primeiramente da responsabilidade dos pais, não podemos esquecer a sua falta de preparação e que, na entrada na vida adulta dos seus filhos com DID, surgem outras preocupações, como os abusos sexuais, e nesse momento, a ajuda dos profissionais torna-se crucial. A escola, os docentes e todos os outros técnicos especializados irão contribuir para os apoiar e acompanhar, assumindo a escola uma tarefa de relevo no auxílio das famílias funcionando como um recurso complementar (Glat, 2004, citado por Silva, 2013). Daí ser importante que haja um trabalho conjunto entre pais e professores; primeiramente, para que os pais não reajam negativamente às ações educativas levadas a cabo nas escolas ou instituições e, depois, para haver congruência entre as intervenções e informações tidas/dadas por ambas as partes (Rodrigues, 2019). Também Ribeiro (2001, citado por Silva, 2013) afirma que a ES é da responsabilidade tanto dos pais como da escola e ambas devem articular um conjunto de estratégias de modo a favorecer uma intervenção elucidativa e que não se revistam de contradições.

Desta forma, a ES poderá mediar os preconceitos e os medos quer da família, quer da escola, e contribuir para a descoberta do valor da sexualidade e para a reflexão do seu significado de modo a integrar-se na estruturação emocional e, posteriormente, no estabelecimento de relações interpessoais mais satisfatórias (Ministério da Educação, 2000). Como afirma Pereira (2013), “reprimir a sua sexualidade não é o caminho que o conduzirá à felicidade” (p. 74).

Qualquer programa de ES dirigido para crianças ou jovens com DID deve ser tão abrangente e complexo quanto as linhas orientadoras e objetivos definidos para os indivíduos da mesma idade. Porém, toda a informação deve ser adaptada em termos de linguagem, deve-se recorrer a diferentes tipos de material didático e devem ser utilizados métodos de ensino adaptados de modo que seja possível o seu correto e total entendimento e aprendizagem. É importante que se recorra a diversas alternativas de comunicação e sistematização da informação, atenuando as dificuldades de expressão e comunicação àqueles que comunicam verbal e não verbalmente (Forreta, 2000, citado por Fernandes, 2012). Por exemplo, recorrer a vários tipos de imagem (gravuras, fotos, vídeo) facilitará a associação da figura à palavra, através da descrição de imagens ou ações e da ordenação temporal. Outros modos de interação que se mostram igualmente importantes são os jogos de movimento, as dramatizações e a mimica. Estas intervenções de natureza lúdica, podem intervalar as atividades, quebrar alguma tensão dos membros do grupo e favorecer a sua motivação e autonomia (Fernandes, 2012). Também é essencial que estes programas se realizem com um grupo reduzido de participantes, para que seja possível estabelecerem um relacionamento interpessoal de modo a estimular a participação, a envolvimento, a atenção e a motivação dos jovens no processo de ensino-aprendizagem (Almeida 2010; Franco, 2012 citado por Silva, 2013).

Estes programas deverão ser mais criativos, dinâmicos e heterogéneos para maior adequação e flexibilidade do público-alvo, tanto na construção como na aplicação dos

mesmos (Fonseca et al, 2003). Segundo os mesmos autores estes programas não deverão conter só informação sobre anatomia, reprodução e anticoncepção, ou seja, “não devem só englobar conteúdos programáticos relacionados com a esfera sexo-afetiva, mas também a do comportamento socio-adaptativo e competências sociais” (p.493). Um treino das aptidões sociais como o saber iniciar conversas, fazer e recusar um pedido, ter uma postura adequada, falar com autoridades, fazer um convite, ter um tom de voz ou ritmo adequado, entre outras, revela-se importante também, pois a maior parte das pessoas com DID, em virtude de ainda serem sujeitos a uma institucionalização prolongada, entre outros fatores, revelam défices acentuados ao nível do comportamento social, ou irão revelá-los à posteriori.

Mannocci (2017) defende que falar de sexualidade não deve só abranger o ato sexual em si, mas conter questões importantes para o desenvolvimento do ser humano, que contribuam para o entendimento de si e do outro e a sua relação com o mundo. Acrescenta, ainda, que além de um discurso biológico e científico, a ES

precisa ter relação com o direito de todos/as receberem informações sobre corpo, sexualidade e relacionamento, podendo expressar seus sentimentos, rever seus preconceitos, formar sua própria opinião e seus próprios valores sobre tudo que é ligado ao sexo e a sua sexualidade (p. 97).

Todos os objetivos que forem traçados num programa de ES, em traços gerais, devem ir ao encontro das realidades concretas da população alvo e não serem construídos a partir de ideias pré-concebidas. Esta etapa de diagnóstico é, então, importante, porque vai permitir perceber o que sabem e o que querem saber as pessoas com DID, com as quais irão ser desenvolvidas as atividades. Outro aspeto importante a ter em conta é a observação direta e indireta. Na observação direta de comportamentos, a utilização de exercícios simples como os desenhos, os debates, a visualização de filmes, a utilização de imagens de revistas, questionários ou entrevistas individuais são apenas exemplos “de recolha de informação sobre os conhecimentos, das crenças, das atitudes, das expectativas e dos comportamentos dos grupos com os quais se desenvolverá o programa ou projeto” (Fernandes, 2012, p. 48). Serão as informações aqui recolhidas que ditarão os objetivos prioritários, apesar de não assumirem um carácter estático e definitivo.

Barbosa (1995, citado por Silva, 2013) salienta que para a elaboração de um projeto de educação é fundamental conhecer e ter em conta os seguintes aspetos: “dados sociodemográficos, causas da deficiência, evolução da deficiência, limitações associadas, adaptação, casos relevantes de homossexualidade no grupo, apoios sociais disponíveis, apoios técnicos e audiovisuais, assim como a história médica (medicação, intervenção terapêutica, planeamento familiar)” (p.56).

De acordo com Sánchez e Fuertes (1995 citados por Fonseca et al, 2003) a ES destes jovens com DID ou outras NEE deverá ter os seguintes objetivos:

- Fornecer conhecimentos precisos e apropriados a esta população;
- Ajudá-los a procurar de uma forma positiva e responsável os comportamentos mais adequados ao seu modo de vida;
- Fornecer ajuda adaptada à sua situação concreta;
- Procurar em conjunto com eles ou seus pais, os conteúdos e estratégias específicas para iniciar um programa de ES.

Pereira (2013), complementa, nomeando sete objetivos pilares para a intervenção na área da ES:

- Reforçar a autoestima e valorização da imagem corporal;
- Aumentar os conhecimentos sobre anatomia e fisiologia humana;
- Criar habilidades de comunicação e sentimentos e necessidades sexuais;
- Promover atitudes positivas e não culpabilizantes face aos seus sentimentos e comportamentos sexuais;
- Reforçar a confiança nos seus próprios juízos;
- Facilitar o reconhecimento dos riscos que poderão correr;
- Reforçar atitudes de entendimento e aceitação dos sentimentos e necessidades dos outros.

Em 1990 o SIECUS (*Sexuality and Information and Education Council of the United States*) citado por Silva (2013), publicou uma lista de princípios que são pertinentes num programa de ES adequado e de qualidade:

- A sexualidade é uma parte fundamental e saudável da vida do ser humano;
- Todas as pessoas são sexuadas;
- Sexualidade inclui uma dimensão física, ética, espiritual, psicológica e emocional;
- Toda pessoa tem dignidade e valor;
- As pessoas expressam a sua sexualidade de diferentes formas;
- As relações sexuais nunca podem ser coercivas ou abusadoras;
- Todas as crianças devem ser amadas e cuidadas;
- Todas as decisões sexuais têm os seus efeitos e consequências;
- Todas as pessoas têm o direito e a obrigação de fazerem escolhas responsáveis;
- As pessoas e a sociedade beneficiam quando as crianças podem discutir a sua sexualidade com os seus pais ou adultos em quem confiam;
- Os jovens exploram a sua sexualidade pois é um processo natural para atingirem a maturidade sexual;
- O envolvimento prematuro em relacionamentos sexuais, acarreta riscos;

- Jovens que estão envolvidos em relacionamentos sexuais precisam de ter acesso a informação sobre serviços de saúde (Silva,2013).

Segundo a publicação de 1992 da *National Information Center for Children and Youth with Disabilities* (citado por Vargem, 2013) os objetivos de um programa de ES devem ser:

- *Fornecer informação* - pois todas as pessoas têm o direito de ter informação sobre o desenvolvimento e crescimento humano, reprodução, anatomia, fisiologia, masturbação, vida familiar, gravidez, nascimento, parentalidade, resposta sexual, orientação sexual, contraceção, aborto, abuso sexual, HIV/SIDA e outras infeções sexualmente transmissíveis;
- *Desenvolver valores* - a ES deve permitir aos jovens a oportunidade de questionarem, explorarem e acederem a atitudes e valores sobre a sexualidade humana com o objetivo de compreenderem a família, a religião, os valores culturais, a desenvolver os seus próprios valores, contribuindo para o aumento da autoestima;
- *Desenvolver competências interpessoais* - isto é, desenvolver competências ao nível da comunicação, tomada de decisão, assertividade e habilidades para o mantimento de relações satisfatórias;
- *Desenvolver responsabilidade* - promovendo junto das pessoas o conceito de responsabilidade e fomentando a necessidade do exercício dessa mesma responsabilidade nos relacionamentos sexuais, isto pressupõe o fornecer informação sobre abstinência, resistência à pressão para consentir relações sexuais prematuras (abuso sexual), o uso adequado dos métodos contraceptivos e a necessidade de recurso a outras medidas de prevenção para problemas médicos do cariz sexual.

Shakespeare (2000 citado por Fernandes, 2012), entende que a intervenção ao nível da ES das pessoas com deficiência deve ter em atenção três níveis: as relações primárias de amor e de amizade, os direitos legais e a solidariedade que emerge dos valores vigentes na sociedade. Salienta, deste modo, a importância da promoção da autoconfiança, da autoestima e do autorrespeito fundamentais para o pleno desenvolvimento da identidade destas pessoas ao nível social.

Os conceitos-chave estabelecidos pela UNESCO (2019) para serem abordados em ES são:

- *Relacionamentos* - famílias; amizade, amor e relacionamentos; tolerância, inclusão e respeito; compromissos de longo prazo e parentalidade (namoro, casamento, união estável e filhos);
- *Valores, direitos, cultura e sexualidade* – valores e sexualidade; direitos humanos e sexualidade; cultura, sociedade e sexualidade;

- *Entender de género* – Construção social e normas de género; igualdade, estereótipos e preconceito de género; violência baseada em género;
- *Violência e garantia de segurança* – violência; consentimento, privacidade e integridade corporal; utilização segura das TIC;
- *Habilidades para a saúde e o bem-estar* – normas de comportamento sexual e influências dos colegas; tomada de decisões; habilidades de comunicação, recusa e negociação; alfabetização mediáticas e sexualidade; encontrar ajuda e apoio;
- *O corpo humano e seu desenvolvimento* – anatomia e fisiologia sexual e reprodutiva; reprodução; puberdade; imagem corporal;
- *Sexualidade e comportamento sexual* – sexo, sexualidade e ciclo de vida sexual; comportamento sexual e resposta sexual;
- *Saúde sexual e reprodutiva* – gravidez e prevenção da gravidez; estigma, atenção, tratamento e apoio em HIV e AIDS; entender, reconhecer e reduzir o risco de IST, incluindo o HIV.

É essencial que todos estes temas sejam abordados de forma diferenciada, indo ao encontro da problemática do aluno, da sua idade biológica e idade mental e deve, ainda, ir ao encontro das suas reais necessidades.

Littig et al (2012 citado por Vieira, 2015), expõem nos seus estudos sobre ES para pessoas com deficiência, que esta deve servir de suporte aos indivíduos sobre a sua higiene pessoal, as mudanças físicas da puberdade, a exploração da curiosidade sexual pela prática masturbatória, os nomes e as funções das partes genitais do corpo, os métodos contraceptivos, os cuidados referentes ao abuso sexual, abrangendo ainda assuntos como o namoro, casamento, nascimento, as diferenças entre papéis sexuais, entre outros.

Segundo Sousa (2011), para a implementação destes programas, os profissionais e as instituições são o principal ponto de partida, onde toda a equipa deve estar envolvida na sua elaboração, desde técnicos, auxiliares e administrativos, os quais deverão ter uma voz ativa, visto terem diferentes habilitações literárias e experiências de vida e, conseqüentemente, uma visão própria sobre o tema. Primeiramente, esta equipa multidisciplinar deverá fazer um levantamento da definição de sexualidade, tendo em conta o funcionamento da própria instituição, as necessidades e a realidade social dos seus destinatários. A autora acrescenta que todas as instituições deveriam ter um regulamento interno onde constassem os objetivos para a elaboração de um programa de ES, baseado em três áreas: bem-estar físico, mental e social. Para Ruiz e Valle (2007 citado por Rodrigues, 2019), todas as instituições devem criar estas estratégias de intervenção em conjunto com as famílias, para haver um consenso sobre a forma como vão intervir e abordar o assunto. Além disso, como é um processo moroso, é necessário que seja um trabalho contínuo em ambas as partes. Abreu e Pederiva (2023), na sua revisão bibliográfica, apontam para o facto de existirem, também, dificuldades na organização de espaços

formativos sobre a sexualidade para pessoas com DID e poucas iniciativas desta temática em ambiente educativo que potencializem a expressão do ser humano nas suas várias vertentes. Os mesmos autores desafiam os pesquisadores da área da sexualidade a estabelecerem uma ES da pessoa com DID baseada em sistemas que proporcionem a liberdade dos mesmos, despojada de qualquer preconceito pré-estabelecido.

Pereira (2013) nomeia vários estudos em Portugal que confirmam que a implementação de programas de ES nas escolas tem sido positiva, mostrando que:

- Há a promoção de atitudes e comportamentos mais seguros e preventivos nos jovens;
- Há um maior uso de métodos contraceptivos: do preservativo e/ou da pílula;
- Existe uma maior perceção e prevenção de situações de risco;
- Há mais conhecimentos sobre o tema.

No que concerne a programas de ES para pessoas com DID, em Portugal sabe-se que são poucos os existentes e que são apenas implementados em instituições que recebem pessoas com estas características, como é o caso da Cooperativa de S. Pedro, em Barcarena, onde a sexualidade não é tabu. Apesar da diretora técnica, Ivone Félix, assumir que há um longo caminho a percorrer, já existem aulas de ES, um trabalho conjunto com os pais e os casais e/ou namoros são bem aceites, havendo permissão, até, para dormirem no mesmo quarto (“Sexualidade dos deficientes mentais ainda perturba alguns técnicos”, 2006).

Também em Setúbal, em 1994, foi elaborado um programa de ES intitulado “Aprender...a vida!”, o qual consiste em dialogar semanalmente com um grupo de pessoas com DID. Através deste programa, todos os elementos podem expressar os seus saberes, de forma a aumentarem a sua autoestima e debaterem outros temas como as relações interpessoais, a saúde sexual e reprodutiva e o abuso sexual (Forreta, 2005).

Um projeto pioneiro em Portugal foi o *Projeto de Educação para a Sexualidade e Afetos (ESA)* o qual foi “impulsionado pela Secretaria Regional de Educação e Cultura (SREC), em 1994, e implementado em todas as escolas da Região Autónoma da Madeira (RAM), nos segundo e terceiro ciclos, assumindo um carácter obrigatório a partir do ano letivo de 2006/2007” (Pereira, 2013, p. 85). Este tem como objetivo principal a promoção da vivência de uma sexualidade informada, responsável, saudável e gratificante e já foi alvo de opiniões muito positivas acerca da sua implementação: a coordenadora do Projeto refere que “nenhum aluno falta a estas aulas e, até os alunos mais distraídos e perturbadores, atentam às informações e às discussões temáticas” (p.86); refere ainda que os pais elogiaram o projeto, salientando a sua importância para os seus filhos, que serviu para ultrapassar

barreiras entre pais e filhos e para falarem mais acerca do tema, lamentando não ter sido iniciado mais cedo (Pereira, 2013).

Já em 2007, a CERCIAG – Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas de Águeda, iniciou um projeto de Educação Afetivo-Sexual – projeto Átomo - o qual pretende alcançar três grupos-alvo - família, pessoas com diferentes patologias, dos 7 aos 56 anos, e pessoas de apoio - onde as sessões englobam conteúdos relacionados com a esfera afetivo-sexual e, também, relacional e social (Teles et al, 2009).

Outro programa conhecido de ES para pessoas com DID é o Programa de Desenvolvimento Pessoal e Social para Crianças, Jovens e Adultos Portadores de Deficiência Mental – SER+, elaborado em parceria com o Centro Socioeducativo da APPACDM de Setúbal, com o Centro de Consultas e Diagnóstico da APPACDM de Lisboa (APF, 2005). Este tem como principais objetivos: contribuir para o desenvolvimento pessoal e social das crianças e jovens com DID, englobando as competências sociais, as dinâmicas familiares e interligação instituição e família; desenvolver a atuação ao nível das competências básicas na esfera afetivo-sexual e dinâmicas familiares.

Outros programas de ES espanhóis foram aparecendo durante toda a pesquisa bibliográfica, todos eles com objetivos idênticos, com diferentes público-alvo, com diversas estratégias e atividades:

- *Es parte de la vida- Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia.* (Meresman, 2011) – com o objetivo de responder a perguntas, partilhar informação básica e ensinar estratégias para tratar temas de cariz sexual, sendo mais direcionado para as famílias de crianças ou jovens com deficiência, preparando-as para lidar com estas questões em casa;
- *Proyecto de intervención sobre sexualidade y discapacidad intelectual,* (Gonzalez & Guillen, 2013) - aborda a importância de integrar e trabalhar a ES com as famílias, profissionais e com as pessoas com deficiência e as atividades propostas pelas autoras são dirigidas a este público.
- *Educación sexual y discapacidad intelectual* (Roca, 2015) – é um projeto que passou pela criação e implementação de um programa de ES para pessoas com DID que até ao momento nunca tinham recebido nenhum tipo de educação relacionada com a sexualidade e tinha como objetivo perceber a eficácia nessa população. Os temas estão divididos por categorias como fisiologia, saúde, afeto e respeito.

Felizmente noutros países já existem profissionais que lidam bem com esta questão e aceitam que os indivíduos com DID precisam de viver e expressar livremente a sua sexualidade (Vargem, 2013). No Brasil, com o aparecimento do paradigma inclusivo, as escolas têm recebido e atendido a todos os alunos sem distinção, incluindo pessoas com NEE, ou seja, “pessoas com deficiências (intelectual,

física, com surdez, com cegueira, com síndromes e com deficiência múltiplas), pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e pessoas com altas habilidades/superdotação” (Bortolozzi & Vilaça, 2020, p. 193). Na Holanda, a sexualidade das pessoas com DID não é nenhum tabu, existindo profissionais que ensinam as pessoas com deficiência a se masturbar ou até mesmo, são os técnicos que masturbam as próprias pessoas com DID profunda, atendendo que, estes não são capazes de o fazer sozinhos (Diário de Notícias, 2006).

Silva (2013), na sua pesquisa bibliográfica, verificou que pessoas com DID que tiveram ES obtiveram conquistas e sucessos que eram antes impensáveis, nomeadamente os conhecimentos que podem adquirir acerca dos papéis sexuais, da vida em família e das questões relativas ao casamento, resultantes de programas de estimulação precoce e do aperfeiçoamento das técnicas de aprendizagem, não inseridas em políticas educacionais segregacionistas. Também Batista e Morales (2010 citados por Silva 2013), na sua investigação sobre a modificação de comportamentos após a implementação de um programa de ES, verificou uma diminuição de incidência de tentativas do ato sexual nas casas de banho da instituição, o que foi justificado por oferecerem aos jovens explicações sistematizadas e pelo esclarecimento de dúvidas relativas ao tema da sexualidade. Por fim, Almeida (2009) no seu estudo que teve como principal objetivo “investigar e obter dados sobre os conhecimentos, as necessidades e sentimentos de pessoas com deficiência mental relativamente à vivência da sua sexualidade” (p. 34), concluiu que é necessário e urgente a criação de programas de ES para alunos que frequentam um Currículo Específico Individual e que estes devem ser bem estruturados e não podem ser esporádicos e pontuais.

O exposto vem reforçar a importância de se garantir o direito das pessoas com deficiência a uma educação em sexualidade, parecendo-nos ser inevitável e inadiável a implementação nas escolas e nas instituições de programas de ES para portadores de deficiências, uma vez que a educação sexual é tão necessária quanto o desenvolvimento das capacidades cognitivas e de linguagem. Enquanto todos os envolvidos no meio social e educacional da pessoa com DID (familiares, profissionais da educação, profissionais de saúde, colegas, etc.) não efetivarem o seu direito ao acesso a uma educação em sexualidade, os mesmos continuarão vulneráveis a situações de risco. A implementação de uma educação sexual positiva pode auxiliar o desenvolvimento de competências nos jovens, de modo a possibilitar-lhes escolhas informadas nos seus comportamentos na área da sexualidade, permitindo que se sintam informados e seguros nas suas opções evitando-se as consequências indesejadas anteriormente referidas. Qualquer programa de ES deverá reconhecer um indivíduo com DID ou outra deficiência, um ser com direitos e deveres, com liberdade para fazer as suas próprias escolhas e direito ao seu corpo e à sua própria sexualidade.

II Parte - Enquadramento Empírico

Capítulo 1 - Metodologia

Neste capítulo pretendemos abordar as metodologias e os procedimentos gerais utilizados para a concretização do estudo em questão, a caracterização dos participantes e do contexto onde estão inseridos, a descrição dos diferentes instrumentos utilizados, bem como a técnica de análise de dados.

1.1. Problemática do estudo

Dada a revisão bibliográfica anteriormente exposta parece-nos notória a necessidade de se compreender cada vez mais toda a dimensão psicosexual na pessoa com DID para que esta consiga lidar com a sua sexualidade de forma correta e responsável. Para isso, é essencial que lhe sejam fornecidas ferramentas exatas e úteis, que neste caso seria uma ES inclusiva. Daí, surge-nos a questão: *“Quais os elementos necessários para a elaboração de um programa de intervenção ao nível da sexualidade adaptado para jovens/adultos com DID?”*, tendo em conta o estudo das suas necessidades, conhecimentos, capacidades, sentimentos e atitudes perante essa área.

1.2 Objetivos

Objetivo Geral:

O presente trabalho de investigação tem como objetivo principal a criação de um programa de educação sexual adaptado a jovens/adultos com DID, assente nas suas principais necessidades e características.

Objetivos Específicos:

- Avaliar as necessidades dos jovens/adultos com DID acerca da sexualidade, bem como os seus conhecimentos, comportamentos e atitudes perante o tema;
- Contribuir para um melhor conhecimento das condições de aprendizagem da temática da sexualidade por estes jovens/adultos;
- Contribuir para a melhoria das práticas pedagógicas de outros profissionais de educação sobre a sexualidade das pessoas com DID.

1.3 Opção metodológica e design do estudo

Não acredito que haja um único design para a metodologia de uma investigação ...[uma] boa metodologia para um estudo, tal como um bom design para um barco, deve ajudá-lo a atingir o destino de modo seguro e eficiente.
(Maxwell, 1996)

Qualquer investigação científica depende de um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos para que os seus objetivos sejam atingidos: os métodos científicos.

Podemos definir método como “o caminho para se chegar a um determinado fim” (Pereira, 2013, p. 92) ou, ainda, “uma forma de pensar para chegarmos à natureza de determinado problema, que seja para estudá-lo ou explicá-lo” (Prodanov & Freitas, 2013, p. 126). Citando estes últimos autores,

Metodologia vem do grego “meta” = ao largo; “odos” = caminho; “logos” = discurso, estudo (...) é compreendida como uma disciplina que consiste em estudar, compreender e avaliar os vários métodos disponíveis para a realização de uma pesquisa académica (...) examina, descreve e avalia métodos e técnicas de pesquisa que possibilitam a coleta e o processamento de informações, visando ao encaminhamento e à resolução de problemas e/ou questões de investigação (...) é a aplicação de procedimentos e técnicas que devem ser observados para construção do conhecimento, com o propósito de comprovar sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade (p. 15).

Atendendo ao facto de a metodologia ter de ser escolhida em prol dos objetivos, dos resultados esperados e do tipo de análise que se deseja efetivar, a opção metodológica para esta investigação assume um carácter qualitativo, isto porque a metodologia qualitativa, tal como definem Bogdan e Biklen (1994)

agrupa diversas estratégias de investigação que partilham determinadas características. Os dados recolhidos são designados por *qualitativos*, o que significa ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas, e de complexo tratamento estatístico. As questões a investigar não se estabelecem mediante a operacionalização de variáveis, sendo, outrossim, formuladas com o objetivo de investigar os fenómenos em toda a sua complexidade e em contexto natural (p. 16).

Continuando ainda a citar os mesmos autores, esta metodologia tem como características mais relevantes o facto de: a fonte dos dados ser o ambiente natural, sendo o investigador o principal agente na recolha dos mesmos; estes são de carácter descritivo e são analisados de forma indutiva; a preocupação do investigador é mais o processo da investigação do que os próprios resultados, tentando compreender o significado das experiências e sentimentos dos sujeitos que participam no estudo.

Atendendo ao que afirma Aires (2011), este tipo de investigação “não possui um conjunto fechado de metodologias próprias; os investigadores qualitativos recorrem à narrativa, aos métodos e técnicas etnográficas, à entrevista, psicanálise, estudos culturais, observação participante” (pp. 13- 14). Podemos concluir que, na metodologia qualitativa “a preocupação central não é a de se os resultados são suscetíveis de generalização, mas sim a de que outros contextos e sujeitos a eles podem ser generalizados” (Bogdan & Biklen, 1994, p.66).

Também enquadrámos este estudo no modelo de investigação-ação, pelo facto de permitir uma prática reflexiva adequada sobretudo em estudos na área das ciências da educação. Tal como o seu nome indica, é uma metodologia que tem um duplo objetivo de ação e de investigação, com o objetivo de obter resultados em ambas as vertentes: ação de modo a obter mudança numa comunidade, organização ou programa e investigação de modo a aumentar a compreensão por parte do investigador e da comunidade. Segundo Bogdan e Biklen (1994), este modelo consiste na recolha de informações sistemáticas com o objetivo de promover mudanças sociais, onde o investigador se envolve ativamente na investigação. Coutinho (2013, citado por Rios, 2021) diz que “a investigação-ação pode ser descrita como uma família de metodologias de investigação que incluem ação (ou mudança) e investigação (ou compreensão) ao mesmo tempo, utilizando um processo cíclico ou em espiral, que alterna entre a ação e a reflexão crítica. (pp. 361-362)”

Na investigação-ação observamos um conjunto de fases que se desenvolvem de forma contínua e sequente: planificação, ação, observação (avaliação) e reflexão

(teorização), assumindo um movimento circular que dá início a um novo ciclo que, por sua vez, desencadeia novas espirais de experiências de ação reflexiva (Coutinho et al., 2009 citado por Rios, 2021).

Trata-se também de um estudo de caso, que é um dos métodos mais comuns na investigação qualitativa visto consistir “na observação detalhada dum contexto, ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico” (Merriam, 1988, citado por Bogdan & Biklen, 1994, p. 89). Acaba por ser escolhido pelos investigadores nos seus primeiros levantamentos de dados porque permite uma descrição e análise precisas de um sistema limitado como pessoas, grupo, organização, atividade, processo ou evento (Rios, 2021). Atendendo às suas características e procedimentos, insere-se na modalidade de estudo de caso observacional, no qual se recorre à observação participante (Aires, 2011). O mesmo autor complementa afirmando que “Guba e Lincoln (1985) consideram que o estudo de casos constitui uma metodologia válida porque proporciona densas descrições da realidade que se pretende estudar” (p. 22). Resumidamente, um estudo de caso é um método de pesquisa que usa dados vindos de uma realidade específica e real de modo a explicar, explorar ou descrever fenómenos atuais num contexto específico (Cohen et. al., 2018, Branski et. al., 2010 citado por Rios, 2021).

Desta realidade surge a necessidade de selecionarmos um grupo de participantes que interajam nesse contexto, com características comuns estabelecidas por um conjunto de padrões, de modo que possamos, no final, fazer generalizações.

1.4 Caracterização do contexto e dos participantes

Pensamos ser importante, em primeiro lugar, fazermos a caracterização do meio ou realidade que vamos estudar, visto que qualquer escola ou instituição não se pode isolar da sua realidade; essa possibilitará enormes fatores de desenvolvimento, especialmente desenvolver a capacidade de inclusão do jovem no seu meio, permitindo um conhecimento das suas atitudes, valores ou crenças. É indispensável que a instituição estabeleça relações com o meio em que está inserida pois esta é uma importante fonte de aprendizagens.

A Instituição Portuguesa de Solidariedade Social (IPSS) selecionada, situa-se numa zona rural, no distrito da Guarda. Esta zona possui diversos vestígios da ocupação humana, mais ou menos intensa, através de arte rupestre, núcleos arqueológicos e museus. A agricultura é a base económica da região, tendo como principais produções o azeite, o vinho e a amêndoa. Esta IPSS é a segunda maior entidade empregadora local, tendo ao seu serviço cerca de sessenta trabalhadores. Ela desenvolve um importante trabalho nas áreas da saúde, educação e ensino, zelando pela melhoria do bem-estar da pessoa no seu todo, principalmente das condições de vida dos mais desfavorecidos.

As crianças, os idosos e as pessoas com deficiência são a grande preocupação da instituição, o que caracteriza bem toda a sua ação interventiva. Assim, têm como respostas sociais a Creche, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), o Serviço de Apoio ao Domicílio (SAD), o Centro de Dia, o CACI e a Clínica de Fisioterapia.

Em funcionamento desde dezembro de 1999, o CACI é uma resposta social dirigida a pessoas com deficiência e incapacidade física, mental e/ou multideficiência, com idade igual ou superior aos 18 anos e tem como objetivos:

- Proporcionar a valorização pessoal;
- Fomentar a participação ativa dos utentes em atividades socialmente úteis, dotando-os de competências que lhes permitam a sua autonomia e inclusão social;
 - Facilitar, sempre que possível, a transição para programas de integração socioprofissional;
 - Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos utentes e suas famílias.

De modo a promover a aquisição e/ou manutenção de competências para o desempenho de papéis em diversos contextos, promovendo a satisfação, a valorização e o crescimento pessoal dos utentes, o centro promove a participação e o envolvimento em atividades adequadas à fase da vida de cada cliente:

- Atividades Socialmente Úteis (ASUS) ou Pré-Vocacionais, que facilitam uma possível transição para programas de integração sócio profissionais: carpintaria, jardinagem, lavagem de automóveis, estafeta, lavandaria e auxiliares de fisioterapia, educação e cozinha;
- Atividades Físicas, como a natação e a educação física;
- Atividades Estritamente Ocupacionais, que visam manter a população ativa e interessada, favorecendo o seu equilíbrio físico, emocional e social: oficinas de dança, música, teatro, pintura e manualidades;
- Atividades Recreativas / Lúdico Pedagógicas, onde se enquadram as de lazer, como passeios, praias fluviais (época balnear), visitas de estudo, colónia de férias, e as culturais, como idas ao teatro, cinema e festividades pontuais;
- Atividades da Vida Diária (AVD's), que visam manter a autonomia dos utentes de forma a auto gerirem as suas necessidades básicas e ampliação do repertório e habilidades funcionais: alimentação, higiene pessoal, vestuário e vestir/despir, culinária e locomoção/deslocação;
- Atividades terapêuticas: psicopedagogia, psicologia, serviço social e fisioterapia.

Neste momento, os funcionários distribuem-se pelos diversos setores do seguinte modo:

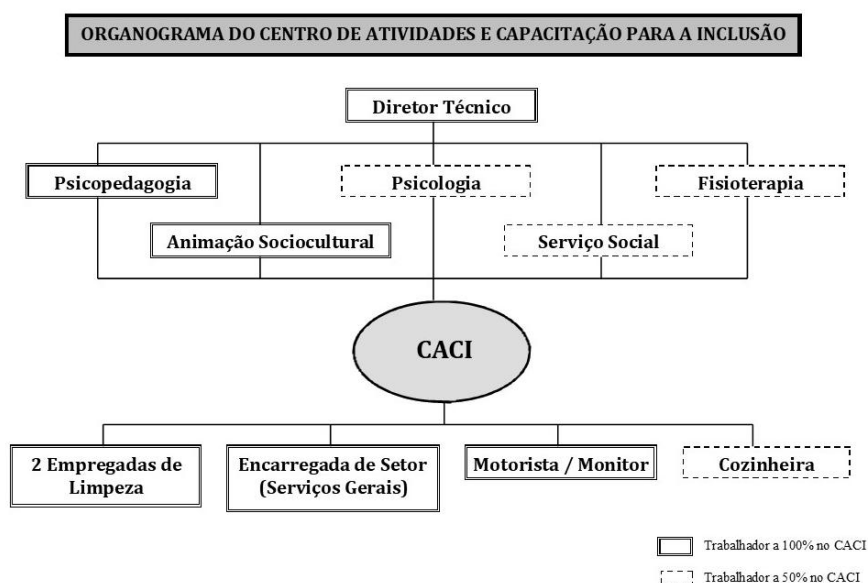


Imagem nº 1 - Organograma do CACI

Atualmente o CACI tem vinte e dois clientes, com idades compreendidas entre os dezanove e os sessenta e um anos, a frequentar a tempo inteiro, com PDI (Plano de Desenvolvimento Individual).

Semelhante a todos os estudos de investigação, também nós necessitamos de um determinado número de participantes sobre os quais possamos ter uma informação mais específica com base nas entrevistas realizadas e análise documental de forma a consubstanciarmos as questões de investigação. Segundo Carmo e Ferreira (2008), a seleção desta amostra irá representar uma dada população da qual iremos obter informação que se pretende estudar. Assim, depois de definidos alguns conceitos, selecionámos como participantes um grupo de sete jovens/adultos portadores de DID, que frequentam a tempo inteiro o CACI.

A opção por esta população, resulta da conjugação de vários fatores: a existência de um conhecimento prévio e de uma empatia com a população; o contexto é propício para a compreensão do fenómeno que se pretende estudar em função do interesse teórico e da facilidade de acesso e conjugação das atividades com o cronograma da investigação. Um outro critério importante para a seleção destes sete jovens/adultos foi o fator idade, tendo nós escolhidos os mais novos entre uma população com uma média de trinta e seis anos de idade. Pensamos que, conhecendo bem a realidade desta população, poderemos dizer que eles se encontram numa posição privilegiada para nos transmitirem os seus próprios conhecimentos, bem como os seus sentimentos, anseios, necessidades e experiências relativas ao tema a estudar.

Aquando da caracterização destes jovens/adultos ou, por inerência do discurso, a eles nos referirmos, manteremos o seu anonimato; embora haja quem o defenda e quem o conteste, justificando que este provoca afastamento espaço temporal, separando a realidade estudada do seu contexto natural, neste trabalho alinhamos com a primeira perspetiva. O que pretendemos, acima de tudo, é manter o respeito pelo direito das pessoas à privacidade e confidencialidade, evitando também, que a sua identificação possa vir a prejudicá-los de alguma forma. Para procedermos à mesma, foram analisados os processos individuais, os quais contêm relatórios médicos, sociais, psicopedagógicos, psicológicos e de terapias da fala e ocupacional, de onde se obtiveram os dados que se seguem.

Este grupo de sete pessoas é composto por quatro do sexo feminino e três do sexo masculino, com uma média de idades de trinta e um anos. A frequência neste centro é de três meses a cinco anos para três deles, de dez a vinte para dois e de mais de vinte anos os dois restantes.

Segundo o presente nos registos médicos, além da DID, dois têm patologias associadas: um com Síndrome de Down e uma com espectro do autismo. Também ressalta o facto de só dois dos participantes tomarem medicação diária e as quatro participantes do sexo feminino usarem métodos contraceptivos: duas têm o implante subcutâneo (*Implanon*) e duas tomam a pílula.

Analisando os contextos familiares apuramos que quatro dos agregados familiares são monoparentais (com o pai já falecido), uma tem presente o pai e a mãe e uma é órfã de pais e está casada. No que respeita à fratria todos os participantes têm irmãos (entre um a três), mas nem todos vivem em casa com eles. Ao nível das condições habitacionais, cinco dos agregados familiares vivem em casa própria e dois em casa arrendada; três delas estão em bom estado ou razoável e quatro em mau estado ou pouco cuidadas. A situação económica destas famílias é estável, com situação de emprego ou pensões, para três delas; as outras quatro possuem rendimentos abaixo da média, com situação de desemprego ou com pensões muito pequenas. Dos dados recolhidos observa-se, ainda, que ao nível das dinâmicas de interação intrafamiliares, três participantes estão inseridos em agregados familiares que mantêm uma relação estável e estruturada e os outros quatro participantes vivenciam interações caracterizadas como sendo disfuncionais e mesmo conflituosas. Do total de participantes três mantêm relações privilegiadas com outros familiares (avós, irmãos) e dois têm familiares diretos (mãe e irmãos) com dificuldade intelectual e desenvolvimental. Seguem-se alguns exemplos que o confirmam:

Tem uma relação privilegiada com o irmão, saindo frequentemente com este e o seu grupo de amigos (Relatório social do R.M., 2011)

(...) está desempregada e usufrui de uma reforma de invalidez (...) a falta de estrutura familiar, a situação de desemprego parental, a falta de condições habitacionais, a existência de problemas de alcoolismo (...) e a deficiência mental de três dos filhos, são alguns fatores que estão no cerne da falta de capacidade desta família ser autossuficiente. (Relatório Social do P.A., 2008).

Fazendo uma caracterização psicopedagógica, verifica-se que apenas três dos participantes foram além do 9º ano, tendo quatro feito o seu percurso escolar com apoios no âmbito da educação especial.

Ao nível da leitura e escrita, todos eles leem, reconhecem e escrevem pelo menos o seu primeiro nome. Entre o grupo de sete, cinco dos participantes apresentam grandes lacunas: na leitura identificam apenas letras, sílabas e palavras de uso frequente e trabalhadas; leem somente palavras pequenas conhecidas e de uso frequente e, na escrita, têm tendência a trocar a ordem das letras. Dos restantes dois participantes, um consegue ter uma leitura fluente, com algumas pausas, produzem textos com alguns erros ortográficos; outro tem uma leitura sem fluência, silábica, morosa, com alguns erros fonémicos, hesitações, pausas e erros e, na escrita, apresentam muitos erros ortográficos no ditado, produzem textos com sentido, mas com pouca estruturação e coerência e têm dificuldade na compreensão do conteúdo dos mesmos.

Demonstra ter leitura funcional, conseguindo associar a palavra à imagem.

Consegue escrever, porém, necessita de supervisão (Relatório de Avaliação de Terapia da Fala de C.Z., 2011)

Ao nível do cálculo há a referir que cinco participantes apresentam grandes lacunas na sua integração, e nos outros dois denotam-se algumas competências, como é possível ver no excerto que se segue:

Apesar de ter o 12º ano, apresenta grandes dificuldades em habilidades mais conceituais como a leitura, escrita e cálculo, agravado pela sua falta de atenção/concentração e motivação. (Relatório Psicopedagógico de A.F., 2023)

Quanto ao seu comportamento social e relação interpessoal também pudemos verificar através da análise documental que, quanto à sua integração no CACI e sociedade em geral, os sete elementos têm uma relação boa e de respeito com os colegas e funcionários. Noutros contextos de interação verifica-se que cinco estão bem inseridos, participando em eventos sociais como coros da igreja e festas sociais e dois deles têm alguns problemas de reinserção social, sendo facilmente motivo de chacota ou gozo. No que concerne à manifestação de sentimentos (em situações de mais stress, conflito ou incapacidade de realizar tarefas), todos eles o fazem de forma desadequada, verificando-se períodos de auto desilusão ou agressão verbal a terceiros.

Na participação nas atividades no geral, cinco deles mostram-se sempre participativos e motivados na realização das mesmas e dois apáticos, com necessidade de reforços constantes e pouco motivados.

É muito motivada para as atividades propostas, demonstrando alguma evolução ao nível de auto-controle e concentração, conseguindo adquirir alguns conhecimentos. (Relatório de Terapia Ocupacional da A.B., 2019)

Quanto à participação em atividades pré-vocacionais, duas do total dos sete participantes já se encontram inseridos em ASUS (Atividades Socialmente Úteis), como auxiliares de limpeza, cozinha e lavandaria.

Fazendo uma caracterização desenvolvimental, verificamos que os sete elementos possuem défices na imitação motora, nas ações simbólicas, na organização visomotora, na categorização, na nomeação e na sequenciação, como confirma este excerto:

(...) identificaram-se dificuldades ao nível da orientação temporal e memória a longo prazo (...) a organização visomotora é limitada (...) não realiza categorização simples (...) (Relatório de Terapia Ocupacional da P.A. 2011).

Apresentam, ainda, défices na atenção e concentração quatro deles, três na memória auditiva e visual e um ao nível da motricidade fina e destreza manual. No que respeita às AVD's, seis apresentam lacunas ou dependência nos instrumentais, como no uso do dinheiro e de transportes, na manutenção do vestuário e quatro na preparação de alimentos.

(...) é dependente ao nível das atividades da vida diária instrumentais (...) e tem uma dependência leve nas AVD's ao nível da higiene pessoal, alimentação e vestuário (Relatório de Terapia Ocupacional de P.A., 2011).

Os sete são independentes na sua higiene pessoal, como a toma de banho ou muda de roupa, havendo uma que necessita de supervisão para que esta seja realizada corretamente. Ainda em relação à higiene e cuidados pessoais há a referir que ao nível do aspeto quatro têm uma apresentação cuidada, com regras de higiene e três apresentam-se com roupa puída, pouco cuidada ou desadequada, principalmente à estação do ano.

Esta apresenta-se frequentemente com roupa puída e por vezes desadequada à estação do ano e com um aspeto pouco cuidado (Relatório Social da A.B., 2012)

Ao nível das competências comunicativas, na interação, seis estabelecem o contato ocular e permitem e procuram o contato corporal e uma não consegue ambos devido a características específicas da sua patologia; ainda quatro têm dificuldade em manter o mesmo foco de atenção e cinco têm dificuldade em iniciar, manter e terminar turnos de conversação.

(...) alguma dificuldade em estabelecer contacto ocular durante todo o tempo solicitado, o que está relacionado com o défice de atenção associado à patologia. (Relatório de Terapia da Fala da C.Z., 2011)

Na comunicação, todos eles têm a fala como meio privilegiado, tanto para a expressão como compreensão, apesar de dois possuírem algumas dificuldades na compreensão do conteúdo. É de salientar também que quatro dos participantes possuem défices em vários aspetos da linguagem e metalinguagem (fonológico, articulatorio, etc.).

Como meio privilegiado de comunicação (...) alteração na maior parte dos fonemas (...) dificuldades articulatórias (...) omite conectores das frases (...) tem dificuldade em formar os plurais irregulares (Relatório de Terapia da Fala de A. B., 2011)

Torna-se pertinente referir que, perante todas estas características, estes sujeitos com DID podem apresentar dificuldades na elaboração da resposta, por terem associados problemas nos processos de memória de curto/médio prazo e conceptualização. Por isso, devemos contar que estes jovens possam não responder às questões, não serem capazes de transmitir o que lhes é pedido ou, simplesmente, desconhecerem o assunto.

1.5 Recolha de dados - técnicas e instrumentos

Cada método exige um conjunto de procedimentos, técnicas e instrumentos de pesquisa que irão guiar o investigador na recolha e análise dos dados e informações. Neste sentido, as técnicas de recolha de dados são caracterizadas como “procedimentos operatórios rigorosos, bem definidos, transmissíveis” adaptados ao tipo de problema e aos casos em estudo (Baptista & Sousa, 2011, p. 53 citado por Batista et al., 2021). Este autor ressalva, ainda, que muitos outros investigadores dizem que a seleção das técnicas e instrumentos depende dos objetivos do estudo, das questões e da situação concreta da investigação.

Para a concretização deste estudo científico recorreremos, primeiramente, a uma pesquisa bibliográfica para aprofundarmos o conhecimento sobre o tema. Prodanov e Freitas (2013) referem que esta é elaborada a partir de material já publicado como livros, revistas, teses, entre outros, a qual tem como objetivo colocar o investigador em contato direto com todo o material já escrito sobre o assunto de pesquisa. No entanto, os mesmos autores salientam que é importante que se verifique a veracidade dos dados obtidos, principalmente dos dados obtidos na internet, tendo atenção a possíveis incoerências ou contradições que se possam observar.

Posteriormente, na fase de investigação empírica, passámos à parte mais prática do estudo, executando a recolha de dados através das técnicas selecionadas. Esta seleção é uma etapa que o investigador não pode descuidar, pois dela depende a concretização dos objetivos do estudo. Tal como acontece nas outras etapas, esta tem “também um carácter aberto e interativo” (Aires, 2011, p. 24). Atendendo ao facto da metodologia qualitativa se agrupar em dois conjuntos, Colás (1992b, citado por Aires, 2011) sintetiza-os da seguinte forma:

- Técnicas diretas ou interativas: através da observação participante, entrevistas e histórias de vida;
- Técnicas indiretas ou não-interativas: através da análise de documentos (oficiais como documentos internos, dossiers ou outros, como cartas ou diários).

Entre esta diversidade de técnicas, seguindo os princípios orientadores na realização do estudo, optámos pelos seguintes instrumentos: a análise documental, a entrevista e a observação direta/participativa.

Primeiramente procedemos à análise documental a qual muitas vezes pode ser confundida com a pesquisa bibliográfica. Gil (2008 citado por Prodanov & Freitas, 2013) distingue-as pela sua natureza: enquanto esta utiliza o contributo dos estudos de vários autores sobre um certo tema, a primeira tem como base material que não teve, ainda, um tratamento analítico, que, no nosso caso serão os processos internos de cada jovem/adulto, os quais contêm anamnese e relatórios médicos, sociais, terapêuticos e pedagógicos, para levantamento de dados concretos, como patologias e outros dados pessoais. Assim sendo, após a escolha da temática para o estudo, bem como da instituição e intervenientes, numa primeira fase procurámos, através de uma pesquisa bibliográfica minuciosa de teses, livros e artigos publicados, um conhecimento mais aprofundado sobre o tema, o que se mostrou um processo moroso. A seguir, numa fase mais prática, foram consultados os processos individuais dos jovens/adultos onde constam vários relatórios para extrairmos alguns aspetos importantes na caracterização dos mesmos. Aqui mostrou-se importante todo o conhecimento já existente dos indivíduos em questão a nível prático, bem como das suas capacidades e limitações e das suas histórias de vida.

Decidimos, depois, recorrer à entrevista para obtermos dados descritivos dos sujeitos, o que permite “ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo” (Bogdan & Biklen, 1994, p.134). A maioria das vezes está associada a estudos de carácter interpretativo e de natureza qualitativa na recolha e análise de dados ou informações, visto terem um carácter descritivo e pormenorizado. (Batista et al., 2021), sendo realizada “junto de sujeitos cuidadosamente selecionados, em função de critérios bem definidos, à partida” (p.18), ou seja, a partir de amostras intencionais e não probabilísticas. Segundo refere Pereira (2013) os benefícios do uso da entrevista passam por permitir o contacto direto com os interlocutores, a observação do participante (gestos, expressões faciais entre outros) e a inclusão ou exclusão de perguntas no decorrer da entrevista. Paralelamente, apresenta a desvantagem de limitar as informações a um pequeno grupo local e permitir avaliações subjetivas.

Dentro das entrevistas, escolhemos a entrevista semiestruturada por esta permitir “colher informações íntimas ou de tipo confidencial” (Carmo & Ferreira, 1998, citado por Pereira, 2013, p. 98). O investigador dispõe de um conjunto de perguntas-guia, flexíveis, as quais orientam a recolha de informação do entrevistado, tendo a

liberdade de recorrer ou não a todas as questões e em seguir a ordem previamente prevista (Hill, 2014 citado por Batista et al., 2021). Poderemos dizer que deste tipo de entrevista, poderão advir informações de forma mais livre e espontânea, não obedecendo as respostas a um padrão de alternativas pré-estabelecidas e que permite ao entrevistado a possibilidade de moldar o seu conteúdo.

Baseámo-nos nos procedimentos de preparação e condução de entrevistas propostos por Creswell e Poth (2018, citado por Batista et al., 2021) que são:

- 1) Determinar as questões abertas da pesquisa a serem respondidas;
- 2) Identificar os entrevistados com base em procedimentos de amostragem intencionais;
- 3) Distinguir o tipo de entrevista com base no modo e nas interações;
- 4) Recolher os dados utilizando procedimentos de gravação adequados;
- 5) Refinar os procedimentos da entrevista através de um teste piloto;
- 6) Escolher um local livre de distrações para se realizarem as entrevistas;
- 7) Obter consentimento do entrevistado para participar;
- 8) Decidir a logística de transcrição.

Posto isto, depois de reunidas as devidas autorizações dos responsáveis (anexo nº 1), todos os jovens/adultos escolhidos foram previamente informados sobre todo o processo e finalidades da pesquisa, mais precisamente da entrevista (anexo nº 2) que iríamos realizar. Esta foi elaborada através de uma pesquisa bibliográfica sobre os temas mais pertinentes a abordar, destacando-se, neste caso, as obras dos autores Gomes e Miguel (2000) e Frade et al (2001), incluindo temas articulados entre si não assumindo uma forma sequencial rígida. Apoiando-nos nos procedimentos propostos por Creswell e Poth (2018, citado por Batista et al., 2021) referidos anteriormente, também foi aprimorada depois de um teste piloto com uma das utentes com DID que não fez parte do estudo e aplicada individualmente numa sala dentro da instituição reservada para o efeito e com a privacidade necessária, visto o carácter das perguntas, de modo que não se tornasse constrangedor para ninguém.

Esta entrevista foi conduzida a partir de um guião (anexo nº3), construído a partir de questões “numa perspetiva lógica e sequenciada a colocar ao inquirido sobre a realidade a estudar” (Batista et al., 2021, p. 18). Estas foram elaboradas tendo em vista estimular estes jovens/adultos a falarem sobre os seus conhecimentos, necessidades e vivências ao nível da sexualidade. Na elaboração deste guião também foi importante termos em conta certos fatores como o tipo de interação/relacionamento que se pretendia estabelecer com o entrevistado, o grau de intensidade da informação que se queria recolher, o nível de literacia dos sujeitos que se pretendia selecionar, as diferenças culturais emergentes e que pudessem coexistir entre os intervenientes, outros, para que as etapas da sua construção, execução e análise fossem bem sucedidos (Batista et al., 2021). As questões foram estabelecidas de forma clara, sequencial e lógica, apesar de, muitas vezes, termos de variar quanto à

sua direção e grau de abertura. Houve a necessidade de acrescentarmos outras ou de, devido a todas as características inerentes aos sujeitos entrevistados, adaptarmos o discurso, usando palavras diferentes que fossem de encontro à compreensão dos mesmos, de modo que estes, além de compreenderem o que era pedido, conseguissem verbalizar as suas respostas e/ou pensamentos.

Há a referir que as entrevistas foram realizadas individualmente de modo a evitar que as respostas de uns pudessem influenciar as dos outros e que foram aplicadas antes da construção do programa servindo para aferir os conhecimentos dos jovens/adultos na área da sexualidade, bem como as lacunas e/ou necessidades destes na temática em estudo. As entrevistas foram gravadas em áudio, com a permissão dos entrevistados, o que serviu de suporte para a transcrição das respostas e para a análise qualitativa das mesmas e, por fim, todas elas não ultrapassaram os trinta minutos. Posteriormente, foi elaborada uma grelha para a análise de conteúdo (anexo nº4), onde se fez um agrupamento por temas já presente na própria entrevista e, ainda, se formaram categorias e subcategorias a partir das quais procurámos compreender e descrever o contexto observado, comparando as respostas dadas pelos sete entrevistados e analisando-as sob os diferentes pontos de vista e referências teóricas. Nesta grelha foram, ainda, transcritos alguns relatos ou parte deles que considerámos mais importantes, bem como alguns aspetos da comunicação não verbal (por exemplo, o esfregar de mãos, o abanar da cabeça, o riso, etc.) que refletiam a sua postura perante as questões feitas. Através desta análise pretendemos evidenciar as semelhanças e/ou diferenças nas respostas dos sete entrevistados, de modo a avaliarmos as necessidades destes jovens/adultos com DID no campo da sexualidade, bem como analisarmos os seus comportamentos e atitudes perante o tema. Salientamos que o objetivo desta análise não foi testar ou verificar uma teoria ou hipótese preexistente, mas sim construir um esquema teórico de conhecimento desta realidade em concreto. Note-se que os dados obtidos não têm por objetivo a generalização, pois a amostra é limitada.

Decidimos, também, pela observação direta/participativa. Bogdan et Biklen (1994) referem que a observação direta capta os acontecimentos quando ocorrem sem a mediação de outras formas de recolha de dados. Dizem ainda, que a observação incide sobre os comportamentos, procurando captar tipos de comportamento individual e de interação, assim como os fundamentos ideológicos e culturais que os motivam. Poderá ser uma ferramenta poderosa na investigação

quando é *orientada* em função de um objetivo formulado previamente, *planificada* sistematicamente em fases, aspetos, lugares e pessoas, controlada relacionando-a com proposições e teorias sociais, perspetivas científicas e

explicações profundas e é submetida ao controlo de veracidade, objetividade, fiabilidade e precisão (Ruiz Olabuenaga, 1996, citado por Aires, 2011, p.25).

Atendendo às etapas da observação reconhecidas por Colás (1992b, citado por Aires, 2011) cumprimos: a *seleção do cenário*, que neste caso foi o CACI, onde o investigador tem fácil acesso e boa relação já estabelecida com os jovens; a *recolha de informação* (através de notas de campo, registos textuais dos diálogos com os observados, e depois, organizados por categorias numa grelha (anexo nº 4), expondo algumas dessas transcrições ou unidades de registo e entrevistas com informantes chave, neste caso os jovens/adultos com DID) e ainda, o *tratamento de protocolos recolhidos* (uma reflexão teórica dos factos observados).

Na análise feita às entrevistas semiestruturadas realizadas junto dos sete jovens/adultos com DID, tendo em conta a perspetiva de Bogdan e Biklen (1994), o desenvolvimento do sistema de codificação envolveu vários passos: primeiro percorreram-se os dados na procura de regularidades, padrões e tópicos e, de seguida, escreveram-se palavras e frases em representação desses mesmos tópicos e padrões. Estas palavras ou frases constituíram-se como as categorias de codificação dos dados e representam um meio de os clarificar, estas categorias são compostas por um termo-chave que indica o significado central do conceito que se quer aprender. Depois fez-se uma organização hierárquica de todo o material empírico já dividido em unidades de registo através da sua inclusão em subcategorias, isto é, em categorias mais específicas, o que consideramos uma parte mais delicada de todo o processo. Tanto as categorias como as subcategorias foram construídas com base na problemática em estudo e em leituras relacionadas com o tema.

Para resumirmos os dados obtidos com o objetivo de fornecerem respostas às questões da pesquisa e procurar um significado mais amplo para estas, relacionando-as com outros conhecimentos possíveis, faremos, de seguida, uma apresentação e análise de conteúdo aprofundada.

Capítulo 2 - Apresentação e análise dos resultados

A análise envolve o trabalho com os dados, a sua organização, divisão em unidades manipuláveis, síntese, procura de padrões, descoberta dos aspetos importantes e do que deve ser aprendido e a decisão sobre o que vai ser transmitido aos outros.
(Bogdan & Biklen, 1994, p. 205)

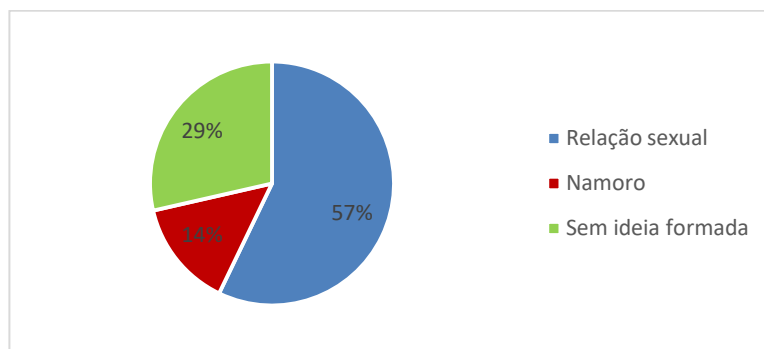
Neste capítulo apresentamos os resultados obtidos, a partir dos dados recolhidos das entrevistas aos jovens/adultos com DID selecionados, sua análise e respetiva discussão. Ressalvamos que o tratamento da informação qualitativa se caracteriza por ser um processo moroso e de reflexão, sendo possível ser caracterizado numa lógica de crescimento e aperfeiçoamento.

2.1. Módulo A - Sexualidade

O primeiro bloco de perguntas diz respeito à sexualidade e, com as referidas questões, pretendemos perceber o que pensam os inquiridos acerca da mesma: se a sexualidade é vista enquanto dimensão integrante da vida de cada um, bem como sabermos se têm alguém que fale com eles e a quem possam recorrer se tiverem algumas dúvidas sobre o assunto. Na resposta a este bloco de questões os inquiridos denotaram alguns sinais de ansiedade, nervosismo e, até, de alguma vergonha transmitidos por expressões corporais: o esfregar de mãos, o segurar a cabeça, o olhar para baixo e o riso fácil, o que, no geral, foi diminuindo com o decorrer da conversa, registados nos gráficos que se seguem.

Quanto ao conceito de sexualidade, como podemos observar no gráfico que se segue (Gráfico n.º 1), a maioria dos alunos expressa-se em consonância com identificado no enquadramento teórico.

Gráfico nº1 - Definição de Sexualidade



Nesta linha de pensamento a ideia de sexualidade é restringida ao sexo biológico e à reprodução: *“uns homens e mulheres a fazerem sexo”* (A.B.), *“sexual entre homens”* (P.A.).

Dois dos entrevistados lembravam-se de terem ouvido essa palavra, mas não lhe conseguiram dar qualquer significado: *“você já falou nisso, mas não sei”* (A.F.), enquanto outra a classificou como sendo um ato de namoro: *“é namorar”* (C.Z.).

No que diz respeito a quem lhes fornece informações sobre o tema da sexualidade, como podemos verificar nos gráficos abaixo (Gráficos nº2 e gráfico nº3), essa abordagem é quase inexistente.

Gráfico nº 2 - Quem informa sobre Sexualidade

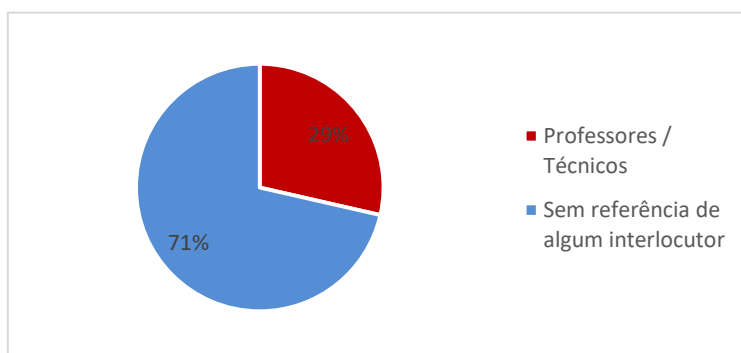
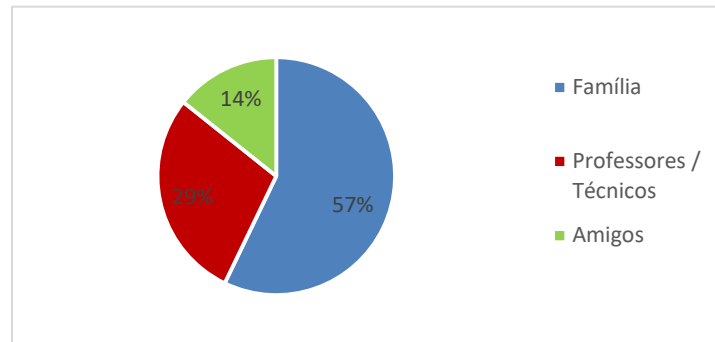


Gráfico nº 3 - Quem procuram para tirarem dúvidas



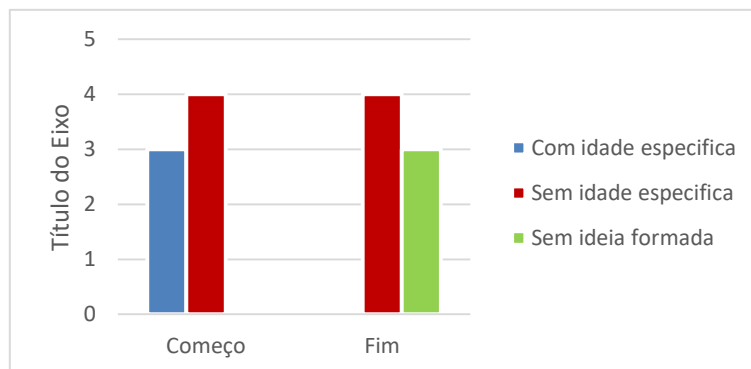
Analisando os dois gráficos anteriores em conjunto, vemos que a maioria dos inquiridos refere que ninguém, quer técnicos ou professores, lhes deu qualquer esclarecimento sobre o tema: “*Não*” (F.C; R.M.; A.F.; C.Z.; P.A.), tendo apenas dois referido que alguém da escola já lhes falou sobre isso: “*Já...tu*”. (A.B.), “*Algumas...aprendi na escola*” (A.A.). No entanto, quando questionados sobre quem procuram para tirar dúvidas nesta área, dois participantes respondem que é ao entrevistador: “*A tu*”. (A.B.), “*A você*”. (P.A.).

Salienta-se que três dos entrevistados que responderam que ninguém lhes tinha falado sobre sexualidade, indicarem a família como agente educativo na área da sexualidade: “*Alguém da família...à minha prima*”. (A.A.), “*Aos meus pais?*” (F.C.), “*Ao meu irmão.*” (A.F.), “*À minha mãe*” (C.Z.).

No entanto, se esta situação, numa primeira abordagem, pode ser considerada positiva, parece-nos importante ter em conta que, como referimos no enquadramento teórico, perante esta temática a atitude das famílias é, frequentemente, de negação, repressão ou superproteção da realidade sexual dos seus filhos.

De seguida, no Gráfico nº 4, tentamos perceber a noção que os participantes têm quanto ao facto de existir ou não uma idade específica para o início e fim da sexualidade.

Gráfico nº 4 - Começo e fim da Sexualidade



Como podemos verificar, três dos entrevistados atribuem uma idade certa para começar: “*Sim...não sei idade*”. (P.A.), “*Acho que sim*” (F.C.), “*Sim, 32*” (R.M.), enquanto os restantes inquiridos não atribuem qualquer idade: “*Não*” (A.B.), “*Acho que não*”. (C.Z.; A.A.), “*Não*” (A.F.). Em relação ao término da sexualidade, nenhum inquirido apresenta qualquer ideia restantes inquiridos não atribuem qualquer idade: “*Não*” (A.B.), “*Acho que não*”. (C.Z.; A.A.), “*Não*” (A.F.). Há a realçar que dois dos que atribuíram uma idade específica para o início da sexualidade a confundiram, como verificado no Gráfico nº 1, com o início das relações sexuais.

