

GUIA PRÁTICO DE EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE

Grupo de Trabalho de Saúde Sexual e
Reprodutiva 2021

ANEM

Revisto pela Associação para o
Planeamento da Família



Índice

Introdução	5
Educação para a Sexualidade	5
Benefícios da Educação para a Sexualidade	6
A situação Portuguesa	9
Currículo Escolar	9
Infeções sexualmente transmissíveis	11
Acesso ao planeamento familiar	12
Interrupção da gravidez	13
Casamento e adoção	14
Violência nas relações	15
Currículo	17
Conceitos básicos da sexualidade	17
Sexo	17
Identidade de género	18
Expressão de género	18
Atração sexual	19
Transgénero	19
Disforia de género	20
Assexualidade	20
Métodos Contraceptivos	20
Preservativo	20
Pílula	23
Anel Vaginal	26
Adesivo	27
Implante hormonal	28
Dispositivo intrauterino (DIU) / Sistema intrauterino (SIU)	29
Contraceção de Emergência (CE): “Pílula do dia seguinte”	31
Infeções Sexualmente Transmissíveis	32
VIH	33
Gonorreia (Blenorragia)	34
HPV	35
Clamídia	35

Hepatite B	36
Sífilis	36
Herpes genital	36
Tricomoniase	37
Violência no Namoro	37
Relações Interpessoais	38
Masturbação	39
Pornografia	40
Identidade sexual	41
Trabalho sexual	42
Grupos Potencialmente mais Vulneráveis	46
Exemplos de Populações alvo	46
Jovens seropositivos	46
Populações com baixos rendimentos	47
Pessoas com deficiência	47
Pessoas LGBTQI+	47
Pessoas Idosas	48
Referencial de Educação para a Saúde	49
Online	51
Contextualização	51
Desafios	51
Sugestões	52
Metodologias para jovens	56
Pré-escolar, 1º e 2º ciclos	56
3º ciclo e Secundário	61
FAQ - Questões frequentes	72
Métodos contraceptivos	72
IST	75
Outras dúvidas	76
Referências Bibliográficas	79



INTRODUÇÃO

Introdução

Educação para a Sexualidade

A saúde sexual é, atualmente, amplamente compreendida como a sensação de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado com a sexualidade. Não é meramente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. Saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa à sexualidade e a relações sexuais, de forma a haver experiências prazerosas e seguras, livres de coação, discriminação e violência. Para haver saúde sexual, tem de haver respeito e proteção dos direitos sexuais de todas as pessoas.

A sexualidade é, portanto, um aspeto central do ser humano ao longo de toda a sua vida, sendo vivida e expressada através de diversas formas de pensamentos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, desejos e fantasias.¹ Por sua vez, a sua vivência saudável e reconhecimento da diversidade de comportamentos e expressões sexuais são fundamentais para a sensação geral de bem-estar, saúde física, mental e desenvolvimento pessoal e em comunidade.

O respeito pelos direitos sexuais de todas as pessoas, assim como o acesso e a partilha de boa informação, reflexão sobre os sentimentos, atitudes e valores, e o acesso aos cuidados de saúde adequados, são essenciais para criar um espaço seguro e privilegiado que permita às pessoas comunicar e tomar decisões conscientes, que protejam quer a sua saúde, quer a saúde daqueles e daquelas que as rodeiam. Assim, promover a Educação Sexual, enquanto parte integrante da Educação para a Saúde, contribui para uma vivência mais informada, mais gratificante, mais autónoma e mais responsável da sexualidade.²

Desta forma, através do estabelecimento da educação sexual na vida das pessoas, será possível que cada um e cada uma possam ter uma vivência da sexualidade mais segura e feliz, evitando a discriminação, desigualdades e outras violações dos direitos humanos.²

A criação deste manual adveio da necessidade da existência de um guia que oriente sessões de Educação para a Sexualidade compreensivas, inclusivas, e adequadas ao público-alvo. Esperamos que, com a sua criação, aumente o número de sessões executadas, não só por estudantes de medicina e pelos Associados da ANEM, mas por todas as pessoas - quando falam com os seus filhos, amigos, irmãos, pais e colegas.