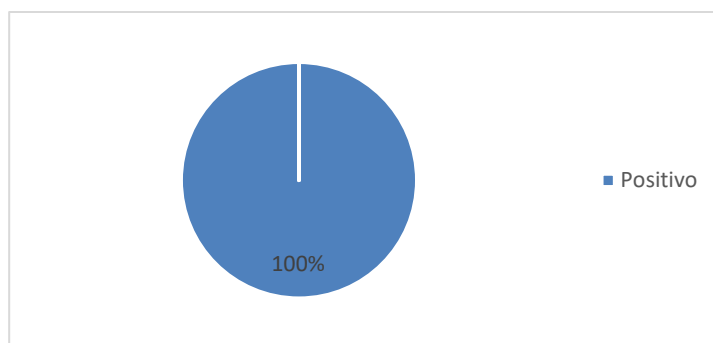
Essas respostas refletem a diversidade de perspetivas e a complexidade associada à compreensão do início e do fim da sexualidade, conforme percebido por essa amostra específica.

2.2. Módulo B- O Corpo e Papéis Sexuais

Este segundo módulo tem como objetivo averiguar a perceção dos sujeitos quanto ao papel fundamental que o corpo desempenha na forma como as pessoas vivenciam e desempenham os seus papéis sociais na sociedade em que estão inseridas.

O primeiro aspeto que propomos analisar é a perceção que cada um dos entrevistados tem do seu próprio corpo, o que expomos no gráfico seguinte (Gráfico nº 5).

Gráfico nº 5 - Autoconceito



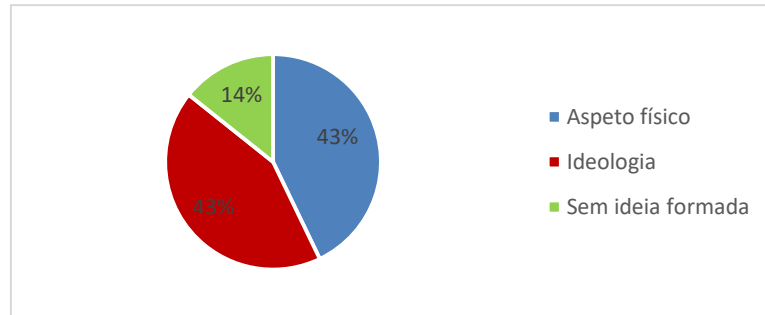
Como podemos ver no gráfico anterior, todos os inquiridos têm uma visão positiva de si mesmos: “*Bonito*” (P.A.), “*Eu sou masculino, bonito e simpático*” (R.M.), “*Corpo normal, sinto-me bem comigo própria*” (A.A.), “*Sou homem...acho que estou bem*”. (A.F.), “*Bom*” (A.B.), “*Normal*”. (F.C.). “*É assim, elegante*” (C.Z.).

Verificamos, assim, que todos os dados sugerem que os inquiridos têm uma boa autoestima o que, em consonância com o explanado na abordagem teórica, podemos considerar um aspeto positivo, pois, o facto das pessoas com DID possuírem uma

baixa autoestima, conjuntamente com outros fatores, leva a que o desajuste a nível sexual seja maior.

De seguida, quisemos ter a perspetiva dos participantes quanto à questão da existência de corpos perfeitos (Gráfico nº6).

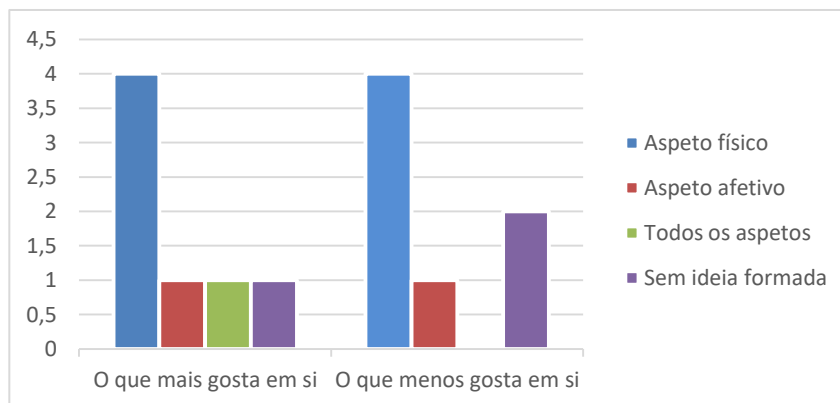
Gráfico nº 6 - Como idealizam um corpo



Analisando o gráfico anterior, percebemos que a maior parte dos participantes nomeia aspetos que idealizam mediante o que lhes é imposto pela sociedade: “*Queria ser magro*” (P.A.), “*Bonito e magrito* (F.C.), “*Ter mamas pequeninas*” (C.Z.), “*Lindo* (R.M.), “*Assim chique como tu*” (A.B.); apenas um entrevistado refere que não sabe o que é: “*Não sei*” (A.F.). Podemos aludir que, apesar de não terem essas características físicas, não quer dizer, obrigatoriamente, que se sintam mal como são, como verificamos no gráfico que se segue (Gráfico nº 7). Isso reflete uma visão autêntica si próprios, não sendo influenciados pelas normas sociais.

Na sequência do que referimos, questionamos os entrevistados sobre o que gostam mais ou menos em si próprios (Gráfico nº 7).

Gráfico nº7 - O que mais gosta e menos gosta em si



Pormenorizando os dados do gráfico anterior evidencia-se o facto dos entrevistados referirem os aspetos físicos nos dois sentidos, desvalorizando a dimensão intelectual.

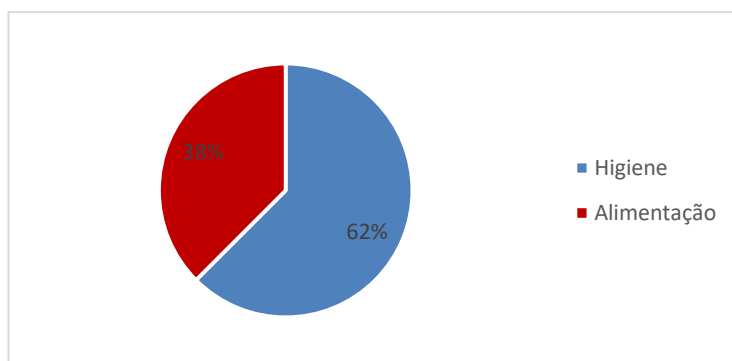
Podemos verificar que os atributos que os sujeitos mais gostam são: “*Da cara.*” (R.M.), “*Pintar os lábios.*” (F.C.), “*Do cabelo.*” (A.B.), “*As mãos.*” (P.A.) e, os que gostam menos, são: “*da barriga.*” (A.A.), “*A gordura.*” (P.A.), “*Fazia uma dieta*” (A.B.), “*Não gosto de ter borbulhas.*” (C.Z.). Ainda no que mais apreciam em si, uma participante menciona um aspeto afetivo: “*Ser amiga.*” (C.Z.), outra gosta de tudo: “*Gosto de tudo*” (A.F.) e outro não tem qualquer ideia formada: “*Não tenho nada assim para referir*” (A.A.).

Nos aspetos que menos gostam, também se destaca uma participante que gosta de tudo em si: “*Gosto de tudo*” (F.C.) e dois que não têm uma ideia formada quanto a essa questão: “*Não sei*” (R.M.; A.F.).

Nestas duas perguntas, os participantes demonstram uma coerência nas suas respostas, isto é, conseguem nomear em si particularidades sem se contradizerem de uma dimensão para a outra. Esta consistência nas respostas parece-nos destacar a clareza e a autenticidade das perceções dos participantes sobre si mesmos em diferentes dimensões.

De seguida, no Gráfico nº 8, queremos perceber se os entrevistados têm a noção dos principais cuidados a ter com o seu corpo, bem como das regras de higiene.

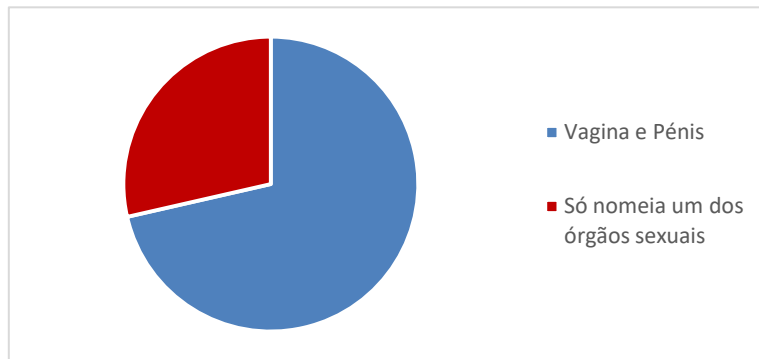
Gráfico nº 8 - Cuidados pessoais



Como podemos conferir no gráfico acima, a maioria dos participantes refere os cuidados de higiene como o mais importante: “*Banho, higiene, pentear, pôr desodorizante*” (A.F.), “*Pôr perfume, tomar banho todos os dias.*” (F.C.), “*Tratá-lo, tomando banho.*” (A.A.), “*Lavá-lo, meter shampoo e gel*” (P.A.). “*Tomar banho, vestir e pôr perfume*” (R.M.), tendo os restantes destacado os cuidados com a alimentação: “*Comer bem, dormir bem e ver televisão.*” (C.Z.), “*... comer muito não...pouco*” (A.B.).

Na questão seguinte (Gráfico nº9) tencionamos apurar o conhecimento que os entrevistados têm do próprio corpo e das suas diversas partes, conferindo se sabem a diferença entre o sexo masculino e feminino.

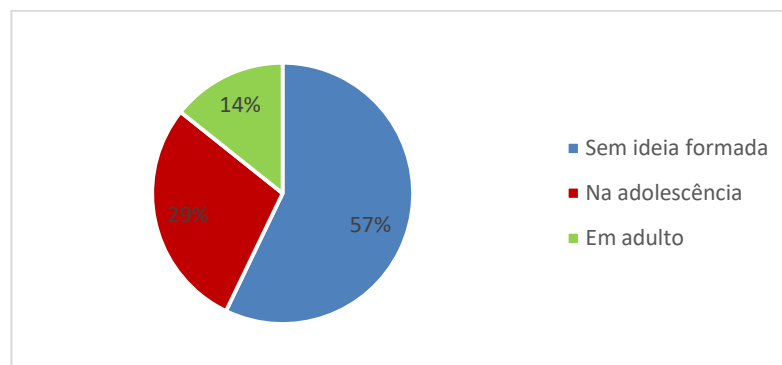
Gráfico nº 9 - Órgãos sexuais femininos e masculinos



Assim, nos dados anteriores verificamos que, depois de algumas pistas verbais a que tivemos necessidade de recorrer para a clarificação da questão: “*o que tens no meio das pernas*” ou de sinalização (apontando para os órgãos genitais), a maioria dos participantes sabe identificar as diferenças, empregando o nome correto, embora optem pelos nomes mais usuais no cotidiano, recorrendo algumas vezes a expressões calão: “*Homem, pénis...mulher, pipiu*” (A.B.), “*A pilinha os homens, as mulheres uma rata*” (P.A.), “*Vagina da rapariga e rapaz pila*” (A.A.), “*Pila os homens e vagina as mulheres*” (C.Z.), “*Vagina da rapariga, pénis do rapaz*” (F.C.); apenas dois dos participantes só conseguem nomear um dos órgãos sexuais: “*Não sei.. eu pénis, mulher não sei*” (R.M.), “*Vagina das mulheres... Rabo? Eu sei...*” (A.F.).

O gráfico seguinte (Gráfico nº10) diz respeito ao reconhecimento da maturação e funcionamento desses mesmos órgãos que fazem parte das mudanças fisiológicas nas diferentes idades e com as alterações pubertárias.

Gráfico nº 10 - Fase em que os órgãos sexuais atingem maturidade e entram em funcionamento

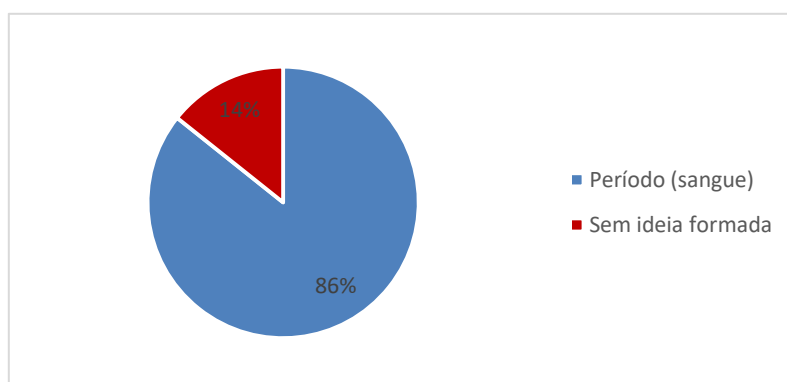


Percebemos que a maioria dos entrevistados não consegue responder, sendo que apenas dois deles deram uma resposta aproximada: “A partir dos 18” (A.A.), “18 anos?” (A.F.).

Com base nos dados apresentados anteriormente e no quadro teórico, podemos inferir que a apropriação dessas dimensões por parte dos sujeitos com DID é desafiadora. A falta de conhecimento e compreensão das mudanças que ocorrem no corpo ao longo da vida, principalmente durante a puberdade, remetem para o enquadramento teórico onde se destaca que as pessoas com DID moderada e ligeira têm dificuldade em lidar e compreender as alterações físicas e emocionais que ocorrem nesta fase das suas vidas.

De seguida, pedimos a definição dos participantes para menstruação (Gráfico nº 11),

Gráfico nº 11 - Definição de menstruação

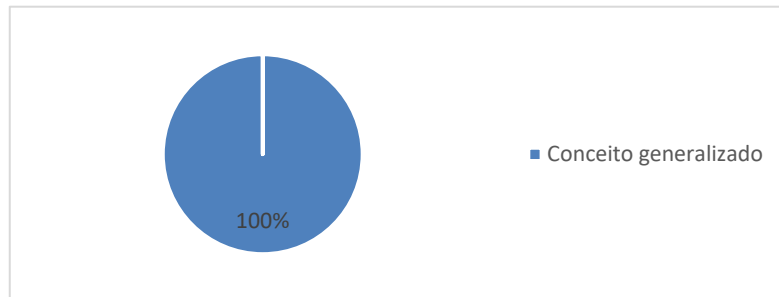


Como podemos verificar dos dados apresentados, só um dos entrevistados responde errado: “Músculos.” (A. F.), tendo os outros seis conseguido dar uma designação com um vocabulário mais usual, como período ou sangue: “Sei...é o período, sangue.” (A.B.), “Sei... quando todos os meses libertamos sangue.” (A.A.), “É mudar o penso com sangue.” (P.A.), “É o período.” (C.Z.), “Sei... vem o período” (F.C.), “A mulher tem período” (R.M.). Parece-nos interessante ressaltar que estas respostas foram acompanhadas com expressões faciais que representavam nojo, como o torcer do nariz e da boca.

Ao longo da entrevista, apercebemo-nos que, de maneira geral, são poucos os entrevistados que possuem conhecimento e compreensão sobre o motivo ou o processo pelo qual ocorre a menstruação.

Tal acontece, também, no que se relaciona com o sistema reprodutor feminino e masculino, conforme comprova o gráfico que se segue (Gráfico nº12).

Gráfico nº12 - Definição de óvulo e esperma

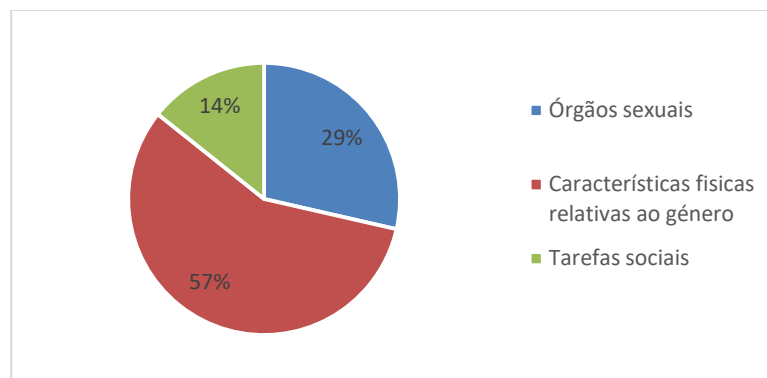


Quando questionados sobre o que é o óvulo e o esperma, como verificamos, todos os entrevistados mostram ter um conceito generalizado do que são e apresentam dificuldades em expressar isso de maneira precisa: *“Não sei. Também não.”* (P.A.; F.C.; A.B.; A.F.). *“Um bebé. Esperma não sei.”* (C.Z.), *“Sim...perto dos pelos”* (R.M.), *“Óvulo é qualquer coisa que se forma na mulher e o resto não sei; o esperma é libertado pelo homem quando atinge o orgasmo.”* (A.A.).

Fica claro novamente que, ao empregar terminologia mais técnica, os sujeitos enfrentam dificuldades em articular as suas ideias, mesmo que tenham uma compreensão básica do assunto; comportamento sublinhado no enquadramento teórico, comumente relacionado com dificuldades de comunicação e linguagem, em níveis recetivo, integrativo e expressivo em pessoas com DID.

Relativamente à identidade sexual e papel de género, primeiro tentamos perceber se reconhecem a sua identidade sexual (gráfico n.º 13).

Gráfico nº13 - Definição de género

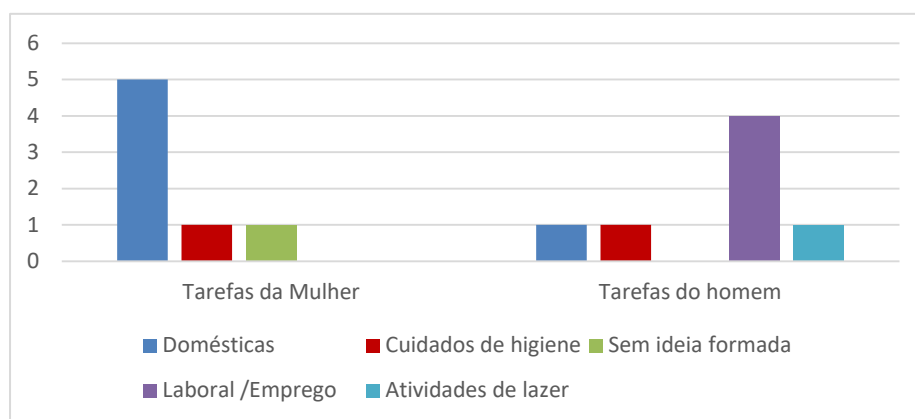


Ao analisarmos o gráfico anterior, apercebemo-nos que todos os entrevistados identificam corretamente o seu género, justificando a maioria com atributos físicos relativos ao género, mas sem grandes pormenores: *“Homem...tenho barba”* (P.A.), *“Mulher porque nasci mulher.”* (A.A.), *“Homem porque sou grande...”* (A.F.), *“Homem...”*

(R.M.); os restantes participantes validam pelo seu órgão sexual: *“Mulher porque tenho pipiu.”* (A.B.), *“Mulher...tenho vagina...”* (F.C.), e pelas tarefas sociais que desempenham: *“Sou mulher porque faço limpezas na casa”* (C.Z.).

De seguida, queremos observar de que forma os participantes veem a igualdade de direitos, responsabilidades e oportunidades de ambos os sexos pelo reconhecimento dos papéis de género (Gráfico nº 14).

Gráfico nº14 - Tarefas diárias



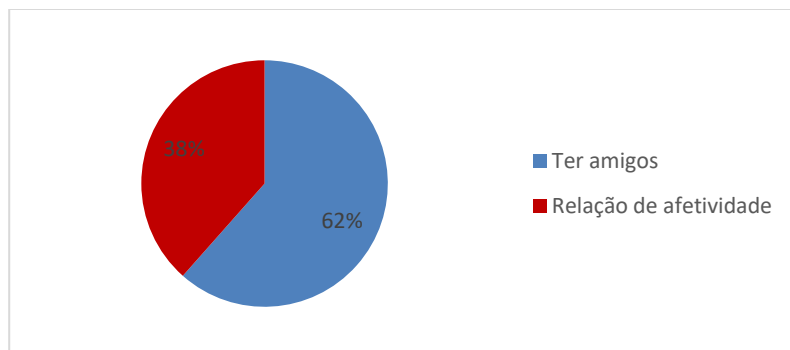
Podemos conferir nos dados acima que, quando questionamos os entrevistados sobre quais seriam as tarefas do homem e da mulher no dia a dia, a maioria dos sujeitos atribui à mulher as tarefas domésticas: *“Limpa a casa, passa a ferro, e também lava”* (P.A.), *“Fazer de comer, lavar roupas...tudo de casa”* (A.A.), *“As coisas de casa”* (A.F.), *“Pôr a mesa, pôr a louça na máquina”* (C.Z.), *“Limpar a casa, fazer a cama e limpar o pó”* (A.B.); apenas uma participante refere os cuidados de higiene: *“Depilação, cortar as unhas”* (F.C.) e outro não tem qualquer ideia formada quanto ao assunto: *“Não sei”* (R.M.). No que diz respeito aos homens, a eles cabe-lhes, maioritariamente, a parte laboral/emprego: *“Os homens andam a trabalhar na quinta”* (P.A.), *“Trabalhar”* (A.A.), *“Vão trabalhar no campo.”* (A.F.), *“São trabalhadores... jardineiros”* (R.M.), tendo somente uma entrevistada respondido uma atividade de lazer: *“Verem futebol”* (C.Z.).

2.3. Módulo C- Sentimentos

Neste conjunto de perguntas tencionamos saber qual a visão dos entrevistados acerca das suas capacidades emotivas e de expressão de sentimentos, bem como percebermos se eles reconhecem ou não a importância dos vínculos afetivos com a sua família, visto ser ela a primeira prestadora de cuidados e ser o modelo de comportamentos, tal como registamos no enquadramento teórico, definindo-a como uma importante influência para a adaptação psicossocial da pessoa com DID.

O gráfico abaixo (Gráfico nº15) expõe a definição que os participantes têm de amizade.

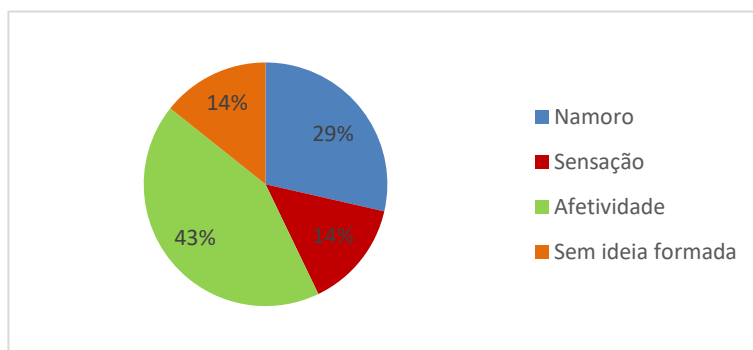
Gráfico nº 15 - Definição de amizade



Da análise dos dados, verificamos que predomina a relação com os amigos: “Os colegas” (P.A.), “É amigo.” (A.F.), “Ter amigos...o C. somos só amigos” (A.B.), “Amigos” (F.C.), apesar de três dos inquiridos darem uma definição com cariz mais afetivo: “É o carinho e muito amor” (R.M.), “É um vínculo entre duas pessoas” (A.A.), “É amor” (C.Z.)

Quanto à definição de amor, as respostas foram mais variadas, como podemos verificar no gráfico seguinte (Gráfico nº16).

Gráfico nº16 - Definição de amor



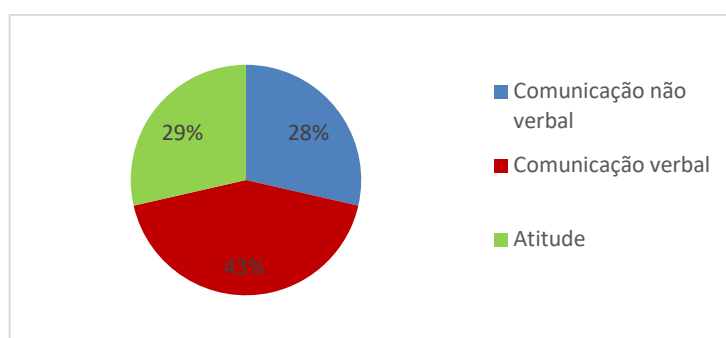
Como confirmamos nos dados apresentados, dois dos participantes relacionam o amor com o namoro entre duas pessoas: “É namorar”. (C.Z.), “É estar com uma rapariga a namorar”. (A.F.); três participantes no estudo associam-no à afetividade: “Amizade de irmã”. (P.A.), “São amigos”. (R.M.), “É o que se sente por outra pessoa”. (A.A.); um inquirido descreve-o como uma sensação “É bom, gosto” (A.B.); e uma entrevistada não dá qualquer definição “Ainda é muito cedo, não sei” (F.C.).

Podemos observar nas definições de amizade e de amor que, apesar de não existirem respostas concisas, os entrevistados, no global, conseguem ter a perceção

que, amizade e amor, são diferentes sentimentos entre duas pessoas. Isso reflete a complexidade e subjetividade inerentes a esses vínculos, evidenciando a riqueza e diversidade de interpretações que cada um atribui a essas experiências interativas e afetivas.

No gráfico seguinte (Gráfico nº 17), os dados referem-se à capacidade de os inquiridos demonstrarem os seus afetos perante os pais e amigos.

Gráfico nº 17 - Demonstração de afeto



Da observação do gráfico constatamos que a manifestação dos afetos pode assumir diferentes formas de comunicação: comunicação não verbal - "*Xi coração, abraços a todo mundo*". (R.M.), "*Demonstrando dia a dia, dar abraços*". (A.A.); comunicação verbal - "*Falo que gosto deles*". (A.F.), "*Digo*" (F.C.), "*Diz: gosto de ti mãe!*" (A.B.), ou através de atitudes - "*Ajudar*" (P.A.), "*Gostar é amar...mando mensagem*". (C.Z.).

Isto enuncia que todos os entrevistados percebem no que consiste a pergunta e ações a ela inerente, mas, na realidade, por vezes, têm dificuldade na verbalização e expressão dos aspetos afetivos e emocionais com o outro, evidenciando a complexidade de traduzir experiências subjetivas em palavras e sublinhando a natureza multifacetada das interações humanas.

De seguida, analisamos quais os sentimentos dos entrevistados em relação ao seu seio familiar (Gráfico nº 18) e ao centro (Gráfico nº 19).

Gráfico nº 18 - Sentimentos em relação à família

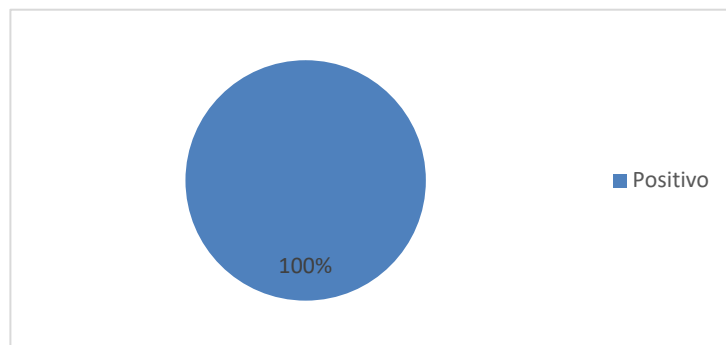
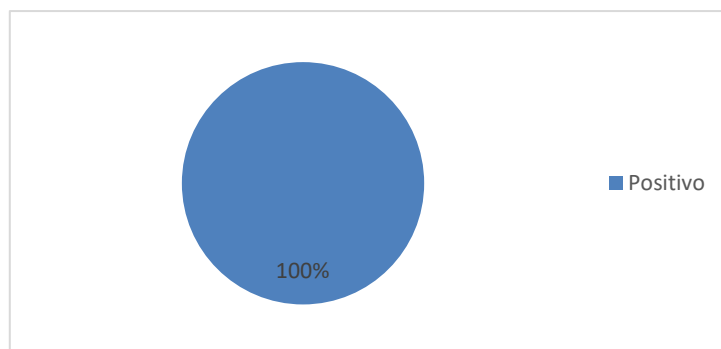


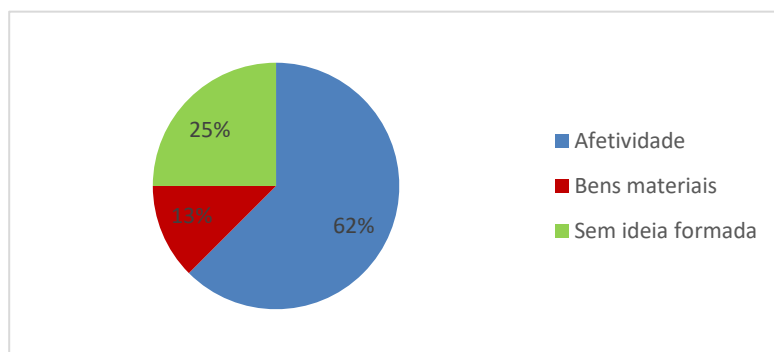
Gráfico nº 19 - Sentimentos em relação ao centro/escola



Ao analisarmos os resultados exibidos nos gráficos anteriores, observamos que todos os participantes se sentem bem em ambas as situações, respondendo que em casa, sentem-se “Bem”. (R.M.; A.F.; C.Z.; A.A.; F.C.; A.B.; P.A.) e, no centro, “Bem” (A.B.; A.F.; A.A.; C.Z.; P.A.), “Eu gosto...gosto muito” (F.C.), “Eu estou bem...muito” (R.M.).

De seguida, continuamos a analisar a relação familiar dos entrevistados, nomeadamente sobre o que acham que a família lhes deve proporcionar (Gráfico nº20).

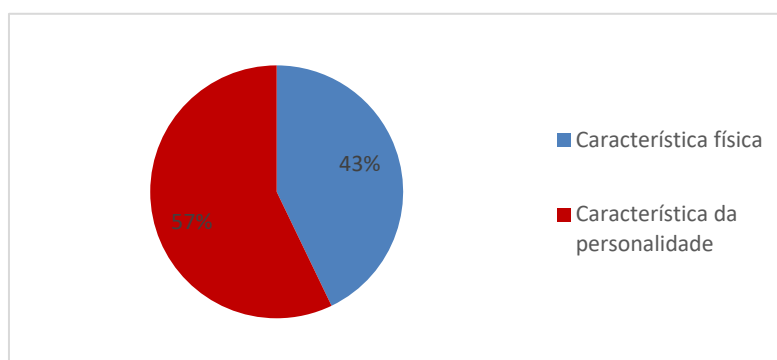
Gráfico nº 20 - O que deve a família proporcionar



Como verificamos no gráfico anterior, a maioria dos participantes dá respostas ligadas à afetividade: “Beijinho”. (A.B.), “Atenção e carinho”. (A.A.), “Amizade”. (F.C.), “Fazer sentir bem”. (P.A.); apenas um refere bens materiais: “Telemóvel...”. (A.F.) e outro não responde. De forma intencional, perante as respostas de caráter mais afetivo, colocamos uma pergunta adicional: “E dão?”. Alguns entrevistados respondem que “sim” ao mesmo tempo que a sua expressão corporal (encolher de ombros) suscita dúvidas sobre a veracidade da resposta; outros participantes respondem “às vezes” ou “não”, franzindo as sobrancelhas ou torcendo o nariz. Estas reações evidenciam alguma contrariedade no que acham que têm e a realidade, podendo-nos questionar se a resposta que dão é o que eles gostariam de ter.

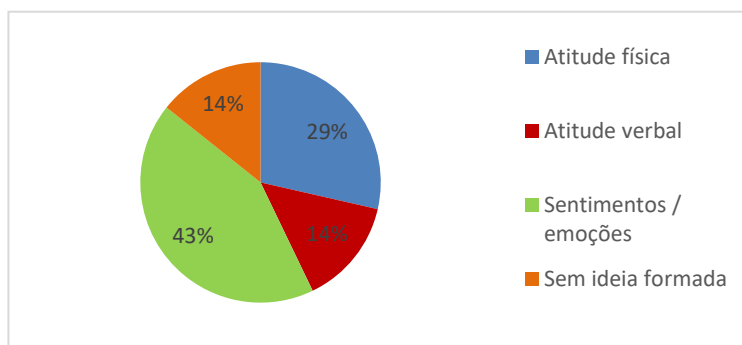
A seguir, os dados refletem o nosso propósito em saber como os inquiridos percebem a forma como os outros os veem (Gráfico nº 21).

Gráfico nº 21 - Perceção do outro



Como podemos verificar no gráfico, a maioria dos questionados tem uma visão positiva, realçando algumas características físicas: “Bonita”. (F.C.), “Sou uma jovem bonita”. (C.Z.), “É lindo” (R.M.), ou características de personalidade: “Boa pessoa digo eu”. (A.A.), “Acham bem”. (A.F.), “Bom rapaz” (P.A.), respondendo apenas uma participante de forma negativa: “Mal, falam mal todos de mim...são cuscos” (A.B.). Mais uma vez os inquiridos evidenciam terem uma atitude positiva de si, tal como verificamos no Gráfico nº 5, que diz respeito ao autoconceito. Por fim, analisamos no Gráfico nº 22 quais são as atitudes dos participantes em situação de conflito.

Gráfico nº 22 - Atitudes em situação de conflito



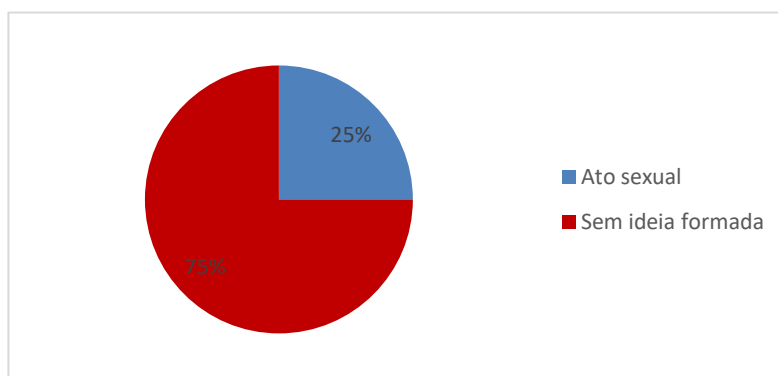
Pela análise dos dados anteriores, verificamos que as atitudes são muito diversificadas: há atitudes físicas - “Estar num canto sossegado” (A.F.), “Virar as costas...” (A.B.), atitudes verbais - “Ei para!... e levanto a mão” (C.Z.), “...Mando f*” (A.B.), e alguns sentimentos ou emoções que sobressaem perante o adverso - “Aflito...zangado” (P.A.), “Perdoar” (A.A.), “Apanho um susto” (F.C.).

A maioria dos entrevistados dá respostas vagas, o que não nos permite decifrar as atitudes que eles realmente têm, pois, diariamente, parece-nos que uma das suas maiores dificuldades é saber lidar com as emoções aplicando-as corretamente nas suas ações.

2.4. Módulo D- Masturbação

Neste ponto, visamos compreender o entendimento dos entrevistados sobre o conceito de masturbação. Estes dados foram incorporados no gráfico subsequente (Gráfico nº 23).

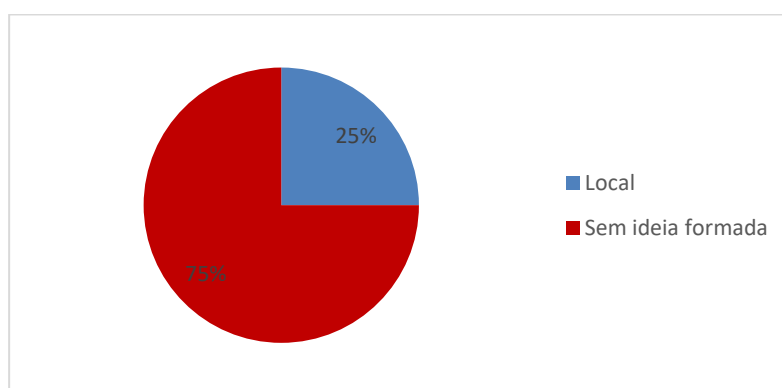
Gráfico nº 23 - Definição de masturbação



A partir da análise dos dados, constatamos que a maioria dos entrevistados não está familiarizada com o termo “masturbação”: “O que é isso? Não sei.” (R.M.), “Não sei” (P.A.; A.B.; F.C.; A.F.), “É carinho” (C.Z.); apenas um deles se aproximou da definição correta: “É quando alguém tem desejo e se masturba” (A.A.). No entanto, notamos que todos os participantes têm algum conhecimento prévio do que é a masturbação quando usam a interjeição *Ah* perante gestos ou expressões populares (calão) que a entrevistadora utiliza para elucidar na resposta.

No que diz respeito à execução do ato, como podemos ver no gráfico que se segue (Gráfico nº 24), as respostas de todos os participantes são coerentes com os dados do gráfico anterior (Gráfico nº 23).

Gráfico nº 24 - Situar a prática do ato

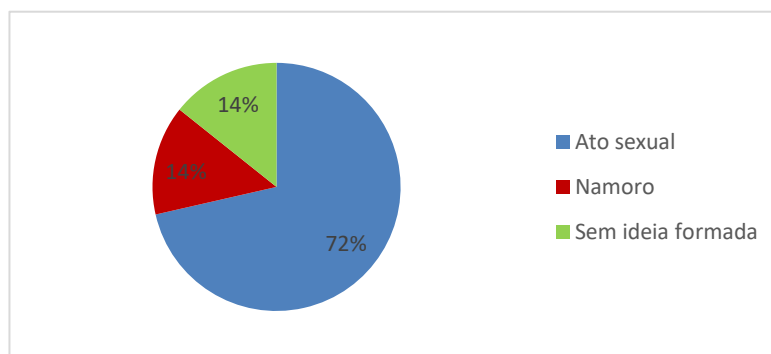


Dos dados analisados notamos que a única pessoa que conseguiu aproximar-se da definição correta foi também a única a mencionar um local para a sua prática - “Em casa” (A.A.), sendo que os demais participantes afirmam não ter conhecimento do que se trata: “Isso também não” (P.A.), “Não sei” (A.B.). Dos dados parece-nos poder inferir que se não sabem o que é, obviamente, também não têm capacidade de indicar onde a prática ocorre, uma vez que a falta de compreensão do conceito limita a sua habilidade de especificar detalhes relacionados.

2.5. Módulo E- Relação sexual

No gráfico que se segue (Gráfico nº 25), apresentamos os dados relativos às atitudes/comportamentos dos entrevistados face a relacionamentos amorosos e à vivência da relação sexual.

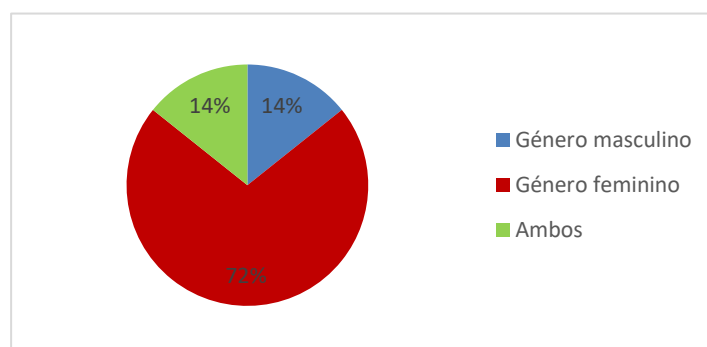
Gráfico nº 25 - Definição de relação sexual



Analisando as informações do gráfico anterior sobre a definição de relação sexual, constatamos que a maioria das respostas se concentra no próprio ato sexual: “Homem e mulher a fazer amor” (P.A.), “Fazer filhos” (A.B.), “Com uma mulher...fazer amor” (A.F.), “As mulheres fazem amor com os homens” (F.C.), “É quando há sexo entre duas pessoas” (A.A.); há apenas uma resposta indicando o “namoro”, com a seguinte descrição: “Namorar é bom. É ter uma família grande” (C.Z.), enquanto outro participante não conseguiu expressar uma conceção definida.

Quanto à tomada de iniciativa na prática do ato sexual os dados são refletidos no gráfico seguinte (Gráfico nº26).

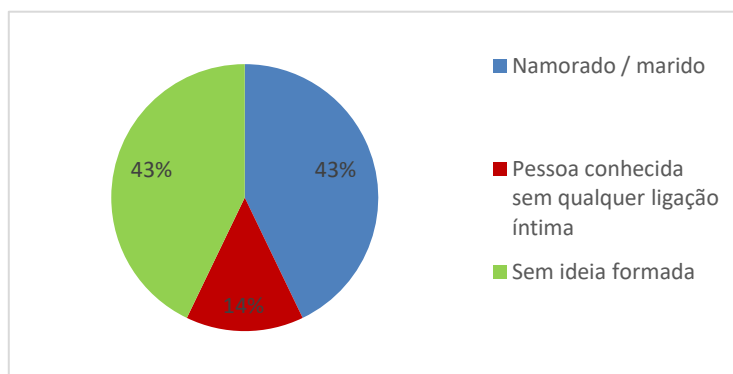
Gráfico nº 26 - Iniciativa no ato sexual



Como observamos, a maioria dos participantes associa essa responsabilidade ao género feminino. Apenas um dos entrevistados mencionou o género masculino, enquanto outro sujeito inquirido apontou para ambos os sexos, afirmando: “Os dois” (A.A.).

No gráfico que se segue (Gráfico nº27) apresentamos os dados sobre o parceiro na primeira relação sexual.

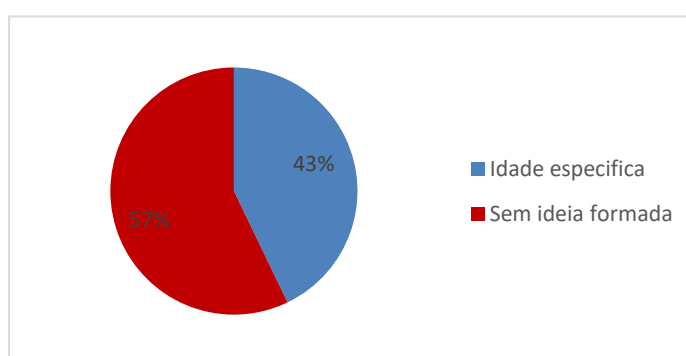
Gráfico nº 27 - Primeiro parceiro sexual



Como ilustra o gráfico, três dos inquiridos mencionam o namorado ou marido: *“Com o namorado ou marido”* (A.A.), *“Namorado”* (A.F.: P.A.), *“Com o amor”* (A.B.). Outros três respondentes afirmam desconhecer: *“Não sei”* (R.M.; F.C.) e um participante refere uma pessoa conhecida, mas sem qualquer ligação íntima: *“Conhecidos”* (C.Z.). Parece-nos relevante estabelecer uma relação entre aqueles que responderam corretamente a esta questão e os que, no gráfico nº 25 souberam dar uma definição de relação sexual. Parece-nos que essa relação positiva indica uma compreensão coerente dessas facetas da sexualidade por parte dos participantes deste estudo.

No gráfico que se segue (Gráfico nº28) apresentamos os dados relativos ao desdobramento da pergunta sobre a idade adequada para o primeiro ato sexual.

Gráfico nº 28 - Idade do primeiro ato sexual



O gráfico anterior evidencia que três dos inquiridos afirmam que há uma idade ou um momento temporal no ciclo de vida das pessoas, mais adequado para o primeiro ato sexual: *“Adultos”* (P.A.), *“Quando se tem dezassete, dezoito”* (A.B.), *“Dezoito anos talvez”* (A.A.) Em contraste, os outros quatro participantes não têm opinião formada sobre o assunto: *“Não sei”* (R.M; F.C.; A.F.; C.Z.).

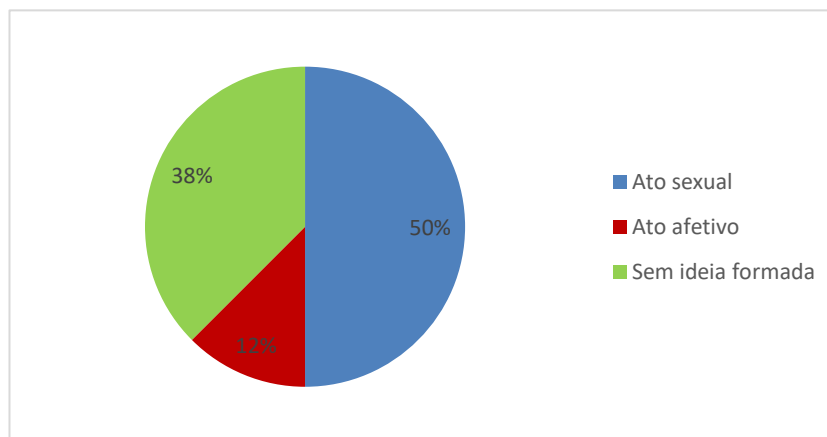
Sublinha-se o fato de que os respondentes que indicaram a existência de uma idade apropriada para o início de uma relação sexual são os mesmos que se aproximaram das respostas corretas nas questões sobre a definição de relação sexual (Gráfico nº 24) e sobre quem deveria ser o primeiro parceiro (Gráfico nº 26). Essa consistência nas respostas sugere uma conexão entre a percepção da idade apropriada para o início de uma relação sexual e uma compreensão mais exata sobre o que constitui uma relação sexual e quem deve assumir a iniciativa nesse contexto. Tal vem destacar a importância de considerarmos não apenas respostas isoladas, mas também como essas respostas se conectam.

2.6. Módulo F- Gravidez

Neste módulo pretendemos apurar se os entrevistados têm conhecimentos relativos à gravidez e como esta ocorre.

Começamos por analisar o gráfico seguinte (Gráfico nº29), relativo à questão “Como ocorre a gravidez?”, ou seja, como se faz um bebê.

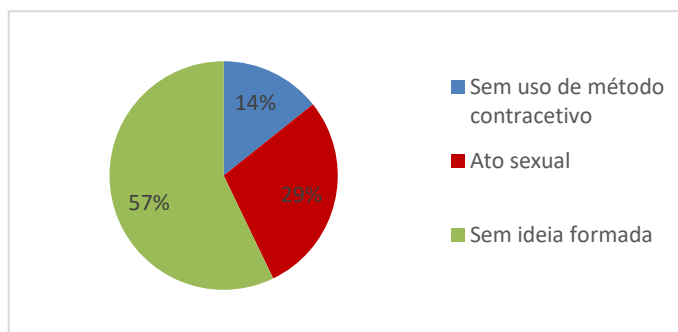
Gráfico nº 29 - Como ocorre a gravidez



Podemos ver pelos dados presentes no gráfico anterior, que quatro dos inquiridos assumem ser pelo ato sexual: “Ejaculando o espermatozoide...depois são fecundados” (A.A.), “Meter o produto dos homens” (P.A.), “Homens põem pénis no pipiu e põe soro” (A.B.), “Sei... o homem faz amor com mulher” (A.F.); um dos entrevistados assume-o como um ato afetivo: “tem que se beijar o homem” (C.Z.); os outros dois desconhecem todo o processo de como os seres humanos se reproduzem: “Não sei” (F.C.; R.M.). Mais uma vez, na sua explicação, dois dos entrevistados (P.A.; A.B.) usam expressões populares.

Em relação ao fator de maior risco para ocorrer uma gravidez, o Gráfico nº 30 que se segue, representa as respostas dadas pelos entrevistados.

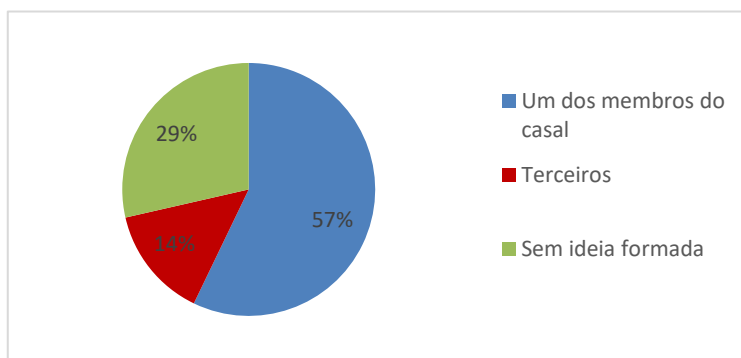
Gráfico nº 30 - Motivo de maior risco de gravidez



O gráfico revela que quatro dos participantes não conseguem identificar o motivo: *“Sempre tive dúvidas: se era antes ou depois da menstruação”* (A.A.), *“Sei lá”* (C.Z.; R.M.), *“Dessa parte não falaram”* (F.C.); dois dos questionados mencionam que é durante as relações sexuais: *“Fazer amor primeiro”* (P.A.), *“Por causa do homem a engravidar”* (A.F.), enquanto apenas um dos respondentes refere que é o não uso de métodos contraceptivos: *“Quando não toma a pílula”* (A.B.).

De seguida, questionamos sobre a responsabilidade parental no caso de uma gravidez indesejada, conforme evidenciado no gráfico subsequente (Gráfico nº 31).

Gráfico nº 31 - Responsabilidade parental

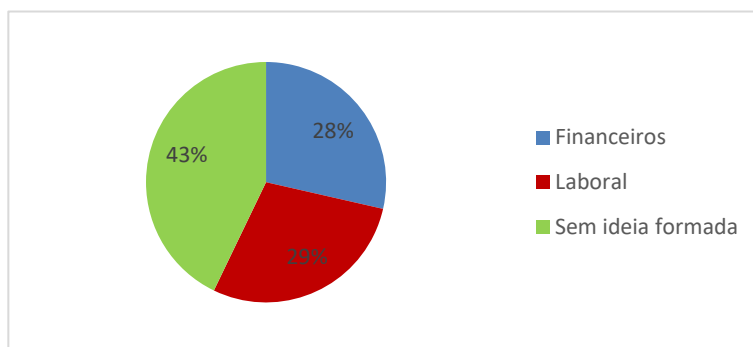


Verificamos nos dados do gráfico anterior, que quatro dos entrevistados afirmam que é um dos membros do casal: *“Rapaz...eu”* (P.A.), *“É minha”* (F.C.), *“Da mãe”* (A.F.), *“Dela”* (A.A.); dois respondentes atribuem a responsabilidade a terceiros: *“Os meus pais vão ser avós...são eles que vão cuidar do bebé”* (C.Z.) *“Dos enfermeiros”*

(R.M.) e o outro entrevistado não tem ideia formada sobre o assunto: “*Ele ou ela...não sei*” (A.B.),

Ao explorarmos potenciais desafios associados a uma gravidez precoce, especialmente no que diz respeito à criação dos filhos, expomos o gráfico seguinte (Gráfico nº 32).

Gráfico nº 32 - Riscos de gravidez precoce



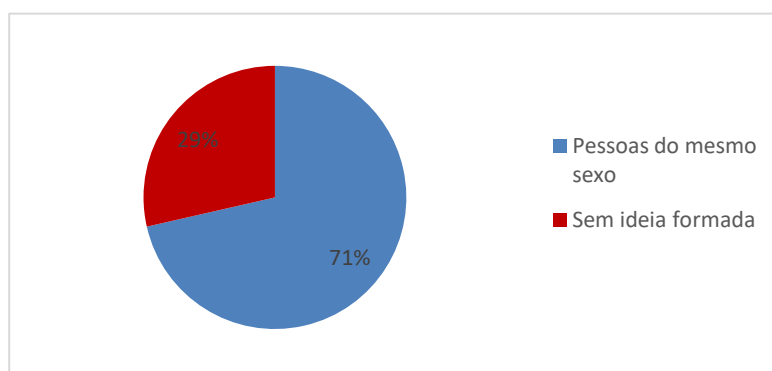
Os resultados acima destacam que dois dos participantes apontam problemas financeiros: “*falta de dinheiro, instabilidade na família*” (A.A.), “*a minha sobrinha...não é fácil para ela*” (A.B.); outros dois entrevistados mencionam preocupações relacionadas com o trabalho: “*Vão trabalhar*” (F.C.), “*Ir a trabalhar*” (P.A.), enquanto os restantes participantes não conseguem identificar quaisquer problemas específicos: “*Não sei agora*” (A.F.), “*Gravidez de risco*” (C.Z.), “*Não há problema*” (R.M.).

2.7. Módulo G- Orientação sexual

Nesta seção de perguntas, pretendemos compreender a percepção que os entrevistados têm sobre as diversas atitudes, comportamentos e preferências sexuais.

No gráfico subsequente (Gráfico nº33), estão delineadas as definições dos sujeitos para o conceito de homossexualidade.

Gráfico nº 33 - Definição de homossexualidade

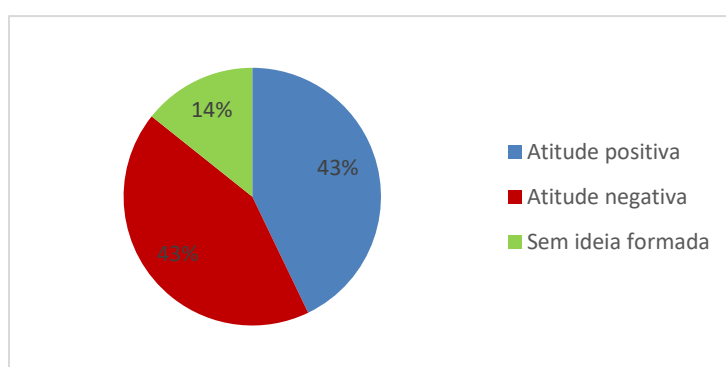


De acordo com os dados apresentados no gráfico supramencionado parece que a maioria dos entrevistados compreende e define corretamente a homossexualidade como envolvendo pessoas do mesmo sexo. Alguns exemplos incluem “*É na tv...falar o Manuel Goucha...homem e marido*” (R.M), “*Dois homens ou duas mulheres*” (P.A.), “*É homem entre homem e mulher entre mulher*” (A.A.), “*O meu irmão*” (A.F.), “*Dois homens*” (A.B.). No entanto, parece-nos interessante sublinhar que dois entrevistados não conseguem fornecer uma definição clara para o termo. Um deles afirmou: “*Não sei...não falaram*” (F.C.), enquanto o outro inquirido expressa: “*É fazer amor*” (C.Z.).

Essas respostas parecem indiciar uma falta de clareza ou compreensão sobre o conceito de homossexualidade por parte destes participantes. Respostas incertas ou confusas sugerem-nos que os participantes podem não ter uma compreensão completa ou precisa do que envolve a homossexualidade. Esse tipo de respostas mais vagas também foi observado quando questionamos os participantes sobre as suas atitudes em situações de conflito (Gráfico nº 22), bem como em outros tópicos, como a masturbação, (Gráfico nº 23) e IST (Gráficos nº 38, nº 39 e nº 40). Isso parece-nos poder ser atribuído a diversos fatores, como falta de informação, estigma social, ou até mesmo uma ausência de discussões abertas sobre diversidade sexual no seu ambiente.

Quanto à relação e aceitação das pessoas com orientações sexuais diversas, o gráfico nº34, apresenta as respostas dos entrevistados.

Gráfico nº 34 - Relação com pessoas com uma orientação sexual diferente



Poderemos verificar nos dados do gráfico acima apresentado que há uma variação nas respostas das pessoas entrevistadas. Três delas expressam uma atitude positiva: “*Bem*” (A.F.; A.B.; A.A.), enquanto outras três adotam uma postura negativa: “*Mal*” (P.A.; R.M.; F.C.); apenas um inquirido optou por não responder à questão (C.Z.).

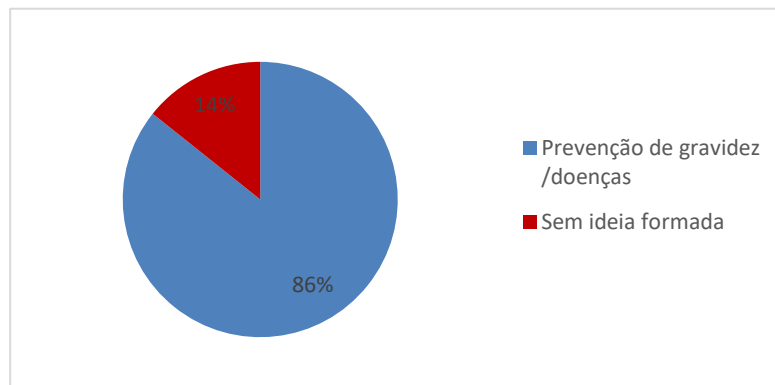
As respostas que nos dão são breves, o que pode indicar uma relutância em expressar opiniões mais elaboradas ou uma possível falta de reflexão aprofundada sobre o tema.

2.8. Módulo H- Métodos contraceptivos

Nesta parte tentamos conferir os conhecimentos dos entrevistados em relação ao conceito de contraceção e aos métodos contraceptivos atuais.

Quanto à definição de métodos contraceptivos, os resultados estão apresentados no gráfico que se segue (Gráfico nº 35).

Gráfico nº 35 - Definição de métodos contraceptivos

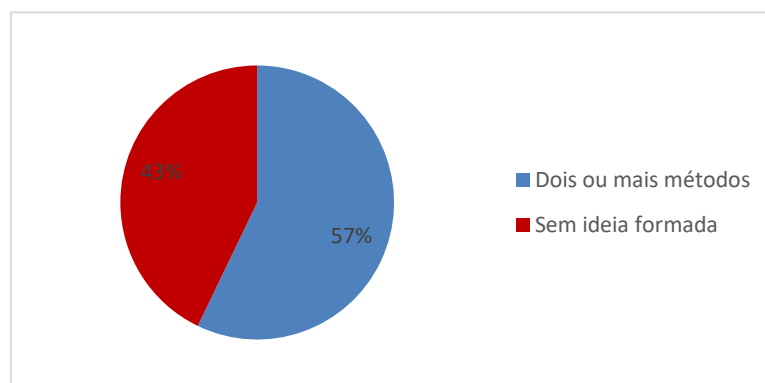


Como podemos conferir no gráfico anterior, de maneira geral, os sujeitos conseguem definir contraceptivos como algo utilizado para prevenir gravidez ou doenças: “São métodos para proteger contra doenças ou gravidezes indesejadas” (A.A.), “Para não engravidar” (C.Z.), “Por causa de não engravidar” (A.B.; P.A.; A.F.) “Para não ter filhos” (F.C.), a exceção é um entrevistado que não sabe o que são: “Não” (R.M.).

Salientamos que estas respostas são fornecidas com base no reforço verbal da entrevistadora, que perguntou “o preservativo e a pílula sabes?”, ao que quase todos respondem com “Ah”, indicando uma interjeição que sugere um conhecimento prévio evocado por meio do reforço.

De seguida abordamos a identificação de alguns métodos contraceptivos, cujos resultados estão presentes no Gráfico nº 36.

Gráfico nº 36 - Nomeação de alguns métodos contraceptivos

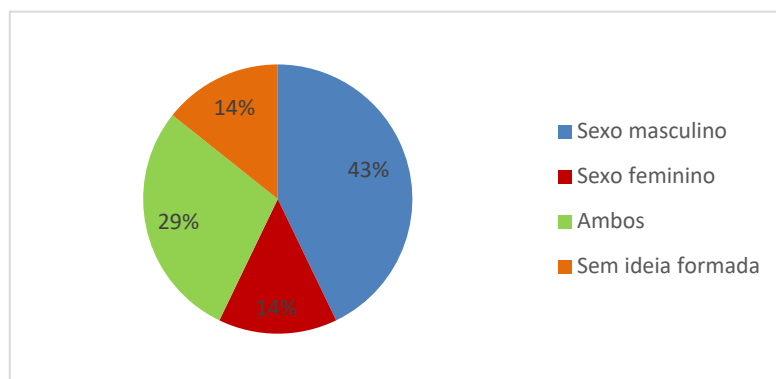


Da observação do gráfico anterior ressalta que a maioria dos inquiridos consegue nomear dois ou mais métodos: “Pílula e aparelho” (F.C.), “Pílula as mulheres, preservativo os homens” (P.A.; A.B.), “Pílula, preservativo e aparelho” (A.A.). No entanto, os restantes não são capazes de responder: “Deixe pensar um bocadinho... não sei” (C.Z.), “É um penso” (R.M.), “Não sei” (A.F.).

Estas respostas sugerem uma diversidade de níveis de conhecimento sobre métodos contraceptivos entre os entrevistados. Enquanto uns demonstram familiaridade com alguns métodos, outros revelam falta de conhecimento ou confusão sobre o assunto.

Quanto à responsabilidade pelo uso de métodos contraceptivos, o gráfico seguinte (Gráfico nº 37) apresenta as respostas dos entrevistados.

Gráfico nº 37 - Responsabilidade do uso de métodos contraceptivos



Nos dados anteriores verificamos que três dos participantes atribuem essa responsabilidade à mulher: “É a mulher” (A.F.; F.C.; P.A.); um atribui ao homem: “Dos homens, o preservativo... tira-se e dá-se o nó” (C.Z.); dois entrevistados a ambos: “Os dois” (A.B.), “O homem ou a mulher” (A.A.) e um participante não tem nenhuma ideia formada (R.M.).

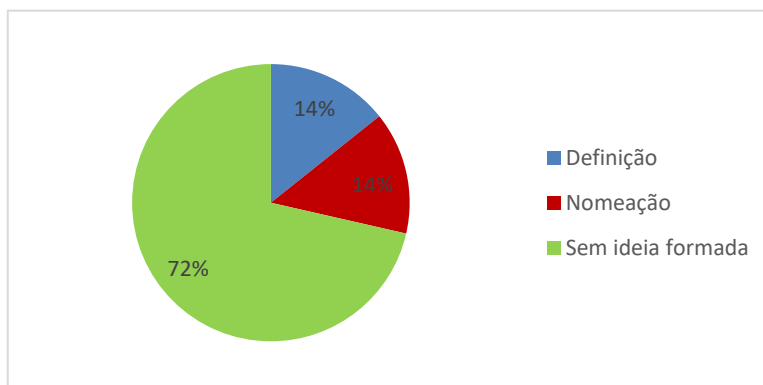
Sublinha-se que a responsabilidade é, maioritariamente, atribuída à mulher, parecendo-nos persistir os estereótipos, salientando-se que as respostas dadas neste sentido são formuladas pelos mesmos entrevistados que anteriormente, no Gráfico nº 36, nomearam a pílula como método contraceptivo.

2.9. Módulo I- Infecções sexualmente transmissíveis (IST)

Nesta parte, a nossa intenção é avaliar se os inquiridos têm conhecimento sobre as IST (anteriormente chamadas de doenças sexualmente transmissíveis – DST) e as suas atitudes em relação à prevenção.

Ao analisar os três gráficos subsequentes (Gráfico nº38, Gráfico nº39 e Gráfico nº40), observamos que, na sua maioria, os entrevistados têm pouca ou nenhuma compreensão sobre o que são as IST, como são transmitidas e as medidas preventivas necessárias. Começamos por analisar o gráfico seguinte (Gráfico nº 38), que expõe o conceito que os inquiridos têm de IST.

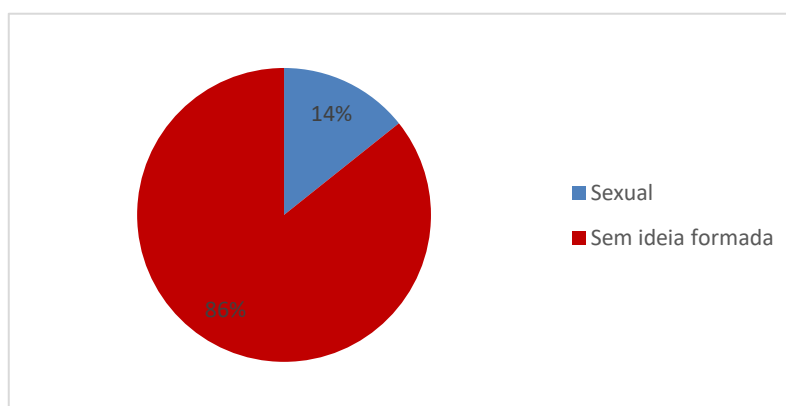
Gráfico nº 38 - Definição de IST



O gráfico acima (Gráfico nº 38), expõe que apenas um dos entrevistados consegue dar uma definição aproximada de IST: “É uma doença que se pode transmitir entre sexo” (A.A.) e outra entrevistada sabe nomear uma IST: “Sida” (A.F.). Como já referimos anteriormente a maioria dos entrevistados responderam que não sabiam: (F.C.; R.M.; P.A.; C.Z.; A.B.).

Quanto ao meio da sua transmissão, explanamos as respostas dos participantes no gráfico seguinte (Gráfico nº 39).

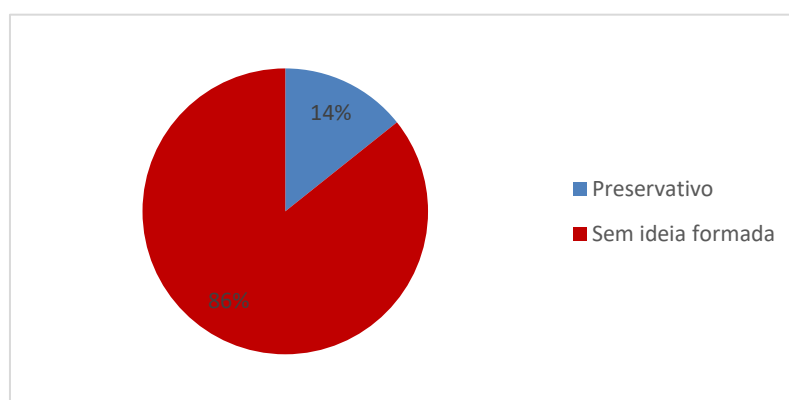
Gráfico nº 39 - Meio de transmissão



Podemos verificar que, em relação ao meio de transmissão, o gráfico anterior mostra que nenhum dos participantes respondeu à questão, mostrando desconhecimento do tema.

E, por fim, tentámos explorar se os entrevistados sabem quais os métodos para prevenção das IST, encontrando-se as suas respostas no gráfico seguinte.

Gráfico nº 40 - Método que protege as IST



As respostas dos inquiridos o que diz respeito aos métodos de proteção contra as IST, conforme a apresentação no gráfico anterior, revelam que apenas dois dos inquiridos mencionam o preservativo: “*O preservativo*” (A.F.; A.A.), enquanto os outros afirmam que desconhecem: “*Não sei*” (P.A.; C.Z.; R.M.; F.C.; A.B.).

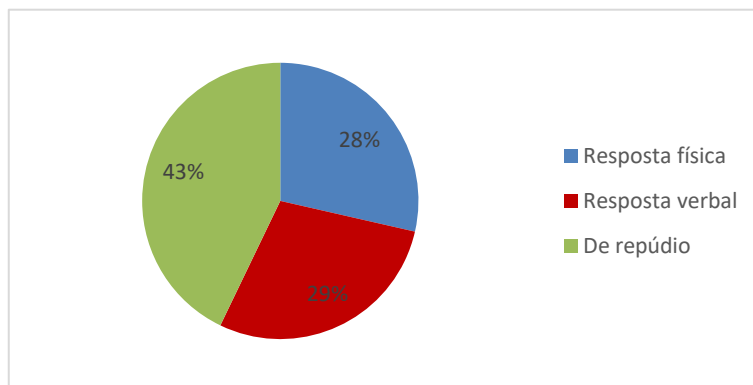
Salienta-se que, ao abordarmos o tema, as expressões dos entrevistados são de espanto e incompreensão, manifestadas através de gestos como encolher os ombros e franzir a cara. Essa reação sugere desconforto ou falta de familiaridade dos entrevistados com o tema abordado. As suas expressões de espanto e incompreensão parecem indiciar uma possível dificuldade em discutir abertamente ou compreender plenamente o assunto. Reações deste tipo, como sugere a teoria, podem ser atribuídas a diversos fatores incluindo tabus culturais, falta de informação prévia ou mesmo uma ausência de diálogo aberto sobre o tema nas suas experiências de vida.

2.10. Módulo J- Abuso sexual

Neste conjunto de perguntas buscamos entender o grau de conhecimento que os participantes têm em relação aos tipos e situações de abuso sexual, bem como identificar soluções.

Analisando o gráfico que se segue (Gráfico nº 41) observamos diversas respostas à pergunta “*O que farias se alguém tentasse ter relações contigo ou se mexesse em alguma parte do teu corpo (sem tu queres)?*”.

Gráfico nº 41 - Resposta a tentativa de abuso

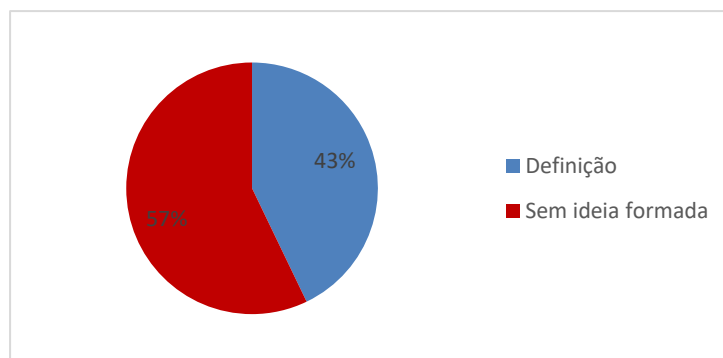


As respostas representadas no gráfico anterior abrangem diferentes abordagens: respostas físicas - “*Fugia*” (A.F.), “*Zangado...porrada*” (P.A.); respostas verbais - “*Não deixava, pedia ajuda às vizinhas*” (A.B.), “*Para... larga*” (C.Z.) e respostas de repúdio - “*Não gosto, não é para tocar*” (F.C.), “*Não reagia bem*” (A.A.), “*Não deixava*” (R.M.).

Todas estas respostas apresentam uma conotação negativa, evidenciando que os participantes reconhecem que tal comportamento não é correto e que rejeitam essas situações.

A seguir, apresentamos o Gráfico nº 42, no qual estão registadas as respostas dos participantes sobre a definição de abuso sexual.

Gráfico nº 42 - Definição de abuso sexual

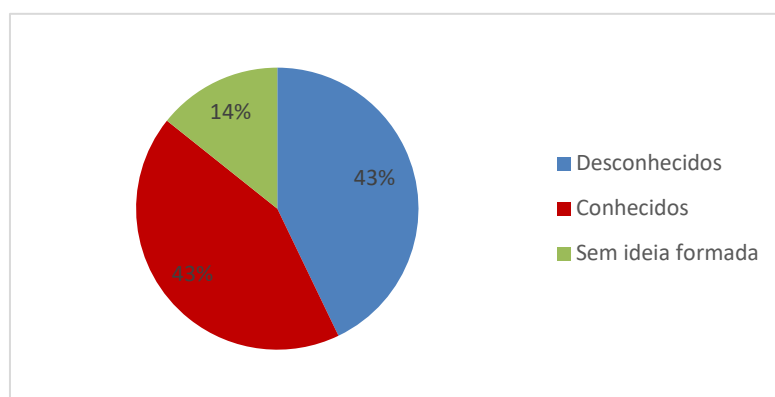


Pormenorizando os dados do gráfico anterior, observamos que a maioria dos entrevistados não possui conhecimento sobre o assunto: “*Não sei*” (A.F.; C.Z.; P.A.), “*Dá na televisão*” (R.M.). Três participantes, no entanto, conseguem fornecer definições: “*Meter um pénis na boca e a pessoa não sabe quem foi*” (F.C.), “*É quando não se tem consentimento no sexo*” (A.A.), “*Já fui eu...meu cunhado*” (A.B.). Esta situação

expressa por A.B. corrobora o referido na parte teórica, que regista que a maioria dos casos de abuso sexual ocorre em ambientes familiares ou com pessoas conhecidas, muitas vezes passando despercebidos. Essa falta de percepção é agravada pela ausência de estrutura familiar e acompanhamento, como no caso da participante.

Por fim, conforme demonstrado no Gráfico nº 43, procuramos entender a visão dos entrevistados sobre quem poderia ser um possível agressor.

Gráfico nº 43 - Reconhecimento do possível agressor



Como podemos conferir, três dos participantes mencionam que são pessoas desconhecidas: “Estranhos” (F.C.), “Outras pessoas desconhecidas” (R.M.), “Desconhecidos” (P.A.). Outros três questionados afirmam que são pessoas conhecidas: “Amigos” (A.A.), “Conhecidos (A.F.), “Homens, cunhado” (A.B.). Há a ressaltar o facto desta última participante ser a mesma que no Gráfico nº 41 assumiu ter sido já abusada pelo cunhado.

Em síntese final, considerando os resultados apresentados, podemos afirmar que os sete jovens/adultos com DID, incluídos no nosso estudo, possuem experiências e conhecimentos ainda básicos e insuficientes no campo da sexualidade. Isso impede que tenham uma vivência plena da sua sexualidade e os expõe a situações de risco, conforme mencionado por Ramos (2005).

Com base na generalidade dos dados recolhidos torna-se essencial reforçar conhecimentos nessa área, ideia que é reforçada pelo desconhecimento geral manifestado nas respostas dadas pela participante do estudo casada, que deu respostas muito superficiais. A formação não deve apenas visar suprir lacunas específicas apresentadas nos Gráficos nº 1 e nº 4, mas também remete para a necessidade de implementar conhecimentos sobre a *sexualidade* como algo inerente a todos os seres humanos. Tal irá contribuir para a formação da identidade ao longo de toda a vida e promover o equilíbrio físico e psicológico, desde que se inicia o processo de diferenciação sexual, após a fecundação, até à morte, como refere Fernandes (2012). É crucial enfatizar a distinção entre sexualidade e relação sexual,

proporcionando uma educação abrangente que capacite os indivíduos a compreenderem e respeitarem as diversas facetas da sexualidade, promovendo assim uma visão mais informada, saudável e inclusiva.

Uma abordagem integral destaca a importância de compreender a sexualidade como um componente essencial do ser humano, abrangendo desde o *funcionamento do corpo*, a *reprodução humana*, a *masturbação*, as *IST*, incluindo o entendimento sobre o *abuso sexual* e os *papéis sociais*.

Do conjunto de dados constantes no bloco sobre o corpo e papéis sociais, verifica-se a existência de diversos subtemas emergentes e importantes para serem explorados num programa de ES, conforme também é apontado por Littig et al (2012, citado por Vieira, 2015) e pela UNESCO (2019) na parte teórica. Destaca-se que:

- a) É evidente que autoestima dos participantes está predominantemente vinculada às características físicas, deixando em segundo plano as dimensões intelectuais. Abordar esse tema pode contribuir para o desenvolvimento integral desses indivíduos;
- b) O incentivo ao cuidado diário do corpo e à nutrição é essencial para o bem-estar físico e emocional. Embora a maioria reconheça a importância desses cuidados, é crucial adaptar a abordagem, considerando que a assimilação desses conhecimentos pode ocorrer a um ritmo mais lento para pessoas com DID, como mencionado por Santos e Morato (2007) e APA (2013);
- c) Proporcionar conhecimento adequado sobre o próprio corpo, incluindo a correta identificação dos órgãos sexuais é essencial para promover uma compreensão saudável da anatomia e fisiologia humanas, contribuindo para a autonomia e autoconhecimento;
- d) Abordar as mudanças físicas e emocionais durante a puberdade, como menstruação e células reprodutivas, capacita os participantes a compreenderem e lidarem positivamente com essas transformações naturais;
- e) Desmistificar os estereótipos de género e os papéis sociais pode promover uma visão mais inclusiva e igualitária da sexualidade e das relações interpessoais.

Quanto aos papéis de género, as respostas presentes nos Gráficos nº 13 e nº 14, refletem bem contextos vivenciais, experiências que, nos parecem, refletir-se nos estereótipos e preconceitos que estão enraizados em relação ao género e que ainda persistem na nossa sociedade: os homens é para trabalharem no campo e as mulheres em casa. Este é um dos conceitos-chave que deve ser trabalhado em ES, propostos pela UNESCO (2019), de modo a promover -se a igualdade de género e a prevenir-se a violência baseada em género.

Num contexto mais amplo, os resultados obtidos revelam que, apesar de alguns entrevistados demonstrarem ter algumas noções em relação aos *cuidados com o próprio corpo* (Gráfico nº 8) e à *relação sexual* (Gráficos nº 25, nº 26, nº 27 e nº 28) muitas vezes é necessário fornecer pistas para que possam oferecer respostas mais adequadas, sobretudo quando questionados sobre tópicos específicos, como os *órgãos sexuais* (Gráficos nº 9 e nº 10), *métodos* contraceptivos (Gráficos nº 35, nº 36 e nº 37) e *orientação sexual* (Gráficos nº 33 e nº 34).

Dessa forma, torna-se evidente a importância de possibilitar a aquisição de competências a esta população sobre os diversos aspetos envolvidos na relação sexual, esclarecendo que o envolvimento precoce em relações sexuais pode acarretar riscos significativos. Nesse sentido, é crucial proporcionar acesso à informação sobre serviços de saúde, como enfatizado por Silva (2013), visto que todos os entrevistados possuem noções generalizadas e a necessidade de uma abordagem equitativa na iniciativa para o ato, na escolha do parceiro e na determinação da idade apropriada para o início dessa prática.

Essa iniciativa torna-se especialmente relevante quando se aborda a compreensão abrangente dos diferentes métodos contraceptivos pelos sujeitos com DID. A capacidade destes para utilizar esses métodos, conforme alude Félix (2003) e que referimos na componente teórica, reforça a importância de orientá-los de maneira a evitar uma gravidez indesejada ou as IST. Adicionalmente, salienta-se novamente a necessidade de desmistificar a ideia de que as responsabilidades no ato sexual são exclusivamente atribuídas ao sexo feminino. Esse esclarecimento deve ser incorporado numa abordagem equitativa, considerando não apenas a iniciativa para o ato sexual, mas também a escolha do parceiro e a determinação da idade apropriada para o início dessa prática. Essa compreensão abrangente das relações sexuais é crucial para criar um ambiente inclusivo e respeitoso.

No âmbito da sexualidade e saúde reprodutiva, é de sublinhar que as pessoas com DID, especialmente as mulheres, segundo a OMS (2009 citado por Pereira, 2013), estão mais vulneráveis às IST, principalmente devido à sua incapacidade de perceberem situações de risco. Diante dessa vulnerabilidade que os nossos dados também sugerem, torna-se fundamental aprimorar o conhecimento dos participantes sobre a gravidez, abordando não apenas como ela ocorre, mas também as alterações no corpo da mulher, as medidas de saúde a tomar durante e após a gravidez e o processo do parto. Embora esses últimos três subtemas não tenham sido discutidos na entrevista, consideramos relevante explorá-los, pois estão indiretamente relacionados com outros que foram objeto de análise e, para além disso, as mulheres com DID, em consonância com os estudos de Wheeler et al (2013) e Reardon e Gray (2018) presentes na fundamentação teórica, podem enfrentar desafios adicionais devido às suas características físicas e cognitivas. Apesar de mulheres com DID ligeira poderem assumir a maternidade, como afirma Félix (2003), é crucial reforçar o conhecimento delas sobre a responsabilidade parental, mencionada de maneira

superficial pelos entrevistados, assim como os riscos associados a uma gravidez precoce ou não desejada.

No contexto da exploração da noção de masturbação (Gráficos nº 23 e nº 24), é evidente que abordar esse tema sem recorrer à linguagem informal é essencial, pois o ato em si, em casos de DID moderada e ligeira, é intrinsecamente natural como fonte de prazer, possibilitando a masturbação com objetos específicos e intencionais, conforme evidenciado por Félix (2003) e por nós sublinhado na parte teórica. Apesar de não termos abordado a questão, mas porque nos parece relacionada com algumas das respostas dos entrevistados, consideramos pertinente explorar também os mitos e as falsas crenças sobre a masturbação, pois isso pode contribuir para uma compreensão mais abrangente e esclarecedora do tema em questão.

Além disso, é importante compreenderem que há comportamentos que são apenas para ter na intimidade, algo de que, muitas vezes, estão privados porque não são deixados sozinhos, tendo alguém sempre por perto, com o argumento de que é para os proteger. Segundo Ruiz & Valle (2007 citado por Rodrigues, 2019), se esta ideia não estiver trabalhada, o íntimo passa a ser público.

O reconhecimento unânime por parte dos participantes no presente estudo de que esse tipo de comportamento é inadequado, é um indicativo fundamental para uma abordagem eficaz dessas questões sensíveis. A rejeição dessas situações sugere uma consciência moral e uma compreensão ética, o que pode ser considerado um passo positivo no desenvolvimento de valores e normas sociais. Esta compreensão compartilhada, parece-nos proporcionar uma base sólida para intervenções educativas que visam promover comportamentos saudáveis e seguros. Ao reconhecerem coletivamente a inadequação dessas situações, os participantes estarão mais propensos a internalizar mensagens educativas e a adotar atitudes e comportamentos mais saudáveis em relação à sua sexualidade e às interações interpessoais. Essa conscientização coletiva serve como base fundamental para uma abordagem educativa eficaz.

Pela análise dos dados, também nos parece evidente que há uma necessidade contínua de aprimorar a comunicação sobre o tema da homossexualidade, desafiando os tabus e preconceitos ainda presentes na comunidade. Essa abordagem visa esclarecer os participantes do presente estudo, levando-os a compreender que, independentemente da orientação sexual, o que importa são os sentimentos. Como Félix (2003) destaca, as pessoas com DID ligeira têm a capacidade de definir a sua orientação sexual e escolher parceiros com interesses semelhantes. Alinhado com o enquadramento teórico, podemos afirmar que essa abordagem inclusiva pode resultar em relações interpessoais pouco específicas e de curta duração, podendo ser tanto hétero quanto homossexuais, como observado por Ramos (2013). Essa compreensão holística e a aceitação das diversas formas de expressão afetiva contribuem para uma sociedade mais inclusiva e respeitosa.

Outra área considerada igualmente importante para abordar, como podemos verificar nos dados dos Gráficos nº 14, nº 15, nº 16, nº 17, nº 18, nº 19 nº 20 e nº 21, são os *sentimentos* e as *relações interpessoais*, que podem contribuir para aprimorar a inserção na comunidade. Essas temáticas estão alinhadas com as propostas da SIECUS (2004), Ramos (2015), Vieira (2015) e da UNESCO (2019), como fizemos questão de referir na componente teórica, não se diferenciando dos objetivos delineados para um programa de ES em outras populações. Essas propostas, em consonância com as diretrizes da APA (2013) e os estudos de Schalock et al. (2012), ganham ainda mais importância ao considerarmos a incapacidade para a resolução de problemas complexos, as dificuldades no controle de comportamentos impulsivos e a baixa tolerância à frustração identificadas na população com DID (Burack et al, 1998). Assim, torna-se pertinente desenvolver a expressão de sentimentos (verbais e não verbais), as relações interpessoais e familiares, bem como trabalhar as emoções de modo a evitar conflitos entre pares, família e comunidade. Os entrevistados evidenciaram dificuldades na gestão das emoções e dos comportamentos, situação já também referida pela APA (2013), e alguns apresentam instabilidade emocional e dificuldades na vinculação interpessoal, padrão frequente na pessoa com DID ligeira, segundo Félix (2003).

Conforme a generalidade dos dados recolhidos atestam a falta de formação sexual para esta população neste campo. Apesar da maioria dos participantes do estudo indicar que procuraria a família para esclarecimentos caso tivesse dúvidas sobre o tema, os dados coligidos neste estudo sugerem a falta de abordagem tanto por parte dos pais quanto dos técnicos sobre o tema com os entrevistados. A ausência de discussões abertas e educativas sobre tais assuntos contribui para a falta de compreensão e conhecimento sobre a sexualidade entre os indivíduos com DID. Parece-nos urgente implementar programas educacionais que possam preencher essa lacuna, capacitando os participantes deste estudo.

Parece-nos importante destacar que a relutância dos entrevistados em abordar o assunto, evidenciada por meio de expressões verbais e não verbais, como a presença regular de interjeições (“*ah*”, “*hum*”), gestos como esfregar de mãos, coçar e abanar a cabeça, olhar para baixo, o sorriso fácil, e até mesmo respostas formuladas com expressões populares ou estereótipos de género e papéis sociais, podem estar diretamente relacionados com o ambiente em que estão inseridos. Essa dinâmica pode ser influenciada tanto pelas características familiares quanto pelos dados sociodemográficos, incluindo possíveis influências de regiões mais conservadoras ou tradicionais do país. Conforme aponta Vargem (2013), citado na fundamentação teórica, isto contribui para um aumento significativo do isolamento social e da segregação dentro do ambiente familiar, impondo limitações à vivência plena da sexualidade dessas pessoas.

Todos estes aspetos estão em consonância com as vulnerabilidades mais frequentes observadas nesta população, descritas por Moura e Pinheiro (2016) e

Ribeiro e Nascimento (2017) no enquadramento teórico: a falta de informação adequada sobre sexo e sexualidade, as dificuldades na comunicação dos seus desejos e limites, a exposição a situações de risco, como exploração e abuso sexual, além do preconceito e estigma associados a essa condição.

Diante do exposto, acreditamos que há elementos suficientes para desenvolvermos um programa de ES adaptado a esta população com DID. Este programa será estruturado com base nas necessidades, conhecimentos, capacidades, sentimentos e atitudes que a população demonstrou ter. A proposta é que esse programa seja tão abrangente e complexo quanto os programas de ES destinados à população normativa, como discutido por Vargem (2013).

Dessa forma, a construção desse programa de ES adaptado parece-nos um passo significativo para garantir que os participantes deste estudo tenham acesso a informações relevantes, suporte adequado e uma ES que promova uma vivência saudável e plena da sua sexualidade.

Capítulo 3 - Sexualidade Oculta? - Programa de intervenção em jovens/adultos com DID

“Com informação e orientação adequadas, qualquer assunto pode tornar-se leve e prazeroso”.

Mara Gabrielli

Tendo como base que no conceito de ES, pode definir-se como objetivo geral “(...) contribuir (ainda que parcialmente) para uma vivência mais informada, mais autónoma e, logo, mais responsável da sexualidade.” (PPES/APF/DGS, 1999; p.15) e, ainda, atendendo à Declaração dos Direitos Sexuais (WAS,2014) e aos direitos da pessoa com DID relacionados com a sexualidade descritos por Craft (1985 e 1987, citado por Ramos, 2013), decidimos construir um Programa de ES direcionado à população com DID, de modo que esta possa usufruir de uma ES formal, adequada às suas necessidades e capacidades, de modo a promover, também, o desenvolvimento de comportamentos sociais e sexuais adequados.

Visto as principais dificuldades reconhecidas às pessoas com DID no que diz respeito à vivência da sua sexualidade serem mais de ordem adaptativa e cognitiva, e não de ordem biológica, as quais podem influenciar na maneira como o sujeito “vai assimilar, compreender e formar códigos para uma autorregulação emocional e social do seu comportamento sexual” (Pereira, 2013, p. 159), poderemos ter a favor o facto de estes jovens/adultos com DID da amostra serem portadores de uma DID moderada e leve. Tendo em consideração os estudos de Félix (2003), Fonseca et al (2013) e Ramos (2013) acerca das condutas sexuais mediante o nível de gravidade da DID, conseguimos afirmar que, com as ferramentas adequadas, eles poderão ser capazes de desenvolverem uma conduta sexual aceitável e compatível com as exigências sociais.

Além de atendermos às especificidades inerentes ao seu défice cognitivo, é preciso termos, também, em conta, tal como refere Barbosa (1995, citado por Silva, 2013), outros aspetos presentes na amostra, como a idade, o historial médico, outras limitações associadas, bem como dados demográficos (relação social e familiar). Assim, entendemos que o programa deveria ser sistemático, bem estruturado e funcional no seu dia a dia, contemplando não só a transmissão de conhecimentos relativos ao corpo humano, mas também o desenvolvimento da interação do indivíduo com o seu meio social, cultural e físico, conforme defendido por Fonseca et al (2003) e Mannocci (2017). Isso visa promover comportamentos responsáveis e assertivos, capacitando-os a tomar decisões conscientes e informadas sobre a sua sexualidade.

Para além de contribuir para a redução de comportamentos e/ou atitudes reprováveis pela sociedade (anteriormente descritos), de prevenir uma gravidez indesejada ou a transmissão de uma IST, a abordagem educativa focada nesse âmbito

também pode diminuir situações de abuso e exploração sexual. Essa perspectiva educativa pode melhorar as suas relações interpessoais, promovendo o desenvolvimento de relações baseadas no respeito mútuo, aprimorando a sua personalidade e, conseqüentemente, elevando a sua autoestima. Tal irá permitir-lhes uma interação positiva com os seus pares e facilitará a sua integração na comunidade local, desempenhando um papel ativo. A comunidade pode assim, reconhecer os seus direitos e oferecer as mesmas oportunidades que são proporcionadas a outros cidadãos. Portanto, há um esforço em integrar as esferas afetiva-sexual e relacional e social em todo o programa.

Apesar de outros objetivos terem sido propostos por vários autores, como mencionado anteriormente, optamos por nos orientar pelos sugeridos no documento de PPES/APF/DGS (1999), frequentemente referenciado em diversos estudos consultados. Reconhecemos que muitos desses objetivos sugeridos se sobrepõem uns aos outros. Assim, no domínio dos *conhecimentos*, um programa de ES deverá reforçar o saber das diferentes componentes da sexualidade, nomeadamente:

- das várias dimensões da sexualidade;
- do corpo sexuado e dos seus órgãos externos e internos;
- dos componentes anatómico-fisiológicos e psicológicos da resposta sexual humana;
- da diversidade das expressões do comportamento sexual humano ao longo da vida e das suas diferenças individuais;
- dos mecanismos da reprodução humana e da contraceção;
- das ideias e valores com que as diversas sociedades foram encarando a sexualidade, o amor, a reprodução e as relações entre os sexos;
- dos problemas que podem surgir ligados a esta esfera da vida e da saúde e dos apoios possíveis (PPES/APF/DGS, 1999).

No domínio dos sentimentos e atitudes, um programa de ES deve contribuir para:

- uma aceitação positiva e confortável do corpo sexuado, do prazer e da afetividade nas expressões e comportamentos sexuais nas várias fases de desenvolvimento;
- uma atitude não sexista, ou seja, que recusa as formas de dominação de um sexo por outro e que defende uma relação entre seres diferentes, mas iguais em direitos;
- uma atitude de aceitação e não discriminatória face às expressões e orientações sexuais dos(as) outros(as);
- uma atitude preventiva em matéria de saúde, nos aspetos relacionados com a sexualidade e a reprodução (PPES/APF/DGS, 1999).

Por último, no domínio das capacidades individuais, deve centrar a sua ação:

- no aumento da capacidade de tomar decisões e de recusar comportamentos não desejados;
- no aumento das capacidades de comunicação;
- na aquisição de um vocabulário adequado;
- no aumento da capacidade de pedir ajuda e saber identificar apoios, quando necessário (PPES/APF/DGS, 1999).

Marques (2009) apresenta-nos, resumidamente, os conteúdos essenciais que deverá ter um programa de ES para pessoas com DID, nos quais também se baseou o programa proposto:

- Conhecimento do seu corpo e do outro sexo;
- Comunicação (recepção e expressão) de sentimentos e sensações;
- Distinção entre público e privado;
- Os vários tipos de sentimentos e a sua importância nas relações interpessoais;
- Conceitos e práticas básicas de saúde sexual e reprodutiva;
- Práticas de cuidado diário do corpo;
- Reforço da autoestima e autoimagem positivas;
- Assertividade para reagir a comportamentos não desejados.

Além destes objetivos, o programa proposto também assentou nos objetivos apresentados anteriormente por Sánchez e Fuertes (1995 citado por Fonseca et al, 2003) de:

- Fornecer conhecimentos claros e apropriados a esta população;
- Ajudá-los a procurar de uma forma positiva e responsável os comportamentos mais adequados ao seu modo de vida;
- Fornecer ajuda adaptada à sua situação concreta;
- Procurar em conjunto com eles ou seus pais, os conteúdos e estratégias específicas para iniciar um programa de ES.

É importante destacar que todos esses objetivos delineados estão alinhados com a realidade concreta dessa população, não sendo construídos a partir de ideias pré-concebidas.

3.1. Implementação do programa

O presente programa visa uma ES formal inclusiva. Este foi estruturado, com objetivos específicos, ministrados por professores ou outros profissionais qualificados para essa finalidade. Com base nos atributos que o professor ou técnico deve possuir ao lecionar esta área, conforme mencionado anteriormente por Sanders e Swiden (1995, citado por Sousa, 2011), concluímos que qualquer profissional responsável pela aplicação do programa deverá:

- Ser neutro quanto possível;
- Não atribuir “certos” e “errados”;
- Não fazer juízos de valor;
- Proporcionar a identificação de valores pessoais, criando um clima aberto e não constrangedor;
- Atuar através da partilha em vez da imposição do saber;
- Permitir que façam escolhas;
- Disponibilizar diferente material de apoio;
- Demonstrar disponibilidade e confiança;
- Utilizar vocabulário adequado do ponto de vista técnico e pedagógico;
- Assentar as suas informações/conhecimentos em dados científicos corretos e atualizados;
- Abordar conteúdos apropriados à faixa etária e nível de desenvolvimento dos participantes, tendo sempre em conta os seus interesses;
- Procurar a coerência entre as suas intervenções pedagógicas-profissionais e as suas práticas pessoais.

Além de tudo, apelamos à criatividade do dinamizador, quer na preparação, quer no decorrer de cada sessão.

É fundamental que toda a equipa, quer da escola quanto da instituição, esteja envolvida neste processo, incluindo professores, técnicos, auxiliares, entre outros. O programa deve ser integrado na planificação anual, com um cronograma definido, e é importante designar um espaço adequado para a sua implementação. Recomenda-se uma sala espaçosa, equipada com cadeiras, mesas e uma tela de projeção, permitindo a exposição de trabalhos e uso adequado dos materiais necessários.

A implementação de um programa direcionado a jovens/adultos com DID, deve envolver os pais e/ou outros cuidadores. É frequentemente necessário abordar os receios ou dúvidas que possam ter quando o tema é discutido. Além disso, é essencial proporcionar-lhes conhecimentos suficientes para que possam oferecer respostas adequadas às dúvidas e curiosidades sexuais dos seus filhos, promovendo, assim, uma orientação e educação sexual apropriada. Não podemos ignorar o facto de que possam surgir divergências de opiniões entre pais, que, muitas vezes, estão relacionadas a ideologias de cariz cultural e/ou religioso. Portanto, é crucial respeitar o direito de cada família em estabelecer os seus próprios entendimentos e juízos morais acerca dos vários temas relacionados com o tema da sexualidade.

No entanto, ao priorizar os interesses dos jovens/adultos com DID, é imperativo buscar o consenso entre pais e/ou responsáveis e profissionais para promover o saudável desenvolvimento da sexualidade dos seus filhos ou alunos. Dada essa prioridade, a colaboração e o trabalho conjunto entre escola/instituição e família são fundamentais, visto que eles têm papéis essenciais como agentes educativos e modelos de comportamento.

Outra componente que se segue e não menos importante é o diagnóstico. Como refere Pan (1997, citado por Marques, 2009) “é fundamental perceber o que sabem, como sabem e o que querem e precisam saber as pessoas portadoras de deficiência com as quais iremos desenvolver as atividades” (p.53). Dessa forma, além de sugerir a observação direta de comportamentos, a utilização de exercícios simples (como desenhos), a apresentação de imagens de revistas, a visualização de filmes, realização de debates, etc. (descritos posteriormente nas estratégias), referenciados como importantes por Fernandes (2012), propomos a aplicação da entrevista afetivo-sexual (anexo nº 5) elaborada a partir das questões utilizadas na entrevista para a recolha de dados, podendo ser aplicada na sessão de preâmbulo ou anteriormente.

Recomenda-se que essa seja conduzida de forma individual, a fim de salvaguardar a privacidade de cada um, especialmente em relação a questões mais íntimas, como masturbação ou abuso sexual, e para não influenciar os resultados obtidos. O conjunto de informações aqui recolhidas, juntamente com todas as outras obtidas na observação direta, servirá de base para o desenvolvimento do programa, permitindo a adaptação dos conteúdos sugeridos, a reorganização das sessões, a eliminação de atividades, a adaptação ou inclusão de outras metodologias, entre outros. Isso não confere ao programa um caráter estático e definitivo, possibilitando alcançar os resultados desejados.

3.2 Estratégias

As estratégias desempenham um papel crucial no sucesso ou fracasso de um programa de ES, e neste não seria diferente. Reconhecemos que, sem a utilização das estratégias pedagógicas corretas, não podemos garantir a compreensão da mensagem, principalmente nesta população específica. Dada a singularidade no grupo de participantes e o estilo pedagógico de cada profissional, “a adequação e adaptação de conteúdos e atividades, são, por isso, um imperativo básico” (Marques, 1995, citado por Marques, 2009, p. 56).

A principal metodologia tida em conta foi a de aprendizagem ativa, centrada em dois princípios:

- O sujeito, enquanto indivíduo social fruto de um conjunto de inúmeras interações que lhe são oferecidas pelos diferentes contextos em que se insere, é o principal agente da sua aprendizagem e deve ser capaz de construir o seu próprio conhecimento, nas suas diferentes dimensões – cognitiva, emocional e comportamental;
- O papel do adulto é o de apoiar e acompanhar nesse processo de construção, estando atento e fornecendo-lhe os meios e recursos necessários para a construção do seu processo de aprendizagem (Frade et al, 2001)

Assim sendo, toda as sessões do programa foram elaboradas tendo em vista a população que serviu de amostra. Ao serem aplicadas, é importante ter em mente que poderão envolver populações bastante heterogêneas em termos de desenvolvimento, dúvidas e respostas emocionais, além de apresentarem, disparidades nos contextos familiares, económicos ou socioculturais. Assim sendo:

- Atendendo à sua faixa etária e desenvolvimento cognitivo, está elaborado para ser aplicado a jovens/adultos com DID leve/moderada, com idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos;
- Devido às suas dificuldades de comunicação e de expressão (verbal e não verbal), a linguagem utilizada pelo professor ou técnico deverá ser adaptada, clara e sucinta, principalmente quando se trata de instruções; só assim, a atividade pode ser levada a cabo com êxito;
- Neste seguimento, houve uma adaptação dos métodos de ensino: recorrendo a diferentes materiais, utilizando a imagem (fotos, vídeos, imagens coloridas, *Power Point*) como facilitador de associação da palavra à imagem; não esquecer que, em qualquer tipo de projeção, “quanto mais colorido, mais apelativo”;
- Convém que haja um maior número de tentativas e abordagens à atividade;
- É importante, também, que o grupo de trabalho seja reduzido, para permitir a realização de algumas tarefas que necessitam de algum espaço e, ainda, para o dinamizador poder dar mais atenção e acompanhar melhor os participantes nas suas dificuldades. Além disso, permite estabelecer um relacionamento interpessoal, estimular a participação, a envolvência, a atenção e a motivação do público-alvo;
- O uso de atividades lúdicas, como jogos de mímica, de movimento ou dramatizações permitirá quebrar uma possível tensão entre os participantes, favorecer a sua motivação e autonomia;
- Cabe ao dinamizador o controle do tempo de duração das sessões. Pela sua limitada capacidade de atenção e retenção da informação, aconselhamos que cada sessão não ultrapasse a 1 hora;
- Sempre que possível, quer a nível de tempo, quer a nível de espaço da sala, elaborar e expor cartazes sobre o tema de cada sessão. Assim, nas sessões seguintes, poderão consultar em caso de dúvida ou se não se lembrarem (o próprio dinamizador poderá dar essa dica).

Algumas metodologias participativas utilizam um vasto conjunto de técnicas, mas aqui propusemos algumas, referidas por Frade et al (2001), que achamos pertinente descrever:

- **Trabalho de pesquisa** – trata-se de pesquisar informação em diversas fontes como jornais, revistas, etc. ou através de entrevistas, trabalho de campo, entre outros. Pode ser realizado em pequenos grupos ou

individualmente, apesar de darmos preferência à primeira, visto permitir interação entre os participantes.

- **Brainstorming ou tempestade de ideias** – consiste em listar todas as ideias do grupo acerca de determinada questão, sem termos a preocupação de discutir se está certo ou errado; a lista deve ser com palavras ou frases simples.
- **Resolução de problemas** – através de casos reais ou imaginários, pede-se a resolução dos problemas. Pode ser utilizada uma história sem final e pedir para criarem um final ou identificarem várias soluções.
- **Jogo de clarificação de valores** – consiste em promover debate sobre pequenas frases que sejam polémicas.
- **Utilização de questionários** – são utilizados para recolher conhecimentos e opiniões; depois de preenchidos, individualmente ou em grupo, responde-se às perguntas em grande grupo.
- **Role play ou dramatização** – é a representação de casos ou histórias que não deve ser longa (até 10 minutos) e deve ser complementada com um pequeno debate. Serve, também, para treinar determinadas situações como saber escutar o outro, saber olhar diretamente, saber dizer sim ou não, saber exprimir-se.
- **Produção de cartazes** – serve para se organizar a informação recolhida (de revistas ou trabalho de sala) e aconselha-se que sejam afixados na sala.
- **Caixa de perguntas** – é a recolha anónima de perguntas sobre temas de interesses ou dúvidas do grupo; são escritas e colocadas num saco para depois serem debatidas.
- **Fichas** – facilitam o desenvolvimento do trabalho (quando o tempo é curto) e devem ser construídas mediante os objetivos a alcançar: recolha, exploração e síntese de informação e avaliação.
- **Exploração de vídeos e/ou outros meios audiovisuais** – são uns dos auxiliares mais importantes nas atividades pelo uso de imagens e devem ser apelativos. É importante identificar na projeção partes de maior interesse, bem como conhecimentos ou dúvidas que tenham surgido.

3.3 Temas, objetivos e sessões

Apresentamos, então, a seguir, os conteúdos e respetivos objetivos de intervenção, que serão semelhantes aos definidos para jovens sem qualquer necessidade especial, assim como as sessões para cada módulo (anexo nº 6). Mais uma vez, todos eles são projetados para se adequar à realidade concreta dos participantes do presente estudo, com as sessões programadas tendo em consideração as suas capacidades cognitivas, priorizando o desenvolvimento das suas competências de relação interpessoal.

É importante salientar que a maioria das atividades apresentadas foram baseadas em diferentes trabalhos, publicações, livros, os quais estão devidamente referenciados no final de cada sessão. Estas atividades estão descritas de forma sequencial, alinhando-se com os conceitos a serem abordados. Cada tema está dividido por cores e sugere-se que sejam trabalhados pela ordem apresentada, embora seja responsabilidade do dinamizador, como já mencionado, selecionar o tempo, a sequência e as atividades que melhor se adequarão ao grupo.

Sugere-se, ainda, realizar avaliações intercalares no final de cada módulo, considerando que este grupo de jovens/adultos, frequentemente apresenta défices de atenção, concentração, memória auditiva e visual.

Por fim, é recomendada a realização de uma avaliação final do projeto, conduzida pelos intervenientes (pais, profissionais entre outros). O objetivo é fundamentar boas práticas e ajustar ou reformular metodologias para a sua aplicação no ano seguinte.

Sessões

PREÂMBULO <i>O Programa "Sexualidade Oculta?"</i>		
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno) 	
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla com cadeiras e mesas 	
Material	<ul style="list-style-type: none"> Bola; Fotocópias das fichas nº1 e nº2; Borracha; Lápis de carvão e/ou lápis de cor. 	
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos 	
I Parte	Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação do programa, promovendo o empenho e a motivação nas atividades; definição de regras de funcionamento, no sentido de criar um ambiente adequado à sua implementação.
	Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> O início da sessão será caracterizado pela apresentação do programa, uma explicação breve do seu objetivo, e apresentação das atividades da primeira sessão.
II Parte	Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> Estimular o diálogo e comunicação entre pessoas que se conheçam mal ou não se conheçam; Analisar características pessoais, facilitando o desenvolvimento de consciência de si próprio, ao mesmo tempo que se dá a conhecer aos outros.
	Descrição da(s) atividade(s)	<ul style="list-style-type: none"> Primeira atividade: "Respondo ou Passo?" (ficha nº1) <ol style="list-style-type: none"> Dispor os participantes em roda, incluindo o dinamizador; Explicar a atividade: <ul style="list-style-type: none"> "Eu vou fazer uma pergunta e responde um de cada vez, no sentido do relógio, começando em mim e acabando nesta ponta"; "Eu respondo e passo de imediato a bola para a pessoa que está ao meu lado; todos têm que fazer o mesmo como se tivessem uma batata quente na mão"; "Se alguma pessoa não conseguir responder ou se não se lembrar diz PASSO, e, depois, quando terminar a volta, se quiser responder, levanta o dedo"; "Todas as respostas devem ser imediatas, sem muito tempo de reflexão"; "Todos os participantes devem observar as expressões e gestos que os outros fazem e não devem fazer qualquer comentário, só escutar e observar!"; Segunda atividade: "Quem sou e o que poderia ser" <ol style="list-style-type: none"> Distribuir a ficha nº 2 e solicitar aos participantes que desenhem o que é pedido em cada quadrado, sem preencher a parte do nome, tentando que ninguém veja; No final, juntar todas as fichas e, mostrando uma a uma, todos os participantes tentam adivinhar a quem pertence; à medida que acertarem, colocam o nome na folha; Aconselha-se que o próprio dinamizador participe na atividade. No final das duas atividades, o dinamizador deverá perguntar aos participantes: <ul style="list-style-type: none"> "Do que gostaram mais hoje?" "Qual a pessoa que acham que ficaram a conhecer melhor?" e "Porquê?"
Fontes:		
<ul style="list-style-type: none"> ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P Teles, A., Lança, C., Marques, C., Simões, L., Ré, M., Carvalho, M., Meira, M., Costa M., Cravo, T. & Marques, Z. (2009). <i>O Sexo dos Anjos? Ou Os Anjos sem Sexo?</i>. CERCIAG. 		

Ficha nº 1

“Respondo ou Passo?”

➤ **Questões**

- ✓ *Como te chamas?*
- ✓ *Quantos anos tens?*
- ✓ *O que mais gostas de fazer nos tempos livres?*
- ✓ *Qual o filme que mais gostaste?*
- ✓ *Qual o programa de televisão que mais gostas de ver?*
- ✓ *Qual o teu prato favorito?*
- ✓ *Identifica uma situação na tua vida que te fez rir.*
- ✓ *Identifica uma situação na tua vida que te fez chorar.*
- ✓ *Qual a tua viagem de sonho?*
- ✓ *O que farias se ganhasses o Euromilhões?*
- ✓ *Qual o presente que gostastes mais de receber?*
- ✓ *Qual o teu maior sonho?*
- ✓ *Qual a tua maior qualidade?*
- ✓ *Qual o teu maior defeito?*
- ✓ *O que achas que os outros gostam mais em ti?*
- ✓ *O que achas que os outros gostam menos em ti?*

NOTA: Poderão ser acrescentadas outras perguntas que o dinamizador achar pertinentes mediante a população alvo.

Ficha nº 2

“Quem sou e o que poderia ser”

Um animal	QUEM SOU _____	Uma cor
Um objeto		Uma bebida
Uma comida		Uma profissão

I MÓDULO – *SEXUALIDADE*

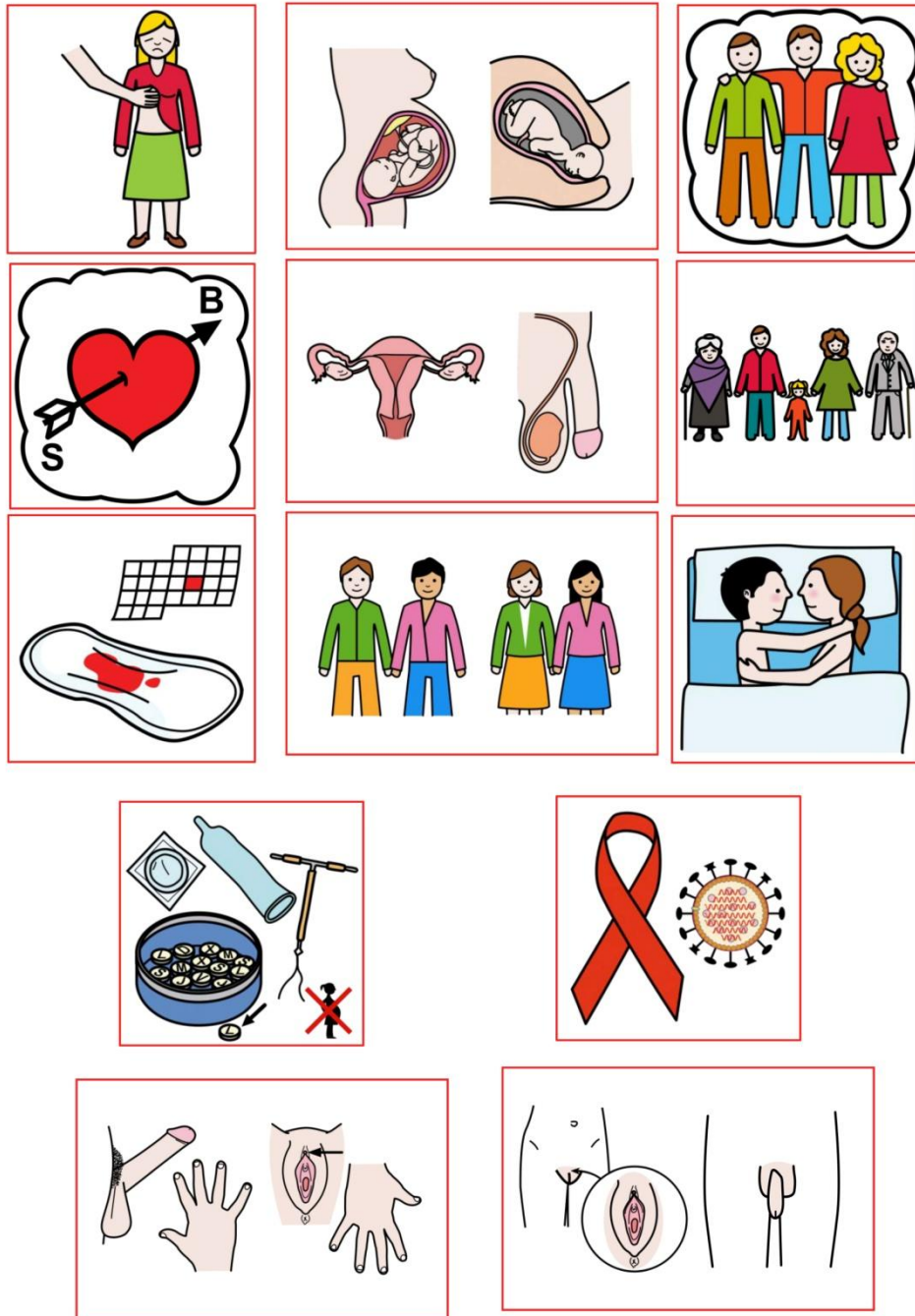
Objetivo geral:

- Compreender o que é a sexualidade e as suas expressões ao longo da vida.

I MÓDULO - SEXUALIDADE		
<i>"Sexualidade... O que é? Como se manifesta?"</i>		
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno) 	
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala com cadeiras e mesas 	
Material	<ul style="list-style-type: none"> Imagens impressas em A4 da ficha nº 3; Imagens da ficha nº3 do tamanho real cortadas e encapadas com velcro atrás; A palavra "<i>SEXUALIDADE</i>", impressa e encapada com velcro atrás; Cartolina; Velcro; Quadro branco e caneta para quadro; Ficha nº 4 impressa. 	
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos 	
I Parte	Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Definir o conceito de sexualidade humana.
	Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> Inicialmente o dinamizador mostra as imagens, uma a uma, da ficha nº3 (impressas em A4) sem falar sobre elas; A seguir pede que cada um diga uma palavra que venha à cabeça quando ouvem a palavra "<i>SEXUALIDADE</i>"; ao mesmo tempo que se vão pronunciando o dinamizador vai apontando no quadro; Com a ajuda dos participantes, fazem uma análise às palavras escritas, eliminando as erradas e introduzindo outras que possam faltar ou surjam com a conversa; aqui podem discutir em grupo qual a imagem que acharam mais difícil de adivinhar e porquê; Construir um cartaz com as imagens pequenas legendadas da ficha nº3 à volta da palavra "<i>SEXUALIDADE</i>"; Expor o cartaz elaborado na sala; Em modo resumo, o dinamizador deve integrar o conceito de sexualidade nas suas diversas vertentes: biológica, psicoafectiva e sociocultural e, no final, pode dar a definição da OMS (abaixo).
II Parte	Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> Entender as diferentes manifestações da sexualidade ao longo da vida.
	Descrição da(s) atividade(s)	<ul style="list-style-type: none"> Depois de compreenderem que a sexualidade existe desde o momento do nascimento, explicar que ela se expressa de diferentes formas nas diversas fases da vida; Pedir que cada um diga uma forma de manifestação sexual nas fases: <ul style="list-style-type: none"> - na infância; - na adolescência O dinamizador ou um participante escreve, depois, na ficha nº 4 as várias manifestações que vieram à ideia (por exemplo, adolescência – masturbação...) Nos dois últimos quadrados em branco é para acrescentar caso eles refiram os adultos e/ou idosos.
<p><i>"A sexualidade é uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental." (O.M.S.)</i></p>		
<p>Fontes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ARASAAC - Centro e Comunicação Aumentativa e Alternativa, disponível em https://arasaac.org/ ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 2º Ciclo</i>. ARS Norte I.P Frade, A., Marques, A., Alverca, C. & Vilar, D. (2001). <i>Educação Sexual na Escola- Guia para Professores, Formadores e Educadores</i>. Texto Editora. 		

Ficha nº 3

“Sexualidade...o que é?”



Ficha nº 4

“Sexualidade...como se manifesta?”

FASE DA VIDA	COMO SE MANIFESTA
<i>Infância</i>	
<i>Adolescência</i>	

II MÓDULO – O CORPO E OS PAPÉIS SEXUAIS

Objetivo geral:

- Compreender as diferenças existentes entre o corpo feminino e o corpo masculino, bem como promover comportamentos de igualdade entre os dois, respeitando as diferentes manifestações de cada um.

II MÓDULO – O CORPO E OS PAPÉIS SEXUAIS	
“O Meu Corpo”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla
Material	<ul style="list-style-type: none"> Papel de cenário; Tintas de água e pincéis, lápis ou canetas de cor; Venda (para os olhos).
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 45 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Conhecimento do esquema corporal de si próprio e do outro.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> De acordo com o número de participantes, organizar grupos de dois participantes cada; Um deita-se em cima do papel de cenário de olhos vendados e o outro desenha a sua silhueta; Colocam o nome atrás do desenho antes de tirar a venda; colocar de lado sem que ele veja e trocar com o colega, que também será desenhado do mesmo modo; Depois, expor todas as silhuetas e cada um terá que descobrir qual é a sua que o colega desenhou; No final, cada um terá que completar a sua silhueta com outras características do seu corpo: olhos, cabelo, boca...; Poderão colocar o que quiserem, verificando o dinamizador se desenharam os seus órgãos sexuais externos; Expor, se possível, os trabalhos pela sala.
Fontes: <ul style="list-style-type: none"> Frade, A., Marques, A., Alverca, C. & Vilar, D. (2001). <i>Educação Sexual na Escola- Guia para Professores, Formadores e Educadores</i>. Texto Editora. Teles, A., Lança, C., Marques, C., Simões, L., Ré, M., Carvalho, M., Meira, M., Costa M., Cravo, T. & Marques, Z. (2009). <i>O Sexo dos Anjos? Ou Os Anjos sem Sexo?</i>. CERCIAG. 	

II MÓDULO – O CORPO E OS PAPÉIS SEXUAIS	
<i>“O perfeito existe?”</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla com cadeiras e mesas.
Material	<ul style="list-style-type: none"> Pasta de modelar; Tesouras; Cola; Folhas A3 brancas; Cartolinas; Marcadores; Revistas, jornais, folhetos, livros, fotografias, etc., que representem diferentes concepções e modelos de beleza atuais.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 45 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar a tomada de consciência de aceitação positiva da figura corporal; Promover uma visão mais ampla em relação ao modelo de beleza e sensualidade atual.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> O dinamizador distribui massa de modelar pelos participantes e pede que construam uma escultura que represente um corpo perfeito; pode ser uma parte do corpo, um corpo inteiro ou um símbolo; Quando todos finalizarem, divide-se o grupo em dois e solicita-se que cada grupo construa um pequeno cartaz a A3, com imagens retiradas do material gráfico disponibilizado: num lado colam imagens de homens e mulheres que representem o modelo de beleza atual, quase perfeito; no outro, farão eles fotomontagem, ou seja, criando outros modelos de beleza, se possível, menos estereotipados; Depois, individualmente, cada um expõe e apresenta a sua escultura e, de seguida, em grupo, apresentam o seu cartaz; Nesta altura cabe aqui ao dinamizador criar um debate em torno da diversidade de ideias de beleza reveladas no trabalho, salientando que um modelo rígido e estereotipado tem impacto na autoestima das pessoas, com algumas questões: <ul style="list-style-type: none"> “Na vossa opinião, como é o modelo ideal de mulher?” “E do homem?” “Acham que o modelo de beleza é mais exigente para o homem ou para a mulher? Porquê?” “Que outros aspetos acham que se poderiam ter em conta para se proporem outros modelos de beleza alternativos?” “Acham que há corpos perfeitos?” “O que faz deste corpo mais perfeito do que este?” (apontar para as estátuas ou cartazes ou para os trabalhos expostos na última sessão).
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE Ensino Secundário</i>. ARS Norte I.P. 	

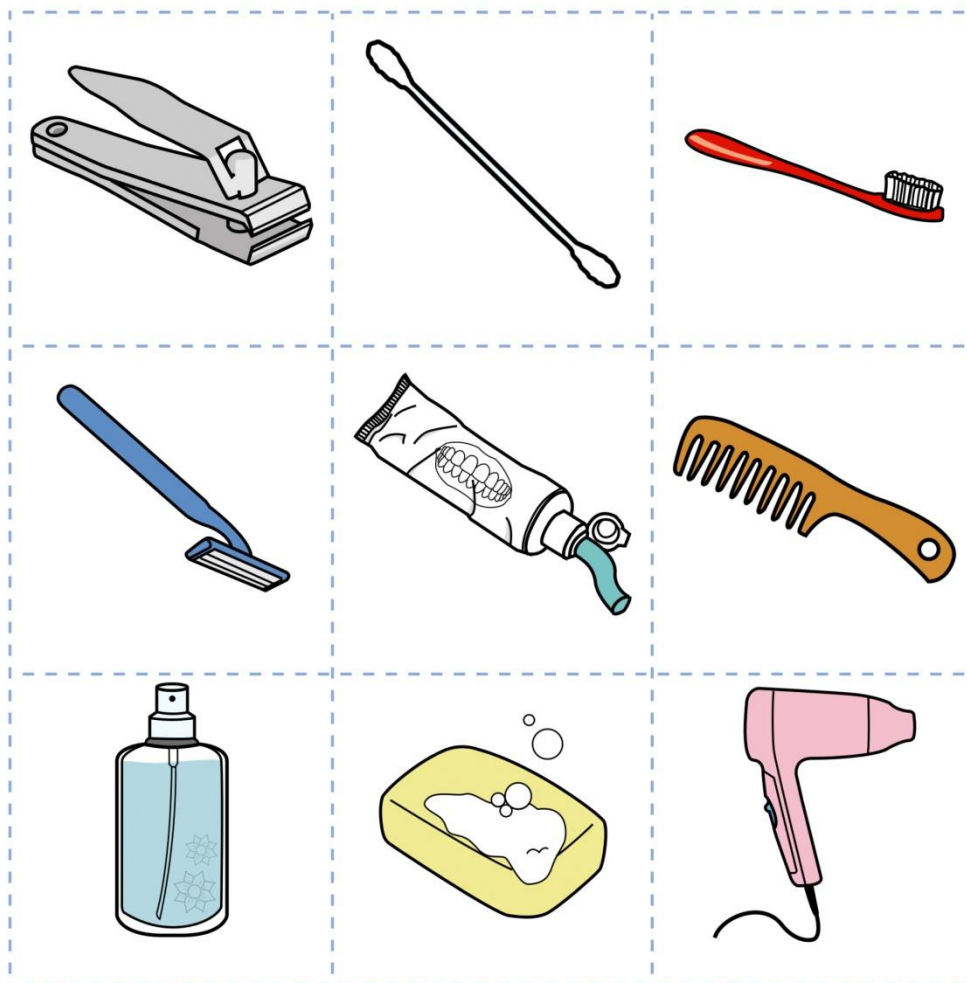
II MÓDULO – O CORPO E OS PAPÉIS SEXUAIS	
“O Eu relaxado”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Colchões ou mantas para cada participante (cadeiras como alternativa); • Música tranquila.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 35 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer a perceção positiva de si mesmo, conhecendo e aceitando o seu corpo e as sensações que este lhe proporciona.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • O dinamizador coloca uma música tranquila e convida os participantes a deitarem-se de costas, por cima dos colchões ou mantas; se não tiverem material deste disponível, que se sentem, comodamente, nas cadeiras dispostas em círculos. De seguida, irá orientar os participantes num percurso pelo seu corpo, permitindo-lhe vivenciar diversas sensações, falando com voz suave, lentamente, fazendo pausas. Solicite que fechem os olhos e sigam a orientação: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>“Pensa na tua cabeça, cara e pescoço... o teu cabelo, a testa, sobrancelhas, os teus olhos e imagina que estás rodeado por um cenário muito agradável... sente as tuas orelhas, concentra-te nos sons do espaço que te envolve, sente o teu rosto, o teu nariz, os teus lábios, respira fundo...”</i> PAUSA ○ <i>«Pensa nos teus braços, cotovelos, as tuas mãos, as palmas e os dedos...»</i> ○ <i>«Agora percorre o teu tronco e abdómen. Começa pelos ombros, encolhe-os para a frente e para trás, notando a tensão ou o relaxamento dos músculos...»</i> ○ <i>«Percorre a tua coluna vertebral de cima a baixo e sente as sensações. Agora concentra-te no teu tórax, no teu peito, na cintura, pélvis...»</i> PAUSA ○ <i>«Continua pelas tuas pernas, concentra-te nos joelhos, tornozelos, sente como estão pesados. Contraí os músculos e relaxa-os, sente-os. Concentra-te nos teus pés, na planta e em cada um dos seus dedos.»</i> ○ <i>«Agora sente o teu corpo inteiro, e como ele te faz sentir bem.»</i> PAUSA ○ <i>«Pensa em sensações diferentes: imagina que se abre uma janela e entra ar, que sentes na tua pele... tens frio. Estás na praia... Sente os raios de sol. Estás no campo e está a chover... molhas-te.»</i> ○ <i>«Já reparaste nas sensações que o teu corpo te pode proporcionar?»</i> ○ <i>«Agora, abre os olhos.»</i> • Colocar algumas questões para o grupo, as quais devem responder um a um: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>“Como te sentiste?”</i> ○ <i>“Com que parte do teu corpo te sentiste melhor?”</i> Porquê ○ <i>“Quais as partes do teu corpo que percorreste mais depressa?”</i> ○ <i>“Há alguma parte do teu corpo que te faça sentir pior? Porquê?”</i> • O dinamizador termina salientando que: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>“O teu corpo emite e recebe sensações. Cultivar essas sensações e as potencialidades de cada uma das partes do teu corpo e dos teus sentidos, faz com que te sintas melhor contigo e em relação com os outros. Aceitar o teu corpo tal como é, cuidá-lo e gostar dele, é fundamental para desfrutar de uma sexualidade aprazível.”</i>
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE Ensino Secundário</i>. ARS Norte I.P. • Teles, A., Lança, C., Marques, C., Simões, L., Ré, M., Carvalho, M., Meira, M., Costa M., Cravo, T. & Marques, Z. (2009). <i>O Sexo dos Anjos? Ou Os Anjos sem Sexo?</i>. CERCIAG. 	