No próximo capítulo, irá se apresentar a situação portuguesa relativamente a vários parâmetros como o currículo escolar, as IST, a interrupção voluntária da gravidez, entre outros - poderás ficar a conhecer a legislação para estes assuntos e os dados relevantes para transmitir. De seguida, no capítulo *Currículo* desenvolvem-se algumas ideias e assuntos que deverão estar presentes nas sessões de educação para a sexualidade. Em *Grupos Potencialmente mais Vulneráveis* exploram-se abordagens a diferentes grupos da população que, por diversas características, são potencialmente mais vulneráveis, e no capítulo *Metodologias*, estratégias que poderás usar para tornar as tuas sessões mais dinâmicas e interativas, com as respetivas faixas etárias. Por fim, no *FAQ*, encontrarás questões comuns que surgem nestas aulas, e respostas sucintas, mas compreensivas que podes dar!

Benefícios da Educação para a Sexualidade

Em vários locais do mundo, professores e pais não veem a educação sexual das suas crianças e jovens como uma prioridade, principalmente devido ao facto de acreditarem que a mesma poderá aumentar os níveis de atividade sexual nesta faixa populacional. Contudo, estudos da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)³ informam-nos que os programas realizados na área da educação sexual levaram a um aumento do atraso do início das relações sexuais, ao mesmo tempo que diminuíram o número de novos parceiros sexuais na população jovem.^{3,4}

De forma a combater a desinformação, explanamos alguns benefícios⁵ da Educação para a Sexualidade Compreensiva:

1. **Compreensão dos direitos humanos, diversidade e igualdade de género**, levando a uma mudança de atitudes, com a marcada diminuição do preconceito e da violência baseada no género;
2. **Aumento do autoconhecimento, da capacidade de tomada de decisões e da capacidade de comunicação**, resultando no aumento da autoconfiança e assertividade nas pessoas jovens;
3. **Impacto positivo no sistema de ensino** devido à redução dos níveis de violência e assédio nas escolas;
4. **Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**, incentivando a hábitos saudáveis de práticas sexuais;
5. **Redução de gravidezes não planeadas**, visto que há um aumento do conhecimento e uso dos diversos métodos de contraceção na juventude sexualmente ativa.

Desta forma, considera-se extremamente importante a educação sexual de uma pessoa desde a sua infância, pois irá afetar não só a sua visão acerca de si, como também das outras pessoas e dos diferentes contextos socioculturais, o que terá efeito nos comportamentos ao longo da vida.



A SITUAÇÃO PORTUGUESA

A situação Portuguesa

Currículo Escolar

Em Portugal, a educação sexual é implementada ao longo de todo o currículo escolar, apesar de não existir nenhum programa oficial. Desta forma, é baseada em guidelines que propõem uma abordagem holística, podendo ser aplicadas em qualquer ano escolar por professores, profissionais de saúde e ONGs como a Associação Portuguesa para o Planeamento da Família (APF). Apesar de tudo, na prática, a inclusão destes conteúdos nas escolas mostra-se irregular, parcialmente devido à falta de um programa oficial.⁶

Como tal, a educação sexual permanece abordada praticamente apenas nas aulas de biologia e educação moral religiosa católica, sendo que a estratégia mais utilizada pelas escolas passa pelo envolvimento destes temas em atividades extracurriculares, especialmente palestras oferecidas por profissionais de saúde e organizações não governamentais.⁷

Em 2009, foi aprovada a lei nº 60/2009 que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, do 1º ao 12º ano de escolaridade. Assim, define que a educação sexual em meio escolar tem caráter obrigatório e destina-se a todos os alunos que frequentam estabelecimentos de ensino básico e secundário da rede pública ou privada, do território nacional.⁸

Contudo, em 2019, ou seja, 10 anos após a aprovação da lei, um relatório realizado pelo Ministério da Educação mostrou que grande parte das escolas não a está a cumprir na totalidade.