II MÓDULO – O CORPO E OS PAPÉIS SEXUAIS	
"Cuidar do Meu Corpo"	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> Imagens da ficha nº 5 recortadas individualmente; Imagens da ficha nº 6 recortadas individualmente e grelha seguinte imprimida; Ficha nº 7 imprimida
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer as regras de higiene e promover a sua prática diária.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> Num primeiro momento, o dinamizador distribui uma imagem da ficha nº 5 a cada participante; se sobrarem, pode dar-se mais do que uma, até estarem todas divididas, sem mostrar a ninguém; Solicitar que cada um diga o nome do objeto ou ação de higiene pessoal que lhe calhou por meio de mimica e sons e os restantes participantes tentam adivinhar qual é; Depois, o dinamizador mostra as várias imagens da ficha nº 6 que compõem as etapas de um banho e, em conjunto, colocam pela ordem correta na grelha seguinte; No final fazer um <i>brainstorming</i> sobre os maus e bons hábitos de higiene e como podemos cuidar bem ou mal do nosso corpo; De seguida, o dinamizador ou um participante preenche, em conjunto com todos os outros participantes, a grelha da ficha nº7; o diálogo pode conter as seguintes perguntas: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Quantas vezes tomam banho por semana?</i> - <i>Quando achas que é importante lavar os genitais?</i> - <i>Há partes de teu corpo que lavam com mais frequência do que outras? Quais?</i> - <i>Acham que têm uma higiene adequada ou achas que deverias melhorá-la? Porquê?</i> - <i>E os dentes, quantas vezes os devemos lavar por dia?</i> - <i>Quantas horas vêm, diariamente, televisão?</i> - <i>A que horas se costumam deitar?</i> - <i>A que horas se costumam levantar?</i> Afixar na sala os trabalhos realizados.
Fontes:	<ul style="list-style-type: none"> ARASAAC -Centro e Comunicação Aumentativa e Alternativa, disponível em https://arasaac.org/ ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P Frade, A., Marques, A., Alverca, C. & Vilar, D. (2001). <i>Educação Sexual na Escola- Guia para Professores, Formadores e Educadores</i>. Texto Editora

Ficha nº 5

“Cuidar do Meu Corpo”

➤ **Objetos de Higiene Corporal**



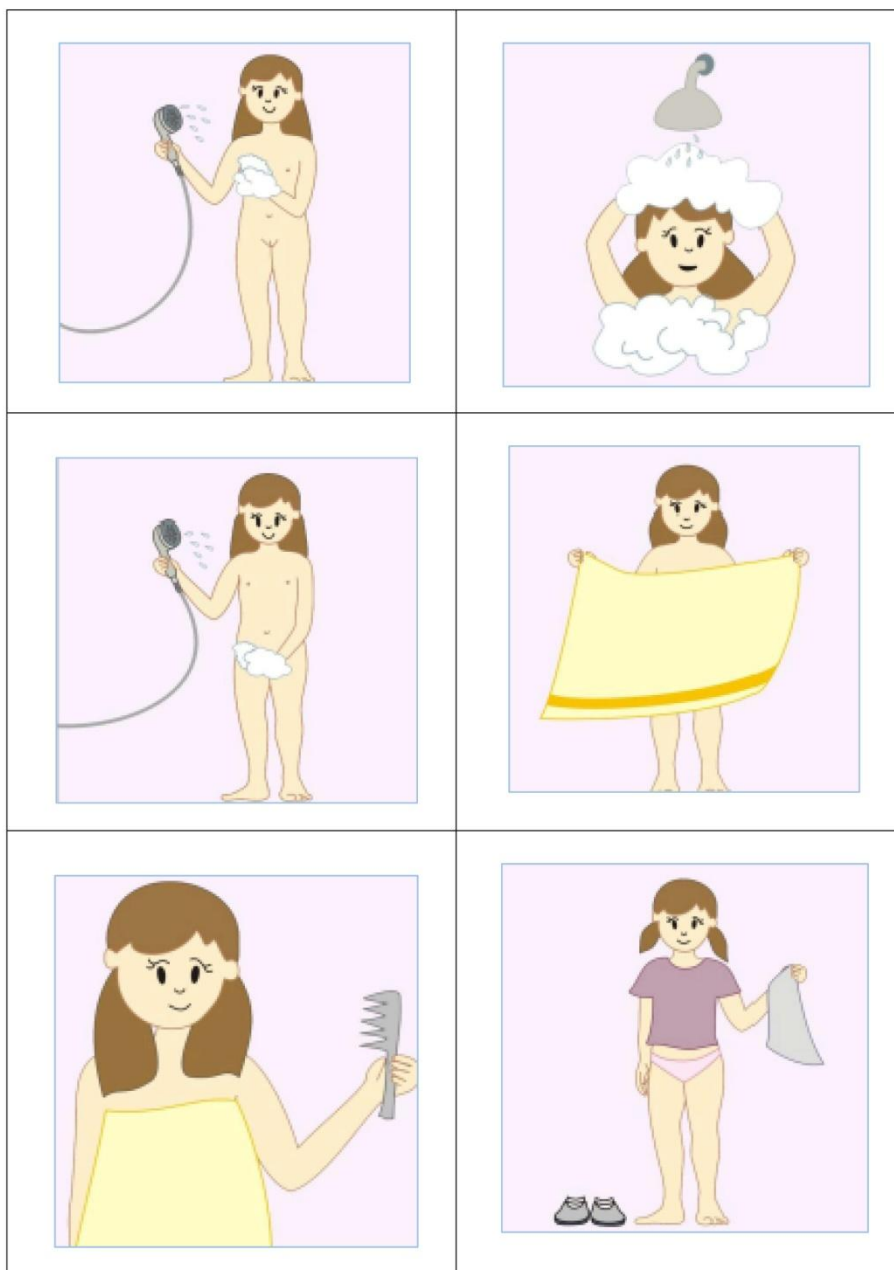
➤ Ações de Higiene Corporal



Ficha nº 6

“Cuidar do Meu Corpo”

➤ **Etapas do banho**



➤ **Grelha (para colar as imagens anteriores por ordem)**

Ficha nº 7

“Cuidar do Meu Corpo”

➤ **Bons e Maus Hábitos de Higiene / Cuidar Bem ou Mal do Corpo**

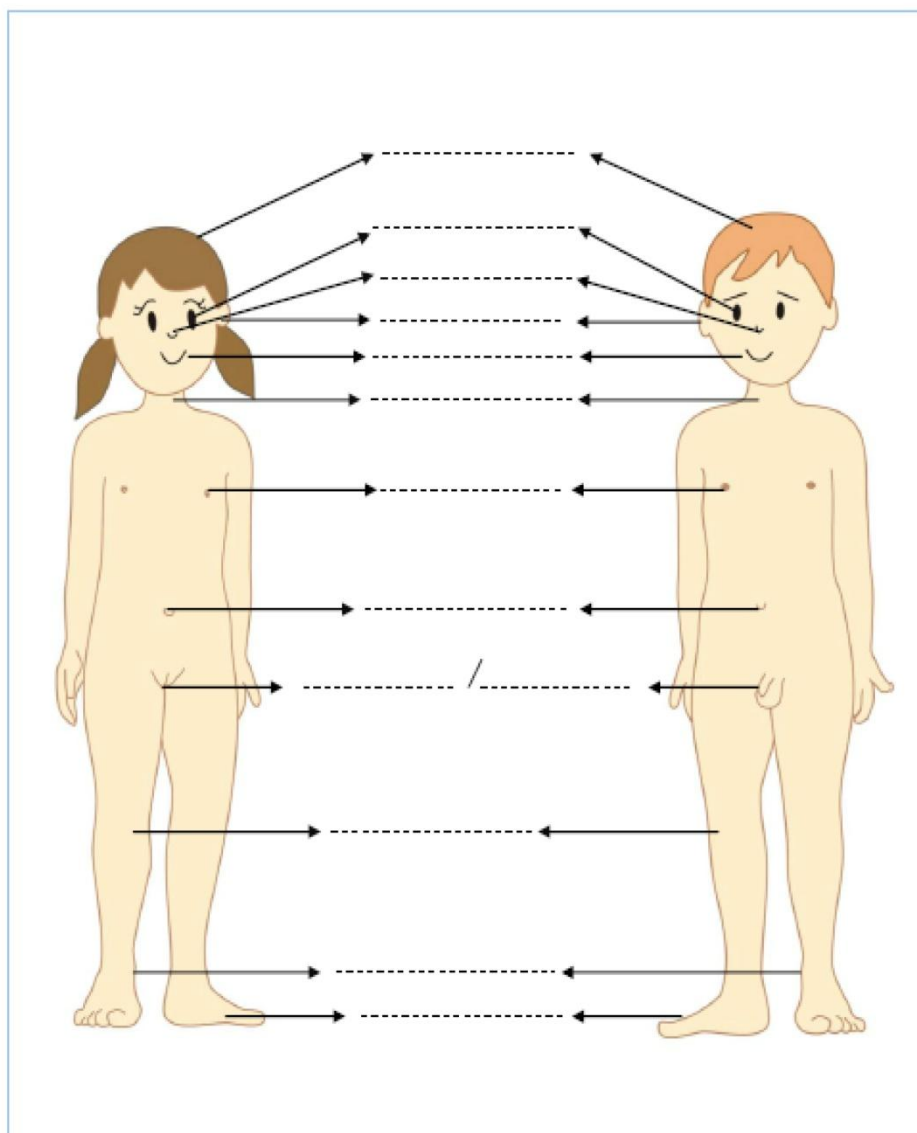
Bons Hábitos de Higiene	Maus Hábitos de Higiene
Cuidar Bem do Corpo	Cuidar Mal do Corpo

II MÓDULO – O CORPO E OS PAPÉIS SEXUAIS	
"O Corpo Humano"	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> Ficha nº 8 imprimida em A3; Lápis ou caneta; Ficha nº 9 imprimida em A3 para trabalho de grupo, com as partes já recortadas e com velcro atrás para colar ou em A4 para trabalho individual, sem estarem recortadas as partes; Cola; Tesoura.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 45 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Identificar todas as partes do corpo humano, compreendendo as diferenças entre o corpo feminino e o corpo masculino.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> Afixar a ficha nº 8 de modo a que todos vejam a imagem; À medida em que o dinamizador vai dando as pistas (em anexo), os participantes vão tentando adivinhar a parte do corpo e, depois, um a um, vai apontar ou legendar na imagem no sítio correspondente (pode-se dar a tarefa a um dos participantes de ser ele a escrever); De seguida, o dinamizador escolhe fazer a atividade em grupo ou individual: <ul style="list-style-type: none"> - em grupo, pede para organizarem as imagens já cortadas de forma a constituírem o puzzle do corpo feminino e do corpo masculino; - individual, cada um recorta as partes e constrói o mesmo puzzle, colando pela ordem correta; À volta desses puzzles já feitos, criar um debate de ideias sobre os vários nomes/expressões que as pessoas usam para falarem da vulva e do pénis, realçando os nomes mais infantis (pipi ou pilinha) e os mais desagradáveis: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Que outros nomes conheces para vulva?</i> - <i>Que outros nomes conheces para pénis?</i> - <i>Porque acham que as pessoas usam esses nomes mais vezes?</i> - <i>Quais são, então, os nomes corretos que devemos usar? Porquê?</i> Afixar os trabalhos na sala.
<p>Nota: Solicitar aos participantes que tragam de casa para a próxima sessão fotografias de quando eram bebés, de quando tinham dois anos, cinco anos, até ao momento atual. Se quiserem trazer dos pais ou familiares em diferentes idades (pequenos e adultos) podem-no fazer.</p>	
<p>Fontes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ARASAAC -Centro e Comunicação Aumentativa e Alternativa, disponível em https://arasaac.org/ ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P 	

Ficha nº 8

“O Corpo Humano”

➤ **Legendar**



➤ **Pistas**

PARA ESCREVER

- ✓ É a parte do corpo que usas para pensar - **CABEÇA**
- ✓ Com eles podes ver - **OLHOS**
- ✓ Ajuda-te a respirar e a cheirar, deves limpá-lo com um lenço de papel - **NARIZ**
- ✓ Deves limpá-las com muito cuidado, com a ajuda de um cotonete - **ORELHAS**
- ✓ Serve para falar, para comer, dar beijinhos - **BOCA**
- ✓ Suporta a cabeça, deves lavá-lo muito bem quando tomas banho - **PESCOÇO**
- ✓ São duas e na mulher são mais desenvolvidas e dão leite - **MAMAS**
- ✓ Fica no meio da tua barriga, é a marca de quando estiveste na barriga da tua mãe - **UMBIGO**
- ✓ É o nome do órgão genital feminino - **VULVA**
- ✓ É o nome do órgão genital masculino - **PÊNIS**
- ✓ São dois e dobram quando te sentas - **JOELHOS**
- ✓ É a parte que liga os pés às pernas - **TORNOZELOS**
- ✓ É o que suporta todo o peso do teu corpo - **PÉS**

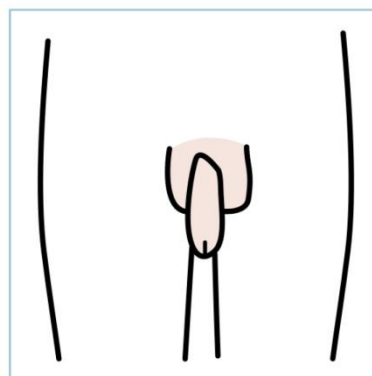
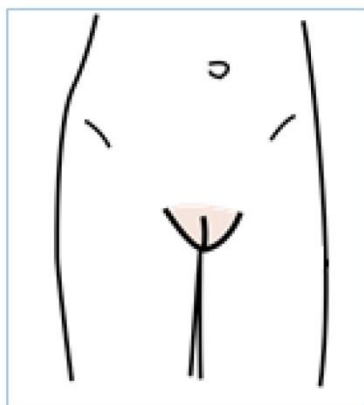
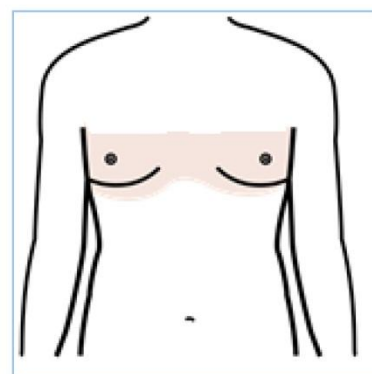
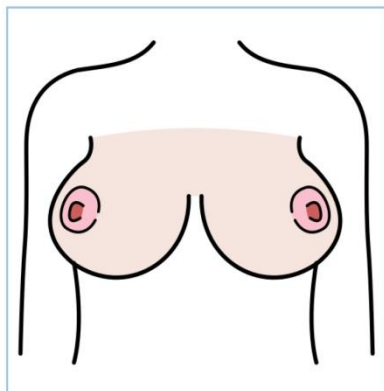
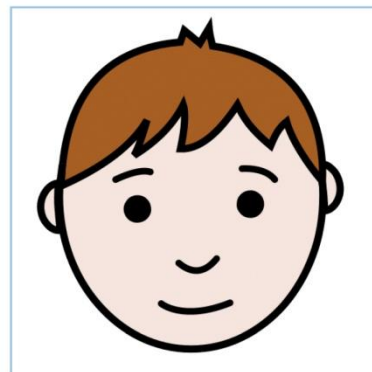
PARA APONTAR

- ✓ Usa-se para apontar, em cada mão tens 5 - **DEDO**
- ✓ Deves lavá-las com muita frequência - **MÃOS**
- ✓ Onde as grávidas trazem o seu filho durante 9 meses - **BARRIGA**
- ✓ Deves escová-los, pelos menos 3 vezes por dia - **DENTES**
- ✓ Deves mantê-las limpas e cortadas - **UNHAS**
- ✓ Deves lavá-lo com champô e trazê-lo sempre penteado - **CABELO**
- ✓ Não consegues ver as tuas. Deves pedir ajuda para as lavar no banho, ou usar uma escova própria - **COSTAS**
- ✓ Tens dois, um de cada lado do corpo e com eles podes pegar em coisas pesadas - **BRAÇOS**
- ✓ Usas para saborear os alimentos, deves escová-la com a escova de dentes - **LÍNGUA**
- ✓ Onde colocas o relógio - **PULSO**

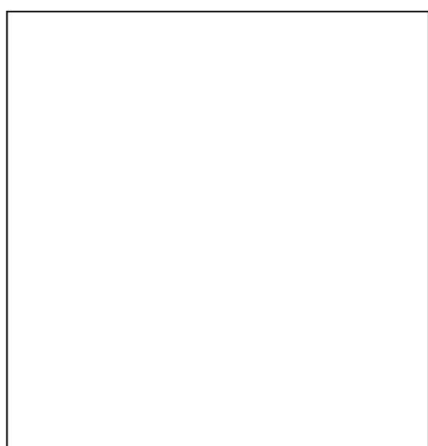
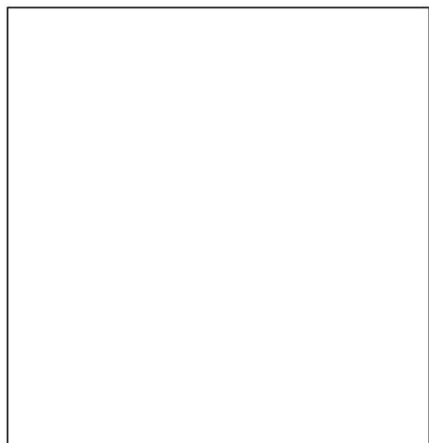
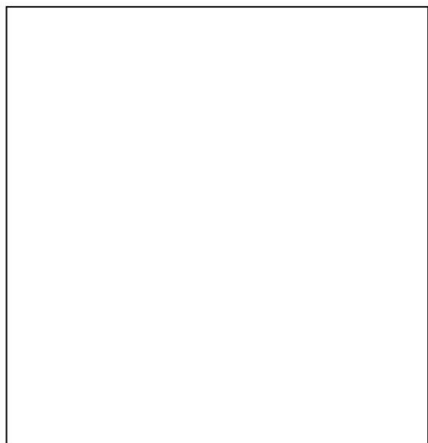
Ficha nº 9

“O Corpo Humano”

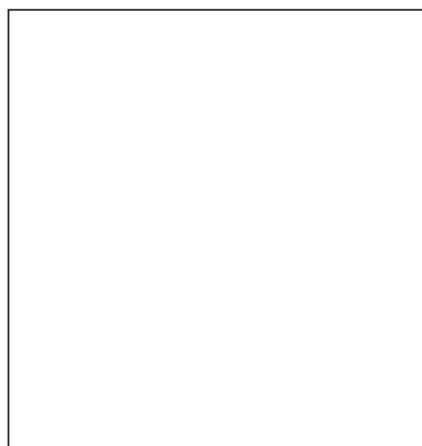
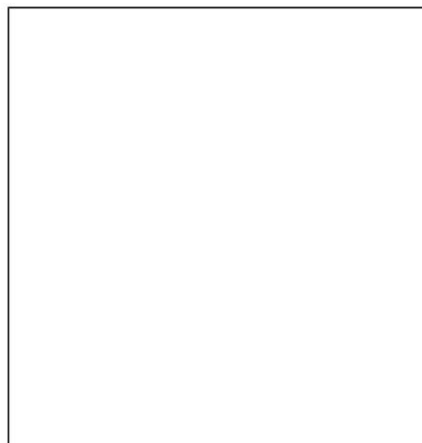
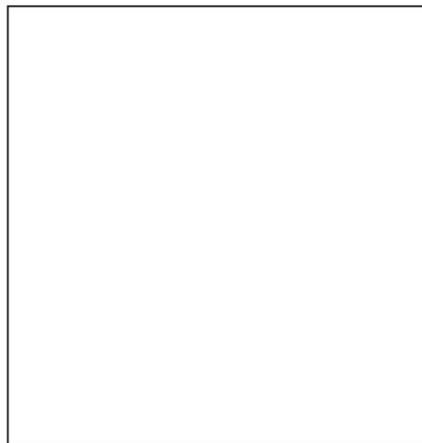
➤ Construir os puzzles



CORPO FEMININO



CORPO MASCULINO

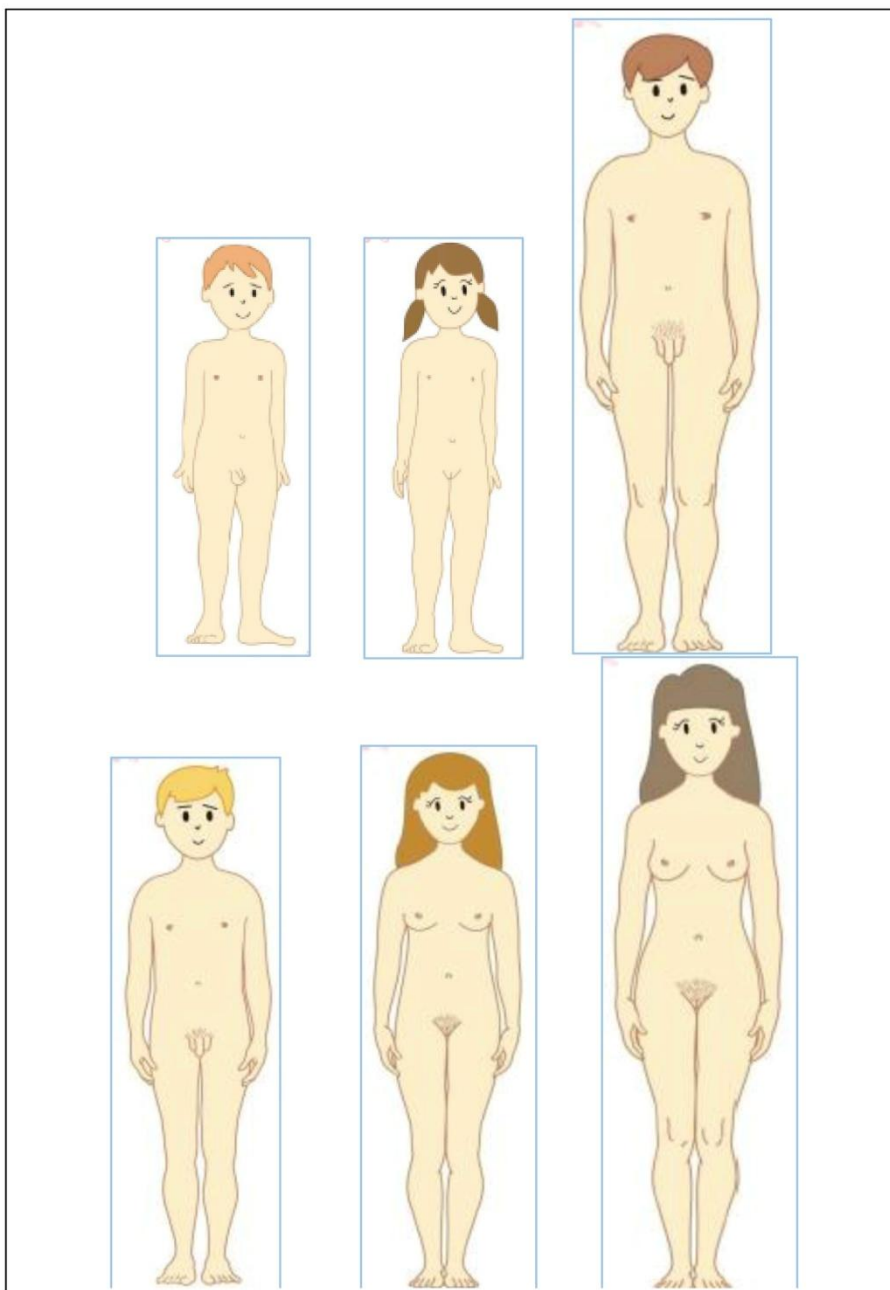


II MÓDULO – O CORPO E OS PAPÉIS SEXUAIS	
“ <i>Todo o Corpo Muda</i> ”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> Fotografias (trazidas pelos participantes); Fotocópias da ficha nº 10 – Etapas de Desenvolvimento- para cada participante; Frases (em anexo à ficha nº 10), recortadas; Cola; Tesoura; Ficha nº 11 – Transformações na Puberdade.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 45 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Identificar as transformações do seu próprio corpo; Explorar as diferenças que existem no desenvolvimento corporal no sexo feminino e no sexo masculino;
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> O dinamizador pede que cada um mostre a(s) fotografia(s) que trouxe de casa e que indique, ao mesmo tempo, as alterações que notam em si próprio nas fotografias para o momento atual, sem o grupo fazer qualquer comentário; Pedir para recortarem a ficha nº 10 e na folha seguinte colocarem do mais novo para o mais velho, o sexo feminino e o sexo masculino; Depois, o dinamizador organiza dois grupos e pede para um deles trabalhar as alterações que ocorrem na puberdade, no corpo feminino (mulheres) e, o outro, as alterações no corpo masculino (homem), baseando-se nas fichas que fizeram. Se conseguirem escrever, podem apontar numa folha brancas todas as transformações que encontraram, senão cada um dos participantes fixa uma ou duas características para falarem depois; Seguidamente, trabalhando já em grande grupo, terão que dizer, baseando-se nas alterações que encontraram, a qual das etapas de desenvolvimento corresponde as frases que dinamizador irá dizer (em anexo à ficha nº 10); à medida que vão dizendo, vão colando as mesmas debaixo das referidas etapas já coladas por ordem e por sexo, numa cartolina.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 2º Ciclo</i>. ARS Norte I.P Frade, A., Marques, A., Alverca, C. & Vilar, D. (2001). <i>Educação Sexual na Escola- Guia para Professores, Formadores e Educadores</i>. Texto Editora. 	

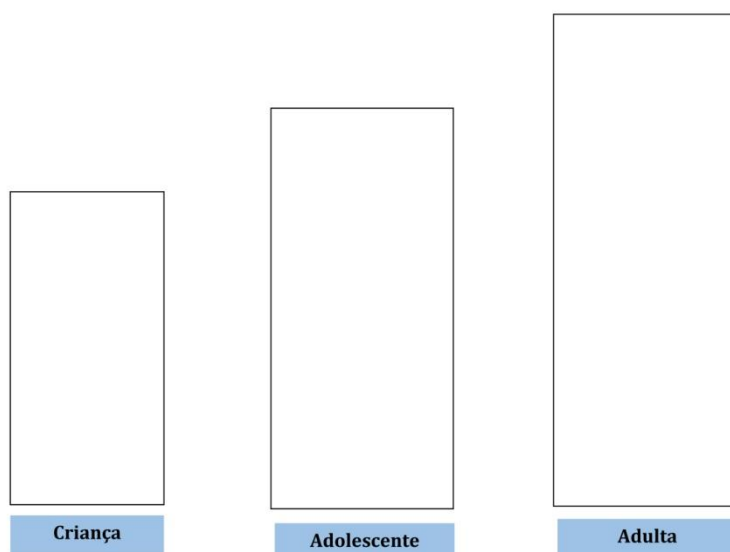
Ficha nº 10

“Todo o Corpo Muda”

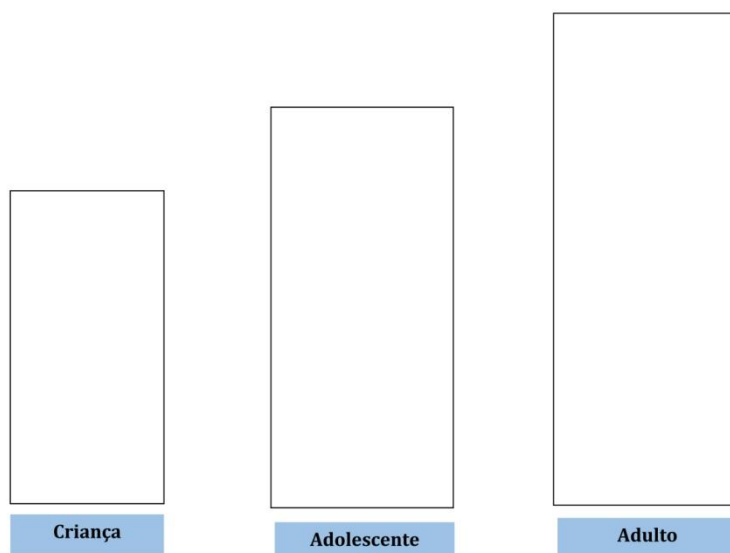
➤ **Etapas de Desenvolvimento**



SEXO FEMININO



SEXO MASCULINO



➤ **A qual etapa corresponde o quê?**

Ainda não tem menstruação	É preciso fazer a barba regularmente
As mamas ainda não estão desenvolvidas	Começam a aparecer borbulhas na cara
Os braços e as pernas são maiores do que o tronco	As mamas estão totalmente desenvolvidas
Os pelos da púbis ainda não apareceram	A transpiração intensifica-se (aumenta)
Sente atração sexual por outra pessoa	Há muitos desejos contraditórios
O pénis e os testículos estão completamente desenvolvidos	Os pelos púbicos são poucos e lisos
Há distribuição de gordura por certas zonas do corpo	Não há necessidade de usar desodorizante
A voz fica “esganiçada”	Começa a inserir-se em grupos específicos de pessoas
O pénis é ainda muito pequeno	Começam a crescer pelos à volta da vulva e debaixo dos braços
Tem o período regularmente uma vez por mês	Começam a aparecer as ereções espontâneas
As glândulas sudoríparas da vulva entram em funcionamento	As emoções são mais estáveis e menos intensas
Desenvolvimento muscular completo	Não tem formas arredondadas
Não pode ter bebés	Gosta de brincar com bonecas e carrinhos
Tem uma profissão	Já parou de crescer

II MÓDULO – O CORPO E OS PAPÉIS SEXUAIS	
“Coisas da Puberdade”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha nº 11 – “Alterações na Puberdade”; • Lápis ou canetas; • Power point com a ficha nº12; • Computador e videoprojector.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender as mudanças fisiológicas e emocionais que ocorrem ao longo da vida, principalmente na puberdade; • Conhecer os possíveis significados e usos da masturbação e poluição noturna (sonhos molhados).
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • De modo a consolidar os conhecimentos da sessão anterior, o dinamizador divide o grupo de participantes em dois, de modo a que fiquem mistos e, se possível, que haja algum que saiba escrever e ler; • Cada grupo vai preencher com uma X a grelha da ficha nº 11 sobre mudanças físicas e psicológicas que ocorrem na puberdade; utiliza-se, depois, como auxílio para correção a tabela seguinte, fazendo-se um resumo das alterações na puberdade nas partes específicas do corpo; • Aproveitando as duas últimas referências, o dinamizador introduz os temas da “masturbação” e dos “sonhos molhados”, que irão ser trabalhados a partir do power point baseado nas imagens da ficha nº 12: • Começa por mostrar as imagens e perguntar aos participantes se sabem do que se trata ou o que lhes faz lembrar, acabando por dizer que se trata da “masturbação” que é: <ul style="list-style-type: none"> ○ Uma das formas possíveis para exprimir a nossa sexualidade, quer seja rapaz ou rapariga, homem ou mulher; ○ É tocar no próprio corpo, acariciar o pénis ou a vagina para se obter prazer, sem depender de ninguém; ○ Também conhecida por “brincar consigo próprio” • Antes de continuar projeção com os mitos (ficha nº 12) relacionados com a mesma, o dinamizador faz algumas questões ao grupo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Será problemático se nos masturbarmos muitas vezes? ○ É normal masturbarmo-nos mesmo tendo parceiros sexuais? ○ Porque é que a masturbação feminina é mais tabu do que a masculina? • Aquando a projeção dos mitos, é importante que os participantes comentem à medida que eles são enumerados; • Finalizamos esta parte com a questão: <ul style="list-style-type: none"> ○ Porque é que a masturbação gera tanta polémica? • Conclui-se a atividade abordando os “sonhos molhados”, através das imagens da ficha nº 12.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 2º Ciclo</i>. ARS Norte I.P • Castro-Grañen, L. (2023). <i>SEX FAQs – Tudo o que os adolescentes querem mesmo saber sobre sexo</i> (P., Neves, Trad.). SEX FAQs – Lo que si preguntan los adolescentes. (obra publicada em 2022). Asa. • Frade, A., Marques, A., Alverca, C. & Vilar, D. (2001). <i>Educação Sexual na Escola- Guia para Professores, Formadores e Educadores</i>. Texto Editora. • Gomes, A. & Miguel, N. (2000). <i>Educação Sexual só para Jovens</i>. Texto Editora. • Reis, I., Alves, M. & Gonçalves, Y. (2003). <i>A Sexualidade</i>. Impala. • Suplicy, M. (1995). <i>Sexo para Adolescentes</i>. Edições Afrontamento. 	

➤ Alterações na Puberdade

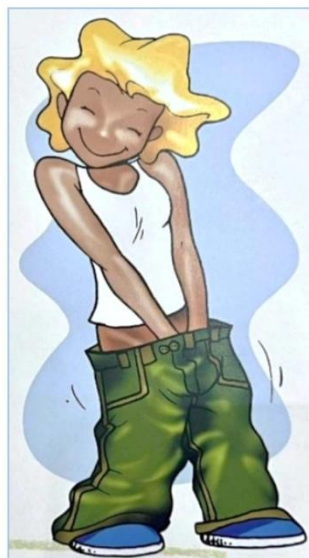
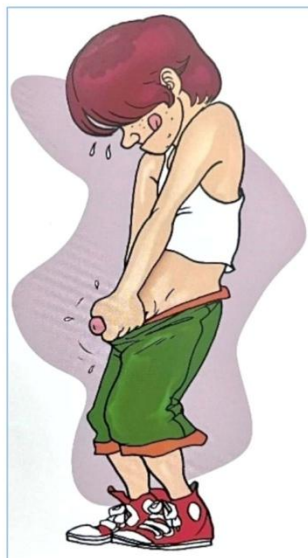
Alterações	Físicas	Psicológicas	Sexo Feminino	Sexo Masculino
Surgem pêlos nas axilas, nos genitais, na cara, ...				
As ancas alargam, os seios crescem.				
A voz muda, a maçã de Adão torna-se mais visível.				
O sistema reprodutor desenvolve-se e amadurece.				
Acontecem muitas alterações de humor.				
O pénis e os testículos crescem.				
Olha-se para os rapazes de modo diferente.				
A pele segrega mais gordura e surge o acne.				
Preocupação maior com a imagem corporal.				
Aumenta a transpiração e tem um odor diferente.				
Olha-se para as raparigas de modo diferente.				
Surge a menstruação.				
Os ombros alargam-se.				
Sentem-se medos e complexos.				
O corpo cresce rápido, aumenta de peso e de altura.				
Surgem as primeiras ereções.				
Surgem os «sonhos molhados».				
Acontecem as primeiras masturbações.				

Partes do Corpo	Alterações na Puberdade
Ancas	Começam a alargar.
Axilas	Crescem pelos e as suas glândulas são responsáveis pelos odores corporais.
Barba	Aparecem os primeiros pelos no rosto, transformando-se em barba.
Coxas	Tornam-se mais volumosas.
Lábios (vulva)	Os pequenos e grandes lábios aumentam.
Mamas	Começam a desenvolver-se e, por vezes, os mamilos incham.
Ovários	Aumentam de volume.
Peito	Alarga-se.
Pelos	Começam a crescer e a engrossar, e no homem aparecem no peito, nos braços, nas pernas e, por vezes, nas costas (também pode acontecer nas mulheres).
Pénis	Fica mais volumoso, aumentando de comprimento e diâmetro; toma uma coloração mais escura e surgem à sua volta pelos púbicos.
Pernas, Pés e Braços	Crescem a uma velocidade maior do que as outras partes do corpo dando-lhes um aspeto desengonçado.
Testículos	Aumentam de volume e dão início à formação de espermatozoides.
Útero	Surgem modificações no endométrico e colo do útero.
Vulva	Crescem os pelos púbicos que a protegem; a pele torna-se mais espessa e escura.

Ficha nº 12

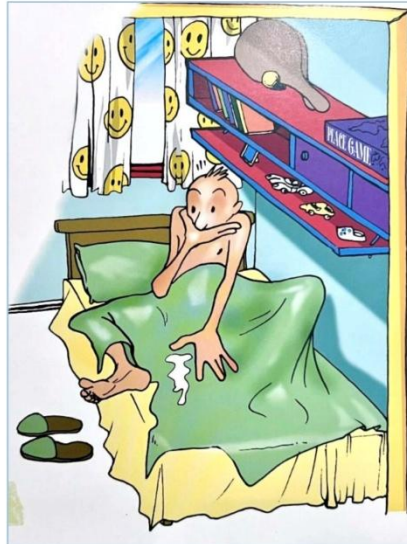
“Coisas da Puberdade”

➤ **Masturbação**



Mitos acerca da masturbação
Antigamente, levava à tuberculose, à loucura, à impotência.
Era responsável pelo mau rendimento escolar e desportivo.
Fazia olheiras, desenvolvia as glândulas dos rapazes e emagrecia-os.
Aumentava o tamanho do pénis dos rapazes e do clítoris nas raparigas.
Prejudicava a possibilidade de os rapazes terem filhos que iriam ser feitos com restos de esperma.
Viciava os rapazes e as raparigas, fazendo com que tivessem mais prazer na masturbação do que nas relações sexuais.
Contribuía para a delinquência e para a criminalidade.
Causa queda de cabelo.
Os rapazes masturbam-se mais do que as raparigas

➤ “Sonhos molhados” (poluição noturna)



“Às vezes acordo com a cama molhada. O que é que aconteceu?”

Tiveste uma ejaculação (saída de sémen) noturna, ou seja, houve uma ereção do pênis (ficou duro), seguida de uma ejaculação durante o sono.

Pode acontecer porque tiveste um sonho bom, que te dá prazer ou, então, por nada!

A idade que começa a acontecer pode variar; pode ocorrer entre os 12/13 anos, ou mais cedo ou mais tarde.

É sinal que o teu corpo já está a produzir espermatozóides.

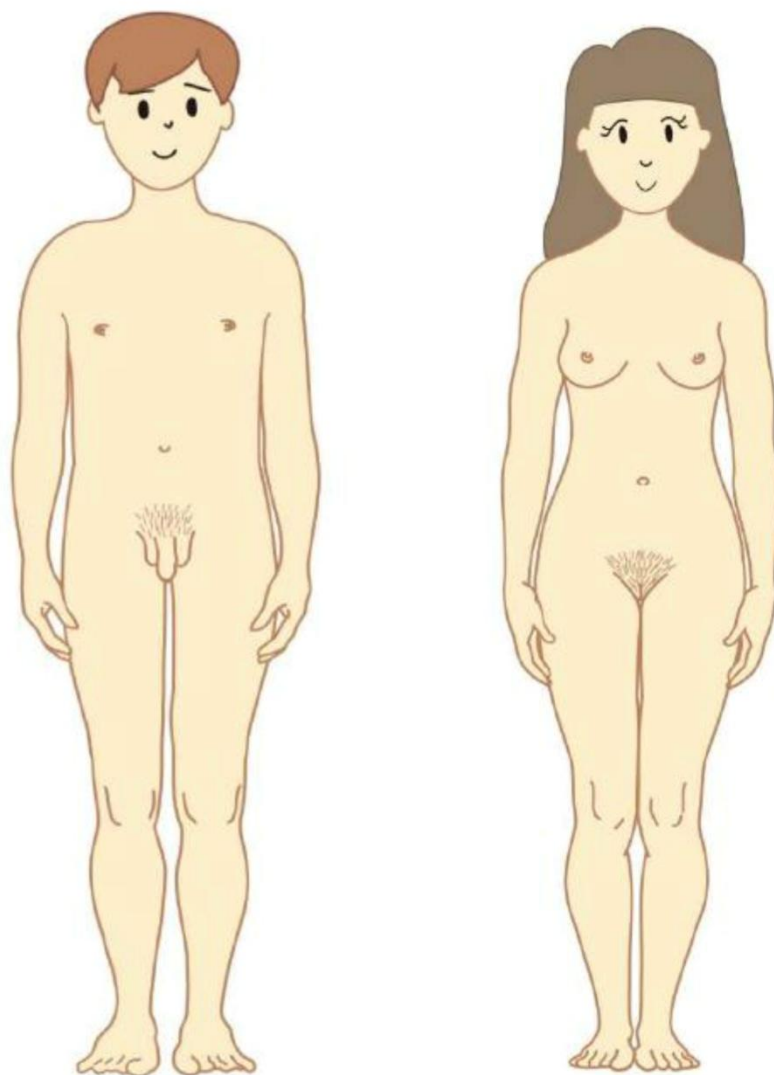
Podes ter a sensação de prazer e acordares quando os músculos do pênis se contraem para expulsar o sémen, ou só reparares quando vires umas manchas nos lençóis ou pijama.

II MÓDULO – O CORPO E OS PAPÉIS SEXUAIS			
<i>“Assim Somos Nós”</i>			
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno) 		
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla com cadeiras e mesas 		
Material	<ul style="list-style-type: none"> Videoprojector e computador; Imagens da ficha nº13; Livros, revistas, panfletos (com imagens relacionadas com sexualidade, da APF, livros escolares, etc.). 		
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos 		
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Ser capaz de localizar os órgãos sexuais externos e internos do sexo feminino e do sexo masculino, bem como conhecer as funções de alguns dos seus constituintes. 		
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> Em modo projeção, baseado na ficha nº 13, o dinamizador mostra a imagem nº1 e pede que os participantes falem sobre a mesma (esperamos apenas que refiram que é o sexo feminino e o sexo masculino nus e os respetivos órgãos sexuais); A seguir, passa para a imagem nº2 e pede o mesmo, sendo que a resposta final será que se trata dos órgãos internos; o dinamizador deverá perguntar se encontram alguma diferença entre os sexos; Depois, já na imagem nº3, sobre os órgãos sexuais internos, questiona se sabem o que são, se encontram diferenças e se sabem algum dos nomes dos órgãos que veem; De seguida, o dinamizador distribui livros, panfletos, etc. sobre sexualidade que contenham imagens deste género e a imagem nº 4 para legendarem; depois pede que, em grupos de dois, encontrem imagens semelhantes e que tentem legendar a figura que lhes foi dada; sabendo que muitos dos participantes podem não saber ler ou escrever optar por esses pintarem a zona que se refere cada órgão, de cor diferente; Em projeção, o dinamizador vai legendando a imagem à medida que os participantes vão corrigindo a sua ficha; Segue-se o momento de repetir o mesmo exercício, mas com a imagem nº 5, que se refere aos órgãos sexuais externos; No final, fixam na sala uma imagem de cada figura legendada; Em modo resumo, o dinamizador usa as palavras da ficha nº 13, às quais, em grande grupo, os participantes vão dizendo se esses órgãos pertencem ao sexo feminino (F), ao sexo masculino (M) ou a ambos (A). <table border="0" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pénis – M ○ Vulva – F ○ Uretra – A ○ Mamas – F ○ Ovários – F </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ○ Colo do útero – F ○ Trompas de Falópio – F ○ Pelos púbicos -A ○ Mamilos – A ○ Testículos – M ○ Escroto - M </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pénis – M ○ Vulva – F ○ Uretra – A ○ Mamas – F ○ Ovários – F 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Colo do útero – F ○ Trompas de Falópio – F ○ Pelos púbicos -A ○ Mamilos – A ○ Testículos – M ○ Escroto - M
<ul style="list-style-type: none"> ○ Pénis – M ○ Vulva – F ○ Uretra – A ○ Mamas – F ○ Ovários – F 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Colo do útero – F ○ Trompas de Falópio – F ○ Pelos púbicos -A ○ Mamilos – A ○ Testículos – M ○ Escroto - M 		
Fontes:			
<ul style="list-style-type: none"> ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 2º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. Frade, A., Marques, A., Alverca, C. & Vilar, D. (2001). <i>Educação Sexual na Escola- Guia para Professores, Formadores e Educadores</i>. Texto Editora. Morfa, J. & Candia, C. (2003). <i>O Grande Livro da Sexualidade</i>. Didáctica Editora. 			

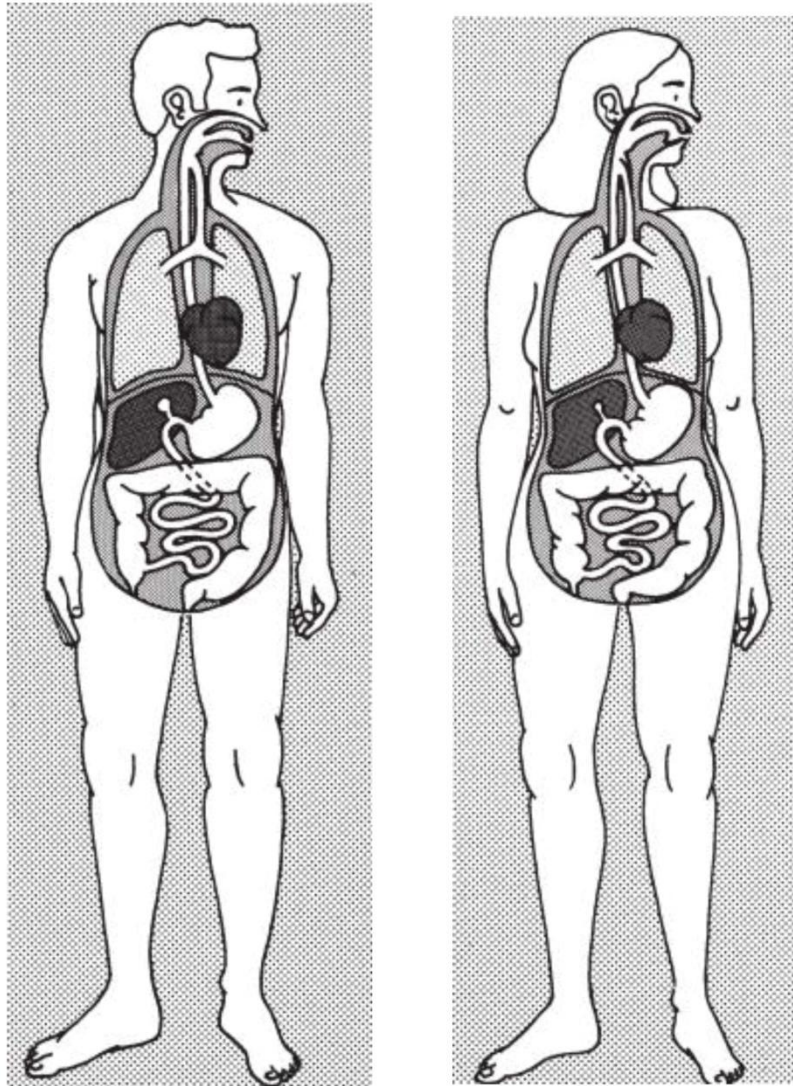
Ficha nº 13

“Assim Somos Nós”

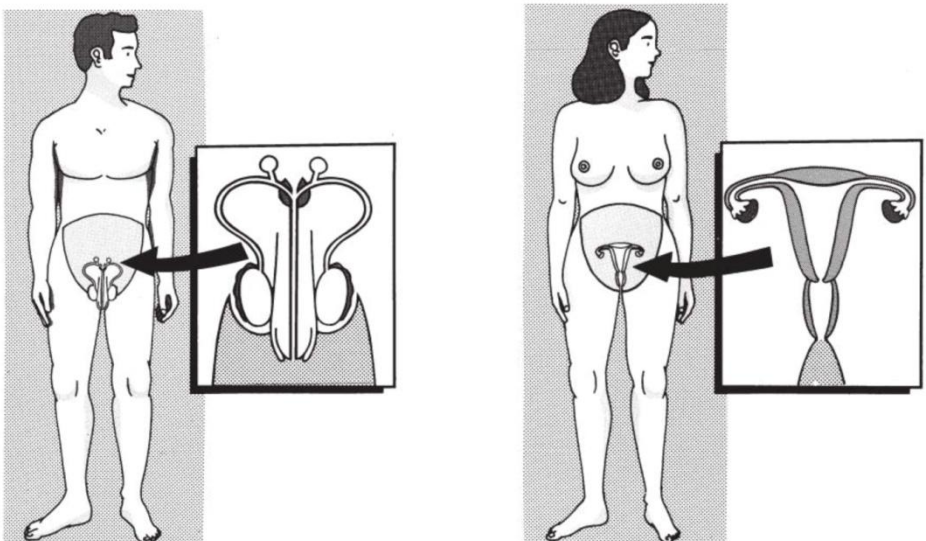
➤ Imagem nº 1



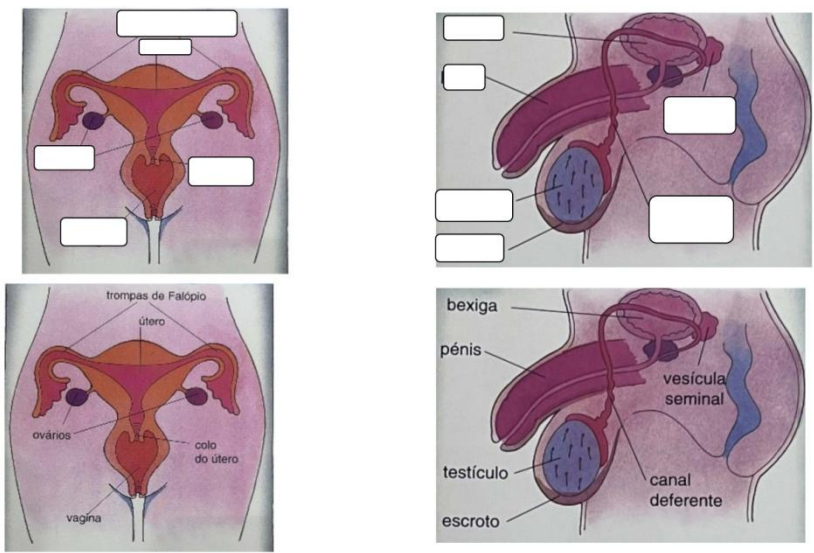
➤ **Imagem nº 2**



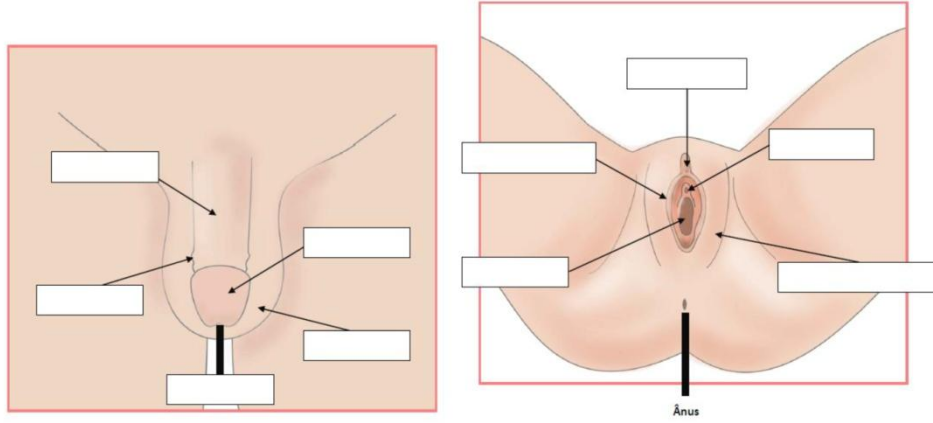
➤ Imagem nº 3



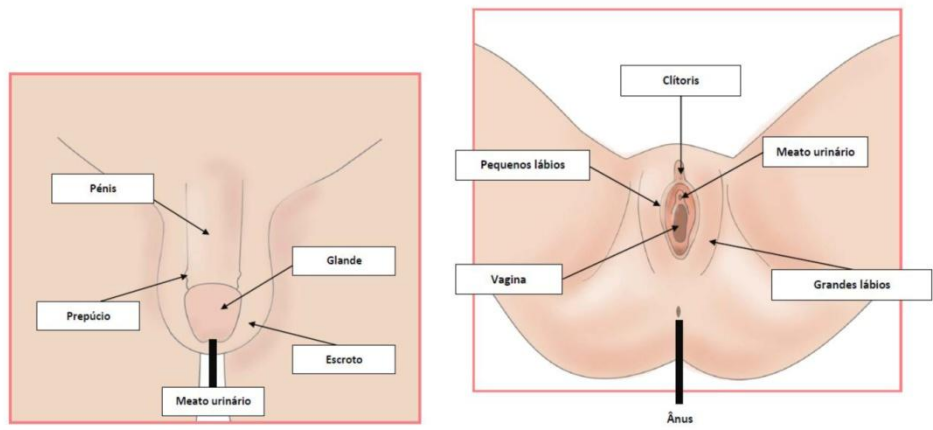
➤ Imagem nº 4 - Órgãos internos para legendar



➤ Imagem nº 5 - Órgãos externos para legendar



➤ Soluções



II MÓDULO – O CORPO E OS PAPÉIS SEXUAIS	
<i>“Teia de Aranha”</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Novelo de lã.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 35 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Salientar aspetos relacionados com a identidade de género.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Dispõe-se o grupo sentado em círculo; • O dinamizador começa a atividade agarrando a ponta do novelo; • Começa por dizer: <i>“Eu sou mulher/homem porque... (tenho barba por exemplo)”</i> e atira o resto do novelo para um dos participantes que terá de dizer outra característica que o(a) defina como homem ou mulher, e volta a lançar a outro participante e assim sucessivamente, nunca largando o novelo; • No final, irá formar-se uma teia de aranha.
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> • Teles, A., Lança, C., Marques, C., Simões, L., Ré, M., Carvalho, M., Meira, M., Costa M., Cravo, T. & Marques, Z. (2009). <i>O Sexo dos Anjos? Ou Os Anjos sem Sexo?</i>. CERCIAG. 	

II MÓDULO – O CORPO E OS PAPÉIS SEXUAIS	
“Menstruação e Ejaculação...o que é isso?”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha nº 14. a); • Caneta ou lápis; • <i>Power Point</i> da ficha nº 15; • Frases da ficha nº 15 recortadas e as palavras “Menstruação” e “Ejaculação”; • Videoprojector e computador; • Cartolinas; • Marcadores; • Outros materiais (sugeridos pelos participantes).
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 45 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer o funcionamento dos órgãos sexuais internos, definindo o que é a menstruação e a ejaculação; • Compreender o conceito de Tensão Pré-Menstrual (T.P.M.) e quais os sintomas associados; • Desconstruir mitos associados à menstruação e à ejaculação.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Inicialmente o dinamizador pede aos participantes que exponham as suas dúvidas perante as palavras: “menstruação” e “ejaculação”. À medida que eles vão falando, o dinamizador assinala as que já estão na ficha nº 14. a), e introduz as questões que os participantes não puseram, tentando que sejam, primeiramente, estes a darem uma resposta aproximada, complementando o dinamizador no final. • De modo a completar o tema da menstruação, o dinamizador passa o <i>power point</i> com a informação da ficha nº 14.b); aproveitar o último slide sobre a TPM, para passar ao exercício seguinte; • Divide o grupo em dois, de modo a que, em cada um, fique um participante que saiba ler ou escrever (se não for possível, o dinamizador deverá auxiliar) e distribui pelos grupos a ficha nº 14.c); • Solicita aos participantes que recortem a imagem feminina, os sintomas da TPM e as definições dos sintomas; • Depois, terão que localizar os sintomas no corpo feminino utilizando as setas e, ao lado, colocar a devida definição; • Quando terminarem, fazem a correção em grande grupo; • No final, trabalham-se algumas crenças falsas à volta da menstruação e ejaculação, presentes na ficha nº 15. A sugestão é que seja feito um <i>power point</i>, onde surja a frase e o sinal de errado no final, explorando cada uma delas; é pedido aos participantes que digam primeiro se é verdadeiro ou falso antes do sinal sonoro.
<p>Nota: Os objetivos desta atividade têm continuidade com a sessão seguinte: “<i>E se fosse Comigo?</i>”. O tema da ejaculação é complementado na sessão “Resposta sexual humana”, no IV Módulo.</p>	
<p>Fontes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 2º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE Ensino Secundário</i>. ARS Norte I.P. • Castro-Grañen, L. (2023). <i>SEX FAQS – Tudo o que os adolescentes querem mesmo saber sobre sexo</i> (P., Neves, Trad.). <i>SEX FAQS – Lo que si preguntan los adolescentes</i>. (obra publicada em 2022). Asa. • Pereira, M. & Freitas, F. (2001). <i>Educação Sexual – Contextos de sexualidade e adolescência</i>. Edições ASA. • Teles, A., Lança, C., Marques, C., Simões, L., Ré, M., Carvalho, M., Meira, M., Costa M., Cravo, T. & Marques, Z. (2009). <i>O Sexo dos Anjos? Ou Os Anjos sem Sexo?</i>. CERCIA.G. 	



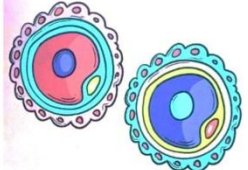



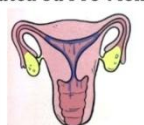



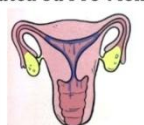



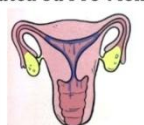
Ficha nº 14

“Menstruação e Ejaculação... o que é isso?”

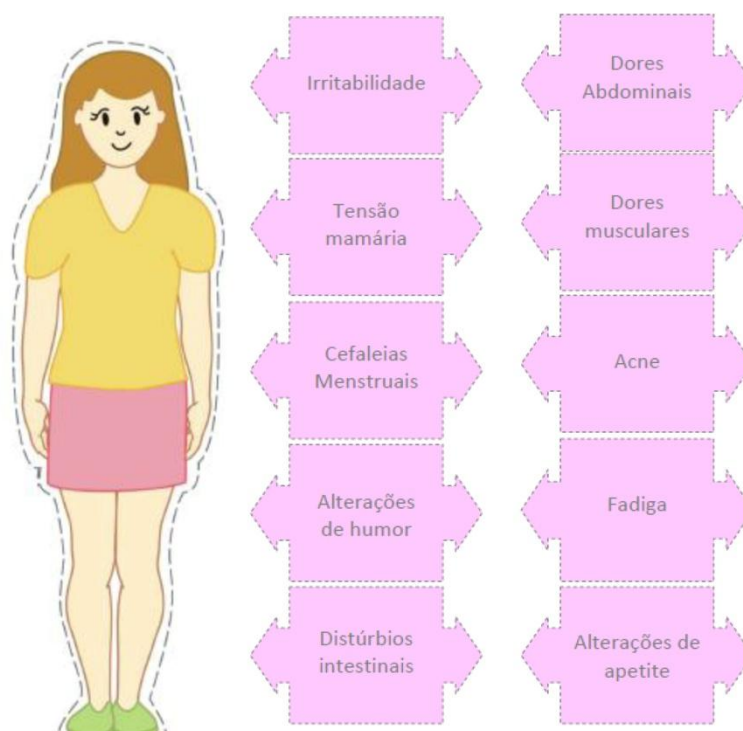
a) Questões

- *O que é a menstruação?*
- *Com que idade aparece a menstruação?*
- *Porque aparece a menstruação?*
- *Quantos dias dura o período?*
- *O que é melhor: tampão ou penso higiénico?*
- *Usar um tampão faz perder a virgindade?*
- *Quando uso um penso, ele pode cair?*
- *O período cheira mal?*
- *E dói?*
- *O que sente durante a menstruação?*
- *Com que idade começa a menstruação?*
- *O que é a TPM?*
- *Pode-se tomar banho quando se está com o período? E nadar?*
- *O que são sonhos molhados?*
- *Com que idade começam?*
- *Porque é que o pénis dos rapazes fica duro?*
- *O que é uma ereção?*
- *O que se sente numa ejaculação?*
- *As raparigas também têm ejaculação?*
- *O que é o esperma?*
- *O que são os espermatozóides?*

b) A Menstruação

<p>Com que idade surge a primeira menstruação?</p> <p>Pode variar bastante, entre os 9 e os 15 anos, mas em média a primeira menstruação ocorre por volta dos 12 anos.</p> 	<p>Quanto tempo dura a menstruação?</p> <p>Dura, por norma, 5 dias. O primeiro dia em que surge a menstruação é considerado o primeiro dia do ciclo menstrual, que dura em média 28 dias, terminando no primeiro dia da menstruação seguinte. Mas os ciclos menstruais são muito variáveis e a menstruação pode durar mais ou menos, sofrendo muita influência de fatores emocionais.</p> 				
<p>Porque é que acontece a menstruação?</p> <p>Na fase da adolescência já se pode ser mãe. Começam a existir as ovulações (saída do óvulo dos ovários). Se não se der a fecundação - o óvulo maduro a ser fecundado por um espermatozóide, ocorre um sangramento a que damos o nome de menstruação.</p> 	<p>Quais as fases do ciclo menstrual?</p> <table border="1" data-bbox="790 828 1244 1176"> <tr> <td data-bbox="790 828 965 996"> <p>Fase Menstrual</p>  </td> <td data-bbox="965 828 1244 996"> <p>Fase Folicular ou Pré-Ovulatória</p>  </td> </tr> <tr> <td data-bbox="790 996 965 1176"> <p>Fase Ovulatória</p>  </td> <td data-bbox="965 996 1244 1176"> <p>Fase Lútea ou Pré-Menstrual</p>  </td> </tr> </table>	<p>Fase Menstrual</p> 	<p>Fase Folicular ou Pré-Ovulatória</p> 	<p>Fase Ovulatória</p> 	<p>Fase Lútea ou Pré-Menstrual</p> 
<p>Fase Menstrual</p> 	<p>Fase Folicular ou Pré-Ovulatória</p> 				
<p>Fase Ovulatória</p> 	<p>Fase Lútea ou Pré-Menstrual</p> 				
<p>Quais os produtos menstruais?</p> <p>Os mais famosos e mais utilizados são os pensos higiénicos e os tampões. Mas, para além destes existem outras alternativas sustentáveis: copo menstrual, pensos menstruais recicláveis, cuecas menstruais recicláveis, entre outras.</p>	<p>A menstruação dói?</p> <p>Apesar de a menstruação ser uma coisa boa, é normal sentir-se um mal-estar na fase menstrual. A conhecida TPM - tensão pré menstrual pode ser aliviada com alguns truques simples: colocar um saco de água quente na zona do útero, beber infusões anti-inflamatórias, fazer exercícios de relaxamento e ioga, nadar e dançar, entre outras.</p>				

c) A TPM – Tensão Pré-menstrual



Dores localizadas na região inferior do abdómen, que ocorrem com a contração da parede muscular do útero. Caracterizam-se por câibras musculares.	Obstrução dos poros cutâneos devida ao aumento da atividade das glândulas sebáceas e aparecimento de pequenas lesões inflamatórias na pele.
Mudança repentina e transitória de estados emocionais.	Dor de cabeça que ocorre entre uma semana antes e após da menstruação.
Dores agudas ao nível de alguns músculos.	Maior suscetibilidade para o cansaço entre uma semana antes e após da menstruação.
Alterações na atividade intestinal, caracterizadas por alterações na frequência e regularidade do trânsito intestinal, e por alteração na consistência das fezes.	Consequência da variação dos níveis de serotonina. Podem gerar compulsões alimentares e consequente aumento de peso.
Mamas inchadas, doridas ou sensíveis. Pode ocorrer um ligeiro aumento de volume.	Mamas inchadas, doridas ou sensíveis. Pode ocorrer um ligeiro aumento de volume.

Ficha nº 15

“Menstruação e Ejaculação... o que é isso?”➤ **Mitos**

Menstruação	Ejaculação
<i>“É perigoso tomar banho ou lavar a cabeça”.</i>	<i>“Se acordaste com o pijama húmido porque tiveste uma ejaculação é porque sonhaste com algo erótico”.</i>
<i>“Não se deve fazer ginástica ou qualquer outro tipo de exercício”.</i>	<i>“Ejacular várias vezes ao dia pode tirar as forças”.</i>
<i>“Não se devem tomar bebidas frias”.</i>	<i>“Se o sémen não me sair com a mesma força que se vê nos filmes é porque não tenho muito prazer”.</i>
<i>“Não se devem comer frutos com caroço”.</i>	<i>“Certos alimentos podem causar ejaculação precoce”.</i>
<i>“Quando se mata um porco não se pode comer o sangue do porco”.</i>	<i>“Álcool ajuda a retardar a ejaculação”.</i>
<i>“Não se pode andar junto de certos animais, por exemplo o sardão, porque pode morder, porque sente o cheiro do sangue”.</i>	
<i>“Não se deve fazer a depilação”.</i>	
<i>“Não se deve bater bolos porque não sobem”.</i>	

I MÓDULO – O CORPO E OS PAPÉIS SEXUAIS	
<i>“E se fosse Comigo?”</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras em U
Material	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nenhum</i>
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 40 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a lidar com situações do dia a dia ligadas à menstruação e ejaculação, através da representação, normalizando-as.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Esta atividade será basicamente constituída por um <i>role play</i> de situações que poderiam surgir a qualquer um dos participantes; • Primeiramente, o dinamizador deverá formar grupos mediante o número os participantes e os necessários em cada situação. O ideal seria participarem todos, mas se não for possível, os restantes podem ajudar os representantes verbalmente; • Situação 1: <i>Ana, Pedro, Miguel e Paula estão na piscina e o Pedro tem uma ereção...</i> • Situação 2: <i>A Maria e o Luís, simplesmente amigos, encontram-se sem querer num café e sentam-se na mesma mesa. De repente, a Maria sente-se encharcada porque está com muito período e apercebe-se que tem que ir rápido mudar o penso. Vai ao saco para encontrar um penso ou um tampão. Remexe tudo, mas não encontra nada...</i> • Situação 3: <i>A Rita, de seis anos, repara que as calças do irmão, de catorze anos tem uma mancha de esperma e pergunta-lhe: “O que deixaste cair nas calças?”</i> • Depois das representações e se houver um à vontade no grupo, o dinamizador pode propor que partilhem outras experiências que eles próprios possam ter tido deste género.
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> • Pereira, M. & Freitas, F. (2001). <i>Educação Sexual – Contextos de sexualidade e adolescência</i>. Edições ASA. 	

II MÓDULO – O CORPO E OS PAPÉIS SEXUAIS	
“Quem faz o quê?”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> Fichas nº 16, nº 17 e nº 18; Canetas de pintar cor de rosa, azul e verde.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 45 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Refletir sobre as diferenças entre os papéis sexuais no nosso contexto sociocultural; Entender os papéis de género como flexíveis, igualitários e não discriminatórios.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> O dinamizador divide o grupo em dois e distribui a ficha nº 16 e as canetas (uma de cada cor) a cada um dos grupos; Explica que, à medida que ele vai lendo cada frase, eles têm que fazer uma bola rosa no espaço à frente se for a mulher a realizar essa tarefa, uma bola azul se for o homem ou, então, uma bola verde se forem ambos; Segue o mesmo formato para as fichas nº 17 e nº 18; Depois, já em grande grupo, comparam-se as folhas dos dois grupos, promovendo o dinamizador uma reflexão em torno de questões deste género: <ul style="list-style-type: none"> Quanto tempo dedicam as mães a cada uma destas tarefas? Quanto tempo dedicam os pais? Como se poderia melhorar a participação igualitária destas atividades? O que poderiam fazer os filhos para colaborar? Estas profissões poderiam ser praticadas por pessoas do outro sexo? Porquê? E qual seria o seu nome no masculino /feminino? Todas estas profissões são importantes? Porquê? Conhecem algum trabalho que só pode ser realizado por homens? Qual? Porquê? Conhecem algum trabalho que só pode ser realizado por mulheres? Qual? Porquê? Mediante as respostas dadas e eventuais atitudes assumidas ao longo do debate discutir factos interessantes como a discriminação existente, com questões do tipo: “Os homens /as mulheres não podem fazer estas tarefas? Porquê?”; No final, os grupos fazem a correção das fichas caso tenham respondido incorretamente.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> ARASAAC -Centro e Comunicação Aumentativa e Alternativa, disponível em https://arasaac.org/ ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. 	

Ficha nº 16

“Quem faz o Quê?”








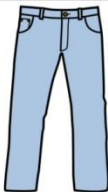
➤ **Tarefas**

	Resposta	Correção
Preparar as refeições		
Fazer as compras no supermercado		
Conduzir um automóvel		
Comprar perfumes		
Chorar		
Ler jornais		
Praticar desporto		
Pôr a mesa		
Dar de comer aos filhos		
Limpar a casa		
Viajar em trabalho		
Dizer “eu gosto de ti!”		
Ver futebol		
Lavar a loiça		
Fumar		
Sair à noite com os amigos		
Ter força e coragem		
Usar brincos		
Mudar um pneu		
Tomar a iniciativa para namorar		
Usar maquilhagem		

Ficha nº 17

"Quem faz o Quê?"





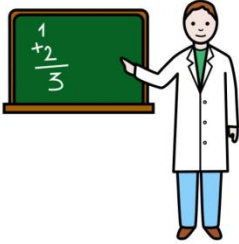

➤ **Objetos**

	Resposta	Correção		Resposta	Correção
					
					
					
					

Ficha nº 18

“Quem faz o Quê?”

➤ Profissões

	Resposta	Correção		Resposta	Correção
					
					
					


II MÓDULO – O CORPO E OS PAPÉIS SEXUAIS	
<i>“Reflexões de Género”</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Nenhum
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 45 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Consciencializar para os papéis masculinos e femininos na sociedade perante a tradição e a mudança de mentalidades.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Primeiramente, o dinamizador lê o texto: <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Esta noite não consegui pregar olho porque a Joana não parou de chorar e vomitou várias vezes. Não sabia se havia de ir com ela para as urgências ou se devia esperar para falar com a pediatra. Como isto não chegasse, tenho hoje uma reunião que nem sei a que horas termina e, ainda por cima, vão montar-me os móveis novos da cozinha”;</i> • No final, os participantes têm que referir se acham que é mulher ou homem quem diz essas palavras e justificar; • Segue-se uma análise a alguns provérbios populares, de modo a verificarem em que posição fica o homem e a mulher (podem sempre acrescentar outros provérbios): <ul style="list-style-type: none"> ○ Discriminatórios: <ul style="list-style-type: none"> - <i>“A casa é das mulheres e a rua é dos homens”</i> - <i>“Homem de palha vale mais que mulher de ouro”</i> - <i>“O homem pensa, a mulher dá que pensar”</i> ○ De igualdade: <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Por trás de um grande homem está sempre uma grande mulher”</i> • Depois, em grande grupo, terão que comentar a seguinte afirmação: <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Os homens não estão interessados em desempenhar tarefas femininas porque têm medo de perder a sua identidade sexual”</i> • Por fim, faz-se um debate sobre os usos de tempo e o valor do trabalho de homens e mulheres (dados da Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego – CITE, junho de 2000): <ul style="list-style-type: none"> - <i>“As mulheres trabalham mais duas horas por dia do que os homens”</i> - <i>“As mulheres dedicam mais tempo às tarefas domésticas e cuidados à família do que os homens”</i> - <i>“Quer os homens quer as mulheres acompanham as crianças em atividades de lazer”</i> - <i>“Os homens dispõem de quase uma hora a mais, em cada dia, para o lazer em relação às mulheres”.</i>
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> • Pereira, M. & Freitas, F. (2001). <i>Educação Sexual – Contextos de sexualidade e adolescência</i>. Edições ASA. 	

II MÓDULO – O CORPO E OS PAPÉIS SEXUAIS	
<i>“O Género e a Publicidade”</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Revistas (que tenham publicidade previamente selecionada); • Tesouras
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 45 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar imagens estereotipadas de representações de mulheres e homens nos <i>media</i>; • Refletir sobre os papéis e as imagens a eles associadas.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • O dinamizador divide o grupo de participantes em dois de modo a que fique um em cada grupo que saiba ler e escrever (se possível, senão o dinamizador auxiliará) e distribui várias revistas por eles; • Pede que selecionem e recortem vários anúncios publicitários das mesmas; • Com eles, depois, irão preencher a ficha nº 19 como o exemplo dado na mesma e, no final, cada grupo partilhará o seu trabalho; • Refletir, em conjunto, sobre algumas questões (ou outras que possam surgir): <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Que tipos de produtos eram anunciados pelos homens? E pelas mulheres”</i> - <i>“Os anúncios correspondem com a realidade?”</i> - <i>“Algum deles é discriminatório?”</i>
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARASAAC -Centro e Comunicação Aumentativa e Alternativa, disponível em https://arasaac.org/ • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 2º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. 	

Ficha nº 19

“O Género e a Publicidade”

➤ Anúncios Publicitários

Anúncio	Descrição
	<p>Exemplo:</p> <p>Nome do Produto: <u>Produto para as janelas</u> Papel da Personagem: <u>Auxiliar de limpeza</u> Sexo: <u>Feminino</u> Local: <u>Sala</u></p>
	<p>Nome do Produto: _____ Papel da Personagem: _____ Sexo: _____ Local: _____</p>
	<p>Nome do Produto: _____ Papel da Personagem: _____ Sexo: _____ Local: _____</p>
	<p>Nome do Produto: _____ Papel da Personagem: _____ Sexo: _____ Local: _____</p>

III MÓDULO – OS SENTIMENTOS E AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Objetivo geral:


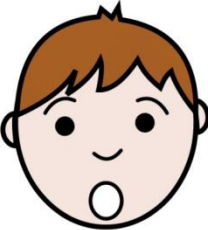
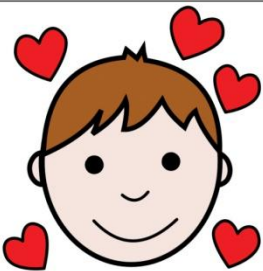
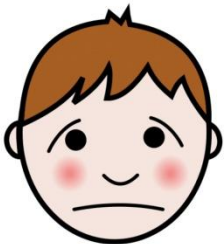
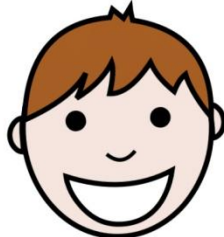
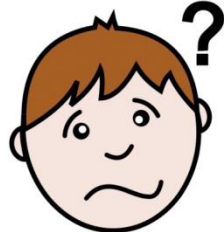
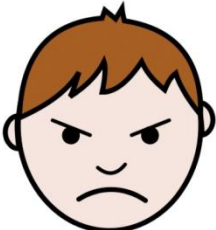

- Ser capaz de definir sentimentos e entender emoções, em si próprio e nos outros, desenvolvendo relações interpessoais positivas com a sua família e seus pares.

III MÓDULO – OS SENTIMENTOS	
“O que estou a sentir?”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Cartões recortados da ficha nº 20; • Saco escuro; • Ficha nº 21 imprimida para cada participante e mais uma para afixar.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 40 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar e expressar diferentes emoções/sentimentos.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Todo o grupo se senta em círculo; • O dinamizador solicita que, um a um, venham ao saco, tirem uma carta com um sentimento (ficha nº 20) e, sem a mostrar a ninguém, o expressem ao grupo, que tentará adivinhar qual é; • Devem existir sentimentos para todos os participantes do grupo, incluindo o dinamizador. Podem ser acrescentados mais ou, então, podem repetir cartões com os mesmos sentimentos; se forem colocados mais, convém serem acrescentados, também, na ficha nº 21; • Se ninguém conseguir adivinhar a emoção representada por um dos participantes, deve-se voltar a colocar no saco e, depois, outro volta a tirar para fazer mimica e assim continua até que alguém adivinhe; • Depois de dialogarem sobre o fato de algumas situações poderem fazê-los sentirem-se de diferentes formas, umas mais felizes do que outras, irão registar na ficha nº21 quais as situações que os fazem sentir daquela maneira; • Em forma de resumo do grupo todo, fazem um registo de todas as situações referidas e afixam na sala.
<p>Nota: Pode-se aproveitar o momento da mimica para se tirar fotos a todos os participantes, incluindo o dinamizador, para se utilizarem, posteriormente, noutras atividades.</p>	
<p>Fonte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARASAAC -Centro e Comunicação Aumentativa e Alternativa, disponível em https://arasaac.org/ • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 2º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. • Teles, A., Lança, C., Marques, C., Simões, L., Ré, M., Carvalho, M., Meira, M., Costa M., Cravo, T. & Marques, Z. (2009). <i>O Sexo dos Anjos? Ou Os Anjos sem Sexo?</i>. CERCIAG. 	

Ficha nº 20

"O que estou a sentir?"



➤ Sentimentos / Emoções

 <p>TRISTE</p>	 <p>SURPREENDIDO</p>
 <p>APAIXONADO</p>	 <p>ENVERGONHADO</p>
 <p>CONTENTE</p>	 <p>CONFUSO</p>
 <p>ZANGADO</p>	 <p>ASSUSTADO</p>

Ficha nº 21

“O que estou a sentir?”

➤ O que me faz sentir assim

 <p>Fico TRISTE quando</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	 <p>Fico SURPREENDIDO com</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
 <p>Sinto-me APAIXONADO quando</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	 <p>Fico ENVERGONHADO quando</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
 <p>Fico CONTENTE quando</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	 <p>Fico CONFUSO quando</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
 <p>Fico ZANGADO quando</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	 <p>Fico ASSUSTADO quando</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

III MÓDULO – OS SENTIMENTOS	
<i>“Chuva de Sentimentos”</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Quadro branco e caneta para quadro; • Ficha nº 22.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar e explorar diferentes emoções/sentimentos.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Todo o grupo se senta em U; • O dinamizador escreve no quadro três colunas: sentimentos bons, sentimentos maus e sentimentos assim, assim; • A seguir pede que, no sentido do relógio, cada um dos participantes diga um sentimento e que o coloque numa das colunas do quadro e o dinamizador vai apontando, sem fazer qualquer correção; • No final, fazem uma análise, em conjunto, sobre cada sentimento e se está bem classificado, preenchem a ficha nº22 e afixam; • Mediante os sentimentos referidos, o dinamizador pede que digam qual dos sentimentos têm quando (podem mudar as situações): <ul style="list-style-type: none"> - ... <i>um amigo está doente</i> – TRISTEZA - ... <i>me elogiam</i> – ORGULHO - ... <i>recebo um abraço</i> – CARINHO - ... <i>faço algo errado</i> – VERGONHA - ... <i>ralham comigo</i> – MEDO - ... <i>recebo um presente</i> – SURPRESA - ... <i>ninguém quer falar comigo</i> – RAIVA - ... <i>acontece algo que não estou à espera</i> – SURPRESA
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. • Teles, A., Lança, C., Marques, C., Simões, L., Ré, M., Carvalho, M., Meira, M., Costa M., Cravo, T. & Marques, Z. (2009). <i>O Sexo dos Anjos? Ou Os Anjos sem Sexo?</i>. CERCIAG. 	

III MÓDULO - OS SENTIMENTOS	
<i>"Eu sinto...Tu sentes"</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla
Material	<ul style="list-style-type: none"> 2 rodas de papel autocolante de cores diferentes (vermelho e azul por exemplo); Buzina ou apito; Computador e videoprojector; <i>Power point</i> com imagens ou excertos de vídeos de situações reais.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Identificar o próprio estado de espírito; Reconhecer emoções/sentimentos nos outros.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> Num primeiro momento, colam-se as rodas de papel autocolante no chão, uma em cada ponta da sala e os participantes são convidados a circularem livremente pela sala; ao sinal da buzina/apito param e seguem as seguintes instruções: <ul style="list-style-type: none"> quando o dinamizador apita, diz uma emoção/sentimento e cada um vai, por exemplo, para o lado da roda vermelha se sentir ou sentiu isso, ou para a roda azul, se não sentir; de seguida, cada um dos lados, verbaliza o porquê da sua escolha ou em que situação sentiu tal; O dinamizador pode usar a ficha nº 23, ou acrescentar outras emoções/sentimentos que achar pertinente; De seguida, já em círculo, sentados no chão, o dinamizador solicita aos participantes que visionem a projeção (de excertos de vídeos, imagens da internet ou revistas) e estejam atentos às expressões faciais e corporais dos intervenientes; Em cada uma delas, eles terão que identificar o que as pessoas poderão estar a sentir naquele momento. O dinamizador será o mediador das várias opiniões, o qual pode introduzir questões como <i>"Porque acham isso?"</i> ou <i>"Não poderão ser dois sentimentos ao mesmo tempo?"</i>; simultaneamente, incute que cada pessoa tem a sua maneira de se expressar e é importante a empatia para compreendermos o outro.
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> Teles, A., Lança, C., Marques, C., Simões, L., Ré, M., Carvalho, M., Meira, M., Costa M., Cravo, T. & Marques, Z. (2009). <i>O Sexo dos Anjos? Ou Os Anjos sem Sexo?</i>. CERCIAG. 	

Ficha nº 23

"Eu sinto... Tu sentes"

➤ **Vermelho e Azul (por exemplo)**

Vermelho	Azul
Apaixonado(a)	Não apaixonado(a)
Ciumento(a)	Não ciumento(a)
Bonito(a)	Feio
Envergonhado(a)	Conversador(a)
Violento(a)	Calmo
Desconfiado(a)	Que confia
Mentiroso(a)	Verdadeiro(a)
Bom(a)	Mau(má)
Amado(a)	Não amado(a)
Respeitado(a)	Não respeitado(a)
Amigo(a)	Inimigo(a)
Forte	Fracó(a)

III MÓDULO – OS SENTIMENTOS	
“Cubo dos Afetos”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla com cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> Quadrados recortados com o nome ou fotos dos participantes (podem ser utilizadas as tiradas anteriormente); Dado grande colorido (cada face com uma cor); Saco.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 30 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Valorizar os afetos; Desenvolver competências de expressão de afetos; Desinibição no contacto físico com os outros, aumentando o à vontade e o afeto.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> Todo o grupo se senta em roda; O dinamizador coloca dentro do saco os quadrados com os nomes ou fotos (anteriormente tiradas) dos participantes, incluindo do dinamizador; Um a um, cada participante, tira do saco um quadrado e lança o dado (previamente feito com cada face de uma cor); Cada um terá que expressar o afeto correspondente à cor que saiu ao colega que está no quadrado que tirou; Só o dinamizador, inicialmente, saberá o código das cores em relação a cada afeto, e vai dizendo à medida que vão saindo (podem ser mudadas as cores e/ou os afetos): <ul style="list-style-type: none"> Amarelo – um BEIJINHO; Verde – um ABRAÇO; Rosa – um APERTO DE MÃO; Azul – uma FESTINHA; Vermelho – um ELOGIO; Branco – um SORRISO; Se algum participante tirar do saco o seu próprio quadrado (foto), lança o dado e recebe de todos os outros participante a expressão de afeto correspondente. Pode-se sugerir a repetição do jogo, onde voltarão a tirar novos quadrados do saco.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. Teles, A., Lança, C., Marques, C., Simões, L., Ré, M., Carvalho, M., Meira, M., Costa M., Cravo, T. & Marques, Z. (2009). <i>O Sexo dos Anjos? Ou Os Anjos sem Sexo?</i>. CERCIAG. 	

III MÓDULO – OS SENTIMENTOS	
“O Escultor e a sua Estátua”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla
Material	<ul style="list-style-type: none"> Fitas de cor; Saco.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 40 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Interpretação correta de diferentes expressões emocionais; Desinibição no contacto físico com os outros, aumentando o à vontade e o afeto.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> Todos os participantes tiram do saco uma fita e escondem na mão (têm que existir duas fitas de cada cor para se formarem pares); O dinamizador vai dando pistas sobre cada cor (por exemplo, “é a cor do sol” – amarelo) e eles têm que dizer que é a sua cor; quando tiverem saído todas as cores, estão encontrados os pares; De seguida, divide-se o grupo em dois, de modo a que fique um de cada cor em cada grupo, em frente ao seu par (os da mesma fila devem estar afastados uns dos outros); Uma fila vai ser a estátua e a outra vai ser escultor; Mediante as indicações do dinamizador, o escultor deve fazer isso à sua estátua (o seu par que está sua frente): <ul style="list-style-type: none"> Dar um beijinho na cara; Dar um abraço; Dar um apeto de mão; Fazer uma festinha; Fazer cócegas; Soprar atrás da orelha; Dizer ao ouvido baixinho “<i>Eu gosto de ti</i>”; Jogar à sardinha; Fazer um olhar apaixonado; Dar uma palmada nas costas; Tocas as mãos e dar 5; Contar um segredo; Dar um elogio; Convém que faça um par de cada vez para que os outros possam ver e o dinamizador interferir caso seja necessário; Quando terminarem trocam de posição.
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> Teles, A., Lança, C., Marques, C., Simões, L., Ré, M., Carvalho, M., Meira, M., Costa M., Cravo, T. & Marques, Z. (2009). <i>O Sexo dos Anjos? Ou Os Anjos sem Sexo?</i>. CERCIAG. 	

III MÓDULO – OS SENTIMENTOS	
“A Amizade”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha nº24; • Folhas brancas ou quadro e caneta; • Cartolina; • Marcadores ou lápis de cor; • Outros matérias que considerem interessantes para o cartaz.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 45 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Valorizar as relações afetivas dentro do grupo de pares; • Reconhecer a igualdade, a ajuda e o respeito nas relações com as outras pessoas.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • O grupo deve senta-se em roda; • O dinamizador deve começar por introduzir o tema da amizade e de todo o seu valor, bem como todos os aspetos lhes são inerentes: cooperação, respeito, afeto, ajuda, diálogo, etc.; • De seguida, pede para pensarem, durante uns breves instantes, no melhor amigo que têm ou tiveram e coloca questões (ficha nº24) às quais devem responder um a um, no sentido do relógio. Ao mesmo tempo, ele aponta as respostas dadas numa folha ou quadro, sem tecer qualquer comentário; • Depois, realizam um pequeno debate com as respostas dadas, encontrando pontos em comum e extraem conclusões ou palavras chave; • Elaborar um cartaz com a palavra “Amizade” no meio e com essas palavras chave à volta, e, no final, fixar na sala; • Caso o dinamizador ache pertinente, pode levar os participantes a pensar sobre algo que poderiam mudar em si, de forma a se tornarem melhores amigos dos seus amigos.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. • Neto, M., Luís, M., Delgado, L., Gonzada, M., Guimarães, C., Sousa, S. & Carmona, M. (s/d). <i>Caderno de Atividades PRESSE - Formação de alunos do 2º Ciclo do Ensino Básico</i>. Retirado a 24 de novembro de 2023 de https://dokumen.tips/documents/caderno-de-atividades-para-2o-ciclo-presse.html?page=1 	

➤ **Questões sobre Amizade**

- *O que é para ti a amizade?*
- *Achas que ter amigos e amigas é importante? Porquê?*
- *Quantos amigos e amigas tens?*
- *Quais as qualidades que tem que ter um(a) amigo(a)?*
- *O que me pode aborrecer num(a) amigo(a)?*
- *Costumas divertir-te quando estás com eles?*
- *Quais as coisas que gostas mais de fazer com eles?*
- *Quais as coisas que gostas mais de fazer sozinho(a)?*
- *Lembras-te de teres discutido com um amigo? O que que aconteceu?*
- *Como te sentiste depois da discussão? O que fizeste?*
- *O que podes fazer para melhorar a tua amizade (relação) com os teus amigos?*

II MÓDULO – OS SENTIMENTOS	
“Na Pele do Outro”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha nº25.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 35 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Valorizar as relações afetivas dentro do grupo de pares; • Reconhecer a igualdade, a ajuda e o respeito nas relações com as outras pessoas.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Sentados em roda, o dinamizador ou um dos participantes, lê o texto A, da ficha nº 25; • De seguida, fazem, em grande grupo, uma reflexão sobre o mesmo, com a ajuda de questões chave postas pelo dinamizador; • Depois, leem o texto B, da ficha nº 25, e voltam a fazer uma interpretação do mesmo; • O dinamizador deve introduzir algumas perguntas e deverão encontrar pontos comuns nas respostas; • No final, o dinamizador pode questionar se os participantes conhecem alguma situação parecida às presentes no texto; deverão expor o que sentiram perante a mesma ou outras implicações nas outras pessoas.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. • Pereira, M. & Freitas, F. (2001). <i>Educação Sexual – Contextos de sexualidade e adolescência</i>. Edições ASA. 	

Ficha nº 25

“Na Pele do Outro”

➤ **Texto A**

“A Ana tem 8 anos e é muito tímida. Este ano começou o 3º ano numa escola nova porque a sua família mudou de casa. Apesar de falar pouco com os colegas, a Ana gostava muito de fazer amigos.”

- Se vocês fossem a Ana, o que fariam para fazer amigos e amigas?
- Se tivessem uma colega como a Ana, como poderiam ajudá-la?
- Conhecem alguma história parecida? Contem o que aconteceu.

➤ **Texto B**

“O João tem 13 anos. Tem muita dificuldade em fazer amigos e passa o seu tempo livre a ver televisão ou a jogar computador. Tem tentado integrar-se num grupo, mas quando organizam alguma atividade nunca o convidam. Quando o pai e a mãe falam com ele sobre isso, dizem que quantos menos amigos tiver melhor para ele, pois antes só do que mal-acompanhado.”

- Acham adequada a posição dos pais do João?
- Que conselhos dariam ao João?

II MÓDULO – OS SENTIMENTOS	
“Amigos em Rede”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Novelo de lã; • Quadro e caneta; • Ficha nº 26; • Cartolinas e outros materiais para o cartaz.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Permitir a reflexão sobre o valor da amizade; • Identificar comportamentos relacionados com a amizade.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar todos os participantes em roda, de maneira a existir contato visual entre eles; • Dar o novelo a um dos participantes e pedir-lhe que termine a frase: “<i>Os amigos são...</i>” e que, depois, segure a ponta e atire o resto do novelo para outro participante à sua escolha; • O que recebe o novelo tem que continuar a mesma frase e repete a mesma ação de atirar o novelo a outro participante e assim por diante até se formar, no meio da roda, uma rede; • O dinamizador vai anotando todas as respostas no quadro; • De seguida vão tentar desfazer a rede jogando em sentido contrário, ou seja, vão passar o novelo a quem lhe passou a si, à medida que vão, agora, terminando a frase: “<i>Os amigos não são...</i>”, e o dinamizador continua a anotar as respostas; • No final, fazer uma reflexão em grande grupo sobre a definição de amizade originada pelas respostas dadas; • O dinamizador pode aproveitar o facto de se ter formado uma rede, para abordar o tipo de amizade existente na atualidade nas redes sociais, com algumas questões da ficha nº26; • No final poderão elaborar um cartaz com o título “<i>Um amigo é alguém...</i>” (algumas ideias presentes na ficha nº26), e afixam na sala.
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> • Stoppard, M. (1998). <i>Os Jovens, o Amor e o Sexo</i>. (A., Silva, Trad.). Sex Ed. (obra publicada em 1997). Livraria Civilização Editora. 	

Ficha nº 26

“Amigos em Rede”

➤ **Questões sobre amizade nas redes sociais**

- *Como sabemos se as pessoas nas redes sociais são verdadeiras?*
- *Até que ponto as amizades online são verdadeiras?*
- *É importante manter um contato diário ou apenas às vezes chega?*
- *O que não devemos partilhar para não comprometermos a privacidade?*
- *O nível de intimidade online é comparável ao real?*
- *Qual a diferença entre seguidores e verdadeiras amizades online?*
- *Como ultrapassar mal-entendidos e falta de comunicação?*
- *Em que medida as amizades online podem afetar a saúde mental?*
- *Acham que existem sentimentos de solidão ou isolamento nas redes sociais?*
- *Como se pode lidar com isso?*

➤ **“Um amigo é alguém ...”**

... que gosta de ti.	... que valoriza a tua ajuda.
... de quem gostas.	... com que te dirá sempre a verdade.
... em que podes confiar.	... que acredita em ti.
... com quem partilhas coisas.	... que te dia francamente que estás errado.
... que gosta das mesmas coisas que tu.	... que se preocupa contigo.
... a quem dar conselhos.	... que não tem inveja nem ciúmes.
... que estará sempre do teu lado.	... que podes apoiar.
... que contrabalança a tua fraqueza.	... que te faz sentir bem contigo mesmo.
... capaz de guardar um segredo.	... que te mostra coisas novas.

III MÓDULO - OS SENTIMENTOS	
"A(s) Família(s)"	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> Ficha nº27 em <i>power point</i>; Videoprojector e computador; Ficha nº 28 imprimida para cada participante; Lápis ou canetas.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Reconhecer e valorizar as diferentes estruturas e tipos de família; Identificar, aceitar e valorizar características específicas da sua própria família. Perceber as ligações e as relações entre os diferentes ramos familiares e origem de cada um.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> O dinamizador lê o texto da ficha nº 27 à medida que faz a sua projeção em conjunto com as imagens (pode optar-se pela simples leitura do texto sem projeção); A seguir, ele reforça as diferenças que podem existir entre as famílias através de frases incompletas que os participantes terão que completar, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> Algumas famílias são de _____ diferentes; Algumas famílias são grandes, outras são _____. Algumas famílias têm apenas uma _____. Algumas famílias gostam de _____. Também podem ser analisadas as imagens passadas para que possam constatar as diferenças da família tida como a tradicional; Num segundo momento, solicitar primeiro que cada um desenhe a sua família numa folha em branco; depois, irão colocar todas pessoas que desenharam nessa folha numa árvore genealógica (explicando do que se trata) até aos tios e avós; poderão usar a ficha nº 28 para tal; Um a um vão completando o enunciado do dinamizador tendo como base a árvore que desenhou: <ul style="list-style-type: none"> A minha família é muito... Eu gosto da minha família porque... Eu identifico-me muito com... Gostaria de ser como... Gostaria de conhecer melhor... No final, todas as árvores genealógicas poderão ser expostas na sala, com o título "<i>A minha família é especial</i>".
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> ARASAAC - Centro e Comunicação Aumentativa e Alternativa, disponível em https://arasaac.org/ ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 2º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. Gil, H. & Inácio, A. (2010). <i>Corpo das Palavras – Kit bibliográfico de apoio às ações de educação sexual do primeiro ciclo no ensino básico</i>. Associação para o Planeamento da Familiar (APF). 	

Ficha nº 27

“A(s) Famílias(s)”

➤ Texto

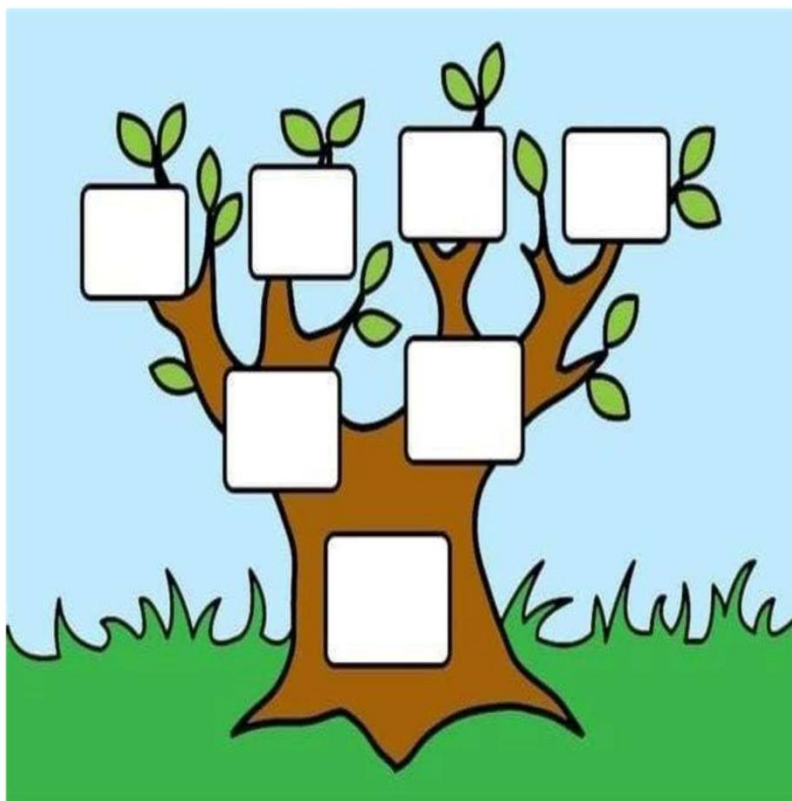
Há famílias **grandes**, há famílias **pequenas**...
Há famílias com pessoas da **mesma cor**, há famílias com pessoas de **cores diferentes**.
As famílias gostam de se **abraçar**.
Há famílias com pessoas que **vivem perto** umas das outras, há famílias com pessoas que **vivem longe** umas das outras.
As famílias ficam **tristes** quando **perdem uma pessoa** que amam.
Há famílias que têm **madrasta** ou **padrasto**, **meio-irmão** ou **meia-irmã**.
Há famílias que **adotam** crianças, há famílias que têm **duas mães** ou **dois pais**, há famílias que têm **apenas um pai** ou **apenas uma mãe**.
As famílias **gostam** de festejar juntas **dias especiais**!
Há famílias que **nasceram perto**, há famílias que **nasceram longe**, há famílias que gostam de **tranquilidade**, há famílias que gostam de **barulho**, há famílias que vivem **sozinhas**, há famílias que **partilham o lar**.
Todas as famílias **unidas** podem ser mais **fortes**!
Há **diferentes formas** de ser uma **família**.
A **tua família é especial** seja qual for o tipo!



Ficha nº 28

"A(s) Famílias(s)"

➤ Árvore Genealógica



III MÓDULO – OS SENTIMENTOS	
“O que será a Família?”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla com cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> Ficha nº 29 (para leitura ou projeção com música); Videoprojector e computador; Material variado para cartaz.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Perceber a importância da família como primeiro grupo de pertença – espaço de afetos, ajuda incondicional, mas também um local de crise e conflitos; Promover o valor da responsabilidade da família; Reconhecer a relevância das relações afetivas na família, sobretudo entre pais e filhos; Promover a comunicação de sentimentos e emoções, positivos ou negativos.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> Tendo como base a sessão anterior, fazem um <i>brainstorming</i> sobre a definição de família, e, ao mesmo tempo, o dinamizador aponta no quadro as respostas dadas à volta da palavra “Família”; De seguida, comparam as suas respostas com a definição de família da OMS; Depois, fazem um pequeno debate sobre a frase de Giddens: “<i>A família é o lugar mais violento da sociedade</i>”, onde o dinamizador pode pegar em casos reais que possam ter passado na televisão de agressão ou violação dentro do seio familiar; Num último momento, realizam uma pequena reflexão da relação entre pais e filhos: a comunicação, a disponibilidade para os pais ouvirem os seus filhos, a partilha de alegrias e sofrimentos, o “estar ali” quando for preciso, o ser “espaço” e apoio com que eles podem contar mesmo sem ser preciso, através da canção “<i>Todo o tempo do mundo</i>”; Podem ser elaborado um cartaz com a definição de “Família” final e ser afixado na sala.
<p>“O conceito de família não pode ser limitado a laços de sangue, casa, parceira sexual ou adoção. Qualquer grupo cujas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e destino comum, deve ser encarado como família. Assim, congregações religiosas, grupos de suporte, “gangs”, membros de rua, redes de organizações não governamentais, podem ser vistos como famílias” (OMS)</p>	
<p>Fonte:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pereira, M. & Freitas, F. (2001). <i>Educação Sexual – Contextos de sexualidade e adolescência</i>. Edições ASA. 	

Ficha nº 29

“O que será a Família?”

➤ **“Todo o tempo do mundo” – Rui Veloso, CD 20 anos depois** (Letra: Carlos Tê / Música: Rui Veloso)

*Podes vir a qualquer hora
Cá estarei para te ouvir
O que tenho para fazer
Posso fazer a seguir*

*Podes vir quando quiseres
Já fui onde tinha de ir
Resolvi os compromissos
agora só te quero ouvir*

*Podes-me interromper
e contar a tua história
Do dia que aconteceu
A tua pequena glória
O teu pequeno troféu*

*Todo o tempo do mundo
para ti tenho todo o tempo do mundo
Todo o tempo do mundo*

*Houve um tempo em que julguei
Que o valor do que fazia
Era tal que se eu parasse
o mundo à volta ruía*

*E tu vinhas e falavas
falavas e eu não ouvia
E depois já nem falavas
E eu já mal te conhecia*

*Agora em tudo o que faço
O tempo é tão relativo
Podes vir por um abraço
Podes vir sem ter motivo
Tens em mim o teu espaço*

*Todo o tempo do mundo
para ti tenho todo o tempo do mundo
Todo o tempo do mundo*

III MÓDULO – OS SENTIMENTOS	
“A Autoestima”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> Ficha nº 30 e nº 31 (para cada participante); Canetas ou lápis.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Cimentar o conceito de autoestima; Explicar o que a pode influenciar e o quanto a afeta o nosso comportamento.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> O dinamizador propõe que, em grupo ou individualmente, construam a definição de “<i>autoestima</i>”; De seguida, aponta no quadro as definições dadas pelos participantes de modo a que, no final, se chegue a uma definição conjunta do género: “<i>A autoestima é a forma como uma pessoa se sente a respeito de si própria; está estritamente relacionada com a nossa família e o nosso meio ambiente</i>” e pode dar alguns exemplos; Distribui a ficha nº 30 a cada participante e explica que ele irá ler frase a frase e cada um tem que fazer um X na bola amarela se isso afetar muito ou um X na bola verde se isso não afetar muito (podem dizer em voz alta antes de escolherem); Depois diz aos participantes que irão inverter a situação, ou seja, seguem o mesmo esquema na ficha nº 31, mas agora para recuperarem a autoestima; O dinamizador poderá colocar algumas questões: <ul style="list-style-type: none"> Qual a situação que afetou mais a vossa autoestima? E qual a que causou menos danos? O que podemos fazer para defender a nossa autoestima quando nos sentimos atacados? O que podemos fazer para ajudar os nossos amigos e familiares quando a autoestima deles estiver em baixo? No final, o dinamizador pode terminar salientando os principais pontos da autoestima (ou até colocá-los num cartaz): <ul style="list-style-type: none"> É saber que se é especial, diferente e sentir-se feliz com isso; É reconhecer os seus pontos fortes e fracos, sucessos e fracassos, e aceitá-los ou mudá-los, se assim desejar; É respeitar os outros; É ser-se responsável pelas suas ações e sentimentos; É receber dos pares estímulos e mensagens positivas.
<p>Nota: O dinamizador pode solicitar aos participantes que vão anotando coisas ou situações que foram acontecendo que melhoraram ou prejudicaram a sua autoestima e que tragam para partilhar na próxima sessão.</p>	
<p>Fontes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 3º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. Teles, A., Lança, C., Marques, C., Simões, L., Ré, M., Carvalho, M., Meira, M., Costa M., Cravo, T. & Marques, Z. (2009). <i>O Sexo dos Anjos? Ou Os Anjos sem Sexo?</i>. CERCIAG. 	

Ficha nº 30

“A Autoestima”

➤ **Situações que afetam a autoestima**

Situação	Afeta-me muito	Não me afeta muito
Uma briga com o(a) namorado(a).		
Alguém criticou o teu trabalho.		
Um grupo íntimo de amigos não te convidou para um passeio,		
O teu pai ou a tua mãe, numa discussão, disse que eras mal-educado(a).		
Um amigo revelou a outras pessoas um segredo que lhe tinhas contado.		
Surgiu um boato sobre a tua pessoa.		
Um grupo de amigos gozou contigo por causa da tua roupa ou do teu penteado.		
O(a) teu(tua) namorado(a) trocou-te por outra pessoa.		
Fracassaste em algum trabalho.		
A tua equipa de futebol perdeu um jogo importante.		
Uma pessoa de quem tu gostas recusou um convite para sair contigo.		

Ficha nº 31

“A Autoestima”

➤ **Situações que recuperam a autoestima**

Situação	Recupera	Não recupera muito
Algum colega pediu-te conselhos sobre um assunto delicado.		
Uma pessoa de quem gostas convidou-te para sair.		
O teu pai ou a tua mãe disse-te que gosta muito de ti.		
Recebeste uma carta ou um telefonema de um amigo que te é muito querido.		
Tiraste boas notas ou fizeste bem o teu trabalho.		
Uma pessoa aceitou o teu convite para sair.		
A tua equipa de futebol ganhou um jogo importante.		
Os teus colegas escolheram-te para líder.		
O(a) teu(tua) namorado(a) mandou-te uma carta de amor.		
Todos os teus amigos elogiaram a tua roupa ou o teu penteado.		

III MÓDULO - OS SENTIMENTOS	
<i>"Quem é Quem?"</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Folhas brancas e canetas; • Ficha nº 32 (para cada participante).
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 40 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender o elogio como uma forma de ser assertivo; • Promover a identificação de qualidades nos outros.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • O dinamizador pede ao grupo que partilhem as situações que eles apontaram e que melhoraram ou prejudicaram a sua autoestima durante os dias anteriores; • Esta parte pode servir de mote para introduzir o "elogio" como algo positivo que poderá aumentar a autoestima do outro e, que muitas vezes, as outras pessoas reconhecem melhor as nossas qualidades do que nós próprios; • Assim, o dinamizador divide os participantes em dois grupos, de maneira a ficarem virados um para o outro (se possível, ficar em cada um dos grupos um participante que saiba ler ou escrever, senão o dinamizador a auxiliará); • À vez, cada grupo escolhe em segredo um participante do grupo contrário e, durante algum tempo, escolhem alguns elogios que possam identificar o participante escolhido (há que referir aqui que os elogios podem ser quanto à roupa que traz, às características físicas ou de personalidade, ou comportamento); • De seguida, através de um porta voz, vão dizendo as características (positivas) que referiram da pessoa escolhida e o grupo contrário terá que adivinhar, ao menor número possível de elogios, quem é; • No final, distribuir a ficha nº 32 e pedir aos participantes que escrevam o seu nome no centro da folha e preencham o espaço que diz "Eu mesmo(a)", escrevendo três coisas que gostem em si próprios (se não souber escrever o dinamizador deverá auxiliar); • Depois, o dinamizador explica que têm a tarefa de "entrevistar" a pessoa de cada quadrado que deverá responder à pergunta "<i>Quais as três coisas que gostas mais em mim?</i>", escreverem no devido espaço e trazer para a próxima sessão.

Ficha nº 32

“Entrevista”

➤ **Quais as três coisas que gostas mais em mim?**

Pais/responsáveis _____ _____ _____	Eu mesmo(a) _____ _____ _____	Irmão/irmã _____ _____ _____
Professor/técnico _____ _____ _____	NOME _____	Um adulto _____ _____ _____
Vizinho(a) _____ _____ _____		Amigo(a) _____ _____ _____

III MÓDULO – OS SENTIMENTOS	
<i>“Sou especial porque...”</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> Venda para os olhos; Ficha nº 33 (para cada participante).
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 45 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Promover o seu autorreconhecimento e saber a opinião dos outros sobre si próprio.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> O dinamizador pede para que cada um exponha as respostas que as pessoas deram à sua pequena entrevista <i>“Quais as três coisas que gostas mais em mim?”</i>, que levaram na sessão anterior; Depois, o dinamizador propõe um jogo: o grupo faz duas filas, uns virados para os outros, formando um corredor no meio, onde irá passar um dos participantes que estará de olhos vendados; a medida que ele passa, os outros vão dizendo qualidades sobre ele e, no final, um dos participantes está à sua espera e dá-lhe um abraço; à medida que os participantes vão mudando, a pessoa que abraça também muda e o dinamizador também poderá entrar no jogo; Depois de todos os feedbacks que receberam acerca de si próprios, quer da entrevista, quer do jogo, terão que preencher a ficha nº 33; Expor todas as fichas na sala no final.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> Neto, M., Luís, M., Delgado, L., Gonzada, M., Guimarães, C., Sousa, S. & Carmona, M. (s/d). <i>Caderno de Atividades PRESSE - Formação de alunos do 2º Ciclo do Ensino Básico</i>. Retirado a 24 de novembro de 2023 de https://dokumen.tips/documents/caderno-de-atividades-para-2o-ciclo-presse.html?page=1 Teles, A., Lança, C., Marques, C., Simões, L., Ré, M., Carvalho, M., Meira, M., Costa M., Cravo, T. & Marques, Z. (2009). <i>O Sexo dos Anjos? Ou Os Anjos sem Sexo?</i>. CERCIAG. 	

Ficha nº 33

Sou Especial porque...

III MÓDULO - OS SENTIMENTOS	
<i>"O que gosto...o que sinto"</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha nº 34 (para cada participante); • Tesoura; • Cola; • Canetas ou lápis.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 35 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Perceber atitudes e comportamentos em diferentes contextos, bem como sentimentos que daí advenham; • Entender a importância dos elos de ligação a um grupo: família e amigos.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • O dinamizador distribui a ficha nº 34, e pede que, individualmente, colem à frente a(s) imagem(ns) das atividades que gostam de fazer com a família, os amigos ou sozinho (algumas em anexo, mas se não houver alguma podem desenhar) e que coloquem o nome de algumas emoções que sentem nelas; • Depois, cada participante expõe ao grupo e o dinamizador vai interferindo colocando algumas questões: <i>"Porquê?"</i>, <i>"Há mais alguém com quem gostes de fazer isso?"</i>, <i>"Sentes obrigado a fazer alguma dessas atividades?"</i>, <i>"Fazes as vezes suficientes ou gostavas de fazer mais?"</i>, etc.; • Podem afixar os seus trabalhos na sala no final.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARASAAC -Centro e Comunicação Aumentativa e Alternativa, disponível em https://arasaac.org/ • Frade, A., Marques, A., Alverca, C. & Vilar, D. (2001). <i>Educação Sexual na Escola- Guia para Professores, Formadores e Educadores</i>. Texto Editora. 	

Ficha nº 34

“O que gosto... o que sinto”



➤ Preencher a grelha com as imagens a seguir

Com...	Atividade(s)	Sentimentos
A Família		
Os Amigos		
Sozinho		

 <p>Visitar os avós</p>	 <p>Cozinhar</p>	 <p>Dançar</p>	 <p>Estudar</p>
 <p>Jogar futebol</p>	 <p>Ir às compras</p>	 <p>Ler um livro</p>	 <p>Ir ao médico</p>
 <p>Ouvir música</p>	 <p>Andar de bicicleta</p>	 <p>Passear</p>	 <p>Tomar banho</p>
 <p>Ir ao cinema</p>	 <p>Caminhar</p>	 <p>Jogar videogames</p>	 <p>Jogos de grupo</p>
 <p>Conversar</p>	 <p>Beber café</p>	 <p>Jantar fora</p>	 <p>Ver TV</p>

III MÓDULO – OS SENTIMENTOS	
“O que é Ser Assertivo”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Power point</i> sobre assertividade (facultativo); • Videoprojector e computador (se optar pelo anterior); • Quadro e marcadores (se optar por fazer a apresentação oralmente); • Imagens da ficha nº35 (como auxílio).
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 40 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Introduzir a noção de assertividade; • Desenvolver competências sociais de integração e relacionamento positivo com os outros.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Sugere-se que o dinamizador faça um <i>power point</i> (pode usar como auxílio as imagens da ficha nº35 ou optar por fazer oralmente, escrevendo no quadro) onde faça uma pequena introdução ao facto de, diariamente na relação com os outros, termos a necessidade de lhes dizer coisas que são um pouco conflituosas ou nos custam por diferentes motivos; que existem sempre duas formas de nos comunicarmos nestes casos: com passividade ou agressividade. Salientar que uma comunicação correta deve; <ul style="list-style-type: none"> ○ Ser adequada na forma: usar gestos e palavras adequados; ○ Ter em conta os argumentos da outra pessoa; ○ Defender bem os próprios interesses; ○ Ter em conta os interesses dos outros; ○ Resolver os conflitos pacificamente. • Deve referir, ainda, que há diferentes formas de pedir algo que queremos: mentir, não ir direto ao assunto, chorar, implorar, e pedir que eles deem exemplos, que mencionem como se sentem ao ver alguém com comportamentos menos certos e, que digam como eles próprios costumam fazer. Expor, assim, que existe uma boa maneira de se pedir o que se quer: ser direto (o que é isso e como se faz?): <ul style="list-style-type: none"> ○ Ficar quieto e direto (em pé ou sentado); ○ Olhar de frente a outra pessoa; ○ Falar com voz normal (tom nem muito alto nem muito baixo); ○ Sendo honesto e direto. • De seguida, formam-se pares e fazem-se pequenas representações de algumas situações como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pedir que alguém te empreste dinheiro e aceitar emprestá-lo; ○ Pedir que alguém te faça o favor de avisar os teus pais sobre alguma coisa e aceitar fazê-lo por alguém; ○ Sorrir a alguém e responder com um sorriso; ○ Pedir um beijo e aceitar um beijo; ○ Pedir um abraço e aceitar um abraço; ○ Pedir a alguém que te olhe nos olhos e aceitar o olhar de alguém.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARASAAC - Centro e Comunicação Aumentativa e Alternativa, disponível em https://arasaac.org/ • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. • Neto, M., Luís, M., Delgado, L., Gonzada, M., Guimarães, C., Sousa, S. & Carmona, M. (s/d). <i>Caderno de Atividades PRESSE - Formação de alunos do 2º Ciclo do Ensino Básico</i>. Retirado a 24 de novembro de 2023 de https://dokumen.tips/documents/caderno-de-actividades-para-2o-ciclo-presse.html?page=1 	

➤ **Imagens**

 <p>Gritar</p>	 <p>Tirar</p>	 <p>Gritar</p>
 <p>Dar pontapés ou deitar ao chão</p>	 <p>Chorar</p>	 <p>Autoagressão</p>
 <p>Enganar/Mentir</p>	 <p>Pedir perdão/desculpa</p>	 <p>Pedir</p>

III MÓDULO – OS SENTIMENTOS	
<i>“Eu sou assertivo?”</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha nº 36 (imprimida para cada grupo); • Ficha nº 37 (imprimida para cada participante); • Canetas ou lápis.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 45 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as atitudes agressivas, manipuladoras, passivas e assertivas; • Refletir sobre as vantagens/desvantagens de cada uma delas.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • O dinamizador divide o grupo e distribui por cada um a ficha nº 36 com diferentes situações, a qual cada um deve analisar e preencher (se possível colocar pessoas que saibam ler em cada grupo, senão o dinamizador terá que auxiliar); • Quando terminarem, ambos partilham e analisam as respostas, salientando as vantagens e desvantagens de cada uma delas; • O dinamizador solicita, ainda, que classifiquem as diferentes reações às situações como assertivas, agressivas ou passivas; • Depois, individualmente, fazem o teste <i>“Como anda a tua assertividade?”</i> (ficha nº 37); • No final, apresentam as suas respostas, um a um e, depois, analisam o tipo de personalidades/características que cada pessoa pode ter, apresentadas ao fim do teste.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 2º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. • Neto, M., Luís, M., Delgado, L., Gonzada, M., Guimarães, C., Sousa, S. & Carmona, M. (s/d). <i>Caderno de Atividades PRESSE - Formação de alunos do 2º Ciclo do Ensino Básico</i>. Retirado a 24 de novembro de 2023 de https://dokumen.tips/documents/caderno-de-actividades-para-2o-ciclo-presse.html?page=1 	

Ficha nº 36

"Eu sou assertivo?"

➤ Situações

A sopa está estragada...	X
Que porcaria! Que nojo! Quem foi o imbecil que fez uma coisas destas?!	
Não consigo comer isto, vou pedir outra coisa. Vou comer isto! Só espero não ficar doente.	
A tua sopa também está estragada? Tu já viste isto! É preciso ter lata!	
Só querem ganhar dinheiro! Não queres ir reclamar, tu que tens tanto jeito para estas coisas?	
Alguém tenta passar à tua frente numa fila...	
Espere um pouco e entre na sua vez.	
Estão-me sempre a passar à frente!	
Grande lata! Tem a mania que é esperto... vá para a fila!!	
E tu deixas que te passem à frente? Afinal és um <i>cobardolas</i> !!	
Um cabelo na sandes...	
Um cabelo! Que nojo! Vou tirá-lo.... espero que ninguém esteja a ver...	
Importa-se de trocar a minha sanduíche? Tem um cabelo.	
Isto é um nojo! Que espelunca é esta? Vou-me embora e não venho mais aqui...	
Emprestaste um livro a um amigo e ele devolve-to todo rasgado...	
Não foi assim que te entreguei o livro..., mas deixa lá, eu compro outro.	
Só podes estar a gozar! Isto tem algum jeito? Não te volto a emprestar nada do que é meu!	
Desculpa, mas quero o meu livro tal como to emprestei. Se o rasgaste, por favor compra outro para me dares.	

Ficha nº 37

“ Eu sou assertivo?”

➤ *“ Como anda a tua assertividade?”*

Como te sentirias nestas situações? Coloca uma cruz (X) em cada uma delas.

Situações	Confortável	Desconfortável
Pedir um favor a alguém.		
Admitir que tem medo de pedir ajuda.		
Dizer a alguém de quem se gosta que ele fez algo incómodo.		
Admitir o seu desconhecimento sobre um assunto em discussão.		
Perguntar a alguém se você o ofendeu.		
Discutir com uma pessoa que criticou o seu comportamento.		
Expressar opinião diferente da pessoa com quem conversa.		
Criticar um amigo.		
Criticar o namorado.		
Expressar a sua opinião perante alguém que não conhece muito bem.		
Contradizer alguém, mesmo sabendo que vai magoá-lo.		
Cumprimentar alguém pela sua criatividade.		

Resultados	
Mais de seis respostas Desconfortável	Estás com dificuldade em lidar com situações sociais e seria importante que verificasses de que maneira essas dificuldades estão a interferir na tua vida.
Menos de seis respostas Confortável	Estás a lidar de forma tranquila e apropriada com as mais diversas situações sociais

Características de personalidade			
Agressivo	Passivo	Manipulador	Assertivo
<ul style="list-style-type: none"> • Perde a calma facilmente. • Não reconhece os seus erros e acusa os outros. • Agride, fala alto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Parece que não reage. • Dificuldade em dizer não, para não criar conflito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leva os outros a fazer o que ele gostaria de ter coragem para fazer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Defende os seus direitos, mas respeita os outros e é honesto. • Sabe dizer não mesmo que os outros não gostem ou o critiquem.
Como os outros o vêem			
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguém gosta de trabalhar com ele. 	<ul style="list-style-type: none"> • É tipo “Maria vai com as outras”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitam-no. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toda a gente gosta de estar junto dele.

III MÓDULO – OS SENTIMENTOS	
"O Saber Conviver"	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla com cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> Fichas nº 38 e nº 39; Saco.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver competências sociais de integração e relacionamento positivo com os outros; Adquirir o conceito de privacidade/intimidade.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> Como continuação da sessão anterior, o dinamizador propõe vários momentos de ação; Num primeiro momento, fazem uma análise, em grande grupo, à seguinte situação, onde terão que detetar o que está errado e qual seria o comportamento adequado a terem as pessoas envolvidas: <ul style="list-style-type: none"> <i>"O Manel empurra um desconhecido e diz-lhe: "olha lá palerma, não vês que me pisaste?"</i> <i>O desconhecido vira-se para o Manel e diz-lhe: "não sabia que eras de manteiga, oh idiota!"</i> <i>O Manel levanta o braço, empurra-o com mais força ao mesmo tempo que diz "o idiota és tu; vou-te encher de porrada!"</i> <i>O Manel e o desconhecido envolvem-se à pancada".</i> Depois, o dinamizador coloca as palavras devidamente recortadas da ficha nº 38 dentro do saco (convém que existam uma ou mais competências para todos os participantes) e solicita que cada um tire, à vez, um cartão e revele o que tirou e que, de seguida, tente representar essa competência (pode pedir a ajuda de outros participantes); De seguida, coloca dentro do saco as palavras de comportamentos da ficha nº 39 também devidamente recortadas e o dinamizador pede que, um a um, retire um quadrado do saco, que leia qual o comportamento que lhe saiu e, ainda, que refira se esse deve ser praticado em público ou privado; o resto do grupo pode intervir e comentar. Deve salientar aqui quais os locais onde se podem praticar os comportamentos que eles refiram como "em privado" (quarto, casa de banho, etc.) e esclarecer que esses comportamentos não têm nada de errado e, alguns, até podem dar prazer. Pode sugerir, também, ao grupo que apresentem outros exemplos de comportamentos.
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. 	

Ficha nº 38

“O Saber Conviver”

➤ **Competências sociais**

AGRADECER	CUMPRIMENTAR
PARTILHAR	PEDIR DESCULPA
DIZER A VERDADE	FAZER “AS PAZES”
FALAR BAIXINHO	AJUDAR
ESPERAR PELA MINHA VEZ	PEDIR LICENÇA

Ficha nº 39

“O Saber Conviver”

➤ Comportamentos em público ou em privado

COMER	FALAR
PASSEAR	BEBER
DESPIR	DESCALÇAR
TOSSIR	PÔR O DEDO NO NARIZ
UTILIZAR A SANITA	TOCAR NOS ÓRGÃOS GENITAIS

III MÓDULO – OS SENTIMENTOS	
“Troca de Problemas”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Pedacos de papel (da mesma cor e tamanho); • Caneta ou lápis; • Saco.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 40 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular a capacidade de acolher e apoiar os problemas dos outros; • Reconhecer a maneira como cada um exprime os seus problemas.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • O dinamizador convida os participantes a sentarem-se em círculo; • De seguida, distribui um pedaço de papel da mesma cor e tamanho a cada participante e pede que cada um pense num problema sobre o qual sentem a necessidade de falar e não o conseguem fazer oralmente, e o escrevam nesse mesmo papel (se algum não souber escrever, o dinamizador ajuda); • O dinamizador recolhe os papéis, dobra-os todos da mesma maneira, coloca-os num saco e mistura bem; • Cada participante retira um papel, lê o problema em voz alta (se algum não souber ler, assume essa função o dinamizador), explica como se sentiria se o problema fosse dele e propõe uma solução para o mesmo. Não se deve permitir debates nem perguntas; • Quando todos tiverem falado, sem revelarem de quem era cada problema, o dinamizador poderá colocar algumas questões (que poderão ser adaptadas): <ul style="list-style-type: none"> ○ “Como se sentiram ao verem o seu problema exposto?” ○ “Como se sentiram ao explicar o problema de um colega?” ○ “Acham que o outro compreendeu o seu próprio problema?” ○ “Compreenderam os problemas expostos?” ○ “Como cada um se sentiu em relação ao grupo?”
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. • Teles, A., Lança, C., Marques, C., Simões, L., Ré, M., Carvalho, M., Meira, M., Costa M., Cravo, T. & Marques, Z. (2009). <i>O Sexo dos Anjos? Ou Os Anjos sem Sexo?</i>. CERCIAG. 	

II MÓDULO - OS SENTIMENTOS	
<i>"Gestão de conflitos"</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha nº 40 (uma para cada grupo); • Canetas ou lápis.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 40 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver competências sociais de integração e relacionamento positivo com os outros; • Criar competências para resolução de conflitos.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • O dinamizador divide o grupo em dois e distribui a ficha nº 40 (se possível ficar em cada grupo pelo menos um elemento que saiba ler e escrever, senão terá que ser o dinamizador a auxiliar); • Solicita-lhes que reflitam sobre os conflitos ou problemas que surgem mais frequentemente no seu grupo de amigos e nas suas famílias e que preencham a ficha dada; também terão que ajudar a Maria a resolver os seus problemas apresentados na ficha. • Depois, em grande grupo, analisam as respostas dadas, veem se existem situações iguais nos dois grupos, bem como as soluções apresentadas; • Primeiro analisam os problemas e soluções dos amigos e família e depois, os problemas concretos da Maria; se as soluções dadas não forem as mais adequadas, tentarão que apresentar outras soluções como alternativa.
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARASAAC -Centro e Comunicação Aumentativa e Alternativa, disponível em https://arasaac.org/ • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. 	

Ficha nº 40

"Gestão de conflitos"



➤ **Grupo de amigos**

1. Escrevam quatro problemas ou conflitos que acontecem mais entre amigos:

2. Como acham que se podem resolver?

➤ **Família**



3. Escrevam quatro problemas ou conflitos que acontecem mais vezes na família:

4. Como acham que se podem resolver?

➤ **A Maria e os seus problemas...**



5. Quer falar com a sua mãe, mas ela responde sempre que está ocupada.

6. Nunca a deixam jogar à bola porque é uma menina.

7. Ajuda sempre os seus pais nas tarefas domésticas, e o seu irmão mais velho não ajuda em nada.

III MÓDULO - OS SENTIMENTOS	
<i>"Saco dos Medos"</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Cartões com "<i>Eu tenho medo de...</i>" (um para cada participante); • Lápis ou canetas; • Saco.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 40 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a identificação e de expressão de medos pessoais; • Sensibilizar para o facto de todas as pessoas terem os seus medos; • Identificar e adotar respostas assertivas adequadas para a superação dos seus medos.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • O dinamizador distribui um pequeno cartão com o título "<i>Eu tenho medo de...</i>" por cada participante e pede que escrevam pelo menos um dos seus medos (podem escrever mais); mais uma vez, se algum não souber escrever o dinamizador auxiliará na tarefa; • Depois de recolher todos os cartões, faz uma compilação de todos os medos descritos, e faz novos cartões, de modo a serem entregues mais do que dois cartões por grupo e coloca-os no saco; • O dinamizador organiza grupos de 2 ou 3 participantes (mediante o número de cartões) e distribui os cartões por cada um, aleatoriamente; • Solicita que cada grupo leia os cartões que lhes calharam e procurem soluções para serem ultrapassados; • No final, partilham em grande grupo as suas respostas; o dinamizador, se achar pertinente, poderá pedir mais alternativas de resolução aos restantes participantes.
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 2º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. 	

II MÓDULO – OS SENTIMENTOS	
<i>“O que é o Amor?”</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Revistas, panfletos, jornais, etc.; • Cartolina; • Tesoura; • Cola.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar vários tipos de relações sentimentais; • Aprender a distinguir diferentes tipos de amor.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • O dinamizador começa por fazer uma introdução ao tema “Amor”, como algo complexo de se definir; • Divide os participantes em dois grupos, distribui o material gráfico (revistas, etc.) e pede que procurem imagens que lhes pareçam atos de amor (pode dar exemplos verbais, como abraçar, dar um beijo, etc.); • De seguida, cada grupo apresenta as imagens que selecionaram e, em grande grupo, irão enquadrar cada uma nas seguintes categorias: <ol style="list-style-type: none"> a) Amor altruísta (ao próximo); b) Amor próprio; c) Amor romântico; d) Amor biológico; • Se não existirem imagens para todas as categorias, o dinamizador deverá ajudar a encontrarem, novamente, através de pistas verbais; • Depois de estarem corretamente categorizadas, um a um, deverá dar a sua opinião sobre “qual o tipo de amor mais certo?” e “Porquê?”; • Deverão ser analisadas todas as respostas, salientando a importância de todas as formas de amor; • No final, deverá ser construído um cartaz com as imagens retiradas à volta de categoria, que será exposto na sala.

III MÓDULO – OS SENTIMENTOS	
“Vale tudo no Amor?”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> Vídeo “<i>Aladdin, Um Mundo Ideal</i>”; Ficha nº 41 (uma para cada grupo); Lápis ou caneta; Ficha nº 42.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Identificar os diferentes estereótipos de género ligados à relação amorosa; Refletir sobre a construção social do amor romântico e a sua influência na relação.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> Primeiramente, o dinamizador divide o grupo em dois (se possível em que haja um participante que escreva e leia), explica que irão ver um vídeo sobre o amor romântico e que é necessário prestarem atenção a três coisas: <ul style="list-style-type: none"> Como é caracterizada a mulher? E o homem? Que ideias de amor eles transmitem? De seguida faz a projeção do vídeo do “<i>Aladdin, Um Mundo Ideal</i>” (este é um exemplo pois o dinamizador pode adaptar outro do género que ache mais adequado ao público alvo) e, no final, os participantes respondem ao questionário da ficha nº 41; Quando terminarem, expõem as suas respostas ao grande grupo, onde o dinamizador fará o papel de moderador. Poderá realçar como os homens e as mulheres são socialmente perspetivados num amor romântico, abordando, mais uma vez, os estereótipos de género e as limitações que causam na vida das pessoas; A atividade é complementada com um debate de ideias que se podem considerar mitos que existem à volta do amor romântico (ficha nº42). Podem terminar a sessão com cada participante a expressar algum aspeto novo que a dinâmica que tenha trazido.
<p>Nota: o vídeo “<i>Aladdin, Um Mundo Ideal</i>” está disponível para descarregar em https://www.youtube.com/watch?v=kSvnpe-rdQ0 Como foi referido pode ser selecionado outro vídeo e é aconselhado que o dinamizador o veja antes para facilitar a dinâmica e os detalhes a discutir.</p>	
<p>Fontes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 3º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. Ayuntamiento de Barcelona. (2021). <i>MASCULINIDAD[ES] – “En el amor, No Todo Vale”</i>, retirado a 24 de novembro de 2023 de https://ajuntament.barcelona.cat/recursospedagogics/es/masculinidades/actividades-del-bloque-tematico-3 	

Ficha nº 41

“Vale tudo no Amor?”

➤ Questionário

1) Que se passa no vídeo?

2) Que características tem a mulher?

3) Que características tem o homem?

4) Que ideia de amor transmitem?

➤ **Mitos no amor romântico**

<i>“O amor é cego”</i>	A ideia de que o amor nos enlouquece e na cega faz com que não vejamos a pessoa com quem mantemos um relacionamento (seus defeitos e virtudes, suas habilidades ou capacidades, etc.), já que estamos em estado de idealização. Em nome do amor, justificamos muitos atos e atitudes que em outras situações não aprovaríamos. O amor não nos cega, faz-nos sentir intensamente, e não exclui ver que tipo de relacionamento queremos.
<i>“Se não há sacrifício ou sofrimento não é amor verdadeiro.”</i>	O amor está relacionado ao sofrimento ou ao sacrifício pessoal. Se não houver adversidades ou dificuldades no relacionamento, não é amor verdadeiro. Se não houver sofrimento, não há sentimento de união ou demonstração constante de amor em direção ao outro. O amor também pode ser vivido a partir da tranquilidade e da simplicidade. O sofrimento não é sinal de amor, muito pelo contrário, se houver muito sofrimento significa que o relacionamento não nos convém.
<i>“O verdadeiro amor é o amor que dura.”</i>	O verdadeiro amor é absoluto, ou seja, entender que só existe um amor único é uma idealização: existe amor perfeito, mas a perfeição não existe. Às vezes, quando falamos de amor verdadeiro, ele está ligado a relacionamentos que duram com o tempo. Nem todos os relacionamentos a longo prazo funcionam e vão bem, já que não existe um relacionamento ideal.
<i>“O ciúme é um sinal de amor.”</i>	Sentir ciúme é muito comum, fruto da própria insegurança. É baseado na percepção que outras pessoas ameaçam o relacionamento que temos com a pessoa que amamos ou gostamos. Entender que o ciúme é um sinal de amar e basear as relações nesse sentimento gera desconfiança e culpa. O ciúme muitas vezes leva ao controlo da outra pessoa. Para se ter relacionamentos que permitem o desenvolvimento de ambas as pessoas, é necessário boa comunicação e confiança consigo mesmo e com os outros. O relacionamento baseado na confiança é sinal de amor baseado na percepção que outras pessoas ameaçam o relacionamento que temos com a pessoa que amamos ou gostamos.
<i>“Quando não há paixão num relacionamento, o amor acaba.”</i>	Os relacionamentos não são sustentados apenas pela paixão, entendida como um estado de excitação mental e física, que geralmente está associada aos primeiros meses de relacionamento. O amor não é tão intenso quanto a paixão, mas ajuda-nos a ver outros aspetos da pessoa com quem estamos. As relações passam por diferentes ciclos ou momentos evolutivos, e é preciso entender que, se num relacionamento não existe paixão, o amor não acaba.
<i>“O amor tudo pode.”</i>	É necessário assumir a responsabilidade pelo amor como algo que fazemos e criamos nós mesmos, não como algo que não acontece. Temos muito mais impacto e poder de decisão sobre o que pensamos sobre nos apaixonarmos ou não. Mudar pessoas, mudar situações ou superar adversidades que surgem durante um relacionamento, dependendo da nossa vontade de mudar.