Neste mesmo relatório foram identificados vários constrangimentos como, por exemplo, a falta de um gabinete de apoio ao aluno em 23% das escolas por falta de recursos humanos (28%), crédito de horas (21%), falta de espaço físico adequado (20%), entre outras. Relativamente à constituição das equipas multidisciplinares é de destacar o facto de 75% destas não incluir nenhum aluno e 77% nenhum encarregado de educação, sendo fundamentalmente constituídas por professores e psicólogos. O 2º ciclo do ensino básico foi aquele que mostrou dedicar-se mais

ao Projeto de Educação Sexual de Turma (PEST) com 74% das unidades orgânicas a dedicarem mais de 6 horas anuais (mínimo considerado na legislação para este ciclo de ensino), distribuídas pelos vários períodos do ano letivo, ao contrário do Ensino Secundário em que apenas 36% das escolas dizem cumprir as 12 horas anuais mínimas consideradas na legislação para este ciclo. Por sua vez, no ensino básico, estes projetos abordaram fundamentalmente temas relacionados com o corpo e a fisiologia da reprodução humana, puberdade e sexualidade, deixando para segundo plano temas como identidade e igualdade de género e violência no namoro. Já no ensino secundário, as doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos foram os temas mais abordados, sendo dado muito menor relevo a assuntos relacionados com os afetos, gravidez na adolescência e aborto.⁹

Deste relatório foi ainda possível recolher alguns dados referentes ao registo e frequência de situações de violação dos pressupostos da lei tendo, por exemplo, 27% das escolas reportado mais do que um episódio de violação do respeito pelas diferentes orientações sexuais por ano letivo. O desrespeito pela igualdade de género foi também apontado em 20% das escolas, assim como casos de discriminação sexual ou violência em função do sexo ou orientação sexual em 24% destas. Finalmente, verificou-se uma maior sensibilidade por parte das escolas na temática da violência no namoro em comparação com a da mutilação genital feminina, abordada em apenas 18% das escolas, face a 96% das escolas com projetos na área da violência no namoro.⁹

De facto, foi possível concluir que, quer em Portugal quer em muitos outros países, o foco tem sido maioritariamente entregue à componente biológica da educação sexual em detrimento dos aspetos psicológicos e das relações interpessoais, reiterando o viés relacionado com a ênfase dada aos aspetos relacionados com a saúde física. Aliado a isto surge o facto de a maioria das atividades apresentar na generalidade uma abordagem negativa, focando-se principalmente nas potenciais consequências negativas dos comportamentos sexuais como, por exemplo, a gravidez não planeada e as infeções sexualmente transmissíveis, tendo como foco principal a prevenção do risco.⁷

Infeções sexualmente transmissíveis

Um exemplo disso mesmo são as infeções sexualmente transmissíveis (IST) que são muito frequentes e constituem um problema de saúde pública, quer pelas doenças em si como pelas complicações que podem provocar¹⁰, nomeadamente pelo facto de serem muitas vezes assintomáticas, o que atrasa o diagnóstico e tratamento adequado.

A OMS calcula que sejam adquiridas diariamente um milhão de IST, o que justifica a estimativa anual de 357 milhões de novos casos de uma das quatro IST mais frequentes: *Chlamydia trachomatis* (131 milhões), *Neisseria gonorrhoeae* (78 milhões), *Treponema pallidum* (5,6 milhões) e *Trichomonas vaginalis* (143 milhões). Estima-se ainda que 500 milhões de pessoas tenham herpes genital e que 290 milhões de mulheres tenham uma infeção por HPV em algum momento da sua vida.¹¹

Em Portugal, dados recolhidos no mais recente Inquérito Serológico Nacional 2015-2016, realizado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, revelaram uma prevalência de infeção por *C. trachomatis* de 2,7%, valor em consonância com as estimativas europeias para a faixa etária 18 a 35 anos, enquanto a seroprevalência para *T. pallidum* foi de 2,4%, observando-se valores mais elevados para as idades mais avançadas, que poderão ser explicados pela elevada incidência da sífilis em Portugal nas décadas de 60 e 70 do século passado.¹²

Em relação ao VIH, a análise das tendências temporais ao longo da última década revela uma descida de 47% no número de novos diagnósticos e de 65% nos casos que atingiram o estágio SIDA. Em 2019 foram diagnosticados 778 novos casos de infeção por VIH em Portugal e foram ainda notificados 172 novos casos de SIDA e 197 óbitos em casos de infeção por VIH ou SIDA. Cumulativamente, entre 1983 e 2019, encontram-se registados 61.433 casos de infeção por VIH, dos quais 22.835 casos em estágio SIDA, e 15.213 óbitos em casos de infeção por VIH.¹³