<i>“Quando estou num relacionamento, sinto que a outra pessoa se torna minha.”</i>	Estar com uma pessoa não significa ter posse, pois duas pessoas estão num relacionamento porque decidiram livremente que o querem. Da mesma forma, um dia pode acontecer que uma das partes decida livremente que não quer mais continuar com o relacionamento. É importante deixar claro que cada um tem seus próprios espaços e outros que compartilha com o seu parceiro. Não há necessidade de fazer isso todos juntos, pois são duas pessoas que se desenvolvem e compartilham, e não duas pessoas que se fundem e acabam sendo uma só.
<i>“Homens só pensam em sexo e as mulheres no amor.”</i>	Tanto os homens como as mulheres pensam em amor e sexo. A ideia que os homens só pensam em sexo vem do facto de que é errado socialmente que um homem fale de amor, pois lhe é atribuído uma conotação fraca ou pouco masculina. A mesma coisa acontece se uma mulher se expressa e fala em público sobre sexo, socialmente recebe uma conotação de mulher fácil. Os estereótipos de género definem como as pessoas deveriam ser, normatizando e limitando o desenvolvimento de cada pessoa.

III MÓDULO - OS SENTIMENTOS	
<i>"Amor ou Paixão?"</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Vídeo <i>"Será amor ou paixão?"</i>; • Computador e videoprojector; • Quadro branco e canetas; • Ficha nº 43; • Cartolinas e outros materiais para elaborar cartaz.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 40 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Saber os sentimentos que distinguem o amor da paixão.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Primeiramente faz-se a projeção do vídeo, sem se tecerem quaisquer comentários; • O dinamizador começa por fazer uma introdução dizendo que <i>"nem todo amor começa através da paixão, mas muitas paixões podem ser facilmente confundidas com amor"</i>, por isso convém fazermos uma distinção entre as duas; • Baseado na ficha nº 43, o dinamizador coloca no quadro duas colunas (amor/paixão) e vai preenchendo-as com a ajuda dos participantes, à medida que vai explicando o que cada palavra que dizer; • No final, podem elaborar um cartaz e afixar na sala.
<p>Nota: o vídeo <i>"Será amor ou paixão?"</i> está disponível para descarregar em https://www.jw.org/pt-pt/ensinos-biblicos/adolescentes/animacoes-em-quadro-branco/verdadeiro-amor-vs-paixao/</p>	

Ficha nº 43

“Amor ou Paixão?”

➤ **Amor vs Paixão**

PAIXÃO	AMOR
<p style="text-align: center;">Insegurança</p> <ul style="list-style-type: none"> • produz uma agitação incontrolável; • totalmente entregues ao outro; • torna-nos vulneráveis e frágeis. 	<p style="text-align: center;">Segurança</p> <ul style="list-style-type: none"> • traz sentimento de não estar só; • caminhar ao lado de alguém que nos dará apoio a qualquer momento.
<p style="text-align: center;">Agitação</p> <ul style="list-style-type: none"> • obcecados pelo outro: pela sua atenção, pela sua companhia (que nunca ocorre porque o outro também tem a sua vida). 	<p style="text-align: center;">Tranquilidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • não precisa da presença constante do outro; • incentiva a que o outro tenha vida própria, além da relação.
<p style="text-align: center;">Instabilidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • o que é hoje não é amanhã; • hoje amo-te, amanhã não tenho a certeza. 	<p style="text-align: center;">Estabilidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • não há rompantes deste tipo.
<p style="text-align: center;">Ansiedade</p> <ul style="list-style-type: none"> • quer tudo para ontem. 	<p style="text-align: center;">Paciência</p> <ul style="list-style-type: none"> • espera o seu momento, sem ataques de fúria ou de ciúme.
<p style="text-align: center;">Cobrança</p> <ul style="list-style-type: none"> • sempre a perguntar: quando, por que, como? • só quer mais e mais, querendo absorver o outro o máximo possível. 	<p style="text-align: center;">Entrega</p> <ul style="list-style-type: none"> • não pergunta, simplesmente entrega tudo o que tem, sem se preocupar com o que vai ganhar.
<p style="text-align: center;">Prisão</p> <ul style="list-style-type: none"> • o apaixonado é um prisioneiro: sofre pelas horas que passa longe do outro, pelas respostas do outro, pela insegurança em relação aos sentimentos do outro. 	<p style="text-align: center;">Liberdade</p> <ul style="list-style-type: none"> • faz com que o outro se sinta livre, se sinta ele mesmo, já que conta com o seu amor sempre, esteja longe ou perto fisicamente.
<p style="text-align: center;">Loucura</p> <ul style="list-style-type: none"> • não vê defeitos, nem no outro, nem na própria relação. 	<p style="text-align: center;">Lucidez</p> <ul style="list-style-type: none"> • vê tudo o tempo inteiro; • capacidade de amar os defeitos do outro mais parecido a uma amizade verdadeira com muita empatia, acima de tudo.

III MÓDULO - OS SENTIMENTOS	
<i>"Encontrar o Amor"</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Papéis recortados com as palavras (individualmente): alegria, perdão, intimidade, compreensão, abraço, paixão, cumplicidade, carinho, cuidado, humildade, sinceridade e amor (esta com a imagem de um coração); • Cartolina vermelha (recortada em forma de coração); • Canetas ou lápis.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 30 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer todos os componentes necessários para o amor.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Antes da sessão começar, o dinamizador deve esconder os papéis recortados com as palavras na sala, deixando a palavra <i>"amor"</i> consigo; • Deve solicitar aos participantes que encontrem na sala pedaços de papéis com palavras escritas; pode ir dando pistas dizendo <i>"está quente"</i> (quando algum estiver perto) ou <i>"está frio"</i> (quando estiverem longe), deixando sempre o <i>"amor"</i> para o fim; • Dizer, também, que ganha quem encontrar a palavra que tem um coração; • Explica, no final, que o objetivo do jogo era resgatar os sentimentos em que o amor está envolvido; antes de chegarmos a ele, há outras coisas que têm que ser aprendidas, como o perdão, a compreensão, etc.; quando perdemos algum deles o nosso amor nunca estará completo; • Elaboram um cartaz em forma de coração com o título <i>"O amor é..."</i>, onde colocam pequenas frase dentro do coração sobre o que acham que é o amor, baseadas no que foi dito nas sessões anteriores; • Afixar o cartaz na sala.
<p>Nota: Pedir aos participantes que, para a próxima sessão, pensem e tragam na cabeça alguém de quem gostam muito (amigo(a), familiar ou namorado(a)).</p>	

III MÓDULO – OS SENTIMENTOS	
<i>"Eu gosto de ti!"</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> Áudio da música de André Sardet <i>"Adivinha quanto gosto de ti"</i>; Ficha nº44; Folhas A4 brancas; Lápis ou canetas.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 45 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar a expressão dos sentimentos; Identificar diferentes formas para exprimir os sentimentos; Favorecer o autoconhecimento, a expressão escrita das emoções e dos desejos sexo-afetivos.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> O dinamizador distribui a ficha nº 44 por cada participante (mesmo que não saibam ler) e pede para seguirem a letra com a música que irá passar; No final, pede para os participantes interpretarem a letra da música, salientando maneiras de expressar o amor e respondem, um a um, às questões: <ul style="list-style-type: none"> <i>Conheces alguém de quem gostes até à lua? Podes dizer o seu nome? (poderá ser um(a) amigo(a), familiar ou namorado(a) e pode não referir o nome se assim pretender)</i> <i>Achas importante dizer às pessoas que gostamos delas? Porquê?</i> <i>Achas que consegues representar num desenho ou numa carta o que sentes por essa pessoa?</i> Esta última pergunta serve de mote para o desafio seguinte: cada um irá escrever (quem não sabe, o dinamizador auxiliará) uma carta de amor (que pode ser uma frase, um poema, etc.) ou desenhar sobre o que sentem pela pessoa que pensaram/referiram, onde consigam exprimir os seus desejos, necessidades, sentimentos e emoções; Quando todos terminarem, analisam, em grande grupo, cada carta ou desenho, explorando o tipo de relação que existe entre remente e destinatário, e os diferentes sentimentos que sobressaem como o amor, o desejo, a paixão, a vergonha, etc.; pode ser acompanhado com um debate sobre as dificuldades, vantagens e inconvenientes da expressão emocional através da escrita ou desenho; No final questiona: <i>"Além de usarmos palavras ou desenhos, quais as outras formas que conheces(m) para demonstrar a uma pessoa que se gosta muito dela?"</i> Lança o desafio de entregar a carta que escreveram ou o desenho que fizeram à pessoa escolhida e ver a reação dela.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE Ensino Secundário</i>. ARS Norte I.P. Teles, A., Lança, C., Marques, C., Simões, L., Ré, M., Carvalho, M., Meira, M., Costa M., Cravo, T. & Marques, Z. (2009). <i>O Sexo dos Anjos? Ou Os Anjos sem Sexo?</i>. CERCIAG. 	

Ficha nº 44

"Eu gosto de ti!"

➤ Letra da música *"Adivinha quanto gosto de ti"*, de André Sardet (Mundo de Cartão)

Já pensei dar-te uma flor, com um bilhete, mas nem sei o que escrever,
Sinto as pernas a tremer quando sorris para mim, quando deixo de te ver
Vem jogar comigo um jogo, eu por ti e tu por mim.
Fecha os olhos e adivinha, quanto é que eu gosto de ti.

Gosto de ti desde aqui até à lua,
Gosto de ti, desde a lua até aqui.
Gosto de ti, simplesmente porque gosto,
E é tão bom viver assim



Ando a ver se me decido, como te vou dizer,
Como hei-de contar, até já fiz um avião,
Com um papel azul, mas voou da minha mão
Vem jogar comigo um jogo, eu por ti e tu por mim.
Fecha os olhos e adivinha, quanto é que eu gosto de ti.



Gosto de ti desde aqui até à lua,
Gosto de ti, desde a lua até aqui.
Gosto de ti, simplesmente porque gosto,
E é tão bom viver assim

Quantas vezes eu parei à tua porta,
Quantas vezes nem olhaste para mim,
Quantas vezes eu pedi que adivinhasses,
Quanto eu gosto de ti.

Gosto de ti desde aqui até à lua,
Gosto de ti, desde a lua até aqui.
Gosto de ti, simplesmente porque gosto,
E é tão bom viver assim



III MÓDULO – OS SENTIMENTOS	
“A relação afetivo-sexual – o namoro”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Papéis recortados (ficha nº 45); • Saco; • Ficha nº 46, uma para cada grupo.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 45 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionar uma relação afetivo-sexual ao namoro; • Reconhecer dúvidas, experiências e certezas quanto ao tema.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Sentados em círculo, o dinamizador começa por introduzir o tema com algumas questões: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Lembram-se do vosso primeiro amor/namoro?</i> ○ <i>O que se lembram de sentir?</i> ○ <i>Como demonstravam a essa pessoa que gostavam dela?</i> ○ <i>O que é preciso para uma pessoa se apaixonar por outra?</i> (responderem sim ou não às seguintes): <ul style="list-style-type: none"> <i>... serem morenas?</i> <i>... serem ambos da mesma idade?</i> <i>... gostarem das mesmas coisas?</i> <i>... sentirem uma “química”?</i> <i>... terem a mesma profissão?</i> <i>... serem de sexo diferente?</i> • De seguida, coloca os papéis recortados com perguntas (ficha nº 45) dentro do saco e solicita aos participantes que, um a um, venham retirar do saco um papel (se sobrarem, vão tirando até ao fim, mesmo que calhem duas ou mais perguntas a cada um); • Cada participante vai lendo a pergunta que lhe saiu e tenta responder, podendo o resto do grupo ou o dinamizador ajudar, quer a ler, quer a responder; • Depois, divide o grupo em dois: um composto só pelo sexo masculino e outro só pelo sexo feminino (de preferência a haver em cada um algum participante que saiba ler ou escrever) e distribuir a ficha nº 46; • Explica que se trata de um questionário sobre as relações afetivo-sexuais, que, basicamente, é quando duas pessoas estão apaixonadas e namoram; que terão que colocar um X no que consideram mais importante e que poderão escrever outras que achem também importantes e que não estejam lá; terão ainda, que ler e comentar entre si sobre a declaração de direitos dos namorados presentes na mesma ficha; • No final, cada grupo apresenta as suas respostas e o dinamizador realça se há diferenças nas respostas dadas pelo um grupo e pelo outro e se há pontos em comuns; • Cada um dará, ainda, a sua opinião sobre o que leram sobre os direitos dos namorados e, se quiserem, podem elaborar um cartaz e afixar na sala.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> • Carvalho, A. (2005). <i>Educação para a Sexualidade e os Afectos - Manual do Animador</i>, retirado a 2 de outubro de 2023 de https://docs.google.com/document/d/1cflXXWozy2ltzZjSwdhgDex8QHxa7azY-Qz9aDEw11E/edit • Gil, H. & Inácio, A. (2010). <i>Corpo das Palavras – Kit bibliográfico de apoio às ações de educação sexual do primeiro ciclo no ensino básico</i>. Associação para o Planeamento da Familiar (APF). • Stoppard, M. (1998). <i>Os Jovens, o Amor e o Sexo</i>. (A., Silva, Trad.). Sex Ed. (obra publicada em 1997). Livraria Civilização Editora. 	

Ficha nº 45

"A relação afetivo-sexual - namoro"

➤ **Questões:**

Que tipos de relacionamento vocês conhecem entre homem e mulher?
O que é namoro para vocês?
O que é importante para um namoro dar certo?
O que pode destruir um namoro?
É possível sermos amigo(a) do(a) nosso(a) namorado(a)?
O que não pode faltar num namoro?
Os pais devem apoiar e autorizar os namoros? Porquê?
Como começa um namoro?
Que preconceitos vocês percebem no relacionamento entre homem e mulher?

Ficha nº 46

“A relação afetivo-sexual- namoro”

➤ **Questionário**

Assinala com um X o que consideras mais importantes num namoro.	
Passear de mãos dadas.	
Procurar lugares íntimos e isolados.	
Dar as mãos.	
Estar sempre a beijarem-se.	
Ouvirem música juntos.	
Escreverem ou desenharem bilhetes.	
Exprimirem os seus sentimentos.	
Quererem estar sempre juntos sem a necessidade de estarem a fazer algo.	
Estarem sós e não quererem estar com os amigos.	
Falarem ao telefone todos os dias, durante horas.	
Fazerem juntos planos para o futuro.	
Trocarem presentes.	

➤ **DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DO NAMORADOS**

Cada parceiro numa relação tem direito a:		
Ter opiniões	Ver os amigos	Respeito
Afeto	Ver a família	tolerância
Merecer confiança	Ser escutado	Mostrar os sentimentos
Segurança	Ter um tempo para si	Pedir ajuda
Apoio	Errar	Dizer “Não”
Falar	Divertir-se	Crenças religiosas
Ser amado	Fidelidade	Paciência

IV MÓDULO – A RELAÇÃO SEXUAL

Objetivo geral:

- Conhecer a resposta sexual humana.

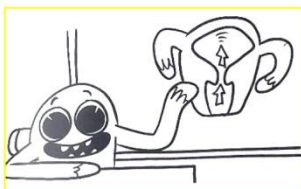
IV MÓDULO – A RELAÇÃO SEXUAL	
<i>“A resposta sexual humana”</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Power point</i> com o conteúdo da ficha nº 47; • Computador e videoprojector; • Ficha nº 48, uma para cada grupo; • Lápis ou canetas.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 45 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender a fisiologia da resposta sexual humana; • Encontrar vocabulário correto para denominar as fases da resposta sexual humana.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Sentados em U, o dinamizador faz uma explicação do tema da sessão: <i>“a resposta sexual é quando, com os vossos sentidos, percecionam um estímulo sexual agradável e dão-se, no vosso corpo, pequenas reações... a respiração acelera, a pressão sanguínea aumenta, o ritmo cardíaco sobe, a tensão neuromuscular cresce, a temperatura dispara... (os corpos são todos diferentes e podem apresentar outras reações)”</i> e, de seguida, faz a projeção de um <i>power point</i>, com as imagens da ficha nº 47; • A seguir divide o grupo em dois (de modo a que fique algum participante que saiba ler e escrever em cada um), distribui a ficha nº 48 e explica que, mediante o que ouvirem, respondam sim ou não às afirmações; • No final, analisam as respostas em grande grupo, fazendo a comparação com o que viram no <i>power point</i>; • Os participantes poderão, também, aqui apresentar dúvidas que possam ter sobre o tema.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE Ensino Secundário</i>. ARS Norte I.P. • Castro-Grañen, L. (2023). <i>SEX FAQS – Tudo o que os adolescentes querem mesmo saber sobre sexo</i> (P., Neves, Trad.). SEX FAQS – Lo que si preguntan los adolescentes. (obra publicada em 2022). Asa. 	

"A resposta sexual humana"

➤ Fases da resposta sexual num corpo com vulva

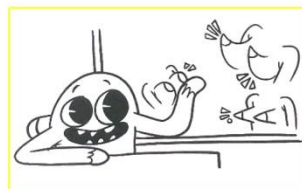


DESEJO - Impulso que leva uma pessoa a procurar uma experiência sexual ou a sentir-se receptiva a ela.



EXCITAÇÃO

Ligeira elevação do útero.
Lubrificação e expansão do canal vaginal.
Aumento do clítoris.
Separação dos grandes lábios.
Dilatação dos pequenos lábios.
Surge a lubrificação vaginal.



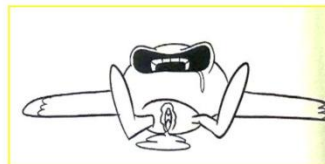
PLANALTO

Maior elevação do útero.
Aumento da amplitude e profundidade da vagina.
Retração do clítoris em relação à parte anterior da púbis.
Alteração da cor dos pequenos lábios.
Endurecimento das mamas.



ORGASMO

Contrações do útero.
Contrações da vagina.
Contrações da região anal.
Contrações de outros grupos musculares.
sensação de prazer espalha-se por todo o corpo.



RESOLUÇÃO

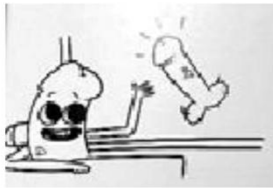

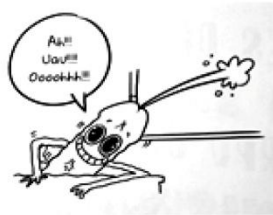

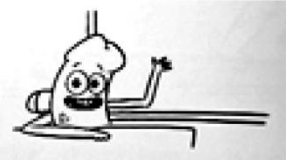
Útero e a vagina voltam às suas posições naturais.
O clítoris e os pequenos lábios diminuem de tamanho.
Os grandes lábios regressam ao estado normal.

➤ Fases da resposta

sexual num corpo com pênis



DESEJO - Impulso que leva uma pessoa a procurar uma experiência sexual ou a sentir-se receptiva a ela.

 <p>EXCITAÇÃO Afluxo de sangue ao pênis: ereção. Elevação das bolsas escrotais. Ligeira elevação dos testículos. A pele do escroto engrossa e alisa-se.</p>	 <p>PLANALTO Elevação e aumento dos testículos e sobem até ao ponto máximo. Aumento do tamanho da glândula. Surge o líquido pré-ejaculatório.</p>
 <p>ORGASMO Ejaculação de esperma. Encerramento da bexiga. Contrações da uretra. Contrações da próstata, das vesículas seminais, da região anal e de outros grupos musculares. Uma sensação de prazer espalha-se por todo o corpo.</p>	 <p>RESOLUÇÃO Os testículos regressam ao tamanho e à posição naturais. O escroto recupera o aspeto habitual.</p>
	<p>PERÍODO REFRACTÁRIO Corresponde ao tempo, após a ejaculação, de que o organismo precisa para se sentir de novo estimulável e produzir nova ereção. Varia de pessoa para pessoa e pode ir de alguns minutos a algumas horas.</p>

Ficha nº 48

"A resposta sexual humana"➤ **Sim ou Não**

	Sim	Não
É normal os homens terem ereções frequentemente.		
Após um orgasmo, os homens e mulheres não conseguem ser estimulados sexualmente.		
Existe uma relação direta entre as dimensões do pénis e o desempenho sexual masculino.		
A fase do orgasmo é, para toda a gente, a fase mais importante nas relações sexuais.		
O desejo sexual é mais intenso nos rapazes do que nas raparigas.		
Homens e rapazes poderão manter relações sexuais com orgasmos, sem terem sempre a necessidade de passar pela fase da resolução.		
As mulheres têm mais dificuldades em atingir o orgasmo.		

IV MÓDULO – A RELAÇÃO SEXUAL	
<i>“Um passo de cada vez”</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> Power point com o conteúdo da ficha nº 49; Computador e videoprojector; Folhas brancas; Lápis ou canetas.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 45 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Aprofundar e refletir sobre as atitudes positivas em relação aos afetos e à sua expressão; Promover o respeito mútuo nos relacionamentos amorosos; Conhecer e analisar o processo de desenvolvimento do amor até à relação sexual; Desenvolver competências de proteção do corpo e noção dos limites.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> Sentados em círculo, o dinamizador começa por fazer duas questões ao grupo, às quais só devem responder, um a um, se sim ou não; sem tecer qualquer comentário, o dinamizador aponta as respostas de cada um: <ul style="list-style-type: none"> “Amor é sexo?” “A relação sexual é a única forma de exprimir o amor?” Depois explica que irá fazer a projeção de diferentes situações (ficha nº49) e eles terão que tentar compreender o que se passa e dar um título a cada situação; se não conseguirem, o dinamizador esclarece cada uma e sugere, ele próprio, o título: <ul style="list-style-type: none"> Situação 1 – “Envolver-se... com paciência” Situação 2 – “Uma coisa de cada vez” Situação 3 – “Estabelecer o seu ritmo” Situação 4 – “Diz simplesmente não” Depois, o dinamizador resume que todas as situações se complementam e retratam a evolução de um relacionamento amoroso sério: <ul style="list-style-type: none"> O namoro, de beijos e abraços no começo, evolui para maior intimidade; Querer acariciar alguém é natural e as zonas erógenas (seios e mamilos, nádegas e coxas, órgãos genitais externos), são especialmente sensíveis; A intimidade implica proximidade física e emocional (esta intimidade não acontece numa semana); A única razão para se ter relações sexuais é porque se quer e não porque se é obrigado: Não é não! Perante o exposto, volta a pedir que respondam às questões iniciais e verifica se houveram respostas que mudaram: se sim, questionar o porquê de mudarem de ideias, se não, levá-los às seguintes conclusões: <ul style="list-style-type: none"> “Amor é sexo?” - Não. Há alturas em que o amor é acompanhado de sexo; às vezes as pessoas só se amam; outras, existe só o sexo sem que as pessoas se amem. “A relação sexual é a única forma de exprimir o amor?” - Não. Existem outras formas de exprimir o amor: acarinhar, abraçar, acariciar, beijar, dar as mãos, estar com a pessoa e dizer-lhe que gostamos dela.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> Reis, I., Alves, M. & Gonçalves, Y. (2003). <i>A Sexualidade</i>. Impala. Stoppard, M. (1998). <i>Os Jovens, o Amor e o Sexo</i>. (A., Silva, Trad.). Sex Ed. (obra publicada em 1997). Livraria Civilização Editora. Suplicy, M. (1995). <i>Sexo para Adolescentes</i>. Edições Afrontamento. 	

Ficha nº 49

"Um passo de cada vez"

> Situação 1



> Situação 2



> Situação 3



> Situação 4



IV MÓDULO – A RELAÇÃO SEXUAL	
“A Relação Sexual”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Power point</i> com o conteúdo da ficha nº 50; • Computador e videoprojector; • Quadro branco e marcadores; • Cartolina e outros matérias para o cartaz.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Promover o respeito mútuo nos relacionamentos amorosos; • Desenvolver atitudes responsáveis na relação sexual.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Sentados em U, virados para o quadro, o dinamizador pede aos participantes que, um a um, digam o que entendem por “<i>relação sexual</i>”, e vai apontando as respostas no quadro; • De seguida, analisam, em grande grupo, as respostas apontadas de modo a que se resume ao seguinte: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>É uma partilha entre duas pessoas;</i> ○ <i>Pode ser uma forma de duas pessoas mostrarem que se amam;</i> ○ <i>Também se diz “fazer amor” ou “ir para a cama”</i> • De seguida, o dinamizador faz a projeção das imagens da ficha nº 50 e, à medida que vão passando, exploram cada uma delas: <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Antes das relações sexuais</u>: jogos preliminares (podem levar ao orgasmo); ○ <u>Prazer sem penetração</u>: masturbação mútua, sexo oral, entre outros, onde se pode atingir o orgasmo); ○ <u>A relação sexual (com penetração)</u>: quando o casal está tão próximo a nível sexual, tão próximo que o pénis do homem entra na vagina da mulher; biologicamente serve para fazer bebés, mas na verdade, é outra maneira de transmitir amor. • No final, poderão elaborar um cartaz à volta com pontos importantes da “relação sexual” e afixam na sala.
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARASAAC -Centro e Comunicação Aumentativa e Alternativa, disponível em https://arasaac.org/ • Reis, I., Alves, M. & Gonçalves, Y. (2003). <i>A Sexualidade</i>. Impala. • Stoppard, M. (1998). <i>Os Jovens, o Amor e o Sexo</i>. (A., Silva, Trad.). Sex Ed. (obra publicada em 1997). Livraria Civilização Editora. 	

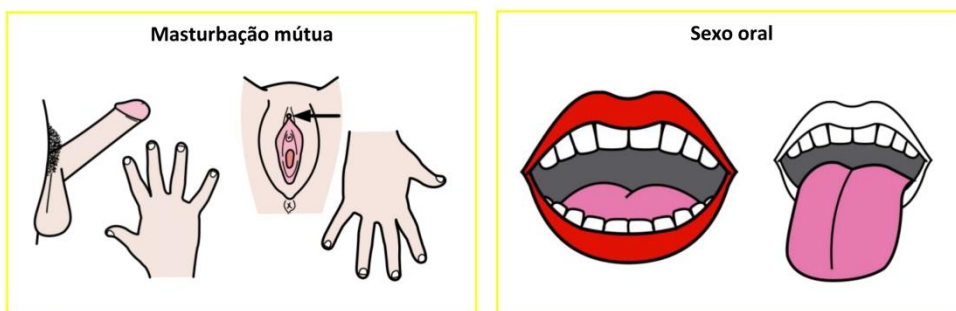
Ficha nº 50

"A relação sexual"

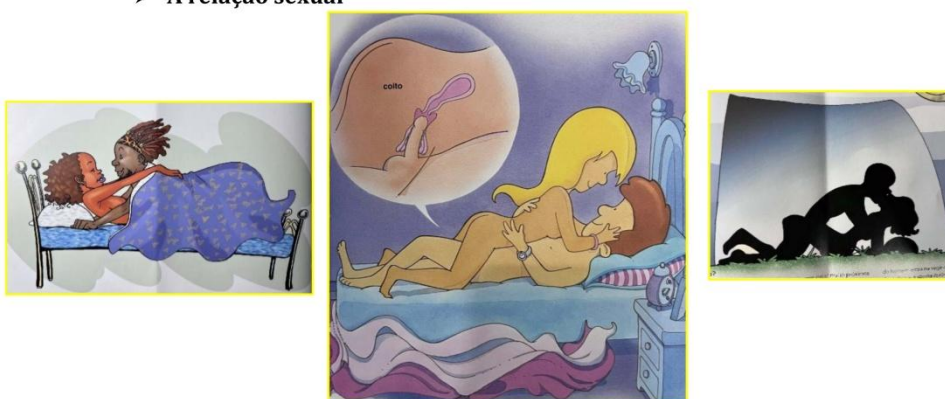
➤ Antes das relações



➤ Prazer sem penetração



➤ A relação sexual



IV MÓDULO – A RELAÇÃO SEXUAL	
“A Primeira Vez”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas nº 51 e nº 52 (uma para cada grupo); • Ficha nº 53 (recortados os quadrados, separadamente); • Canetas ou lápis; • Folhas A4 brancas.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Promover o respeito mútuo nos relacionamentos amorosos; • Adotar comportamentos responsáveis face à vivência de uma relação sexual; • Quebrar mitos à volta da primeira relação sexual.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • O dinamizador começa por fazer uma introdução sobre que significa “a primeira vez”: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Queremo-nos referir, por norma, à primeira relação sexual com penetração do pénis na vagina.</i> • De seguida, o dinamizador lê ou pede a alguém que leia em voz alta para o grupo (se tiver boa dicção) os dois textos da ficha nº 51; • Sem tecerem quaisquer comentários, divide o grupo em dois e solicita que preencham o questionário da ficha nº 52; • Quando terminarem, analisam as respostas dadas, em grande grupo; o dinamizador realça as que estão corretas e vai dando pistas naquelas que não estiverem tão bem, podendo dar como exemplo pormenores dos textos lidos no início, saltando as perguntas 4, 5 e 6 que terão uma dinâmica diferente; • Finalizada a análise, o dinamizador distribui os cartões da ficha nº 53 pelo género correspondente (ele aos rapazes e ela às raparigas) para correção das perguntas em falta: primeiro os motivos que levam a iniciarem uma relação sexual e, depois os motivos para não terem relações sexuais, de modo a que os participantes comentem à medida que cada um vai apresentando; • Pode-se completar a atividade com a leitura de dois textos da ficha nº54 que demonstram as situações analisadas anteriormente; • Por fim, o dinamizador sugere alguns ingredientes fundamentais que não podem faltar numa relação sexual: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>O respeito por ti e pelo teu corpo;</i> ○ <i>O uso de métodos contraceptivos (se não tiverem intenção de engravidarem);</i> ○ <i>É importante que tenhas vontade de concretizar o ato sexual;</i> ○ <i>O lugar escolhido para a relação sexual te faça sentir bem;</i> ○ <i>O clima entre os parceiros sexuais seja positivo e confortável;</i> ○ <i>Se não correr como esperavas, não te preocupes, pois, com o tempo aprendemos e melhoramos!</i> • Caso seja possível, pode-se sugerir a cada grupo que idealizem uma “primeira vez” perfeita e que a transmitam por texto ou desenho;
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARASAAC -Centro e Comunicação Aumentativa e Alternativa, disponível em https://arasaac.org/ • Gomes, A. & Miguel, N. (2000). <i>Educação Sexual só para Jovens</i>. Texto Editora Castro-Grañen, L. (2023). <i>SEX FAQS – Tudo o que os adolescentes querem mesmo saber sobre sexo</i> (P., Neves, Trad.). SEX FAQS – Lo que si preguntan los adolescentes. (obra publicada em 2022). Asa. • Pereira, M. & Freitas, F. (2001). <i>Educação Sexual – Contextos de sexualidade e adolescência</i>. Porto: Edições ASA. • Suplicy, M. (1995). <i>Sexo para Adolescentes</i>. Edições Afrontamento. 	

Ficha nº 51

"A primeira vez"

➤ **Texto 1**

"Não achei nada romântico. Nunca tinha tido contactos sexuais, como beijos. Estava cheia de medos. Só fui para a cama com ele porque um dia eu teria que experimentar.

Tudo aconteceu em dezembro. Não senti nenhum encanto, bem pelo contrário, qualquer coisa semelhante a um misto de vontade e receio, porque não lhe tinha dito que nunca tinha ido para a cama com um rapaz.

Despimo-nos um ao outro. Tocámo-nos. Explorámos os nossos corpos. Em seguida, ele afastou as minhas coxas e tentou penetrar na minha vagina. Doeu-me bastante, porque a entrada da minha vagina era bastante estreita e o meu hímen era como que uma obstrução. Estava ali, observava os movimentos ritmados dele e não tinha sensações. Quanto mais ele se excitava, mais eu me retraía. Quando tudo acabou, fui para casa com um sentimento de mal-estar. Então era isto o que me tinham cochichado ao ouvido desde miúda!

Pensei nos orgasmos, que tinha quando me masturbava, na sensação de sentir algo semelhante a "uma corrente elétrica" e, em seguida, tudo acabava em explosão."

Filipa, 16 anos

➤ **Texto 2**

"Recebi dos meus pais uma educação bastante moralista. Os meus amigos eram mais velhos do que eu e mais experientes. Ouvia-os falar de mulheres e de sexo. Cada um contava as suas aventuras. A partir de certa altura, fiz como eles.

Quando tinha 15, 16 anos, estava bem longe de qualquer história com uma mulher. Não conseguia imaginar o que é que eu podia fazer com ela. Disse sempre, de mim para mim, que não queria nenhuma mulher. Naturalmente que me questioneei sobre o porquê desta ideia que se me meteu na cabeça.

Quando tinha 14 anos, tive uma namorada, mas os dois tínhamos muito medo. Além do mais, com essa idade, eu não fazia a mais pequena ideia como era uma mulher, isto é, como eram os órgãos sexuais dela.

Finalmente, a minha "primeira vez" chegou aos 16 anos. Uma rapariga apaixonou-se por mim. Eu não me sentia comprometido com os sentimentos dela, mas apesar disso, fui para casa dela depois de uma festa.

Despimo-nos rapidamente, deitámo-nos na cama e tudo se passou com grande rapidez. Entrou, saiu e já estava tudo pronto.

Eu estava com medo e ela também. Enfim, uma história de medo e de ansiedade.

Estas coisas de sexo não tinham nada a ver com amor ou sentimentos, era simplesmente uma necessidade do corpo, e também psicológica, porque queria dormir com uma mulher. Esta primeira vez não tinha trazido nada de novo para mim.

Só na segunda vez algo mudou.

Estava a passar férias no Algarve e conheci lá uma miúda estrangeira. Com ela, passou-se como quando da primeira vez, tudo muito rápido, mas algo de especial aconteceu.

Passámos o fim de semana juntos, deitados. A tensão e a pressão desapareceram e tudo foi depois muito mais fácil. A nossa relação foi bastante duradoura.

Para mim foi difícil a associação do sexo com o amor. No início, não consegui as duas coisas. Quanto ao sexo, a mulher era sempre um objeto e isso começava a tornar-se um problema. Eu não queria usar ninguém.

Hoje, reconheço que a primeira vez não me traumatizou particularmente. Os tempos antes em que as mulheres estavam muito longe de mim, ficaram-me mais na memória. É como se fosse a primeira bicicleta ou o primeiro dia de aulas. Certamente que perdi muitas oportunidades. Continuo à espera, sinto-me virgem."

Rodolfo, 17 anos

Ficha nº 52

"A primeira vez"

➤ **Questionário**

1. Há idade para começarmos a ter relações sexuais?

2. Como sabemos que é o momento certo?

3. E a pessoa certa?

4. Quais os principais motivos que levam o homem a ter relações sexuais?

5. E a mulher? _____

6. Quais os motivos para não terem?

7. É normal ter vontade de ter relações sexuais com alguém e, ao mesmo tempo, ter muito medo? _____
8. Há sempre sangramento pelo rompimento do hímen na mulher?

9. É sempre uma experiência fantástica a "primeira vez"?

10. O que fazer se, na hora H, algum dos parceiros mudar de ideias?

Ficha nº 53

"A primeira vez"

➤ Motivos que levam a iniciar as relações sexuais

ELE	ELA
<p>O meu pai vai ficar orgulhoso de mim.</p> 	<p>Sou a única do grupo que ainda é virgem.</p> 
<p>A malta vai morrer de inveja.</p> 	<p>Vou-me vingar do meu pai; ele vai ver.</p> 
<p>Se ela quer, porque não? Uma a mais para a coleção!</p> 	<p>Eu não esperava que isto acontecesse.</p> 
<p>Se eu não for, chamam-me maricas.</p> 	<p>Se eu não digo que sim ele arranja outra namorada.</p> 
<p>O que dirá ela se eu não quiser?</p> 	<p>Quero ser a rapariga mais popular da escola.</p> 

➤ **Motivos para não ter relações sexuais**

ELE	ELA
<p>Onde curtir?</p> 	<p>E se ele conta a toda a gente?</p> 
<p>Não sei como se faz. Tenho medo de falhar.</p> 	<p>E se ele acha que sou «fácil»?</p> 
<p>E se ela for virgem?</p> 	<p>Não encontrei ninguém com quem me apeteça.</p> 
<p>E se o irmão dela souber?</p> 	<p>E se depois acabar o namoro?</p> 
<p>E se ela achar o meu pénis pequeno?</p> 	<p>Morro de medo do meu pai e da minha mãe</p> 
<p>E se ela engravidar?</p> 	<p>E se eu engravidar? (*)</p> 

Ficha nº 54

"A primeira vez"

➤ Textos

Texto 1

"Eu e a Fernanda andamos há quatro meses. Damo-nos bem, mas eu quero ter relações. Acho que já é altura disso. Ela não quer, diz que tem medo, porque é uma coisa muito importante para ela e que só pode fazer isso com a pessoa certa. Eu acho é que ela não gosta de mim, porque se gostasse queria! Não percebo as raparigas: gostam de se divertir, mas quando é para ter relações, recusam sempre. Já estou farto!"

Texto 2

"Tenho 15 anos, e acho que ainda não estou preparada para ter relações com o José. Nós andamos há 4 meses. Ele insiste e diz que, se não concordo, é porque não gosto dele o suficiente. Mas eu acho que é uma coisa muito importante para mim e que tem que ser bem pensada. Gosto de curtir com ele, mas tenho que ele só queira servir-se de mim e mais nada. Acho que, se ele gosta mesmo de mim, tem de esperar que eu me sinta preparada para isso."

V MÓDULO – GRAVIDEZ E PARTO

Objetivo geral:

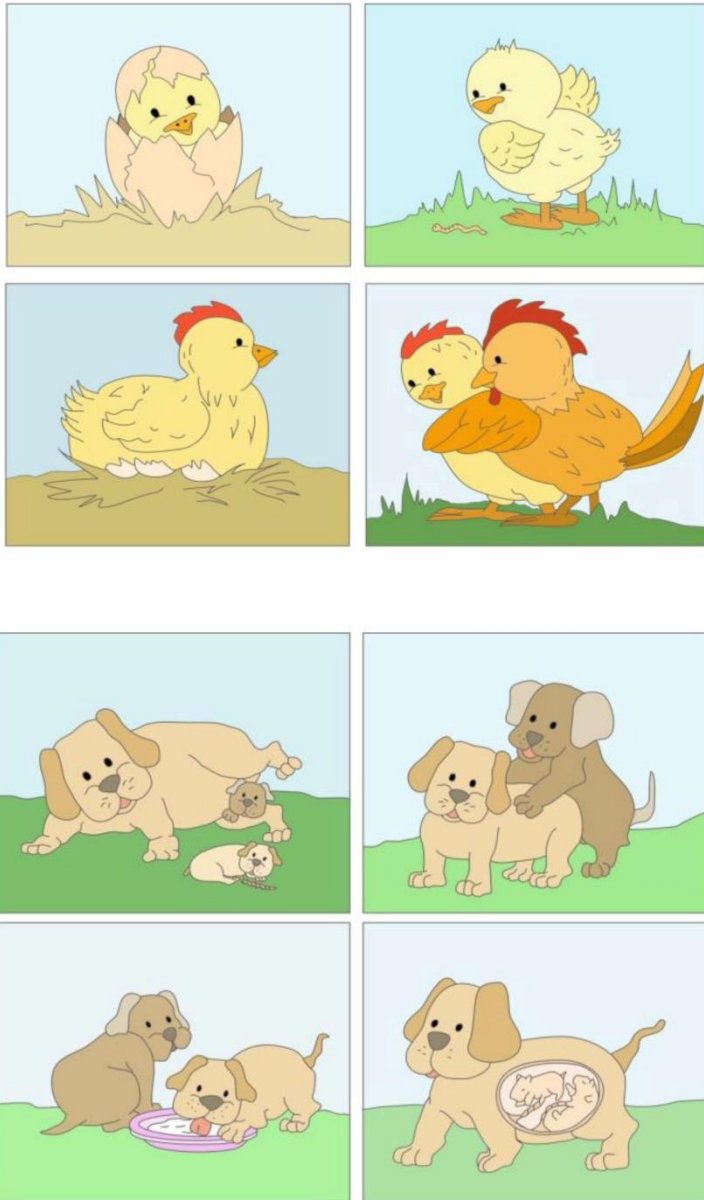
- Adquirir conhecimentos sobre concepção, gravidez e parto.

V MÓDULO – GRAVIDEZ E PARTO	
“Como nascem os bebés”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> Imagens da ficha nº 55 (uma para cada grupo); Computador e videoprojector; Power point com as imagens da ficha nº 56 ou vídeo “Então é assim”; Ficha nº 57 imprimida (uma para cada participante); Lápis ou canetas.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Compreender os mecanismos básicos da reprodução de seres vivos; Compreender o processo de fecundação na espécie humana.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> O dinamizador divide os participantes por dois grupos, distribui os puzzles da reprodução dos seres vivos (pintainho e cão) e da reprodução humana, da ficha nº 55 e solicita que cada grupo recorte as imagens, as coloque por ordem dos acontecimentos e, se possível, que escrevam uma frase em baixo de cada imagem; Quando acabarem, em grande grupo, fazem comparações entre os grupos e entre as imagens da reprodução dos animais e das pessoas; A seguir, o dinamizador faz uma pequena abordagem do que é a gravidez (podendo antes perguntar se sabem dizer o que é): <ul style="list-style-type: none"> Gravidez é o estado de uma mulher que aguarda o nascimento de um bebé” Dura habitualmente 9 meses; Começa com a fecundação (união do óvulo com o espermatozóide) e a nidadação (implantação do óvulo, assim formado, na parede do útero); Termina com o parto (saída do bebé para o exterior) Depois, projeta o power point, com todo o processo da gravidez (o dinamizador pode escolher entre as imagens da ficha nº 56 ou o vídeo “Então é assim”); se optar pelas imagens, à medida que elas vão passando vai lendo em voz alta ou pode fazer a gravação antes e incluir no power point); Concluem a atividade com a leitura do texto e execução da ficha nº 57.
<p>Nota: O vídeo sugerido “Então é assim”, do Programa Sociedade Civil, da RTP2, está disponível em https://www.youtube.com/watch?v=CpcQHezKNrc</p>	
<p>Fontes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ARASAAC -Centro e Comunicação Aumentativa e Alternativa, disponível em https://arasaac.org/ ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. Reis, I., Alves, M. & Gonçalves, Y. (2003). <i>A Sexualidade</i>. Impala. 	

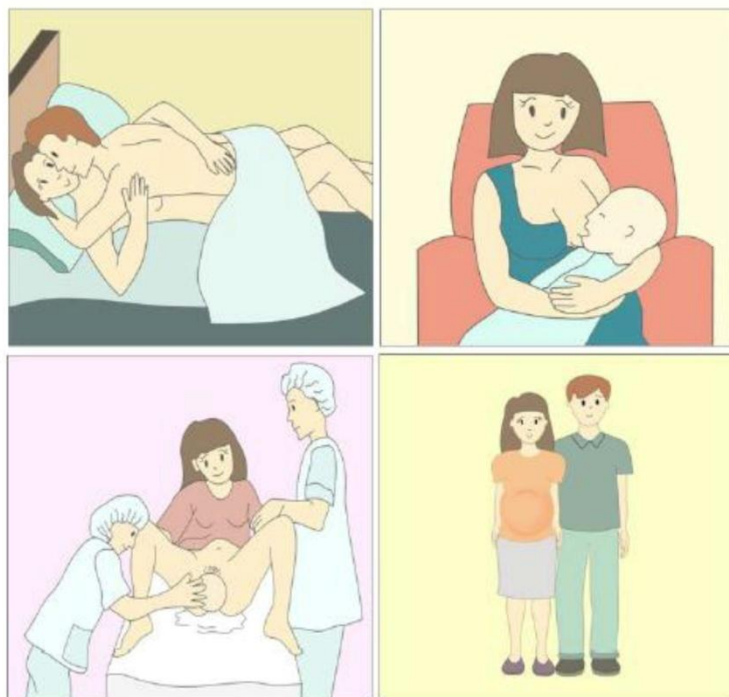
Ficha nº 55

“Como se fazem os bebés”

➤ **Puzzles da reprodução dos seres vivos**



➤ **Puzzle da reprodução humana**



Ficha nº 56

“Como se fazem os bebés”

➤ Como se dá a gravidez

Quando éramos pequenos, eu e os meus amiguinhos pensávamos que os bebés vinham de Paris no bico de uma cegonha...

...menos a Leninha, a quem disseram que os bebés nasciam nas couves. Sabem, aquelas mais repolhudas, com folhas muito verdinhas...?

E a vocês, o que vos disseram? Falaram-vos talvez da sementinha...

Vamos então ver o que realmente se passa.

A história tem mais a ver com DUAS sementinhas: uma é dada pelo homem. Chama-se espermatozóide e é fabricada aos milhões nos testículos. A outra é dada pela mulher: chama-se óvulo e é produzida nos ovários, mas apenas uma vez em cada mês.

Quando um homem e uma mulher têm relações sexuais, o líquido branco (esperma) que sai do pênis e entra na vagina da mulher contém milhões de espermatozoides.

Os espermatozoides têm uma cauda que os ajuda a movimentarem-se e a subirem através do útero e das trompas da mulher. Se numa das trompas encontram um óvulo, os espermatozoides rodeiam-no e tentam furar a sua membrana.

Mas apenas um o conseguirá fazer. Chama-se fecundação a união do óvulo com um espermatozóide.

Quando um espermatozóide entra num óvulo forma-se uma célula nova que se chama ovo.

Esta célula começa a dividir-se e, ainda antes de chegar ao útero, se a vemos ao microscópio, tem a forma de uma esfera. Chama-se mórula. Ela leva cerca de cinco dias para fazer o caminho da trompa até ao útero e é aí que o novo se vai acodar para encontrar alimento.

Chama-se embrião quando se liga a uma das paredes do útero.

É nesta altura que começa a gravidez. O ovo passa então a chamar-se embrião e mede cerca de 1 centímetro. Se tudo correr bem, nascerá um bebé saudável ao fim de 9 meses ou 40 semanas.

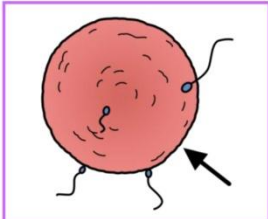
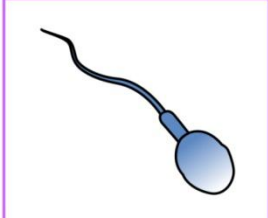

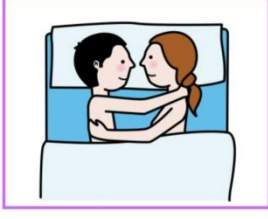
Quando os pais vêem ecografias nesta fase da gravidez, chamam com frequência ao seu bebé “o feijãozinho”, porque ele parece um pequeno feijão enroladinho sobre si próprio. É já possível ver o seu coração bater muito apressado.

Ficha nº 57

“Como se fazem os bebés”

➤ Lê o texto e faz a correspondência:

“O Pedro e a Rita amavam-se muito, e há muito tempo que pensavam em ter um filho ou uma filha. Um dia decidiram que tinha chegado o momento certo. Tiveram **relações sexuais** e um **espermatozoide** do Pedro entrou dentro do **óvulo** da Rita e assim aconteceu a **fecundação**. A Rita ficou **grávida** e sua barriga começou a crescer...”

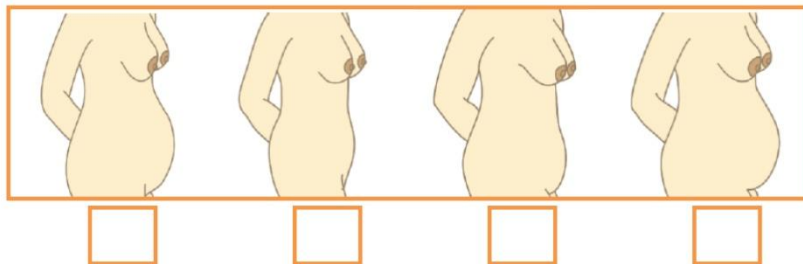
Espermatozóide	•	•	
Óvulo	•	•	
Relação sexual	•	•	
Gravidez	•	•	

V MÓDULO – GRAVIDEZ E PARTO	
“A Gravidez”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> Ficha nº 58 (uma para cada grupo); Computador e videoprojector; Power point com excertos do documentário “Vida no Ventre”, da National Geographic Ficha nº 60 imprimida (uma para cada grupo); Lápis ou canetas.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer as alterações corporais da mulher durante a gravidez; Compreender a gravidez e as suas fases: onde e como se desenvolve o feto; Ter noção dos cuidados que a grávida deve ter durante a gravidez.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> O dinamizador divide os participantes por dois grupos, e o distribui a ficha nº 58; explica que terão que, primeiramente, numerar a primeira imagem de 1 a 4, pela ordem do início ao fim da gravidez; depois, terão que recortar as imagens abaixo e, sem colar ainda, colocarem-nas numa folha em branco pela ordem das fases da gravidez; no final corrigem as fichas e cada grupo terá que descrever o que retratam as imagens; Depois, o dinamizador projeta o <i>power point</i>, previamente preparado, onde se expõem as fases da fecundação e desenvolvimento do feto, com os excertos do vídeo sugerido; No final, o dinamizador convida os participantes a tirar dúvidas e a tecerem comentários; Ainda em grupo, os participantes preenchem a ficha nº 59, depois de um voluntário ou o dinamizador ler o texto que o acompanha; De seguida, o dinamizador refere que, ao longo de toda a gravidez, a mulher tem que ter alguns cuidados, mas que, salvo em casos especiais, pode continuar a fazer a sua vida normal, e solicita que, também em grupo preencham a ficha nº 60 com as imagens em anexo.
<p>Nota: O documentário “Vida no Ventre”, da National Geographic está disponível em https://www.apfn.com.pt/documentario/</p>	
<p>Fontes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ARASAAC -Centro e Comunicação Aumentativa e Alternativa, disponível em https://arasaac.org/ ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. Reis, I., Alves, M. & Gonçalves, Y. (2003). <i>A Sexualidade</i>. Impala. 	

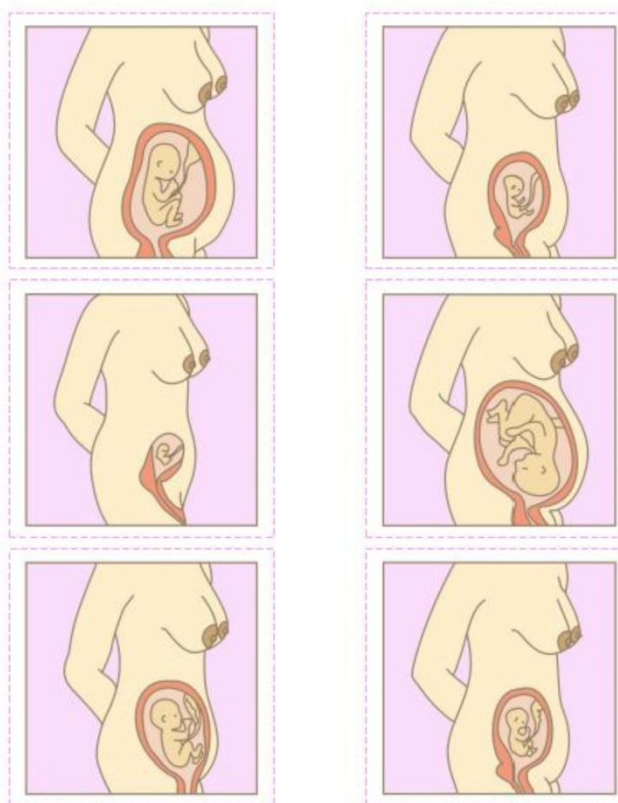
Ficha nº 58

"A Gravidez"

- Numera as imagens de 1 a 4 pela ordem do início ao fim da gravidez



- Recorta e colem os cartões pela ordem das fases da gravidez



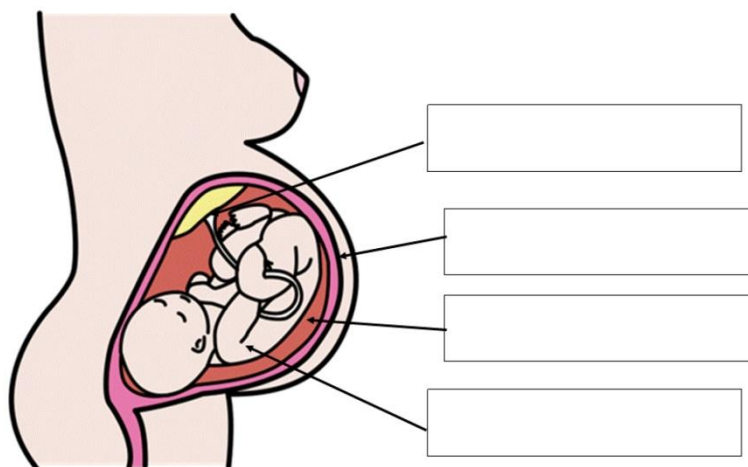
Ficha nº 59

"A Gravidez"

➤ Completa a legenda

"Chama-se **gravidez** ao período de tempo que se inicia na fecundação e dura até ao nascimento do bebé. Dura 40 semanas, cerca de **9 meses**. Durante os primeiros meses o "bebé" chama-se **embrião**, depois tem o nome de **feto**. Enquanto está dentro da barriga da mãe, o feto não precisa de comer nem de respirar, recebe oxigénio e alimentação através da **placenta**. O feto está unido à placenta por um **cordão**, chama-se **cordão umbilical**. O umbigo é a marca o lugar por onde o bebé esteve ligado à sua mãe. Durante toda a gravidez, o feto está dentro de uma bolsa, chamada **saco amniótico**, que está cheia de líquido para o manter quentinho e protegido.


Normalmente, durante a **gravidez** cresce apenas um feto, mas pode acontecer crescerem mais de um feto, neste caso, estes são **gémeos**".

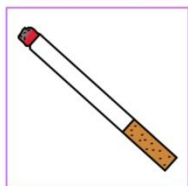
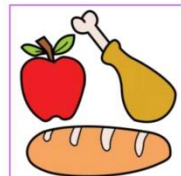
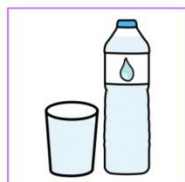


Ficha nº 60

"A Gravidez"

➤ Preenche com as imagens em anexo

Evitar...	A Rita deve...	Continuar a fazer...
		



V MÓDULO – GRAVIDEZ E PARTO	
“O nascimento”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Power point</i> com as imagens e texto da ficha nº61; • Computador e videoprojector.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 40 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Compreensão do mecanismo do parto: como e por onde nasce o bebé.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Sentados em U, o dinamizador convida os participantes a assistir a uma projeção de um <i>power point</i> feito a partir das imagens e textos da ficha nº 61. Os textos podem ser lidos pelo dinamizador ou por um participante à medida que as imagens passam ou, então, sere gravados e incluídos no <i>power point</i>. Se o dinamizador optar pela primeira opção, os participantes podem, primeiro, interpretar as imagens e depois é lido o texto, o qual inclui a história da Rita; • No final da projeção, o dinamizador pode criar um momento de partilha de dúvidas por parte dos participantes e, ele próprio colocar algumas questões, às quais devem responder á vez: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Em que dia nasceste?</i> ○ <i>A que horas?</i> ○ <i>Onde?</i> ○ <i>Sabes com que peso nasceste? E medida?</i> ○ <i>Qual foi o tipo de parto?</i> ○ <i>Porque te deram esse nome?</i> ○ <i>Quem cuidava de ti (mudava a fralda e dava de comer)?</i> ○ <i>Choravas muito?</i> ○ <i>Dormias bem?</i> ○ <i>Com que idade começaste a andar? E a falar?</i>
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. • Reis, I, Alves, M. & Gonçalves, Y. (2003). <i>A Sexualidade</i>. Impala. 	

Ficha nº 61


"O nascimento"

➤ Power point


Durante 9 meses, a Rita teve uma alimentação cuidada para que o seu bebé crescesse saudável, descansou e ouviu muita música pois os bebés também reagem a vários sons, foi várias vezes ao médico e fez ecografias onde pode ver o seu bebé a crescer. Muitas vezes, aos 4/5 meses consegue-se ver se é menino ou menina.





Dentro da barriga, o feto cresce e desenvolve-se dentro de uma bolsa com água morna a que se dá o nome de líquido amniótico.



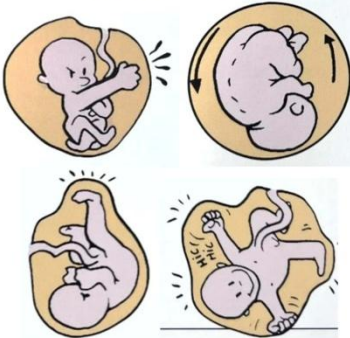
Ele aquece o feto, protege-o de empurrões e permite que ele se mexa à vontade.



Através da placenta e do cordão umbilical, o feto vai recendo todos os nutrientes e oxigénio que precisa.





A partir dos cinco meses, a Rita já se dá conta dos movimentos do feto, conseguindo também o pai sentir o bebé a mexer.











Os fetos às vezes dão pontapés e cambalhotas, outras vezes dão soluços e, outras, mexem-se de uma maneira que se nota na pele da barriga.

Ao fim de 9 meses (40 semanas) a Rita percebeu que tinha chegado a hora do bebé nascer. E como? O saco do líquido amniótico pode romper (sente um líquido a escorrer pela vagina) ou pode sentir contrações, que são os músculos a descontrair e a voltar ao seu tamanho. Há uma forma de aliviar estas dores quando são maiores.



Nesse momento, a Rita dirigiu-se ao hospital acompanhada pelo marido, onde tem parteiras e médicos para a ajudar a ter o bebé.



<p>Por vezes os pais gostam de assistir ao parto, fazendo companhia à mulher. As contrações que ela sente vão empurrando o bebé para fora em direção à vagina que se alarga para o bebé sair, mas a Rita teve que fazer força para o empurrar cá para fora. Apareceu a cabeça, depois o corpo e, por fim as pernas. Assim, a Rita teve o que se chama de parto normal.</p> 	
<p>Às vezes o bebé não pode nascer por parto normal, então o médico tem que o tirar diretamente da barriga na sala de operações: faz um corte, tira o bebé e depois cose naquela zona. Este parto chama-se cesariana.</p> 	<p>A primeira coisa que o bebé faz é chorar e é um choro que todos gostam de ouvir. Depois é preciso cortar o cordão umbilical que liga o bebé à mãe com uma tesoura e, muitas vezes, é o pai quem o faz.</p> 
<p>É um momento de grande felicidade, quer para a mãe, quer para o pai que só querem abraçar e beijar o bebé.</p> 	<p>Alguns bebés nascem antes do tempo e chamam-se prematuros. Precisam de ficar mais uns dias no hospital, numa incubadora, para recuperarem peso.</p> 
	<p>Às vezes pode acontecer crescerem mais de que um feto aos quais se chamam de gémeos. Isto acontece porque os ovários da mulher libertam dois óvulos e, cada um deles, pode ser fertilizado por um espermatozóide diferente, dando lugar a dois ovos, dois embriões, dois fetos e dois bebés. Também podem ser gerados mais do que dois gémeos.</p>

V MÓDULO – GRAVIDEZ E PARTO	
"Cuidados com o bebé"	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla com cadeiras e mesas
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha nº 62, uma para grupo; • Lápis ou canetas; • Quadro branco e caneta; • Catálogos, folhetos, revistas com artigos de puericultura, com artigos de vestuário, higiene, saúde e conforto para bebé e respetivos preços; • Tesoura; • Cola; • Folhas brancas A3.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento da parentalidade; • Valorização da importância da responsabilidade da mãe e do pai no cuidado e desenvolvimento do bebé.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • O dinamizador inicia a atividade com um <i>brainstorming</i> sobre quais os cuidados que um bebé necessita quando nasce; à vez, cada participante, vai dizendo o que lhe vem à cabeça, e, ao mesmo tempo, o dinamizador aponta no quadro; • De seguida, divide o grupo em dois e distribui a ficha nº 62 por cada um, onde terão que dividir por cada categoria, os cuidados que referiram e estão apontados no quadro; se algum dos participantes em cada grupo não souber escrever, o dinamizador deverá auxiliar; • De seguida, na ficha nº 63, terão que ligar cada categoria (alimentação, higiene, amor e brincar) à pessoa que poderá prestar esses cuidados, dentro do seio familiar; • É de ressaltar que aqui poderão surgir questões relacionadas com o género, pelo que o dinamizador deverá lembrar o falado anteriormente; • Ainda em grupo, o dinamizador explica que devem pesquisar nas revistas ou folhetos, tudo o que um bebé poderá precisar, durante o primeiro ano de vida, ao nível do vestuário, higiene, saúde e alimentação, bem como os custos associados, recortar e colar numa folha em branco e, ainda, fazer um cálculo total dos custos; se não tiverem noção de cálculo, o dinamizador deverá auxiliar; • Terão que ter em conta o facto de poder haver alguns custos adicionais (consultas ou medicamentos) se o bebé adoecer; • Quando terminarem, o dinamizador pede-lhes que comparem os bens que selecionaram e os custos calculados; • Por fim, o dinamizador coloca algumas questões: <ul style="list-style-type: none"> ○ "Os custos de criar um filho são mais altos ou mais baixos do que esperavam?" ○ "Existem outros gastos que gostariam de incluir?" (ama, creche) ○ "Quanto uma pessoa teria que ganhar para cobrir todos os gastos básicos e os outros que gostaria de proporcionar ao seu bebé?"
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARASAAC -Centro e Comunicação Aumentativa e Alternativa, disponível em https://arasaac.org/ • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo.</i> ARS Norte I.P. • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 2º Ciclo.</i> ARS Norte I.P. • Pereira, M. & Freitas, F. (2001). <i>Educação Sexual – Contextos de sexualidade e adolescência.</i> Edições ASA. 	

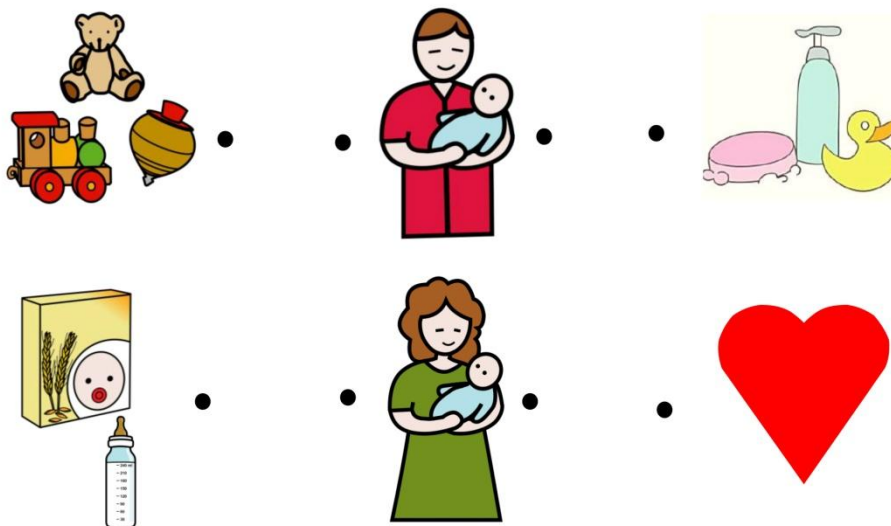
Ficha nº 62

“Cuidados com o bebé”

➤ *Quais os cuidados a ter com um bebé*

Alimentação	Amor
 	
Higiene	Brincar
 	

➤ *Quem presta os cuidados ao bebé*



V MÓDULO – GRAVIDEZ E PARTO	
“Teatro da Vida”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla
Material	<ul style="list-style-type: none"> Colchões; Vários adereços como almofadas, tecidos, etc. para o cenário e representação.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 55 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Consolidação dos conhecimentos adquiridos sobre a reprodução humana;
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> O dinamizador propõe aos participantes que façam uma pequena representação do processo da reprodução humana (das suas fases), só corporalmente, sem falarem; Em conjunto, elaboram um cenário à escolha e pede voluntários para as diversas personagens principais: mãe, pai, bebé, médico, entre outros (é importante que hajam papéis suficientes para o número de participantes); O dinamizador pode conduzir pelas diferentes etapas durante a representação ou, pode fazê-lo, na altura da organização inicial: o namoro/casamento, a relação sexual, o descobrir da gravidez, os nove meses, o parto (aqui pode pedir-se para se colocarem em posição fetal e simularem o parto) e o cuidar do bebé; No final, comentam a experiência do grupo, onde o dinamizador convida os participantes a expressarem as suas dúvidas e a pronunciarem-se sobre o que lhes foi mais ou menos difícil de representar.
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> Teles, A., Lança, C., Marques, C., Simões, L., Ré, M., Carvalho, M., Meira, M., Costa M., Cravo, T. & Marques, Z. (2009). <i>O Sexo dos Anjos? Ou Os Anjos sem Sexo?</i>. CERCIAG. 	

V MÓDULO – GRAVIDEZ E PARTO	
"Mais sobre gravidez"	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla, com mesas e cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha nº 63; • Lápis ou canetas; • Folhas brancas.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Desconstruir alguns mitos relacionados com a gravidez; • Sensibilizar para os fatores de risco associados a uma gravidez indesejada.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Em primeiro lugar, o dinamizador divide o grupo em dois, em que um seja composto só por homens e outro só por mulheres; • Distribui a ficha nº 63 sobre os mitos e crenças sobre a gravidez, onde os participantes terão que colocar um X no verdadeiro (verde) ou falso (amarelo) à frente de cada afirmação; • Quando concluírem, em grande grupo comparam as respostas, tentando perceber se foram capazes de responder corretamente a cada uma das frases; o dinamizador tentará esclarecer sobre a possibilidade de se engravidar, nas diferentes interações sexuais; • Os participantes continuam divididos pelos mesmos grupos e ouvem a história da ficha nº 64 que o dinamizador vai contar, sem tecerem comentários; • A seguir, o dinamizador pede-lhes que se imaginem no lugar da Ana, e continuem a história, registando-a por escrito (se possível); • Depois, cada grupo partilha a sua história; • Por fim, apresenta aos participantes as frases "<i>Imagina que estás grávida</i>" ou "<i>Imagina que a tua namorada está grávida</i>", tendo que responder a algumas questões apresentadas pelo dinamizador: <ul style="list-style-type: none"> ○ "<i>O que vais fazer?</i>" ○ "<i>Sabes quais são as tuas opções?</i>" ○ "<i>Como vais conseguir sustentar o bebé?</i>" ○ "<i>Onde vais viver?</i>" ○ "<i>Qual será a opinião dos teus pais? Se eles não te quiserem ajudar?</i>" ○ "<i>Pensas em interromper a gravidez ou pedir à tua namorada que o faça?</i>" ○ "<i>Pensas entregar o bebé para adoção?</i>" ○ "<i>Quais seriam as maiores dificuldades que irias encontrar?</i>" ○ "<i>O que deixarias de fazer para seres responsável por um bebé?</i>" ○ "<i>Conheces algum caso de gravidez não desejada ou na adolescência? O que mudou na vida dessas pessoas?</i>"
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 3º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. 	

Ficha nº 63

“Mais sobre gravidez”

➤ *Verdadeiro ou Falso?*

	Verdadeiro	Falso
Tomar banho de água fria logo após a relação sexual evita uma gravidez.		
Uma mulher não engravida na primeira relação sexual.		
Uma mulher não pode engravidar a não ser que o homem ejacule dentro da vagina.		
Uma mulher não engravida se tiver relações sexuais durante a menstruação.		
Uma mulher não engravida se tiver relações sexuais só de vez em quando.		
Uma mulher não engravida se tomar a pílula um ou dois dias antes das relações sexuais.		
Durante a relação sexual, tirar o pénis antes da ejaculação não engravida.		
A mulher só engravida se atingir o orgasmo.		
A mulher pode engravidar se tiver relações sexuais de pé.		
Não se pode ter relações sexuais durante a gravidez porque pode magoar o bebé.		
A mulher grávida deve comer por dois.		
Se a mulher se sentar numa sanita com sémen é possível que engravide.		

➤ **A história da Ana**

A Ana tem dezasseis anos e frequenta o décimo primeiro ano da escola.

A mãe de Ana, apesar de não trabalhar, passa o tempo no cabeleireiro, no café ou a passear com as amigas. O pai de Ana é engenheiro e a sua atividade profissional ocupa-o bastante tempo fora de casa. Quando a Ana chegava a casa, nunca estava ninguém; sabia que a relação dos pais era distante, e foi educada a não falar sobre sexualidade e a não desabafar sobre os seus próprios problemas. A única informação que tinha sobre a sexualidade era a que lia na revista «Maria» e a que as amigas lhe forneciam, em conversas na escola.

A Ana conhece o João nas viagens do autocarro para a escola. Apaixonou-se por ele, porque parecia saber sempre o que queria, tinha muito sentido de humor e até era bonito. Ao fim de duas conversas, já a Ana revelava que tinha um fraquinho por ele. Como quem não quer a coisa, deu-lhe o seu número de telemóvel e morada. No segundo encontro, a seguir à ida à pizzeria, a Ana convidou o João para irem ver um filme lá em casa. Começaram a encontrar-se regularmente.

Passados dois meses, a Ana constatou que tinha um atraso menstrual, ao qual não deu importância, dado que eram habituais. A Ana começou a sentir-se estranha: cansada, com dores de cabeça e alguns vómitos.

Comentou o caso com a Carla, a sua amiga. Contou-lhe o que acontecera com o João e que, durante as brincadeiras que tinham tido, ele lhe tinha assegurado que não havia problemas, pois utilizava o método de coito interrompido e nunca tinha havido azar. Perante a situação descrita, a amiga aconselhou-a a fazer o teste de gravidez, disponibilizando-se a acompanhá-la. Foi então que a Ana soube que estava grávida e se viu com o seu primeiro problema.

Como contar ao João? Como contar aos pais?

VI MÓDULO – MÉTODOS CONTRACETIVOS

Objetivo geral:

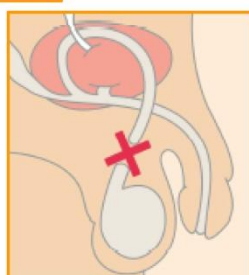
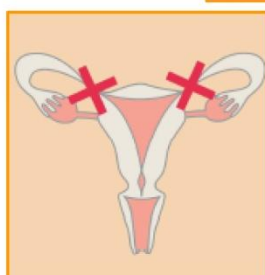
- Adotar comportamentos informados e responsáveis relativamente à conceção.

VI MÓDULO – MÉTODOS CONTRACETIVOS	
<i>“Quais são os métodos contraceptivos”</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla, com mesas e cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> Ficha nº 65 (imagens recortadas); Quadro branco e caneta; Saco; Métodos contraceptivos (se possível); Computador; Videoprojector; Vídeo “<i>Métodos Contraceptivos</i>”, da APF; Cartolinas e outros materiais para o cartaz.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Compreender o conceito de contraceção; Dar a conhecer os vários métodos contraceptivos atuais, explicando as vantagens e desvantagens de cada um
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> O dinamizador sentado o grupo em U, virados para o quadro e é introduz o tema com a questão: “<i>O que são métodos contraceptivos</i>”, à qual eles tentarão responder; Depois, coloca as imagens da ficha nº 65 previamente cortadas dentro do saco e, pede que cada um tire um cartão e deixe virado para baixo de modo a que ninguém veja; Um a um, mostram a imagem que lhe saiu, tenta adivinhar o nome desse método contraceptivo e diz o que sabe acerca dele; o resto do grupo diz se está certo ou errado e podem complementar com outras informações; À medida que vão saindo, o dinamizador aponta o nome no quadro e explica sucintamente cada um deles, assim como as vantagens e desvantagens de cada um deles, podendo questionar antes: <ul style="list-style-type: none"> “<i>Como se chama?</i>” “<i>Como funciona?</i>” “<i>Quais as vantagens e eficácia?</i>” “<i>Como se usa?</i>” “<i>Onde se pode obter?</i>” Esta parte pode ser complementada com a amostra e manipulação dos métodos contraceptivos (se for possível); Para completar, o dinamizador projeta o vídeo “<i>Métodos Contraceptivos</i>”, da APF; No final, convida os participantes a colocarem as suas questões ou dúvidas acerca do tema, onde o dinamizador reforçará a responsabilidade mútua do casal na contraceção; No final, poderão elaborar um cartaz com as imagens e nomes dos métodos contraceptivos apresentados e exposto na sala.
<p>Nota: O vídeo “<i>Métodos Contraceptivos</i>”, da APF está disponível em https://www.youtube.com/watch?v=5RJWQZ4-Wm0</p>	
<p>Fontes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE Ensino Secundário</i>. ARS Norte I.P. Frade, A., Marques, A., Alverca, C. & Vilar, D. (2001). <i>Educação Sexual na Escola- Guia para Professores, Formadores e Educadores</i>. Texto Editora. Teles, A., Lança, C., Marques, C., Simões, L., Ré, M., Carvalho, M., Meira, M., Costa M., Cravo, T. & Marques, Z. (2009). <i>O Sexo dos Anjos? Ou Os Anjos sem Sexo?</i>. CERCIAG. 	

Ficha nº 65

"Quais os métodos contraceptivos"

➤ **Imagens para recortar**



VI MÓDULO – MÉTODOS CONTRACETIVOS	
<i>“Como usar o preservativo”</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla, com mesas e cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> Ficha nº 66; Folhas brancas A3; Cola; Preservativos; Pénis de borracha ou banana.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 40 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer o preservativo e saber usá-lo.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> O dinamizador divide o grupo em dois de forma a que fique em cada um algum participante que saiba ler (se possível, senão o dinamizador auxilia); Distribui-lhes a ficha nº 66 para que cortem as frases e as disponham por ordem da colocação do preservativo e, ainda, que ponham as imagens na fase correspondente, sem colar; Quando finalizarem, fazem a correção em grande grupo; caso haja alguma coisa incorreta, procedem à correção e colam na folha em branco; Numa parte mais prática, o dinamizador mostra o preservativo ao vivo; De forma a poderem conhecê-lo melhor e a manipulá-lo, um a um, convida os participantes a experimentarem os passos anteriores (das frases), num pénis de borracha ou numa banana; Por fim, os participantes podem expor as suas dúvidas.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE Ensino Secundário</i>. ARS Norte I.P. Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM) (2021). <i>Guia Prático de Educação para a Sexualidade</i>, retirado a 24 de novembro de 2023 de https://apf.pt/wp-content/uploads/2023/09/guia_pratico_de_edsex_-_final.pdf 	

Ficha nº 66

“Como usar o preservativo”

➤ Colocar as frases por ordem

Segurar na extremidade (reservatório) para evitar acumulação de ar	
Ejaculação	
Ereção	
Desenrolar o preservativo até à base do pénis	
Dar um nó ao preservativo e rejeitar em lugar apropriado	
Verificar o estado de conservação da embalagem, a certificação de qualidade e o prazo de validade do preservativo	
Abrir a embalagem, evitando utilizar as unhas ou os dentes	
Verificar o lado correto do preservativo para desenrolar	
Segurar o preservativo na base enquanto se retira do pénis	
Penetração	

➤ **Correção – ordem correta da colocação do preservativo**

1. Verificar o estado de conservação da embalagem, a certificação de qualidade e o prazo de validade do preservativo.
2. Ereção.
3. Abrir a embalagem, evitando utilizar as unhas ou os dentes.
4. Verificar o lado correto do preservativo para desenrolar
5. Segurar na extremidade (reservatório) para evitar acumulação de ar.
6. Desenrolar o preservativo até à base do pénis.
7. Penetração.
8. Ejaculação.
9. Segurar o preservativo na base enquanto se retira do pénis.
10. Dar um nó ao preservativo e rejeitar em lugar apropriado.

VI MÓDULO – MÉTODOS CONTRACETIVOS	
<i>“Preservativo... sim ou não?”</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla, com mesas e cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha nº 67 (uma para cada grupo); • Lápis ou caneta; • Quadro branco e caneta.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as vantagens e os inconvenientes do uso do preservativo; • Favorecer as interações sexuais protegidas, mediante o uso do preservativo; • Reconhecer o preservativo como o único método que protege das IST.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • O dinamizador divide o grupo em dois, de modo a que em cada grupo fique algum dos participantes saiba ler e escrever (se não for possível, o dinamizador terá que auxiliar); • Distribui a ficha nº67 (sem a parte de baixo com exemplos da correção) para que a preencham: numa coluna escrevem os argumentos a favor para o seu uso e, noutra, os argumentos contra; • Caso não consigam realizar desta forma, o dinamizador pode optar por dar as frases que estão na parte de baixo e eles colocarem na coluna que pensam ser a correta; • Quando finalizarem, o dinamizador coloca duas colunas no quadro do género que eles têm na ficha e vai apontando as respostas que eles vão dando enquanto se faz a apresentação das respostas de cada grupo; • O dinamizador faz a correção, usando, também, os argumentos a reter presentes na ficha, de modo a responder aos argumentos do contra.
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE Ensino Secundário</i>. ARS Norte I.P. 	

Ficha nº 67

“Preservativo... sim ou não?”

➤ Colocar os argumentos a favor e contra o uso do preservativo



Argumentos a favor	Argumentos contra
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

➤ Correção (exemplos)

Argumentos a favor	Argumentos contra
Previne uma gravidez indesejada e as IST.	“Amamo-nos muito...não precisamos”
Demonstra um comportamento responsável.	Não é natural.
Proporciona segurança.	“Corta” a espontaneidade.
Não representa riscos para a saúde.	Reduz o prazer.
Não provoca efeitos secundários.	“Tomo a pílula”.
A sua utilização é só para uso na atividade sexual.	“Tenho relações sexuais com pouca frequência”.
Não precisa de receita médica.	“Confio no(a) meu(minha) parceiro(a)”.
	“Só me relaciono com pessoas que conheço”.
	O preservativo é pouco romântico.

➤ **Argumentos a reter sobre o uso do preservativo**

Argumentos a reter (para justificar os contras)
Usar o preservativo demonstra que se preocupam com a saúde um do outro, isso também demonstra o vosso amor
As IST são naturais...?! É natural proteger a saúde. A relação faz com que se torne mais natural!
Pode guardar-se perto para não cortar durante muito tempo ... Pode ser divertido colocar-se um preservativo...
Há preservativos mais finos do que outros... É mais importante a segurança do que uma ligeira diminuição da sensibilidade... Colocado a dois pode dar muito prazer...
A pílula apenas protege da gravidez indesejada...
Só é necessária uma interação sexual para o contágio de uma I.S.T.
Assim podem confiar que não vão contagiar-se um ao outro...
A maioria das pessoas só se relaciona com pessoas que conhece..., mas as I.S.T. continuam a existir...
E as I.S.T? São?

VI MÓDULO – MÉTODOS CONTRACETIVOS	
“Role play da contraceção”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha nº 68; • Ficha nº 69 (uma para cada grupo).
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Entender a contraceção como uma responsabilidade masculina e feminina; • Analisar e ultrapassar resistências ou conflitos associados à aquisição e uso do preservativo; • Praticar a comunicação assertiva perante situações difíceis e de risco; • Aprender a valorizar o ponto de vista do outro, respeitar as decisões mediante o desenvolvimento de competências como a empatia e a tolerância
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • O dinamizador desafia os participantes a realizarem pequenas improvisações relacionadas com o planeamento familiar e contraceção; • Solicita que eles se proponham para participar; se isto não acontecer, o dinamizador escolhe pessoas diferentes para as situações que irá apresentar e os restantes serão observadores; • Estas situações estão na ficha nº 68, acompanhadas por um guião e algumas questões pertinentes sobre cada uma delas; • Devem ser escolhidas personagens de sexo diferente para que se possa assistir às diferenças dos papéis sociais de cada um; • Pode convidar os participantes a escolherem um nome para a personagem que irão representar; • As duas primeiras situações podem ser representadas e as outras duas poderão ser só alvo de debate de ideias; • Em modo de conclusão deste módulo, o dinamizador divide o grupo em dois, de maneira a que fique um elemento em cada um que saiba ler e escrever (se não for possível, o dinamizador auxilia) e pede para preencherem a ficha nº 69; • No final, fazem a sua correção em grande grupo.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE Ensino Secundário</i>. ARS Norte I.P. • Frade, A., Marques, A., Alverca, C. & Vilar, D. (2001). <i>Educação Sexual na Escola- Guia para Professores, Formadores e Educadores</i>. Texto Editora. • Pereira, M. & Freitas, F. (2001). <i>Educação Sexual – Contextos de sexualidade e adolescência</i>. Edições ASA. 	

“Role play da contraceção”➤ **Situação 1 – “Com ou sem preservativo?”**

<i>“Um casal jovem (as personagens A e B) namora há algum tempo. Ambos desejam fazer amor, conversaram sobre isso e a possível utilização de algum método contracetivo. No entanto, não estão de acordo sobre o uso de preservativo.”</i>	
<p>Personagem A (rapaz ou rapariga):</p> <p>Não queres usar preservativo. Não usaste com outro(a)s parceiro(a)s que já tiveste. Na tua opinião, a Personagem B deveria aceitar a tua vontade:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Para provar que confia em ti; ▪ Porque nunca tiveste nenhuma IST; ▪ Porque achas que o preservativo diminui o prazer sexual; ▪ Porque achas que utilizar o preservativo é pouco natural; ▪ Porque rompe a espontaneidade; ▪ Porque achas que a “marcha atrás” é suficiente e nunca se passou nada. <p>Tentas convencer o(a) personagem B.</p>	<p>Personagem B (rapaz ou rapariga):</p> <p>Queres decididamente usar preservativo. Tiveste relações sexuais com outras pessoas e usaste sempre preservativo. Decides usá-lo porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Previne as IST, incluindo a infeção VIH/sida; ▪ Proteges-te e proteges o(a) teu (tua) parceiro(a); ▪ É um contracetivo seguro; ▪ Sentes-te mais seguro(a); ▪ Sentes-te responsável pela tua vida; ▪ Entendes que é uma forma de respeitar e de que te respeitem; <p>Tentas convencer o(a) personagem A. Falas em primeiro lugar.</p>

Questões para reflexão: (o dinamizador regista quais dos argumentos (A ou B) parecem ter mais peso na situação)

- *É uma situação provável de acontecer? Um querer e outro não? Porquê?*
- *O que fariam no lugar dele(a)?*
- *Como se sentiriam os atores e as atrizes ao representar estes papéis?*
- *A personagem B foi capaz de explicar o que pretendia?*
- *Que sugestões poderiam apresentar à personagem B para facilitar a sua situação?*

➤ **Situação 2 – “Comprar preservativos na farmácia”**

<i>“A personagem A (rapaz ou rapariga) precisava de preservativos. Foi a uma farmácia onde nunca tinha entrado para comprar. Encontrou um(a) farmacêutico(a) que se ofereceu para o(a) ajudar.”</i>	
Personagem A (rapaz ou rapariga): <ul style="list-style-type: none">▪ Decides usar preservativos como método contraceptivo e de prevenção das I.S.T.▪ Vais a uma farmácia comprá-los. É a primeira vez que compras preservativos.▪ Olhas em teu redor e reparas que não se encontram preservativos em nenhum expositor. Por isso, decides solicitar à (ao) farmacêutico(a). Dirige-te a ela (ele).	Personagem B - Farmacêutico(a) (sexo diferente do personagem A): <p>Nesta farmácia não existem preservativos acessíveis aos clientes nos expositores. Os clientes que desejam adquiri-los devem solicitá-los. És uma pessoa muito curiosa. Tens perante ti um(a) novo(a) cliente. Fazes-lhe imensas perguntas como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Que tipo de preservativos?▪ Masculino/feminino?▪ Lubrificados ou não?▪ De alguma cor específica?▪ Com preferência em relação à marca?▪ Caixa com quantas unidades? <p>Certifica-te que o cliente sai da farmácia sabendo utilizar o preservativo nomeadamente sabendo responder às questões:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Quando se coloca? Como se coloca? Que cuidados se deve ter ao abrir? Como retirar...?

Questões para reflexão: (o dinamizador regista quais dos argumentos (A ou B) parecem ter mais peso na situação)

- *Como se sentiram os atores e as atrizes ao representar estes papéis?*
- *A personagem A foi capaz de explicar o que pretendia?*
- *Que sugestões poderiam apresentar à personagem A para facilitar a sua situação?*

➤ **Situação 3 – “Planeamento familiar”**

“Um rapaz, em conversa com um amigo, conta que pretende ir sozinho a uma consulta de planeamento Familiar no Centro de Saúde. O amigo dá-lhe várias razões para que não vá. Ele finge estar convencido com o que ele lhe diz, mas depois acaba por ir. Na sala de espera do Centro de Saúde encontra uma vizinha.”

Questões para reflexão:

- *Se fosse uma rapariga, as conversas seriam iguais?*
- *Porquê?*
- *O que levou o rapaz fingir-se de convencido?*
- *Qual a possível reação da vizinha?*
- *É uma situação frequente? Porquê?*

➤ **Situação 4 – “Será que está grávida?”**

“Um casal de namorados teve relações sexuais desprotegidas (sem métodos contraceptivos) no período fértil. Ela pensa que poderá estar grávida e o namorado não tem conhecimento disso. Ela procura apoio junto das amigas. O que fazer?”

Questões para reflexão:

- *Esta situação pode acontecer? Porquê?*
- *Porque é que o rapaz não sabia que a namorada poderia estar grávida?*
- *Em caso de se confirmar a gravidez, como reagiriam os intervenientes?*
- *Ele viria a saber?*

Ficha nº 69

“Role play da contraceção”

➤ Colocar V nas respostas verdadeiras e com F as que são falsas

1. A decisão de usar um método contraceptivo deve ser:	
a) Da rapariga	
b) Do rapaz	
c) De ambos	
2. Quem deve usar o método contraceptivo?	
a) O rapaz	
b) A rapariga	
c) Ambos	
3. Para decidir qual o contraceptivo a usar, deve-se:	
a) Obter informação relativa ao que oferece maior segurança.	
b) Ir a uma consulta de Planeamento Familiar.	
c) Falar com o(a) companheiro(a).	
d) Comprar o mais barato.	
e) Procurar informar-se sobre os efeitos secundários.	
4. A rapariga não engravida se:	
a) Tomar a pílula.	
b) Usar o preservativo.	
c) Usar espermicidas.	
5. Quando o rapaz usa o preservativo deve:	
a) Introduzi-lo com o pénis flácido.	
b) Deixar um espaço ou uma folga no topo.	
c) Manter o preservativo colocado até retirar o pénis da vagina.	

VII MÓDULO – INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)

Objetivo geral:

- Adotar comportamentos sexuais informados e responsáveis conducentes à prevenção das IST.

VII MÓDULO – INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)	
“As IST... o que são?”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Música divertida, balões (verdes, laranja e vermelho) e batom; • <i>Power point</i> com a informação da ficha nº 70; • Computador; • Videoprojector; • Cartolinas e outros materiais para o cartaz.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 45 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer e descrever as IST; • Consciencializar para os meios de transmissão, sinais de alerta e importância do tratamento.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Como introdução do tema, é proposta uma dinâmica durante 10 minutos: <ul style="list-style-type: none"> ○ São distribuídos balões coloridos, um por participante; cada uma das cores tem um significado, mas eles ainda não o sabem (verde: pessoa sã; laranja; pessoa com IST; vermelho: Pessoa com HIV); ○ Ao ritmo da música, deverão manter o balão no ar; pode bater com as mãos nos outros balões, mas sem perder o seu de vista; ○ À medida que os participantes “infetados” tocam noutros balões, o dinamizador marca-los com batom (contágio); ○ No fim, reúne-se o grupo para se explicar o que aconteceu realçando: a vulnerabilidade e se contraís IST, quando se tem comportamentos de risco e, ainda, que as pessoas com IST, não têm rótulos. • Depois, o dinamizador faz um pequeno <i>brainstorming</i> para introduzir o tema aos participantes: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>O que significa IST?</i> ○ <i>Que outras expressões conhecem para designar este grupo de doenças?</i> ○ <i>Quais as que conhecem?</i> • De seguida, apresenta as IST, uma a uma, através do <i>power point</i> da ficha nº 70; • Uma sugestão: que se fale da Sida superficialmente, deixando-a para ser explorada na sessão seguinte; • No final, os participantes poderão colocar as suas dúvidas, às quais o dinamizador deverá procurar dar resposta. • Pode ser elaborado um cartaz com as IST e ser colocado na sala.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> • Frade, A., Marques, A., Alverca, C. & Vilar, D. (2001). <i>Educação Sexual na Escola- Guia para Professores, Formadores e Educadores</i>. Texto Editora. • Pereira, M. & Freitas, F. (2001). <i>Educação Sexual – Contextos de sexualidade e adolescência</i>. Edições ASA. • Teles, A., Lança, C., Marques, C., Simões, L., Ré, M., Carvalho, M., Meira, M., Costa M., Cravo, T. & Marques, Z. (2009). <i>O Sexo dos Anjos? Ou Os Anjos sem Sexo?</i>. CERCIAG. 	

Ficha nº70

“As IST... o que são?”



> As IST - causas, sintomas e tratamento


Doença	Causa	Sintomas nos homens	Sintomas nas mulheres	Tratamento	Consequências se não for tratada
Gonorreia 	Bactéria	<ul style="list-style-type: none"> Dores a urinar. Pus na uretra. 	<ul style="list-style-type: none"> Ardor a urinar. Podem ter algum corrimento. Podem não apresentar sintomas. 	<ul style="list-style-type: none"> Antibiótico (para ambos). 	<ul style="list-style-type: none"> Infeção grave. Passa de mãe para filho no parto.
Sífilis 	Bactéria	<ul style="list-style-type: none"> Fase 1: úlcera avermelhada indolor nos genitais, boca e ânus. Fase 2: gânglios linfáticos nas virilhas, axilas ou pescoço. Manchas no peito, costas, mãos e pés. 	<ul style="list-style-type: none"> Pode não ser perceptível se a lesão se localizar na vagina. A primeira ferida desaparece, mas a infeção persiste e pode atingir vários órgãos. 	<ul style="list-style-type: none"> Penicilina. 	<ul style="list-style-type: none"> Transmite-se da mãe para o feto durante a gravidez - sífilis congénita. Pode ser fatal se não for tratada.
Herpes 	Vírus	<ul style="list-style-type: none"> Herpes II. Provoca feridas nos genitais. 	<ul style="list-style-type: none"> Herpes II. Provoca feridas à volta dos genitais. As feridas podem estar localizadas no colo do útero. As mulheres grávidas devem avisar o médico. 	<ul style="list-style-type: none"> Fármacos antivirais (existem vários medicamentos, mas a cura é fácil). 	<ul style="list-style-type: none"> Persistência da infeção
Pediculose (piolhos púbicos ou "chatos") 	Parasita (visível à vista desarmada)	<ul style="list-style-type: none"> Forte comichão, podendo aparecer feridas pelo coçar. Ardor ao urinar. Os piolhos localizam-se de preferência nos pelos púbicos, mas também nos pelos torácicos, coxas, axilas, nuca e pestanas. 	<ul style="list-style-type: none"> Forte comichão, podendo aparecer feridas pelo coçar. 	<ul style="list-style-type: none"> Inseticidas aptos para a pele humana. 	<ul style="list-style-type: none"> Persistência da infeção
Candidíase 	Fungo	<ul style="list-style-type: none"> Sensação de ardor e dor forte ao urinar. 	<ul style="list-style-type: none"> Prurido intenso na zona vulvo-vaginal. 	<ul style="list-style-type: none"> Remédios antifúngicos; podem ser aplicados no local. 	<ul style="list-style-type: none"> Persistência da infeção
Hepatite B e C 	Vírus da hepatite B e C	<ul style="list-style-type: none"> Cansaço, febre baixa, icterícia, desconforto abdominal. 	<ul style="list-style-type: none"> Cansaço, febre baixa, icterícia, desconforto abdominal. 	<ul style="list-style-type: none"> Inicialmente, só repouso e hidratação. Existe vacina para a B. 	<ul style="list-style-type: none"> Evolução para doença crónica.
Sida - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida 	Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH ou HIV)	<ul style="list-style-type: none"> Perda de peso acentuada; diarreia crónica (mais de um mês); febre persistente (mais de um mês); aparecimento de diversas infeções (por diminuição das resistências). 	<ul style="list-style-type: none"> Perda de peso acentuada; diarreia crónica (mais de um mês); febre persistente (mais de um mês); aparecimento de diversas infeções (por diminuição das resistências). 	<ul style="list-style-type: none"> medicamentos antirretrovirais para travar a replicação do vírus e recuperar de forma significativa o sistema imunitário, permitindo que vivam durante mais anos e com qualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Rápida evolução da doença.

VII MÓDULO – INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)	
“A Sida, entre outras”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla, com mesas e cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> Power point com a informação da ficha nº 70 (anterior); Computador; Videoprojector; Ficha nº 71 e 72 (uma para cada grupo); Canetas ou lápis.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Adquirir conhecimentos sobre as formas de transmissão e proteção da infeção VIH/Sida. Consolidação dos conhecimentos acerca das IST.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> Caso o dinamizador tenha optado por deixar a Sida para ser explorada nesta sessão, começa por passar o <i>power point</i> anterior só com essa parte; De seguida, divide o grupo em dois, de modo em que cada um fique algum participante que saiba ler e escrever (se não for possível, o dinamizador auxiliará); Distribui a ficha nº 71, com os modos de transmissão da infeção VIH/Sida; Pede para os grupos a preencherem com um X, se transmite ou não pela forma mencionada na fase; se nenhum dos participantes souber escrever, pode-se usar o código de cores (transmite a azul e não transmite a amarelo); O resultado final é discutido em grande grupo, onde o dinamizador corrige as respostas que possam estar erradas; Novamente, em grupo, preenchem a ficha nº 72, sinalizando com X no laranja se a frase for verdadeira, ou com X no roxo se for falsa; Voltam a fazer a correção, depois em grande grupo.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 3º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. Pereira, M. & Freitas, F. (2001). <i>Educação Sexual – Contextos de sexualidade e adolescência</i>. Edições ASA. 	

Ficha nº71

“A Sida entre outras”

➤ Transmite ou não - VIH/ Sida

	Transmite	Não transmite
 agulhas, seringas e outro material de injeção contaminado		
 tosse e espirros		
 sexo sem preservativo		
 sexo com preservativo		
 mãe/filho, durante a gravidez, parto e aleitamento		
 partilha de material de trabalho		
 aperto de mãos e abraços		
 comida e talheres		
 contacto com sangue infectado		
 uso de casas de banho		
 picada de insectos		

Ficha nº72

“A Sida entre outras”

➤ Verdadeiro ou falso

	Verdadeiro	Falso
Sífilis		
a) A sífilis contrai-se através das relações sexuais.		
b) Esta doença pode causar cegueira, demência e morte, se não for tratada.		
c) No seu início tem o aspeto de uma úlcera avermelhada nos genitais.		
d) Desaparece sem que seja necessário tratamento.		
Gonorreia		
a) Contraindo-se através das relações sexuais.		
b) Pode causar cegueira nos bebés cujas mães a tenham contraído e não se tenham tratado.		
c) Pode causar esterilidade.		
d) É muitas vezes de difícil deteção nas mulheres.		
e) Pode causar esterilidade nos homens.		
f) Cura-se com medicação adequada.		
Atualmente não existe cura para...		
a) A Sida.		
b) A gonorreia.		
c) A clamídia.		
As IST podem ser prevenidas...		
a) Usando preservativo.		
b) Tomando a pílula.		
c) Não ejaculando dentro da vagina (coito interrompido).		
Se uma pessoa achar que tem uma IST, deve...		
a) Ir ao seu médico de família.		
b) Esperar que os sintomas passem.		
c) Falar com um(a) amigo(a).		
d) Não deve ter relações sexuais.		
O tratamento para as IST resulta, se...		
a) Os dois fizerem o tratamento prescrito.		
b) Só o(a) que tiver sintomas for ao médico		
c) A medicação for tomada enquanto houver sintomas.		
d) Se seguir o conselho de um(a) amigo(a).		

	Verdadeiro	Falso
Pode-se apanhar gonorreia uma sanita.		
As pessoas que tomam a pílula não contraem IST.		
Uma rapariga pode ter gonorreia sem saber.		
Só as pessoas sem cuidados de higiene estão sujeitas a apanhar IST.		
A Sida não tem cura.		
As IST podem levar à morte.		
Não é necessário ir ao médico por causa de uma IST, exceto a Sida.		
O uso do preservativo numa relação sexual protege completamente a pessoa de contrair a Sida.		
A Sida é a única IST que causa sofrimento permanente.		

VII MÓDULO – INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)	
"A Alexandra"	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla, com cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> Documentário "Alexandra: viver com VIH da série documental "Momentos de mudança" Computador; Videoprojector; Ficha nº 73.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 45 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Prevenir o preconceito e a discriminação contra pessoas portadoras de VIH.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> Disponer os participantes em U; Como introdução à atividade, o dinamizador ou um dos participantes lê o texto da ficha nº 73, ou se coloca em <i>power point</i> e é feita a leitura antes do documentário; Sem se tecerem quaisquer comentários, faz-se a visualização do documentário "Alexandra: viver com VIH da série documental <i>Momentos de mudança</i>"; No final, todos expõem a sua conclusão acerca do que viram, o que pode vir a originar um pequeno em torno das palavras chave no texto (a cores diferente).
<p>Nota: O documentário "Alexandra: viver com VIH da série documental <i>Momentos de mudança</i>" está disponível em https://www.youtube.com/watch?v=ILvluhH2NDs</p>	
<p>Fontes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE Ensino Secundário</i>. ARS Norte I.P. 	

Ficha nº73

“A Alexandra”

➤ Texto para leitura



“Há 20 anos os meus pais estavam convencidos que aguardavam a chegada de um menino. Só quando nasci, a 1 de Abril de 1993, é que perceberam que eu seria a Alexandra.

Nasci saudável, mas através da amamentação fui infetada com o vírus VIH. A minha mãe não sabia que era portadora de VIH, tal como o meu pai. Foi um tremendo **choque, o pânico e o desconhecimento** em como lidar com uma doença para a qual existiam poucas respostas. Na altura era uma sida fatal, um **vírus monstruoso** que entrava na nossa casa em Selmes, no Alentejo.

Cresci com a **doença** e com o **preconceito**, vivi quase tudo o que uma criança não deve viver. Na escola fui impedida de brincar com os outros meninos. Chamaram-me “**sidoso**”. Fui uma adolescente insuportável porque para além de todas as dúvidas que surgem nessa altura eu tinha ainda a **revolta de ser portadora de VIH**.

Hoje faço uma vida igual à das jovens da minha idade. Tenho um pequeno acréscimo que é o VIH, mas tomo a **indispensável medicação diária** e vou às consultas regulares. De resto **não sou diferente**. Faço uma vida exatamente igual a todas as outras raparigas de 19 anos.

E agora estou num **momento decisivo** da minha vida: quero **realizar o meu sonho**, quero muito ir para a faculdade, estudar psicologia, porque é uma coisa que me fascina e que eu não consigo explicar. Faço-me entender?”

Momentos de Mudança: A Vida Como um Filme

VIII MÓDULO – ORIENTAÇÃO SEXUAL

Objetivo geral:

- Desenvolver a compreensão e aceitação dos diferentes comportamentos e orientações sexuais.

VIII MÓDULO – ORIENTAÇÃO SEXUAL	
“O que é a Orientação Sexual?”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla, com mesas e cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> Quadro branco e caneta; Cartolina e outros materiais para o cartaz.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 30 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Distinguir as várias formas de orientação sexual.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> O dinamizador propõe aos participantes um <i>brainstorming</i> relativo à expressão “Orientação Sexual”; O dinamizador vai apontando no quadro à medida que os participantes vão dando respostas e todas associações feitas pelo grupo; Depois propõe um debate de ideias sobre algumas questões: <ul style="list-style-type: none"> Quando /qual idade em que decidimos qual a nossa orientação sexual? Quais os fatores que nos levam à decisão? Quais as várias formas de orientação sexual que existem? Porquê? O que é a homossexualidade? O que é a bissexualidade? O que é a heterossexualidade? É importante que o dinamizador esteja atento às referências pessoais que os participantes possam fazer relativamente uns aos outros, o que poderá criar situações de conflito; Deve registar as conclusões num cartaz para depois ser afixado na sala.
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE Ensino Secundário</i>. ARS Norte I.P. 	

VIII MÓDULO – ORIENTAÇÃO SEXUAL	
“Sem rótulos”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla, com mesas e cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> Ficha nº 74 (uma para cada grupo); Tesouras; Colas; Bandoletes com várias imagens de pessoas (deverá existir uma para cada participante).
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 55 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Aprofundar o conceito de não discriminação.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> O dinamizador divide os participantes por dois grupos e distribui a ficha nº 74 e as revistas por eles. Solicita que recortem 6 caras de homens e 6 caras de mulheres e as coleem nas silhuetas da ficha nº 74; Quando terminarem, o dinamizador recolhe as fichas e troca-as de grupo; Cada grupo, à vez, terá que identificar na ficha do grupo contrário, as pessoas que acham serem heterossexuais e as que acham serem homossexuais; O dinamizador deverá discutir as respostas dos participantes, questionando-os acerca das razões que os levaram a responder isso; este debate deverá ser feito à volta dos estereótipos associados à homossexualidade e da importância da não discriminação; Depois, dispõe os participantes pela sala (ampla, se possível) e coloca uma bandolete na cabeça de cada um com as imagens de várias pessoas (são exemplo e podem-se tirar da web); <ul style="list-style-type: none"> Negro(a), Gay ou Lésbica, Idoso(a), Cego(a), Cigano(a), Travesti, leproso ou Sem abrigo e surdo(a) Na distribuição, deve atender ao género na escolha da imagem para cada um(a) e os participantes não deverão saber o que tem a imagem; O dinamizador indica que eles devem andar pela sala e irem cumprimentando as pessoas; contudo, a forma de cumprimentar deve ser mediante o que cada pessoa tiver na bandolete; Dar tempo para que todos se cumprimentem; No final, cada participante, sem tirar a bandolete, deve tentar adivinhar o que está lá, a partir da forma como foi cumprimentado pelos outros; O dinamizador questiona os participantes sobre o que sentiram durante a atividade, reforçando, novamente, a importância da não discriminação, colocando algumas questões ao grupo: <ul style="list-style-type: none"> O que é a discriminação? Como sabem que alguém está a ser discriminado? O que é que um grupo perder por discriminar uma pessoa? Como se sentiriam se fossem discriminados? O que devemos fazer quando vimos alguém a discriminar outra?
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 2º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. 	

Ficha nº74

“Sem rótulos”

➤ Colar os recortes das revistas



VIII MÓDULO - ORIENTAÇÃO SEXUAL	
"Diversidade sexual"	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla, com mesas e cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> Ficha nº 75 (uma para cada grupo); Tesouras; Colas;
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 45 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Reforçar os conceitos: orientação sexual, papel de género e identidade sexual; Promover o respeito pela diversidade sexual; Desconstruir preconceitos ligados à orientação sexual
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> O dinamizador deverá fazer uma pequena introdução à atividade: <ul style="list-style-type: none"> <i>Falar de diversidade sexual é contemplar a sexualidade na sua pluralidade. Para compreender a abrangência da sexualidade humana é importante clarificar a terminologia relacionada com a diversidade sexual.</i> Depois, divide o grupo em dois, de modo a que fique algum participante que saiba ler em cada um (se não for possível, o dinamizador auxilia); Cada grupo tentará colar na ficha nº 75 a definição correspondente a cada uma das palavras, presentes em anexo à mesma ficha; a escolhas das imagens deverá ser feita pelo dinamizador, que poderão ser retiradas da web); Quando finalizarem, apresentam as suas respostas ao grupo todo; O dinamizador deverá ir corrigindo à medida que vão apresentando cada conceito e moderar o debate sobre a discriminação social face à diversidade sexual, nomeadamente sobre os comportamentos de homofobia.
Fonte:	
<ul style="list-style-type: none"> ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE Ensino Secundário</i>. ARS Norte I.P. 	

Ficha nº75

“Diversidade Sexual”

➤ Colar a definição e a imagem correspondente

	Definição	Imagem
Identidade sexual		
Transgénero		
Heterossexual		
Transsexual		
Travesti		
Orientação sexual		
Bissexual		
Homossexual		
Papel de género		

➤ **Definições**

<p>É uma pessoa que não se identifica com o género a qual foi designada, baseado no seu sexo biológico. Pode identificar-se como heterossexual, homossexual, bissexual, entre outros.</p>	<p>É a atração ou ligação afetiva ou sexual que se sente por outra pessoa.</p>	<p>Refere-se à perceção de si mesmo como homem ou mulher.</p>
<p>É uma pessoa que não se identifica com o sexo biológico com o qual nasceu. Alguns desejam mudar o seu corpo através de tratamentos e/ou cirurgias, mas nem todas.</p>	<p>É a atração romântica e/ou sexual entre pessoas do sexo ou género oposto.</p>	<p>É uma pessoa que foi designada homem quando nasceu, mas entende-se como uma figura feminina.</p>
<p>É um conjunto de comportamentos associados com masculinidade e feminilidade, num grupo ou sistema social.</p>	<p>Refere-se à característica, condição ou qualidade de um ser (humano ou não) que sente atração física, estética e/ou emocional por outro ser do mesmo sexo ou género.</p>	<p>Frequentemente chamada de “bi”, é emocionalmente, romanticamente ou sexualmente atraída por pessoas de mais de um género.</p>

VIII MÓDULO – ORIENTAÇÃO SEXUAL	
“Debate de Reações”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla, com mesas e cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> Ficha nº 76.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Identificar possíveis repercussões das diferentes orientações sexuais aos níveis pessoal e social; Consolidação dos conhecimentos adquiridos.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> De modo a aplicar todos os conhecimentos adquiridos neste módulo, o dinamizador organiza duas atividades: Primeiro, faz um debate em torno do texto nº 1, presente na ficha nº 76; além das perguntas sugeridas, os participantes poderão colocar outras; De seguida, sugere um <i>role play</i> sobre a situação exposta no texto nº 2, na ficha nº 76; Podem ser atribuídos papéis a todos os participantes, ou selecionam-se só alguns e os outros ficam a observar; Quando acabarem, o grupo responde às questões apresentadas ao fim do texto; poderão surgir outras dos participantes; No final, fazem uma pequena reflexão à volta de: <ul style="list-style-type: none"> <i>O que acharam dos dois relatos?</i> <i>Como é que as experiências de vida destas pessoas vos fizeram sentir?</i> <i>O que gostaríamos de dizer a estes dois jovens se pudessemos?</i> <i>Como se poderão mudar as mentalidades na nossa sociedade acerca das diferentes orientações sexuais?</i>
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 3º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. Frade, A., Marques, A., Alverca, C. & Vilar, D. (2001). <i>Educação Sexual na Escola- Guia para Professores, Formadores e Educadores</i>. Texto Editora. Pereira, M. & Freitas, F. (2001). <i>Educação Sexual – Contextos de sexualidade e adolescência</i>. Edições ASA. 	

Ficha nº76

“Debate de Reações”

➤ **Texto nº 1**

“O Manuel tem 15 anos.

Não mostra qualquer interesse por raparigas.

Passa todos os seus tempos livres na companhia do Luís, o seu melhor amigo.

No bairro comenta-se que o Luís é homossexual e a mãe do Manuel está preocupada.

Também na escola se fala do caso.

A mãe do Manuel já não consegue sequer dormir.”

- Como é que ela vai sair deste dilema?
- O que deveria fazer?

➤ **Texto nº 2**

“Num jantar de família, onde estão presentes várias gerações, tomam conhecimento que a Maria é bissexual.”

- Qual teria sido a fonte da informação? Como e porquê?
- Como se terá sentido a própria?
- Como se sente cada um dos membros da família face à situação?
- Haveria diferentes reações nas diferentes gerações de pessoas?
- Qual o efeito no grupo de amigos(as)?
- O que sentiram ao fazer esta representação?

IX MÓDULO – ABUSO SEXUAL

Objetivo geral:

- Desenvolver a capacidade de reconhecer tipos e situações de abuso sexual e de identificar soluções.

IX MÓDULO – ABUSO SEXUAL	
“Dizer Não!”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla, com mesas e cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha nº 77; • Fotografias individuais dos participantes; • Recortes de imagens de pessoas de revistas e jornais; • Papel de cenário; • Saco.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver competências de proteção do corpo e noção dos limites; • Interiorizar o direito de dizer “Não” às aproximações abusivas.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de se iniciar a sessão, o dinamizador pede um voluntário; • Entrega-lhe o conjunto de imagens (fotografias e recortes das revistas) e pede-lhe que vá mostrando, um a um, ao resto do grupo, o qual deverá classificar cada uma delas, como amigos(as) ou desconhecidos(as); • À medida que vão dizendo, o voluntário vai colocando num mural que já está dividido em duas partes: Amigos(as) e Desconhecidos(as), segundo a classificação realizada; • De seguida, há um diálogo sobre como se relacionam com os amigos (jogos, dar presentes, etc.) e com desconhecidos; a partir daqui, devem escrever no mural: “<i>O que faço com amigos(as)</i>” e “<i>O que não faço com desconhecidos</i>”; • O dinamizador segue com um diálogo sobre o direito do se corpo, explicando que há carícias e beijos que são bons porque são dados por quem gostamos; mas há outras carícias e beijos que podemos não gostar ou até podem assustar. Se isso acontecer têm o direito de dizer: Não! O corpo é meu! • Depois, coloca os cartões recortados da ficha nº 77 dentro do saco e propõe aos participantes que, um a um, vão tirando um cartão com uma situação e leia o que está escrito (ou o dinamizador ajuda com a leitura); • O resto do grupo terá que identificar se é uma situação para dizer: Não! O corpo é meu! Se for, todo o grupo terá que dizer ao mesmo tempo essa frase; • O dinamizador deverá incentivar os participantes a contar a alguém de confiança sempre que uma situação destas ou parecida lhes acontecer.
<p>Fonte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. 	

Ficha nº77

“Dizer Não!”

➤ Cartões para recortar

Uma pessoa desconhecida dá-me um presente em troca de uma carícia	A minha mãe dá-me um beijo e um abraço de bom dia
O meu pai ou a minha mãe dá-me beijinhos e abraços	Uma pessoa tenta tocar uma parte do meu corpo sem eu querer
O meu primo dá-me um beijo	Um amigo dá-me um abraço
A minha vizinha obriga-me a sentar no colo dela	Uma pessoa pede-me para tocar uma parte do seu corpo sem eu querer
Uma amiga faz-me uma carícia	Um estranho pede-me um beijinho
Um conhecido pede que lhe mostre alguma parte mais íntima	Um conhecido oferece-me dinheiro e pede para ir com ele de carro.

IX MÓDULO – ABUSO SEXUAL	
<i>“O que é importante saber”</i>	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Sala ampla, com mesas e cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> • Quadro branco e caneta; • <i>Power point</i> com a informação da ficha nº 78; • Computador; • Videoprojector.
Duração	<ul style="list-style-type: none"> • 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Saber identificar o que é o abuso sexual; • Entender as implicações individuais e sociais do envolvimento em situações de abuso sexual.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> • Sentados um U, o dinamizador pede aos participantes que pensem de imediato em algo relacionado com a palavra que irá dizer a seguir, em voz alta, que será “ABUSO”. Deverão falar o que pensaram, um a um, no sentido do relógio, e, ao mesmo tempo, o dinamizador vai apontando as respostas no quadro; • Depois, passa o <i>power point</i> com a informação da ficha nº 78, sem se tecerem quaisquer comentários; • No final, em grupo, fazem uma interligação com o que visualizaram e com o que está no quadro; devem ser eliminadas as palavras/frases que não estejam corretas; • Pode-se culminar a atividade explicando que têm o direito de dizer não face a comportamentos dos outros de que não gostem e deverão contar sempre a alguém, quando algo de género acontecer!
<p>Nota: Os vídeos informativos sobre violência sexual estão disponíveis em https://apav.pt/care/index.php/pt/videos-informativos</p> <p>Fonte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 2º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. • Reis, I., Alves, M. & Gonçalves, Y. (2003). <i>A Sexualidade</i>. Impala. 	

Ficha nº78

“O que é importante saber”

➤ O que é o abuso sexual?

1.º Vídeo: “Definição de Violência Sexual contra Crianças e Jovens” (Projeto CARE 2.0, da APAV)

- **Abuso:** tratamento errado e **Sexual:** refere-se ao sexo;
- É um assunto difícil de pensar ou falar, tanto para adultos como para crianças;
- Acontece quando alguém toca ou faz alguma coisa às partes sexuais (partes íntimas), do corpo de outra pessoa contra a vontade desta ou alguém outra pessoa obriga a tocar ou fazer outra coisa às suas partes íntimas contra a vontade dessa pessoa;
- Pode ocorrer em qualquer idade: entre adultos, entre crianças, entre pessoas com mais idade, e até mesmo entre crianças e adultos, entre pais e filhos e entre irmãos e irmãs;
- Tanto pode acontecer a rapazes/homens como a raparigas/mulheres.

➤ Quem é o abusador?

2.º Vídeo: “Contextos da violência e pessoas que podem praticar os atos” (Projeto CARE 2.0, da APAV)

- Pode ser qualquer pessoa:
 - Uma pessoa conhecida;
 - uma pessoa da nossa família;
 - uma pessoa de quem nós gostamos;
 - um estranho.



➤ Tipos de abuso sexual

3.º Vídeo: “Estratégias para a manutenção das situações abusivas” e 4.º Vídeo: “Violência Sexual Online” (Projeto CARE 2.0, da APAV)



➤ **O abuso sexual dói?**

6.º Vídeo: *"Como se sente a vítima de Violência Sexual?"* e 7.º Vídeo: *"Consequências da Violência Sexual"* (Projeto CARE 2.0, da APAV)

- Pode magoar não só o corpo, mas também dentro da nossa cabeça, pode ser muito doloroso;
- Nem todo o abuso sexual é assim; pode-se abusar de um modo que pareça muito amoroso e suave;
- De uma maneira ou de outra, é sempre errado;
- Não é culpa da vítima por lhe acontecer;
- Se as crianças não sabem as regras, sabem-nas os adultos; estes deviam-se preocupar com a segurança das suas crianças.

➤ **O que é que podemos fazer?**

8.º Vídeo: *"Pedir Ajuda"* (Projeto CARE 2.0, da APAV)

- Se alguém tentar fazer algo com o teu corpo, que tu não queiras ou que sintas que está errado, diz: **NÃO! NÃO QUERO! PARA!**
- Não devemos guardar segredo; devemos contar sempre a alguém em quem tenhamos confiança, mesmo que peçam segredo ou ameacem;
- Se a primeira pessoa a quem contares não fizer nada ou não ligar, fala com outra pessoa;
- Se soubermos que aconteceu ou a um(a) amigo(a) devemos denunciar na mesma;



IX MÓDULO – ABUSO SEXUAL	
“Histórias sem encanto”	
Nº de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Até 8 participantes (grupo pequeno)
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> Sala ampla, com mesas e cadeiras
Material	<ul style="list-style-type: none"> Ficha nº 79;
Duração	<ul style="list-style-type: none"> 50 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Dotar de competências para lidarem com possíveis abusos; Entender as implicações individuais e sociais do envolvimento em situações de abuso sexual.
Descrição da atividade:	<ul style="list-style-type: none"> Primeiramente, o dinamizador divide o grupo de participantes pelas histórias da ficha nº 9, mediante o número de personagens em cada uma delas (podem-se criar outras histórias de acordo com cada realidade); Indica-lhes que terão que dramatizar a história que lhes calhou, após 5 minutos de preparação; Ao longo de cada história, é importante o dinamizador questionar os participantes sobre o que estão a assistir, sobre os comportamentos adotados pelas personagens, se foram os mais assertivos; também se deverá procurar saber quais os sentimentos que os participantes tiveram ao desempenhar os seus papéis; Por último, o dinamizador procurará saber se algum dos participantes tem conhecimento de algum caso real parecido com os que dramatizaram, ou algo do género, podendo serem também, relatos da televisão ou jornais atuais; Sem querer que refiram nomes concretos dos casos reais, tentam responder a algumas questões: <ul style="list-style-type: none"> <i>Como tomaste conhecimento do caso?</i> <i>Qual a idade e o sexo das pessoas envolvidas?</i> <i>Qual a estratégia utilizada pelo agressor?</i> <i>Como reagiu posteriormente a vítima? E o agressor? E as respetivas famílias?</i> <i>Consequências reais ou previsíveis para a vítima? Para o agressor?</i> <i>Era possível evitar a situação? Como?</i> Mediante as respostas dadas pode surgir um debate de ideias, no qual o dinamizador deverá fazer o papel de moderador.
Fontes:	
<ul style="list-style-type: none"> ARS NORTE I.P. (2011). <i>Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 2º Ciclo</i>. ARS Norte I.P. Frade, A., Marques, A., Alverca, C. & Vilar, D. (2001). <i>Educação Sexual na Escola- Guia para Professores, Formadores e Educadores</i>. Texto Editora. 	

Ficha nº79

“Histórias sem encanto”

➤ **Histórias**

História nº 1

Estás em tua casa com dois amigos e um desconhecido toca à tua campainha. Perguntas quem é e o desconhecido responde-te que é um amigo de família. Tu não queres abrir, mas o teu amigo insiste no contrário. O que fazes?

História nº 2

Estás a chegar a casa com os teus irmãos e vês um dos teus vizinhos a pedir a uma das crianças do prédio para lhe esconder um embrulho e a ameaça-la, caso conte a alguém. O que fazem?

História nº 3

No final das aulas, enquanto esperas pelo autocarro juntamente com alguns colegas, um desconhecido vem ter convosco à porta da escola. Diz que tem chocolates no carro e pergunta-vos se querem ir até lá. O que fazem?

História nº 4

Estás a caminho da escola com dois amigos e um desconhecido aborda-vos e oferece-vos boleia no seu carro para o resto do percurso. O que fazem?

Capítulo 4 - Conclusões

4.1 Conclusão

Nesta fase do trabalho é importante fazer uma reflexão sobre o que foi feito e sobre o que mais se poderá fazer.

Quando optámos pelo estudo da díade “*DID e Sexualidade*”, tínhamos plena consciência dos desafios que enfrentaríamos. Primeiramente, ambas as temáticas estão cercadas de tabus na nossa sociedade. Além disso, sabíamos que seria necessário um conhecimento aprofundado em todas as dimensões da DID e da sexualidade para estabelecermos uma ligação entre elas. Após a conclusão do estudo, podemos afirmar que alcançamos uma realização pessoal, académica e profissional. O tópico DID e sexualidade, além de ser relevante e interessante, é pouco explorado no nosso país nessas abordagens específicas. Com o presente trabalho, proporcionamos, em primeiro, uma voz aos portadores de DID, permitindo-nos compreender os seus conhecimentos, necessidades no campo da sexualidade e as suas capacidades cognitivas para adquiri-los.

Respondendo à pergunta inicial: “*Quais os elementos necessários para a elaboração de um programa de intervenção ao nível da sexualidade adaptado para jovens/adultos com DID?*”, utilizamos a entrevista, a análise dos processos individuais de cada participante na instituição e o conhecimento da realidade de todos os participantes. Esses métodos permitiram-nos recolher informações relevantes e suficientes para a construção de um programa de ES para esta população.

Quanto ao objetivo de avaliar as necessidades dos jovens/adultos com DID acerca da sexualidade, bem como os seus conhecimentos, comportamentos e atitudes perante o tema, concluímos, a partir dos dados obtidos, que os participantes têm efetivamente conhecimentos limitados nos temas abordados. Demonstraram ter algumas noções relacionadas aos cuidados com o corpo, à relação sexual, aos órgãos sexuais, aos métodos contraceptivos e à orientação sexual, mas sempre com o auxílio de pistas verbais por parte do entrevistador e pelo uso de uma linguagem mais acessível. Em relação a temas como o funcionamento do corpo, reprodução humana, gravidez, masturbação, IST, abuso sexual e papéis sociais, é importante trabalhar esses assuntos de forma a prevenir comportamentos e situações de risco.

Outro tópico, igualmente importante, no qual manifestaram ter mais dificuldade, foi em relação à expressão de sentimentos e à atuação de maneira assertiva em diversas interações sociais, incluindo a família, amigos e comunidade em geral.

Em simultâneo, tivemos em consideração, como profissionais da área, as competências cognitivas dos participantes, bem como habilidades em comunicação, literacia, autocontrolo, atenção/concentração e interação social, levando em conta o

grau de deficiência. Além disso, avaliamos o contexto em que estão inseridos, que contribui para a educação formal e informal, incluindo a família, a instituição e os pares.

Compreendemos, portanto, porque razão os participantes demonstraram que até ao momento ninguém havia partilhado informações sobre sexualidade com eles. Os entrevistados expressaram alguma timidez, ansiedade e desconforto ao serem abordados com perguntas tão diretas sobre o tema. Neste cenário, a empatia, o conhecimento prévio dos participantes e a boa relação entre as partes foram valiosos, permitindo o uso de uma linguagem mais acessível para obter respostas mais precisas. Além disso, revelou um certo nível de curiosidade por parte dos participantes em relação ao tema.

Considerando todos estes elementos e indo de encontro aos nossos objetivos de contribuir para um melhor conhecimento das condições de aprendizagem da temática da sexualidade por estes jovens/adultos e para a melhoria das práticas pedagógicas de outros profissionais de educação sobre a sexualidade das pessoas com DID, planeámos todas as atividades e metodologias previstas nas sessões, utilizando como base várias publicações já existentes. Desta forma, tendo consciência da não generalização a toda a população com DID, acreditamos que conseguimos construir um programa de ES adequado às expectativas e necessidades dos participantes no estudo, o pode ser um contributo válido para outros sujeitos com DID.

No entanto, facilmente identificamos a urgência e a necessidade de investir mais em programas ou ações de formação sexual inclusiva, tornando-se ferramentas indispensáveis para profissionais, como professores ou técnicos, trabalharem na promoção da sexualidade em alunos/clientes com DID. Assumimos, assim, a essencial continuação deste trabalho, visando a avaliação contínua e implementação efetiva. Apesar de muitas teorias e conceitos serem discutidos, há poucas intervenções educacionais realizadas neste nível. Acreditamos que a união de esforços nesse campo, permitindo o acesso a informações adequadas sobre vários temas da sexualidade e utilizando estratégias alternativas e apropriadas, pode levar a que as pessoas com DID se tornem cidadãos mais responsáveis. Desta forma, eles adquirirão competências cognitivas que os ajudarão a viver uma sexualidade plena, segura e informada, aprendendo a conhecer-se, a aceitar-se e a expressar as suas emoções, evitando assim situações de risco.

4.2 Limitações e Recomendações

Apesar dos resultados da presente investigação se mostrarem como um contributo importante para a intervenção com os participantes no presente estudo, inevitavelmente nos deparamos com algumas **limitações** que são importantes referir para futuros estudos, as quais se refletiram na construção do programa e nos processos de trabalho.

O reduzido número de participantes pode ser considerado uma limitação, já que um campo mais alargado permitiria uma análise mais aprofundada e uma maior generalização dos resultados. Ressaltamos que a amostra foi recolhida por conveniência (por ser de fácil acesso). Durante as entrevistas com os participantes com DID, houve a necessidade de reformular e explicar algumas questões e conceitos, sendo necessário utilizar expressões mais populares, o que pode ter influenciado os resultados.

Além disso, destacamos a escassez de bibliografia relativa ao tema da sexualidade associada à DID. Embora exista alguma abordagem, quando integram ambos os temas, abordam principalmente perspetivas de pais, educadores ou técnicos ou são muito dispersas. Neste contexto, enfrentamos algumas dificuldades na escolha de imagens, vídeos, e atividades consensuais para incluir no programa. Uma lacuna que observamos é a falta de oportunidade para ter a perceção sobre o envolvimento das famílias no processo, para compreender as reais necessidades no campo da sexualidade dos seus filhos. Por último, destacamos as limitações temporais, pois percebemos que o tema é muito vasto, deixando muitas áreas por explorar, interrogar ou analisar.

Nessa perspetiva, oferecemos algumas sugestões para **futuras investigações** nesse campo.

É crucial enfatizar, mais uma vez a importância de melhorar a formação dos profissionais (professores ou técnicos) e fornecer informação aos pais, não apenas aos que constituem grupos de risco, mas a toda a comunidade no geral. O objetivo é promover uma ES adequada às pessoas com DID, visando a sua autonomia e participação em todos os aspetos da sua vivência, incluindo a sexualidade, para uma melhor inclusão na sociedade. Essa informação e formação podem ser transmitidas, não apenas por meio da implementação de programas de ES inclusiva nas escolas ou instituições, mas também por meio de palestras, campanhas e debates acessíveis a todos, independentemente da sua idade, género ou incapacidade.

Debruçarmo-nos sobre a sexualidade nas pessoas com DID torna-se desafiador quando ela é considerada invisível. Falar sobre ela não implica incentivar a prática sexual, mas sim normalizá-la e encará-la como algo que não deve ser negado a ninguém. Assim, em modo de conclusão, esperamos ter contribuído para a eliminação de barreiras e tabus existentes na sociedade, construindo pontes de ligação para

novas realidades sociais. Desejamos uma ES inclusiva, com projetos relevantes, contemplados nos currículos educacionais e nas planificações anuais, que proporcionem momentos de interação, esclarecimento de dúvidas e expressão de sentimentos e expectativas.

Acreditamos que podemos trilhar novos caminhos, alcançando a coesão e a união de esforços de todos aqueles que têm muita imaginação, paciência e paixão pelo que fazem. O objetivo comum é promover a ES da pessoa com DID, mostrando que “a sexualidade na deficiência não é pecado!”