No que se refere aos modos de transmissão, a via sexual foi responsável por 97,3% dos casos, sendo que 57,8% destes corresponderam a contacto heterossexual. Do total de casos diagnosticados no sexo masculino, 56,7% corresponderam a casos em homens que fazem sexo com homens, com uma idade mediana de 30 anos.¹³ Por outro lado, as infeções associadas ao consumo de

drogas injetadas constituíram apenas 2,1% dos novos diagnósticos¹³, valor este que é atribuído em grande medida ao sucesso da lei de descriminalização do consumo de 2001, que, mantendo o foco na saúde, se baseia na dissuasão, prevenção, tratamento e reintegração social dos consumidores de drogas, passando a considerá-los não como criminosos, mas sim como pessoas que necessitam de ajuda e apoio especializado.¹⁴ Além disso, também o programa de troca de seringas, instituído pela DGS em Portugal em 1993, permitiu reduzir este valor graças à distribuição gratuita de material esterilizado e à recolha e destruição do material utilizado, visando deste modo a prevenção da transmissão da infeção pelo VIH.¹⁵

Aliado ao sucesso destas leis e iniciativas, a redução da incidência de infeção por VIH pode ainda ser explicada pela disponibilização da profilaxia pré-exposição (PrEP), nos hospitais que integram a rede de referenciação hospitalar para a infeção por VIH, desde 2018. Assim, a prescrição realizada por médicos especialistas destina-se a pessoas não infetadas, mas com risco acrescido de adquirir a infeção, nomeadamente por via de contacto sexual entre pessoas serodiscordantes e em utilizadores de drogas injetáveis.¹⁶ Desta forma, é possível prevenir a ocorrência da infeção mesmo antes da prática de um comportamento de risco.¹⁵

Por outro lado, existe ainda acesso à profilaxia pós-exposição (PPE) que consiste na toma de medicamentos antirretrovirais nos 28 dias após uma possível exposição de risco, quer em contexto ocupacional (como por exemplo profissionais de saúde), quer não ocupacional (relações sexuais desprotegidas, via parentérica). Para tal, a pessoa deverá dirigir-se ao serviço de urgência de um dos hospitais inseridos na rede de referenciação hospitalar para a infeção VIH, devendo iniciar a toma dos fármacos nas 24h seguintes ao contacto de risco.¹⁵

Acesso ao planeamento familiar

No dia 24 de março de 1984, em Portugal, foi aprovada a lei n.º 3/84 que garante o acesso gratuito a consultas de planeamento familiar e educação sexual.¹⁷ A consulta de planeamento familiar assegura a boa informação dos indivíduos em relação à sua saúde sexual e reprodutiva. Este tipo de consultas tem como principais objetivos: assegurar uma vida sexual gratificante, segura e informada;

preparar uma maternidade ou paternidade saudáveis; prevenir a gravidez indesejada; reduzir os índices de mortalidade e morbidade materna, perinatal e infantil; e reduzir o número de infeções sexualmente transmissíveis.¹⁸ Para isto, nesta consulta, são explorados os métodos contraceptivos e, em conjunto com o profissional de saúde, o paciente escolhe o método que mais se adequa à sua vida e que melhor funciona para si, tendo posteriormente acesso gratuito ao método escolhido.

Em Portugal, entre 1999 e 2012, as consultas de planeamento familiar quase duplicaram em número, tendo havido 1.067.220 de consultas, 1.039.010 das quais em Portugal Continental e verificando-se também uma maior adesão a este tipo de consulta nos centros metropolitanos.¹⁹ Em 2019, a taxa de utilização de consultas de enfermagem de planeamento familiar foi de 34,4%.²⁰

Interrupção da gravidez

Em Portugal, desde 2007, é possível legalmente realizar uma interrupção voluntária da gravidez (IVG) a pedido da mulher, por uma alteração ao artigo 142º do Código Penal que até então punia esta prática.²¹ Assim, até esta data, era apenas possível realizar interrupção da gravidez em caso de perigo de vida da mulher, perigo de lesão grave e duradoura para a saúde física e psíquica da mulher, em casos de malformação fetal ou quando a gravidez resultasse de uma violação.²²

Porém, a partir da lei de 2007, e após um referendo nacional, passaram a estar previstos cinco motivos de exclusão da ilicitude de aborto, entre os quais a opção da mulher nas primeiras 10 semanas, que passou a constituir 95,8% do total de interrupções realizadas no ano de 2018. A lei abriga ainda os motivos anteriores, ainda