Referências Bibliográficas

- Abreu, F. & Pederiva, P. (2023) Educação em sexualidade e deficiência intelectual: produção da pós-graduação brasileira (2000-2020). *Revista Exitus*, Santarém/PA, Vol. 13, pp. 01 – 25.
- Aires, L. (2011). *Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional*. Universidade Aberta.
- Almeida, P. (2009). *A Educação Sexual na Deficiência Mental*. Retirado a 4 de novembro de 2022 de <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/772/2/PG-EE-2009PaulaAlmeida.pdf>
- Almeida, P. (2010). *A Sexualidade na Deficiência Mental*. Retirado a 4 de novembro de 2022 de https://www.researchgate.net/publication/276458084_A_Sexualidade_na_Deficiencia_Mental
- Amaral, M.C. (2004). *Sexualidade e deficiência mental: Impacto de um programa de orientação para as famílias* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos). Repositório Institucional da Universidade Federal de São Carlos. <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/3087/DissMCA.pdf?sequen>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM5*. 5ª Edição. Artmed.
- ARASAAC -Centro e Comunicação Aumentativa e Alternativa. Disponível para consulta em <https://arasaac.org/>
- Araújo, N. & Cunha, C. (2020). Interpretação do modelo social de deficiência a partir do conceito de normalidade de Canguilhem. *Conjectura. Conjectura filosofia e educação*, 25(dossie), 308–331. <https://doi.org/10.18226/21784612.v25.dossie.18>
- ARS NORTE I.P. (2011). *Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 1º Ciclo*. ARS Norte I.P.
- ARS NORTE I.P. (2011). *Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 2º Ciclo*. ARS Norte I.P.
- ARS NORTE I.P. (2011). *Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE 3º Ciclo*. ARS Norte I.P.
- ARS NORTE I.P. (2011). *Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE: Caderno PRESSE Ensino Secundário*. ARS Norte I.P.
- Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM) (2021). *Guia Prático de Educação para a Sexualidade*, retirado a 24 de novembro de 2023 de https://apf.pt/wp-content/uploads/2023/09/guia_pratico_de_edsex_-_final.pdf
- Associação para o Planeamento da Família. (2005). *Programa de desenvolvimento pessoal e social para crianças, jovens e adultos portadores de Deficiência Mental*. APF.
- Ayuntamiento de Barcelona. (2021). *MASCULINIDAD[ES] – “En el amor, No Todo Vale”*, retirado a 24 de novembro de 2023 de <https://ajuntament.barcelona.cat/recursospedagogics/es/masculinidades/actividades-del-bloque-tematico-3>
- Batista, B., Rodrigues, D., Moreira, E. & Silva, F. (2021). Técnicas de Recolha de Dados em Investigação: Inquirir por Questionário e/ou Inquirir por Entrevista? In P., Sá, A., Costa e A., Moreira (coords.), *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação – recolha de dados*, v.2. 13-35. Universidade de Aveiro.

Bogdan, R., & Biklen, S., (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora.

Bortolozzi, A & Vilaça, T. (2020). Educação sexual na educação inclusiva: atitudes de professores diante de situações projetivas envolvendo comportamentos sexuais de alunos. *Revista Diversidade e Educação*, v. 8, n. 1, pp. 191- 212.

Burack, J., Hodapp, R. & Ziegler, E. (1998). *Handbook of Mental Retardation and Development*. University Press.

Calderone, Mary S. & James Ramey (1981). *Manual of Sex Education*, 6th Edition. Grune & Stratton.

Carmo, H., & Ferreira, M. M. (2008). *Metodologia da Investigação - Guia para Auto -Aprendizagem* (2.a Edição). Universidade Aberta.

Carvalho, A. (2005). *Educação para a Sexualidade e os Afectos - Manual do Animador*, retirado a 2 de outubro de 2023 de <https://docs.google.com/document/d/1cflXXWozy2|tzZjSwDhgDex8QHxa7azY-Qz9aDEw11E/edit>

Castro-Grañen, L. (2022). *SEX FAQS - Tudo o que os adolescentes querem mesmo saber sobre sexo* (P., Neves, Trad.). *SEX FAQS - Lo que si preguntan los adolescentes*. Asa.

Cunha, A. R. (2010). *A sexualidade e a deficiência mental em jovens adolescentes: atitudes dos pais e professores*. (Projeto de Investigação de Pós-graduação). Universidade Fernando Pessoa.

Declaração de Salamanca (1994). Adotada pela Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade. UNESCO.

Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). Retirado a 12 dezembro de 2020 de: https://e4k4c4x9.rocketcdn.me/wp-content/uploads/sites/9/2023/10/PT-UDHR-v2023_web.pdf

Félix, I. (2003). As atitudes dos profissionais face à sexualidade das pessoas portadores de deficiência mental. *Saúde & Planeamento Familiar*, 37, 19-24.

Fernandes, P. (2012). *Construção e Implementação de um programa de educação sexual para alunos com necessidades educativas especiais no 1º ciclo do Ensino Básico*. (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação - Instituto Politécnico de Coimbra – ESEC). Repositório Comum da Escola Superior de Educação - Instituto Politécnico de Coimbra https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/12439/1/PEDRO_FERNANDES.pdf

Fonseca, L., Soares, C. & Vaz, J.M. (2003). *A Sexologia – perspectiva multidisciplinar*, v. I. Quarteto Editora.

Forreta, F. (2005). «Aprender... a Vida!» Um Programa de Educação Sexual no âmbito da Reabilitação Profissional. *Revista Integrar*, 23, 25-30.

Foucault, M. (1988). *História da sexualidade I: A vontade de saber*. 13ª ed. Graal.

Frade, A., Marques, A., Alverca, C. & Vilar, D. (2001). *Educação Sexual na Escola- Guia para Professores, Formadores e Educadores*. Texto Editora.

Franco, J. R. (2012). *Sexualidade nas NEE – Trissomia 21: Perspetivas dos Docentes do Ensino Regular do 1º, 2º e 3º Ciclo*. (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação Almeida Garret). Repositório Científico Lusófona. <https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/2823/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Joana%20Rodrigues%20Franco.pdf>

Freud, Sigmund (1856-1939) (2016). *Totem e Tabu*. Editora Schwarcz.

Freud, S. (2009). *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*. 3ª ed. Relógio d' Água.

Gabriel C. (2013). *Sexualidade da pessoa com deficiência intelectual – atitudes de pais e profissionais*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida - ISPA). Repositório do ISPA. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2516/1/17809.pdf>

Garrote, A. (2017). The relationship between social participation and social skills of pupils with an intellectual disability: A study in inclusive classrooms. *Frontline Learning Research*, 5(1), pp. 1-15. Retirado a 5 de janeiro de 2023 de: <https://www.researchgate.net/publication/312577922> The relationship between social participation and social skills of pupils with an intellectual disability A study in inclusive classrooms

Gil, H. & Inácio, A. (2010). *Corpo das Palavras – Kit bibliográfico de apoio às ações de educação sexual do primeiro ciclo no ensino básico*. Associação para o Planeamento da Familiar (APF).

Gomes, A. & Miguel, N. (2000). *Educação Sexual só para Jovens*. Texto Editora.

Gonzales, S., & Guillen, L. (2013). *Proyecto de Intervención sobre Sexualidad Intelectual*. (Trabalho de Final de Curso, Universidade de Zaragoza - Faculdade de Ciências Sociais e do Trabalho). Repositório da Universidade de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/12651/files/TAZ-TFG-2013-948.pdf>

Harris (2010). *Intellectual Disability: A guide for families and professionals*. Oxford University Press.

IPPF (2008). *Sexual Rights: an IPPF Declaration*. International Planned Parenthood Federation.

Jaques, C. (2022) *Educação sexual, sexualidade e a série Sex Education: Estudo qualitativo*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto). Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/146330/2/595564.pdf>

Leite, M. (2022). A deficiência intelectual: história e estigmatização imposta as pessoas ao longo dos tempos. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo, v.8.n.01, Retirado a 6 de abril de 2022 de [file:///C:/Users/joao/Downloads/000000046-a-deficincia-intelectual-histria-e-estigmatizao-imposta-as-pessoas-ao-longo-dos-tempos%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/joao/Downloads/000000046-a-deficincia-intelectual-histria-e-estigmatizao-imposta-as-pessoas-ao-longo-dos-tempos%20(1).pdf)

López, F. & Fuertes, A. (1999). *Para Compreender a Sexualidade*. Associação para o Planeamento da Familiar (APF).

Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W., Coulter, D., Craig, E., Reeve, A., ... & Tassé, M. (2002). *Mental Retardation: Definitions, Classification and Systems of Supports*. 10th Edition. AAMR.

Macário, R. (2017). *Sexualidade e Educação Sexual de Crianças e Jovens com Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental: Conceções e Práticas dos Professores*. In M. L. Borges, C. Luisa, M. H. Martins (Coord.). II Congresso Internacional Direitos Humanos e Escola Inclusiva: Múltiplos Olhares – Livro de Atas, (pp. 346-357). Universidade do Algarve. Retirado a 22 de novembro de 2021 de <https://sapiencia.ualg.pt/bitstream/10400.1/8999/6/e-book%20final%202017-05-2017.pdf>

Maia, A. C. B. & Ribeiro, P. R. M. (2010). Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 16, n. 2, pp. 169-176.

Maia, A., Reis-Yamauti, V., Schiavo, R., Capellini, V. & Valle. T. (2015). Opinião de professores sobre a sexualidade e a educação sexual de alunos com deficiência intelectual. *Estudos de Psicologia*., 32(3), pp. 427-435.

Maia, A. (2016). Vivência da sexualidade a partir do relato de pessoas com deficiência intelectual. *Psicologia em Estudo*, , v. 21, n.1, pp. 77-88. Retirado a 23 de janeiro de 2023 de

[file:///C:/Users/Catarina/Downloads/VIVENCIA DA SEXUALIDADE A PARTIR DO RELATO DE PESS
.pdf](file:///C:/Users/Catarina/Downloads/VIVENCIA%20DA%20SEXUALIDADE%20A%20PARTIR%20DO%20RELATO%20DE%20PESSOAS%20COM%20DEFICIENCIA%20INTELLECTUAL.pdf)

Maia, A. & Vilaça, T. (2017). Concepções de professores sobre a sexualidade de alunos e a sua formação em educação inclusiva. *Revista Educação Especial*. vol. 30 (59), 669-680. https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/52094/1/2017-Maia_Vilaca.pdf

Mannocci, F. (2017) Educação em sexualidade e a pessoa com deficiência intelectual. *Revista Educação* v.12, n.1. <http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/2887/2121>

Marques, A. (2009). *Ser + - Programa de Desenvolvimento Pessoal e Social para Crianças, Jovens e adultos Portadores de Deficiência Mental*. Associação para o Planeamento da Familiar (APF).

Marques, M. (2017) *A Sexualidade na Deficiência Mental Uma Revisão Bibliográfica*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra). Repositório da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/81412/1/TESE%20FINAL%202017.pdf>

Mello, C. (2019). *Sexualidade e Deficiência Intelectual: o que pode um corpo socialmente incivilizado*. (Trabalho de Final de Curso de Psicologia. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí - Campus Santa Rosa). Biblioteca Digital UNIJUÍ. <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/server/api/core/bitstreams/ee89da0a-b611-4a4f-9a66-f1a2fda74ade/content>

Ministério da Educação (ME). (2000) Em colab. CCPES, DGS, APF, RNEPS – *Educação Sexual em Meio Escolar*. Linhas Orientadoras. Editorial do Ministério da Educação, pp.25-66.

Ministério Público (MP)3 (2006). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Retirado a 28 de novembro de 2023 de https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/pessoas_deficiencia_convencao_sobre_direitos_pessoas_com_deficiencia.pdf

Miranda, F. (2019). Aspectos históricos da educação inclusiva no Brasil. *Pesquisa e Prática em Educação Inclusiva*, v. 2, n. 3. Retirado a 03 de dezembro de 2021 de https://scholar.google.pt/scholar?q=fabiana+miranda+aspectos+historicos+educa%C3%A7ao+inclusiva&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart

Morato, P. & Santos, S. (2012). Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental. A mudança de Paradigma na conceção de Deficiência Mental. In Sanches, I.; Costa, M.; Mota, A. e Santos, A. (org). *Para uma Educação Inclusiva: dos conceitos às práticas*. (11-17) CEIFF. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnológica. (ebook).

Morfa, J. & Candia, C. (2003). *O Grande Livro da Sexualidade*. Didáctica Editora.

Moura, R. A., & Pinheiro, M. C. S. (2016). Sexualidade, deficiência e violência: uma revisão da literatura. *Estudos de Psicologia*, 21(3), 257-267.

Neto, M., Luís, M., Delgado, L., Gonzada, M., Guimarães, C., Sousa, S. & Carmona, M. (s/d). *Caderno de Atividades PRESSE - Formação de alunos do 2º Ciclo do Ensino Básico*. Retirado a 24 de novembro de 2023 de <https://dokumen.tips/documents/caderno-de-atividades-para-2o-ciclo-presse.html?page=1>

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)*. Direção-geral da Saúde.

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2006a). *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH)*. Retirado a 20 de janeiro de 2023 de <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2012). *Relatório mundial sobre a deficiência*, Trad. de Lexicus Serviços Linguísticos. SEDPcD.

Pan, J. R. A. (2003). *Afetividade e sexualidade na pessoa portadora de deficiência mental*. São Paulo: Edições Loyola.

Paixão, E. S. & Neto, J. C. S. (2020). O Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes: Considerações Sobre o Fenômeno. *Territorium*, nº 27 (1), pp. 97-111. https://doi.org/10.14195/1647-7723_27-1_8

Pereira, M. & Freitas, F. (2001). *Educação Sexual – Contextos de sexualidade e adolescência*. Edições ASA.

Pereira, M. (2013). *A Sexualidade na Deficiência Mental: Mitos e Tabus*. (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação João de Deus). Repositório Comum da Escola Superior de Educação João de Deus. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4780/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado.pdf>

Pereira, F., Costa, R., & Nelas, P. (2021). *Educação sexual em Portugal: O que fazemos e o que podemos fazer melhor*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Pinto, A. (2016). *Crenças e atitudes dos profissionais da educação face à sexualidade dos alunos com incapacidade intelectual num Agrupamento de Escolas da Maia*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa). Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5533/1/DM Ana%20Pinto.pdf>

PPES/APF/DGS (1999). *Orientações Técnicas sobre Educação Sexual em Meio escolar – Contributos das equipas do projeto*. PPES/APF/DGS.

Prodanov, C. & Freitas, E. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Académico*. 2ª edição. Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo – ASPEUR Universidade Feevale.

Programa de Promoção e Educação para a Saúde, Associação para o planeamento da família, direção Geral da Saúde – PPES/ APF/DGS, (1999) *Orientações Técnicas sobre Educação sexual em Meio Escolar – contributos das equipas do projeto*.

Ramiro, L. (2013). *A Educação Sexual na Mudança de Conhecimentos, Atitudes e Comportamentos Sexuais dos Adolescentes*. (Dissertação de Doutoramento, Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana). Repositório da Universidade de Lisboa. <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5862/1/Lucia Ramiro Dout.pdf>

Ramos, M. (2005). *Sexualidade na diversidade - Atitudes de Pais e Técnicos face à Afetividade e Sexualidade da Jovem com Deficiência Mental*. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Ramos, S. (2013). *Vivência da sexualidade no deficiente mental profundo: atitudes de pais e profissionais*. Psicossoma.

Reardon, T. C., & Gray, R. F. (2018). Gravidez em mulheres com deficiência intelectual. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 45(2), 199-211. (Tradução livre).

Reis, I., Alves, M. & Gonçalves, Y. (2003). *A Sexualidade*. Impala.

Ribeiro, P. (2009). *Crenças e atitudes face à sexualidade das pessoas portadoras de deficiência mental*. (Dissertação de Mestrado. Instituto Superior de Psicologia Aplicada – ISPA). Repositório do ISPA. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4674/1/12596.pdf>

Ribeiro, H. C. (2012). A Sexualidade e pessoas com deficiência intelectual: dos mitos às reflexões. In Oliveira, A. A. (Coord.). *Referencial sobre Avaliação da Aprendizagem na área da Deficiência Intelectual do Ciclo II do Ensino Fundamental e da Educação de Jovens e Adultos* (pp. 34-47). São Paulo, Secretaria Municipal de Educação.

Ribeiro, J. R., & Nascimento, L. C. (2017). Sexualidade e deficiência: revisão bibliográfica sobre as principais vulnerabilidades. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 11(4), 1664-1670.

Rios, J. (2021). Estudo de Caso: Método de Pesquisa Qualitativa ou Método Qualitativo de Pesquisa? In Sá, P., Costa, A. e Moreira, A. (coords.). *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação - métodos*, v.1, 13-29. Universidade de Aveiro.

Roca, M. (2015). *Educación sexual y discapacidad intelectual*. (Projeto de Fim de Curso, Universidade de Granada). Repositório Institucional da Universidade de Granada. https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/40473/COBOS_ROCA_MARIA_JOSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodrigues, S. (2019). *Educação Sexual em Jovens Adultos com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Educação e Ciências Sociais). Repositório do Instituto Politécnico de Portalegre. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/30839/1/Projeto%20de%20Investigac%cc%a7a%cc%83o%20-%20Sara%20Rodrigues.pdf>

Sampaio, Manuela A. (1987). *Escola e Educação Sexual*. Livraria Horizonte.

Santos, L., Pedro, A. & Costa, R. (2017). *Educação Sexual em Portugal: Estudos e práticas*. Edições Sílabo.

Santos, M. R. & Lopes, R. E. (2019). Abuso sexual em pessoas com deficiência mental: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 25, n. 1, pp. 141-158.

Santos, S. (2010). A Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental na Atualidade. *Revista Educação Inclusiva*. 1 (2), pp.1-16.

Santos, S. (2014). Adaptive Behaviour on the Portuguese Curricula: A Comparison between Children and Adolescents with and without Intellectual Disability. *Creative Education*, 5, pp. 501-509.

Santos, S. (2020). *Como lidar com a Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental*. Flora Editora.

Santos, S. & Morato, P. (2002). *Comportamento Adaptativo*. Porto Editora.

Santos, S. e Morato, P. (2007). Estudo Exploratório do Comportamento Adaptativo no Domínio Psicomotor em Populações Portuguesas com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental. *A Psicomotricidade*, 9, 21-31.

Santos, S. e Morato, P. (2012). A Escala de comportamento adaptativo – Versão Portuguesa. In S. Santos e P. Morato (Eds.). *Comportamento Adaptativo - Dez anos depois* (pp. 83-100). Edições FMH.

Santos, S., & Morato, P. (2012a). Acertando o Passo! Falar de Deficiência Mental é um erro: Deve falar-se de Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental (DID). Porquê? *Revista Brasileira de Educação Especial*. 18 (1): 3-16.

Santos, S., & Morato, P. (2012b). *Comportamento Adaptativo – 10 anos depois*. Edições FMH/UTL.

Santos, S. & Morato, P. (2012c). O Comportamento Adaptativo em Portugal. In S. Santos & P. Morato (Eds.), *Comportamento Adaptativo - Dez Anos Depois* (pp. 19-33). Edições FMH.

Save the Children (2003). *Los Derechos de Los Niños con Discapacidad, Una Guía Práctica*. Save the Children Suecia.

Sexualidade dos deficientes mentais ainda perturba alguns técnicos (2006). Diário de Notícias, retirado a 13 de fevereiro de 2023 de <https://www.dn.pt/arquivo/2006/sexualidade-dos-deficientes-mentais-ainda-perturba-alguns-tecnicos-635419.html>

SIECUS. (2004). *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*. Kindergarten-12th Grade (3ª ed.). EUA: SIECUS. Retirado a 18 de fevereiro de 2023 de <http://sexedu.org.tw/guideline.pdf>

Schalock, R., Luckasson, R., Shogren, K., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., ... & Yeager, M. (2007). The Renaming of Mental Retardation: Understanding the Change to the Term Intellectual Disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 45 (2), pp. 116-124, doi: 10.1352/1934-9556(2007)45[116: TROMRU]2.0.CO;2.

Schalock, R., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., ... & Reeve, A. (2010). *Intellectual Disability –Definition, Classification, and Systems of Supports*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 11ª Edição, Washington, D. C.

Silva, A. (2013). *Atitudes face à Sexualidade na Deficiência Intelectual - A Importância da Formação em Educação Sexual*. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais). Repositório da Universidade do Algarve. <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/3513/1/Tese%20-%20Atitudes%20face%20a%20Sexualidade%20na%20Defici%20a%20Intelectual.pdf>

Silva, M., Baracho, A., Mota, T. & Gomes, T. (2022). *Quebrando Tabus: as dificuldades encontradas acerca da sexualidade da pessoa jovem e adulta com deficiência*. Retirado a 23 de janeiro de 2023 de https://bjcasereports.com.br/index.php/bjcr/article/view/conais22_599_604/conais22_599_604

Sodelli, F. (2013). *Cartilha de Orientação sobre Sexualidade e Deficiência Intelectual*. Instituto Mara Gabrilli. Retirado a 10 de maio de 2023 de https://feapaesp.org.br/material_download/321_Cartilha%20-%20Sexualidade.pdf

Stoppard, M. (1998). *Os Jovens, o Amor e o Sexo*. (A., Silva, Trad.). Sex Ed. (obra publicada em 1997). Livraria Civilização Editora.

Sousa, L. (2011). *A Educação Sexual na Deficiência Mental: Práticas e percepções face à afetividade e sexualidade do indivíduo com deficiência mental*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Educação). Biblioteca Digital do IPB. [file:///C:/Users/Catarina/Downloads/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20A%20ES%20NA%20DM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Catarina/Downloads/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20A%20ES%20NA%20DM%20(1).pdf)

Suplicy, M. (1995). *Sexo para Adolescentes*. Edições Afrontamento.

Teles, A., Lança, C., Marques, C., Simões, L., Ré, M., Carvalho, M., Meira, M., Costa M., Cravo, T. & Marques, Z. (2009). *O Sexo dos Anjos? Ou Os Anjos sem Sexo?*. CERCIAG.

Thompson, J., Bradley, V., Buntinx, W., Schalock, R., Shogren, K., Snell, M., ...Yeager, M. (2009). Perspectives: Supports and support needs. *Intellectual and Developmental Disabilities*. 47 (2), 135- 146.

UNESCO (2009). *International Guidelines on Sexuality Education: an evidence informed approach informed to effective sex, relationships and HIV/STI education*. Retirado a 23 de abril de 2023 de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281>

UNESCO (2019) *Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade - Uma abordagem baseada em evidências*. Retirado a 10 de maio de 2023 de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/369308por.pdf>

Van Wingerden, E., Segers, E., Van Balkom, H. & Verhoeven, L. (2014). Cognitive and linguistic predictors of reading comprehension in children with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, v. 35 (11), pp. 3139-3147. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.07.054>.

Vargem, I. (2013). *Educação Sexual na Deficiência Mental*. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve). Repositório da Universidade do Algarve. <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/3496/1/Dissertacao%20de%20Mestrado%20Educacao%20Sexual%20na%20Deficiencia%20Menta.pdf>

Vieira, R. (2015) *Sexualidade na Adolescência: Implementação de um Programa de Orientação para Alunos com Défice Intelectual*. (Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa). Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4770/1/1.%20TESE%20RITA%20VIEIRA.pdf>

Weis, R. (2014). Intellectual Disability and Developmental Disorders in Children. In R. Weis (Ed.), *Introduction to Abnormal Child and Adolescent Psychology* (2nd ed., pp. 88-126). Sage Publications.

Wheeler, A. C., Wills, R. D., & Hardy, J. B. (2013). Gravidez em mães com deficiência intelectual. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 118(2), 111-124. (Tradução livre).

World Association for Sexual Health (WAS) (2014). Declaração dos Direitos Sexuais. Retirado a 1 de fevereiro de 2023 de <https://spsc.pt/wp-content/uploads/2017/01/DIREITOS-SEXUAIS-WAS.pdf>

World Health Organization (WHO). (2007). *Intellectual Disability - A Manual for CBR Workers*. Department of Noncommunicable Diseases and Mental Health. Retirado a 5 de janeiro de 2023 de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312354/sea-rehab-77-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization (WHO). (2010). *Standards for sexuality education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne: WHO/BZgA. Retirado a 1 de abril de 2023 de <https://www.icmec.org/wp-content/uploads/2016/06/WHOStandards-for-Sexuality-Ed-in-Europe.pdf>

World Health Organization (WHO), (2012). *Relatório Mundial sobre a Deficiência* /The World Bank; tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD. Retirado a 20 de janeiro de 2023 de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf

World Health Organization (WHO). (2015). *Internal Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)- 2015-WHO Version*. Retirado a 5 de janeiro de 2023 de: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#/F70-F79>

Zuin, L. (2020). *Sexualidade e Educação Sexual de Pessoas com Deficiência Intelectual: entendimentos de professores de uma instituição de educação especial*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências e Letras. UNESP - Campus de Araraquara). Repositório Institucional UNESP. https://agendapos.fclar.unesp.br/agenda-pos/educacao_sexual/5272.pdf

Lei n.º 3/84 da Assembleia da República (1984). Diário da República, I Série A n.º 71/84, pp. 981-98324. https://www.spdc.pt/files/legix/11251_3.pdf

Lei n.º 60/2009 da Assembleia da República (2009). Diário da República, n.º 151 - I Série. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/60-2009-494016>

Despacho n.º 19 737/2005 do Ministério da Educação (2005). Diário da República: II Série, n.º 176. <https://servicosocial.pt/wp-content/uploads/2015/09/Despacho-n.%C2%BA-19-737-2005.pdf>

Decreto-Lei n.º 3/2008 do Ministério da Educação (2008). Diário da República: I Série. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/3-2008-386871>

Decreto-Lei n.º 54/2018 da Presidência do Conselho de Ministros (2018). Diário da República: I Série, nº 129. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/54-2018-115652961>

Anexos

Anexo 1 - Autorizações

CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL

_____ (Localidade), __ (dia) de _____ (mês) de 2023

Assunto: Pedido de autorização para a realização de um estudo de investigação a onze jovens com DID, clientes da instituição.

Exm^o Sr. Provedor

Santa Casa da Misericórdia de Vila Nova de Foz Côa

Eu, Catarina Alexandra Polido Sá Coixão, aluna do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor no Instituto Politécnico de Castelo Branco, necessito da Vossa colaboração/autorização para a elaboração do meu trabalho de investigação, para a minha tese, intitulada “**Sexualidade Oculta? – A construção de um programa de intervenção com jovens com Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental (DID)**”.

Este tem como principal objetivo a criação de um programa de educação sexual adaptado a jovens com DID, de modo a proporcionar-lhes informação e formação que lhes permita a vivência da sua sexualidade de forma consciente e saudável, diminuindo o impacto social.

Para tal, necessito da Vossa autorização para se realizarem análises aos processos individuais dos clientes existentes na instituição, entrevistas e sessões de intervenção.

Informo que há um compromisso ético de confidencialidade, anonimato e privacidade. Apenas as pessoas ligadas ao trabalho terão acesso à informação recolhida.

Agradeço antecipadamente a sua disponibilidade e colaboração,

(Catarina Coixão)

Assinatura do Sr. Provedor

CONSENTIMENTO PARENTAL

_____ (Localidade), __ (dia) de _____ (mês) de 2023

Assunto: Pedido de autorização para a realização de um estudo de investigação a onze jovens com DID, utentes da instituição.

Exm^o (ª) Encarregado(a) de Educação

Eu, Catarina Alexandra Polido Sá Coixão, aluna do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor no Instituto Politécnico de Castelo Branco, necessito da Vossa colaboração para a elaboração do meu trabalho de investigação, para a minha tese, intitulada **“Sexualidade Oculta? – A construção de um programa de intervenção com jovens com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental (DID)”**.

Este tem como principal objetivo a criação de um programa de educação sexual adaptado a jovens com DID, de modo a proporcionar-lhes informação e formação que lhes permita a vivência da sua sexualidade de forma consciente e saudável, diminuindo o impacto social.

O(a) seu (sua) educando(a) _____ foi um(a) dos (as) escolhidos (as) para participar neste trabalho, pelo que, para dar continuidade ao mesmo, necessito da sua autorização para tal. Serão feitas sessões/atividades, onde se efetuarão alguns registos de observação, uma análise ao seu processo individual para recolha de dados e a passagem de uma entrevista.

Informo que há um compromisso ético de confidencialidade, anonimato e privacidade. Apenas as pessoas ligadas ao trabalho terão acesso à informação recolhida, pelo que o nome do(a) seu (sua) educando(a) nunca aparecerá referenciado.

Agradeço antecipadamente a sua disponibilidade e colaboração,

(Catarina Coixão)

Assinatura do(a) encarregado(a) de educação

Anexo 2 -Entrevista

ENTREVISTA

Nome: _____ Idade: _____

Data: ___/___/_____

Módulo A - *Sexualidade*

1. O que significa a palavra “sexualidade”?

2. Alguém já te deu alguma informação sobre sexualidade? (família, professores ou amigos) _____

3. Se tiveres alguma dúvida a quem perguntas? _____

4. A sexualidade tem uma idade específica para começar? E para terminar?

Módulo B - *O Corpo e Papéis Sexuais*

1. Como vês o teu corpo? _____

2. O que seria um corpo perfeito? _____

3. Que cuidados deves ter com o teu corpo? _____

4. O que mais gostas em ti próprio(a)? _____

5. E o que menos gostas em ti? _____
6. Como se chamam os órgãos sexuais feminino e masculino?

7. Em que fase da vida é que os órgãos sexuais feminino e masculino atingem a maturidade e entram em funcionamento? _____

8. Sabes o que é a menstruação? _____

9. Sabes o que é o ovulo? _____
E o esperma? _____
10. És homem ou mulher? Porquê? _____

11. O que é mais característico as mulheres fazerem no dia a dia? _____
_____ E os homens? _____

Módulo C - Sentimentos

1. O que é a amizade? _____

2. E o amor? _____

3. Como mostras aos teus pais e amigos que gostas deles? _____

4. Como te sentes na tua família? _____
5. E no centro (escola)? _____
6. O que deves obter da tua família? _____

7. Como achas que as outras pessoas te veem? _____

8. O que deves fazer quando alguém te faz algo que não gostes ou te faça sentir mal? _____

Módulo D - Masturbação

1. O que significa a palavra “masturbação”? _____
2. Aonde a devemos praticar? _____

Módulo E - Relação Sexual

1. O que significa para ti ter uma relação sexual? _____
2. Quem deve tomar a iniciativa de ter relações, o homem ou a mulher? _____
3. Quem deverá ser o(a) parceiro(a) na primeira relação sexual? _____
4. Quando deves ter a primeira relação sexual? _____

Módulo F - Gravidez e Parto

1. Sabes como se faz um bebé? / Como uma mulher fica grávida? _____
2. Quando é mais fácil uma rapariga ficar grávida? _____
3. Se uma rapariga engravidar (sem querer) de quem é a responsabilidade? _____

4. Quais os problemas que se podem colocar a “jovens adolescentes” no que se refere a sustentarem e criar filhos? _____
- _____

Módulo G - Orientação sexual

1. O que é a homossexualidade? _____
- _____
2. Como te darias com alguém com essa orientação sexual? _____
- _____

Módulo H - Métodos Contracetivos

1. O que são os métodos contracetivos? _____
- _____
2. Conheces algum método contracetivo? Qual? _____
- _____
3. De quem é a responsabilidade de usar algum método contracetivo? _____
- _____

Módulo I - Infeção Sexualmente Transmissíveis (IST)

1. O que é uma IST? Sabes o nome de alguma? _____
- _____
2. Como se transmite? _____
3. Qual o método contracetivo que protege das IST? _____
4. Sabes o nome de alguma? _____
- _____

Módulo J – Abuso Sexual

1. O que farias se alguém tentasse ter relações contigo? / ou se mexesse em alguma parte do teu corpo? _____

2. O que se pode considerar abuso sexual?

3. Quem achas que poderá ser o agressor? _____

Observações:

Anexo 3 - Guião de Entrevista

Guião de Entrevista para Jovens/Adultos com DID

Notas introdutórias:

- O modelo seguido para a entrevista será o denominado semiestruturada. Este guião é um catálogo de temas articulados entre si não assumindo uma forma sequencial rígida e que foi elaborado através de uma pesquisa bibliográfica sobre os temas mais pertinentes a abordar segundo diversos autores;
- Respeitando a flexibilidade zelaremos para que o conjunto dos módulos seja coberto;
- À medida que a entrevista se processa, devido às características da população alvo, adaptaremos as questões ao entrevistado e às informações obtidas, podendo voltar a colocar-se uma questão já abordada;
- Será anotado o que nos pareça significativo no que respeita ao discurso do entrevistado (interjeições, interrupções, reações de humor e outro tipo de comunicação não verbal).

Designação dos Módulos	Objetivos específicos	Formulário de perguntas	Observações
<p align="center">Legitimação da Entrevista</p>	<p>- Legitimar a entrevista relacionando-a com a presente investigação;</p>	<p>- Informar, em linhas gerais, sobre o trabalho de investigação que está a ser desenvolvido – sobre a importância de um programa de educação sexual direcionado a jovens/adolescentes com DID.</p>	<p>Este módulo será desenvolvido independentemente dos seguintes num primeiro contacto com o entrevistado.</p> <p><u>Tempo médio:</u> 1 minuto</p>
<p align="center">Motivação do Entrevistado</p>	<p>- Motivar o entrevistado;</p> <p>-Assegurar a confidencialidade.</p>	<p>- Explicitar em linhas gerais as finalidades e objetivos da entrevista;</p> <p>- Motivar o entrevistado, no sentido de obter a sua disponibilidade para participar na investigação, pois sem o seu contributo a mesma não será possível;</p> <p>- Assegurar a confidencialidade das informações que forem prestadas;</p> <p>- Agradecer a colaboração e a ajuda prestadas e a prestar.</p>	<p>Responderemos de modo claro e preciso, a todas as questões do entrevistado tendo sempre presente os objetivos específicos do módulo.</p> <p><u>Tempo médio:</u> 1 minuto</p>
<p align="center">Recolha de dados pessoais</p>	<p>-Recolher elementos que nos permitam caracterizar o entrevistado no que diz respeito, à sua identificação, sexo e idade.</p>	<p>1- Qual o teu primeiro e último nome?</p> <p>2- Quantos anos tens?</p>	<p>Se algum entrevistado não souber a idade, esta informação será retirada do seu processo individual.</p> <p><u>Tempo médio:</u> 30 segundos</p>

	Sexualidade	<p>- Averiguar o conhecimento que o entrevistado tem sobre o que é a sexualidade e as suas expressões ao longo da vida.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. O que significa a palavra "sexualidade"? 2. Alguém já te deu alguma informação sobre sexualidade? (família, professores ou amigos) 3. Se tiveres alguma dúvida a quem perguntas? 4. A sexualidade tem uma idade específica para começar? E para terminar? 	
	O corpo e Papéis Sexuais	<p>-Verificar o conhecimento que tem do próprio corpo e das suas partes, conferindo se sabe a diferença entre o sexo masculino e feminino;</p> <p>-Perceber se o entrevistado tem a noção das regras de higiene corporal;</p> <p>- Apurar se reconhece as mudanças fisiológicas nas diferentes idades e com as alterações pubertárias;</p> <p>- Averiguar se conhece e compreende o sistema reprodutor feminino e masculino:</p> <p>- Percecionar de que forma vê a igualdade de direitos, responsabilidades e oportunidades de ambos os sexos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Como vês o teu corpo? 2. O que seria um corpo perfeito? 3. Que cuidados deves ter com o teu corpo? 4. O que mais gostas em ti próprio(a)? 5. E o que menos gostas em ti? 6. Como se chamam os órgãos sexuais feminino e masculino? 7. Em que fase da vida é que os eles atingem a maturidade e entram em funcionamento? 8. Sabes o que é a menstruação? 9. Sabes o que é o óvulo? E o esperma? 10. És homem ou mulher? Porquê? 11. O que é mais característico as mulheres fazerem no dia a dia? E os homens? 	

	<p>Sentimentos</p>	<p>- Perceber a visão que cada um tem de si próprio e das suas capacidades emotivas;</p> <p>- Verificar a capacidade de expressão de sentimentos;</p> <p>-Perceber se o entrevistado sabe ou não da importância de vínculos afetivos com família e outros que o rodeiam.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. O que é a amizade? 2. E o amor? 3. Como mostras aos teus pais e amigos que gostas deles? 4. Como te sentes na tua família? 5. E no centro (escola)? 6. O que deves obter da tua família? 7. Como achas que as outras pessoas te veem? 8. O que deves fazer quando alguém te faz algo que não gostes ou te faça sentir mal? 	
	<p>Masturbação</p>	<p>- Perceção do seu conhecimento acerca do que é a masturbação.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. O que significa a palavra “masturbação”? 2. Onde a devemos praticar? 	
	<p>Relação Sexual</p>	<p>- Conhecer as atitudes/comportamentos face a relacionamentos amorosos e vivência da relação sexual.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. O que significa para ti ter uma relação sexual? 2. Quem deve tomar a iniciativa de ter relações, o homem ou a mulher? 3. Quem deverá ser o parceiro na primeira relação sexual? 4. Quando deves ter a primeira relação sexual? 	

	Gravidez	- Apurar se o entrevistado tem conhecimentos relativos à gravidez.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sabes como se faz um bebé? / como uma mulher fica grávida? 2. Quando é mais fácil uma rapariga ficar grávida? 3. Se uma rapariga engravidar (sem querer) de quem é a responsabilidade? 4. Quais os problemas que se podem ter dois “jovens adolescentes” no que se refere a sustentar e criar filhos? 	
	Orientação sexual	- Verificar a sua perceção acerca dos diferentes comportamentos e orientações sexuais.	<ol style="list-style-type: none"> 1. O que é a homossexualidade? 2. Como te darias com alguém com essa orientação sexual? 	
	Métodos Contraceptivos	- Apurar os conhecimentos que tem relativamente ao conceito de contraceção e dos métodos contraceptivos atuais.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conheces algum método contraceptivo? Quais? (preservativo, pílula, etc.) 2. De quem é a responsabilidade de usar algum método contraceptivo? 	
	DST'S Doenças Sexualmente Transmissíveis	- Analisar se sabe o que são as IST e as atitudes a tomar para a prevenção das mesmas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. O que é uma IST? Sabes o nome de alguma? 2. Como se transmite? 3. Qual o método contraceptivo que protege das IST? 	

	Abuso Sexual	- Captar o reconhecimento dos tipos e situações de abuso sexual e de identificar soluções.	<ol style="list-style-type: none">1. O que farias se alguém tentasse ter relações contigo? / ou se mexesse em alguma parte do teu corpo sem teu consentimento sem teu consentimento?2. O que se pode considerar abuso sexual?3. Quem achas que pode ser o agressor?	
--	---------------------	--	---	--

Anexo 4 - Análise de conteúdo

ANÁLISE DE CONTEÚDO

Entrevista

Questões do estudo	Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo	Nº de respostas	Observações		
Módulo A - Sexualidade	Definição de Sexualidade	Relação sexual	"Contacto entre duas pessoas" (A.A.)	4	<ul style="list-style-type: none"> • No início quase todos se mostraram envergonhados • A nível de expressão corporal, a A.B. e a C.R. esfregavam muito as mãos. Esta última, além disso, segurava a cabeça e olhava para baixo • A A.A. estava muito ansiosa 		
			"Uns homens e mulheres a fazerem sexo". (A.B.)				
			"Sexual entre homens" (P.A.)				
			"O homem faz filhos com a mulher" (F.C.)				
	Namoro	Sem ideia formada	"É namorar". (C.Z.)	1			
			"Não sei". (R.M.)	2			
	"Você já falou, mas não sei". (A.F.)	Professores / Técnicos	"Já...tu". (A.B.)	2			
			"Algumas...aprendi na escola" (A.A.)				
	Sem referência de algum interlocutor	Sem referência de algum interlocutor	"Não". (F.C; R.M.; A.F.; C.Z.; P.A.)	5			
	Se tiveres alguma dúvida a quem perguntas?	Quem procuram para tirar dúvidas	Família	"Alguém da família...à minha prima". (A.A.)		4	Quatro deles encolhiam os ombros e franziam o sobrolho nesta questão.
				"Aos meus pais?" (F.C.)			
"Ao meu irmão." (A.F.)							
Professores / Técnicos	Professores / Técnicos	"Á minha mãe" (C.Z.)	2				
		"A tu". (A.B.)					
"A Você". (P.A.)	Amigos	Amigos	1				
				"Às minhas amigas". (R.M.)			
A sexualidade tem uma idade específica para começar? E para terminar?	Começo ou início	Com idade certa	"Sim...não sei idade". (P.A.)	3			
			"Acho que sim" (F.C.)				
		Sem idade específica	Sem idade específica	"Sim, 32" (R.M.)	4		
				"Não".(A.B.)			
"Acho que não". (C.Z.; A.A.)	"Não".(A.F.)	"Não".(A.F.)					

		Fim	Sem ideia formada	<p>"Não sei". (R.M.; P.A.; F.C.)</p> <p>"Não". (A.F.; A.A.; A.B.)</p> <p>"Acho que não". (A.A.; C.Z.)</p>	7	Expressões faciais:(torcer nariz e o lábio)
Módulo B- O corpo e Papéis Sexuais	Como vês o teu corpo?	Perceção de si próprio(a) positiva		<p>"Bonito". (P.A.)</p> <p>"Eu sou masculino, bonito e simpático". (R.M.)</p> <p>"Normal". (F.C.)</p> <p>"Bom" (A.B.)</p> <p>"Sou homem...acho que estou bem". (A.F.)</p> <p>"É assim, elegante" (C.Z.)</p> <p>"Corpo normal; sinto-me bem comigo própria". (A.A.)</p>	7	<p>"Como te vês ou se te vires ao espelho?"</p> <p>Na maior parte dos casos as perguntas tiveram que ser esmiuçadas</p>
	O que seria um corpo perfeito?	Como idealizam um corpo	Aspeto físico	<p>"Queria ser magro" (P.A.)</p> <p>"Bonito e magrito (F.C.)</p> <p>"Ter mamas pequeninas" (C.Z.)</p>	3	
			Ideologia	<p>"Lindo (R.M.)</p> <p>"Assim chique como tu" (A.B.)</p> <p>"Não há" (A.A.)</p>	3	
Sem ideia formada			<p>"Não sei" (A.F.)</p>	1		
Que cuidados deves ter com o teu corpo?	Cuidados pessoais	Higiene	<p>"Banho, higiene, pentear, pôr desodorizante" (A.F.)</p> <p>"Pôr perfume, tomar banho todos os dias." (F.C.)</p> <p>"Tratá-lo, tomando banho". (A.A.)</p> <p>"Lavá-lo, meter shampoo e gel" (P.A.)</p> <p>"Tomar banho, vestir e pôr perfume" (R.M.)</p>	5		
		Alimentação	<p>"Comer bem, dormir bem e ver televisão." (C.Z.)</p> <p>"Pôr creme, comer muito não...pouco" (A.B.)</p>	2		

O que mais gostas em ti próprio(a)? E o que menos gostas em ti?	O que mais gosta em si próprio(a)	Aspetto Físico	"Da cara." (R.M.) "Pintar os lábios." (F.C.) "Do cabelo." (A.B.) "As mãos." (P.A.)	4	
		Aspetto afetivo	"Ser amiga." (C.Z.)	1	
		Todos os aspetos	"Gosto de tudo" (A.F.)	1	
		Sem ideia formada	"Não tenho nada assim para referir" (A.A.)	1	
	O que gosta menos em si próprio(a)	Aspetto Físico	"Da barriga." (A.A.) "A gordura." (P.A.) "Fazia uma dieta" (A.B.) "Não gosto de ter borbulhas." (C.Z.)	4	
		Todos os aspetos	"Gosto de tudo." (F.C.)	1	
		Sem ideia formada	"Não sei" (R.M.; A.F.)	2	
	Quais os órgãos sexuais feminino e masculino (da mulher e do homem)?	Órgãos sexuais femininos e masculinos	Vagina e Pénis	"Homem, pénis...mulher, pipiu" (A.B.) "A pilinha os homens, as mulheres uma rata (P.A.) "Vagina da rapariga e rapaz pila" (A.A.) "Pila os homens e vagina as mulheres" (C.Z.) "Vagina da rapariga, pénis do rapaz" (F.C.)	5
Só nomeia um dos órgãos sexuais			"Não sei... eu pénis, mulher não sei" (R.M.) "Vagina das mulheres... Rabo? Eu sei..." (A.F.)	2	Um só refere o nome do próprio órgão sexual; o outro só refere o do género oposto
Em que fase da se vida é que os eles atingem a maturidade e entram em funcionamento?	Fase em que órgãos sexuais atingem maturidade e entram funcionamento	Sem ideia formada		4	
		Na adolescência	"A partir dos 18." (A.A.) "18 anos?" (A.F.)	2	
		Em adulto	"Adultos." (A.B.)	1	

Sabes o que é a menstruação?	Definição de Menstruação	Período (sangue)	<p>"Sei...é o período, sangue." (A.B.)</p> <p>"Sei. Quando todos os meses libertamos sangue." (A.A.)</p> <p>"É mudar o penso com sangue." (P.A.)</p> <p>"É o período." (C.Z.)</p> <p>"Sei. Vem o período" (F.C.)</p> <p>"A mulher tem período" (R.M.)</p>	6	A maior parte dos jovens manifestavam nojo, fazendo caras esquisitas
		Sem ideia formada	"Músculos." (A. F.)	1	
Sabes o que é o óvulo? E o esperma?	Definição de Óvulo e Esperma	Conceito generalizado	<p>"Não sei. Também não." (P.A.; F.C.; A.B.; A.F.)</p> <p>"Um bebé. Esperma não sei." (C.Z.)</p> <p>"Sim...perto dos pelos" (R.M.)</p> <p>"Óvulo é qualquer coisa que se forma na mulher e o resto não sei; o esperma é libertado pelo homem quando atinge o orgasmo." (A.A.)</p>	7	Muitos acenavam que não
					Sabem a que se refere a pergunta, mas não sabem explicar
És homem ou mulher? Porquê?	Definição de género	Órgãos sexuais	<p>"Mulher porque tenho pipiu." (A.B.)</p> <p>"Mulher...tenho vagina ..."(F.C.)</p>	2	
		Características físicas relativas ao género	<p>"Homem...tenho barba" (P.A.)</p> <p>"Mulher porque nasci mulher." (A.A.)</p> <p>"Homem porque sou grande..." (A.F.)</p> <p>"Homem..." (R.M.)</p>	4	Tirando o primeiro caso, os outros têm noção do próprio género, mas não justificam
		Tarefas sociais	"Sou mulher porque faço limpezas de casa" (C.Z.)	1	

Módulo C- Sentimentos	O que é mais característico as mulheres fazerem no dia a dia? E os homens?	Tarefas da mulher	Domésticas	<p><i>"Limpa a casa, passa a ferro, e também lava"</i> (P.A.)</p> <p><i>"Fazer de comer, lavar roupas...tudo de casa"</i> (A.A.)</p> <p><i>"As coisas de casa"</i> (A.F.)</p> <p><i>"Pôr a mesa, pôr a louça na máquina"</i> (C.Z.)</p> <p><i>"Limpar a casa, fazer a cama e limpar o pó"</i> (A.B.)</p>	5	<i>"Quais as tarefas que cada um faz?"</i>
			Cuidados de higiene	<i>"Depilação, cortar as unhas."</i> (F.C.)	1	
			Sem ideia formada	<i>"Não sei"</i> (R.M.)	1	
		Tarefas do homem	Domésticas	<i>"Ajuda as mulheres."</i> (A.B.)	1	
			Laboral/ Emprego	<p><i>"Os homens andam a trabalhar na quinta"</i> (P.A.)</p> <p><i>"Trabalhar"</i> (A.A.)</p> <p><i>"Vão trabalhar no campo."</i> (A.F.)</p> <p><i>"São trabalhadores... jardineiros"</i> (R.M.)</p>	4	
			Atividades de lazer	<i>"Verem futebol."</i> (C.Z.)	1	
	Cuidados de higiene	<i>"Tomar banho todos os dias"</i> (F.C.)	1			
	O que é a amizade?	Definição de Amizade	Ter amigos	<p><i>"Os colegas"</i> (P.A.)</p> <p><i>"É amigo."</i> (A.F.)</p> <p><i>"Ter amigos...o C. somos só amigos"</i> (A.B.)</p> <p><i>"Amigos"</i> (F.C.)</p>	4	
			Relação de afetividade	<p><i>"É o carinho e muito amor"</i> (R.M.)</p> <p><i>"É um vínculo entre duas pessoas"</i>(A.A.)</p> <p><i>"É amor"</i>(C.Z.)</p>	3	
	E o amor?	Definição de Amor	Namoro	<p><i>"É namorar".</i> (C.Z.)</p> <p><i>"É estar com uma rapariga a namorar".</i> (A.F.)</p>	2	
Sensação			<i>"É bom... gosto"</i> (A.B.)	1		

			Afetividade	<p><i>"Amizade de irmã". (P.A.)</i></p> <p><i>"São amigos". (R.M.)</i></p> <p><i>"É o que se sente por outra pessoa". (A.A.)</i></p>	3	
			Sem ideia formada	<i>"Ainda é muito cedo, não sei" (F.C.)</i>	1	
Como mostras aos teus pais e amigos que gostas deles?	Demonstração de afeto		Comunicação não verbal	<p><i>"Xi coração, abraços a todo mundo". (R.M.)</i></p> <p><i>"Demonstrando dia a dia, dar abraços". (A.A.)</i></p>	2	<i>"O que dizes ou fazes?"</i>
			Comunicação verbal	<p><i>"Falo que gosto deles". (A.F.)</i></p> <p><i>"Digo" (F.C.)</i></p> <p><i>"Diz: gosto de ti mãe!" (A.B.)</i></p>	3	
			Atitude	<p><i>"Gostar é amar...mando mensagem". (C.Z.)</i></p> <p><i>"Ajudo-a". (P.A.)</i></p>	2	
Como te sentes na tua família?	Sentimentos em relação à família			<p><i>"Bem". (R.M.; A.F.; C.Z.; A.A.; F.C.; A.B.; P.A.)</i></p>	7	
E na escola?	Sentimentos em relação ao centro / escola			<p><i>"Bem" (A.B.; A.F.; A.A.; C.Z.; P.A.)</i></p> <p><i>"Eu gosto...gosto muito" (F.C.)</i></p> <p><i>"Eu estou bem...muito" (R.M.)</i></p>	7	
O que deves obter da tua família?	O que a família deve proporcionar		Afetividade	<p><i>"Beijinho". (A.B.)</i></p> <p><i>"Atenção e carinho". (A.A.)</i></p> <p><i>"Amizade". (F.C.)</i></p> <p><i>"Fazer sentir bem". (P.A.)</i></p>	5	Mediante a sua resposta, em alguns casos fez-se a pergunta: "e dão?", a qual tinha uma resposta, acompanhada por franzir de sobrelhas ou torcer do nariz.
			Bens materiais	<i>"Telemóvel...". (A.F.)</i>	1	
			Sem ideia formada		1	
Como achas que as outras pessoas te veem?	Perceção do outro acerca de si		Características Físicas	<p><i>"Bonita". (F.C.)</i></p> <p><i>"Sou uma jovem bonita". (C.Z.)</i></p> <p><i>"É lindo" (R.M.)</i></p>	3	

			Características de personalidade	<p>"Boa pessoa digo eu". (A.A.)</p> <p>"Mal, falam mal todos de mim...são cuscos". (A.B.)</p> <p>"Acham bem". (A.F.)</p> <p>"Bom rapaz" (P.A.)</p>	4	
O que deve fazer quando alguém te faz algo que não gostes ou te faça sentir mal?			Atitude física	<p>"Estar num canto sossegado" (A.F.)</p> <p>"Virar as costas..."(A.B.)</p>	2	
			Atitude verbal	<p>"Ei para!... e levanto a mão" (C.Z.)</p> <p>"...mando f**" (A.B.)</p>	2	
			Sentimentos / emoções	<p>"Aflito...zangado" (P.A.)</p> <p>"Perdoar" (A.A.)</p> <p>"Apanho um susto" (F.C.)</p>	3	
			Sem ideia formada		1	
Módulo D-Masturbação	O que significa a palavra "masturbação" ?	Definição de masturbação	Ato sexual	"É quando alguém tem desejo e se masturba" (A.A.)	1	A maior parte desconhece por este nome... mais por expressões populares (calão?) ou gestos usados pela entrevistadora. Usam "Ah"!
			Sem ideia formada	<p>"O que é isso? Não sei" (R.M.)</p> <p>"Não sei" (P.A.; A.B.; F.C.; A.F.)</p> <p>"É carinho" (C.Z.)</p>	6	
Aonde a devemos praticar?	Situat a prática do ato	Local	"Em casa" (A.A.)	1		
		Sem ideia formada	<p>"Isso também não" (P.A.)</p> <p>"Não sei" (A.B.)</p>	6		
Módulo E-Relação Sexual	O que é ter relações sexuais?	Definição	Ato sexual	<p>"Homem e mulher a fazer amor" (P.A.)</p> <p>"Fazer filhos" (A.B.)</p> <p>"Com uma mulher...fazer amor" (A.F.)</p> <p>"As mulheres fazem amor com os homens" (F.C.)</p> <p>"É quando há sexo entre duas pessoas" (A.A.)</p>	5	
			Namoro	"Namorar é bom. É ter uma família grande" (C.Z.)	1	

			Sem ideia formada	<i>"Dançar" (R.M.)</i>	1	
Módulo F -Gravidez	De quem deve ser a iniciativa de iniciar as relações sexuais?	Iniciativa no ato sexual	Género masculino		1	
			Género feminino		5	
			Ambos	<i>"Os dois" (A.A.)</i>	1	
	Quem deverá ser o(a) parceiro(a) na primeira relação sexual?	Primeiro parceiro sexual	Namorado / Marido	<i>"Com o namorado ou marido" (A.A.)</i> <i>"Namorado" (A.F.: P.A.)</i> <i>"Com o amor" (A.B.)</i>	3	
			Pessoa conhecida sem qualquer ligação íntima	<i>"Conhecidos" (C.Z.)</i>	1	
			Sem ideia formada	<i>"Não sei" (R.M.; F.C.)</i>	3	
	Com que idade se deve ter a primeira r relação sexual?	Idade do primeiro ato sexual	Idade específica	<i>"Adultos" (P.A.)</i> <i>"Quando se tem dezassete, dezoito" (A.B.)</i> <i>"Dezoito anos talvez" (A.A.)</i>	3	
			Sem ideia formada	<i>"Não sei" (R.M; F.C.; A.F.; C.Z.)</i>	4	
	Sabes como se faz um bebé? / como ocorre uma gravidez?	Como ocorre a gravidez	Ato sexual	<i>"Ejaculando o espermatozoide...depois são fecundados" (A.A.)</i> <i>"Meter o produto dos homens" (P.A.)</i> <i>"Homens põem pénis no pipiu e põe soro" (A.B.)</i> <i>"Sei... o homem faz amor com mulher" (A.F.)</i>	4	Explicado com expressões populares
			Ato afetivo	<i>"Tem que se beijar o homem" (C.Z.)</i>	1	
Sem ideia formada			<i>"Não sei" (F.C.; R.M.)</i>	2		
Quando é mais fácil uma rapariga ficar grávida?	Motivo de maior risco de gravidez	Sem uso de método contraceetivo	<i>"Quando não toma a pílula" (A.B.)</i>	1		
		Ato sexual	<i>"Fazer amor primeiro" (P.A.)</i> <i>"Por causa do homem a engravidar" (A.F.)</i>	2		

			Sem ideia formada	<p><i>"Sempre tive dúvidas: se era antes ou depois da menstruação"</i> (A.A.)</p> <p><i>"Sei lá"</i> (C.Z.; R.M.)</p> <p><i>"Dessa parte não falaram"</i> (F.C.)</p>	4	
Se uma rapariga engravidar (sem querer) de quem é a responsabilidade?	Responsabilidade parental	Um dos membros do casal	<p><i>"Rapaz...eu"</i> (P.A.)</p> <p><i>"É minha"</i> (F.C.)</p> <p><i>"Da mãe"</i> (A.F.)</p> <p><i>"Dela"</i> (A.A.)</p>	4		
		Terceiros	<p><i>"Os meus pais vão ser avós... são eles que vão cuidar do bebé"</i> (C.Z.)</p> <p><i>"Dos enfermeiros"</i> (R.M.)</p>	2		
		Sem ideia formada	<i>"Ele ou ela...não sei"</i> (A.B.)	1		
Quais os problemas que se podem colocar a "jovens adolescentes" no que se refere a sustentar e criar filhos?	Riscos de gravidez precoce	Financeiros	<p><i>"Falta de dinheiro, instabilidade na família"</i> (A.A.)</p> <p><i>"A minha sobrinha...não é fácil para ela"</i> (A.B.)</p>	2		
		Laboral	<p><i>"Vão trabalhar"</i> (F.C.)</p> <p><i>"Ir a trabalhar"</i> (P.A.)</p>	2		
		Sem ideia formada	<p><i>"Não sei agora"</i> (A.F.)</p> <p><i>"Gravidez de risco"</i> (C.Z.)</p> <p><i>"Não há problema"</i> (R.M.)</p>	3		
Módulo G-Orientação Sexual O que é a homossexualidade?	Definição de homossexualidade	Pessoas do mesmo sexo	<p><i>"É na tv...falar o Manuel Goucha...homem e marido"</i> (R.M.)</p> <p><i>"Dois homens ou duas mulheres"</i> (P.A.)</p> <p><i>"É homem entre homem e mulher entre mulher"</i> (A.A.)</p> <p><i>"O meu irmão"</i> (A.F.)</p> <p><i>"Dois homens"</i> (A.B.)</p>	5	Mais uma vez, explicado com expressões populares eles têm noção.	

			Sem ideia formada	"Não sei...não falaram" (F.C.) "É fazer amor" (C.Z.)		
	Como te darias com alguém com essa orientação sexual?	Relação com pessoas com uma orientação sexual diferente	Atitude positiva	"Bem" (A.F.; A.B.; A.A.)	3	
Atitude negativa			"Mal" (P.A.; R.M.; F.C.)	3		
Sem ideia formada				1		
Módulo H-Métodos Contracetivos	O que são métodos contracetivos?	Definição de métodos contracetivos	Prevenção de gravidez / doenças	"São métodos para proteger contra doenças ou gravidezes indesejadas" (A.A.) "Para não engravidar" (C.Z.) "Por causa de não engravidar" (A.B.; P.A.; A.F.) "Para não ter filhos" (F.C.)	6	Perguntando o que era o preservativo ou pílula muitos diziam: "Ahhh"
			Sem ideia formada	"Não" (R.M.)		
	Conheces algum método contracetivo? Qual?	Nomeação de alguns métodos contracetivos	Dois ou mais métodos	"Pílula e aparelho" (F.C.) "Pílula as mulheres, preservativo os homens" (P.A.; A.B.) "Pílula, preservativo e aparelho" (A.A.)	4	
			Sem ideia formada	"Deixe pensar um bocadinho... não sei" (C.Z.) "É um penso" (R.M.) "Não sei" (A.F.)	3	
De quem é a responsabilidade de usar algum método contracetivo?	Responsabilidade do uso de métodos contracetivos	Mulher	"É a mulher" (A.F.; F.C.; P.A.)	3		
		Homem	"Dos homens, o preservativo... tira-se e dá-se o nó" (C.Z.)	1		
		Ambos	"Os dois" (A.B.) "O homem ou a mulher" (A.A.)	2		
		Sem ideia formada		1		
Módulo I-Doenças	O que é uma DST? Sabes o nome de alguma?	Definição de DST's	Definição	"É uma doença que se pode transmitir entre sexo" (A.A.)	1	Parecia que era dito um palavrão
			Nomeação	"Sida" (A.F.)	1	
			Sem ideia formada	"Não" (F.C.; R.M.; P.A.; C.Z.; A.B.)	5	

Módulo 1 – Abuso Sexual	Como se transmite?	Meio de transmissão	Sexual	<i>"Entre sexo" (A.A.)</i>	1	Entendem que o ato é algo de negativo mas não explicam qual o tipo de reação
			Sem ideia formada		7	
	Qual o método contraceutivo que protege as DSTs?		Preservativo	<i>"O preservativo" (A.F.; A.A.)</i>	1	
			Sem ideia formada	<i>"Não sei" (P.A.; C.Z.; R.M.; F.C.; A.B.)</i>	6	
	O que farias se alguém tentasse ter relações contigo ou se mexesse em alguma parte do teu corpo (sem tu queres)?	Resposta a tentativa de abuso	Resposta Física	<i>"Fugia" (A.F.)</i> <i>"Zangado...porrada" (P.A.)</i>	2	
			Resposta Verbal	<i>"Não deixava, pedia ajuda aos vizinhos" (A.B.)</i> <i>"Pára... larga" (C.Z.)</i>	2	
			De repúdio	<i>"Não gosto, não é para tocar" (F.C.)</i> <i>"Não reagia bem" (A.A.)</i> <i>"Não deixava" (R.M.)</i>	3	
	O que pode considerar abuso sexual?	Definição de abuso sexual	Definição	<i>"Meter um pénis na boca e a pessoa não sabe quem foi" (F.C.)</i> <i>"É quando não se tem consentimento no sexo" (A.A.)</i> <i>"Já foi eu...meu cunhado" (A.B.)</i>	3	
			Sem ideia formada	<i>"Não sei" (A.F.; C.Z.; P.A.)</i> <i>"Dá na televisão" (R.M.)</i>	4	
	Quem achas que será mais propício a ser o agressor?	Reconhecimento do possível agressor	Desconhecidos	<i>"Estranhos" (F.C.)</i> <i>"Outras pessoas desconhecidas" (R.M.)</i> <i>"Desconhecidos" (P.A.)</i>	3	
			Conhecidos	<i>"Amigos" (A.A.)</i> <i>"Conhecidos (A.F.)</i> <i>"Homens, cunhado" (A.B.)</i>	3	
			Sem ideia formada	<i>"Sei lá" (C.Z.)</i>	1	

Anexo 5 - Entrevista diagnóstico

ENTREVISTA AFETIVO-SEXUAL

Esta entrevista destina-se a avaliar as necessidades e conhecimentos dos participantes com Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental (DID) perante à temática da sexualidade.

A sua utilização é indispensável para garantir algumas adequações à aplicação do programa. Deverá ser aplicada individualmente.

Os participantes deverão ser sinceros nas suas respostas.

Não existem respostas certas ou erradas.

Nome: _____ **Idade:** _____

Data: ___/___/_____

1. O que é para ti a sexualidade?

2. Tens conversas com a tua família sobre namoro e sexo?

3. Se tiveres problemas ou dúvidas com quem falas?

4. Gostas de ti? Porquê?

5. O que é que os outros gostam de ti? E o que não gostam?

6. Sinto-me bem/com valor quando...

7. Tens amigos? E namorado(a)?

8. Gostavas de ter um(a) namorado(a)?

9. O que costumavas falar com os teus amigos?

10. Como resolves situações de conflito com namorado(a), amigos ou família?

11. És homem ou mulher? Porquê?

12. Quais são as tarefas do dia a dia da mulher? E do homem?

13. Sabes o que é a menstruação?

14. Quais são as tuas dúvidas acerca das alterações do corpo?

15. Sabes como se fazem os bebés?

16. Sabes quais são os riscos de uma gravidez não desejada?

17. Quem tem a responsabilidade de criar um bebé?

18. O que é para ti ter uma relação sexual?

19. Já tiveste relações sexuais?

20. Em que idade se pode começar a ter relações sexuais?

21. Sabes o que é um preservativo? E a pílula?

22. O que é para ti a masturbação?

23. Já experimentaste masturbar-te?

24. Quais as doenças que estão associadas às relações sexuais?

25. Sabes o que é a orientação sexual?

26. Quem te atrai mais: homens, mulheres ou ambos?

27. Sabes o que significa “abuso sexual”?

28. Qual o teu maior sonho?

Obrigado pela colaboração!

Observações:
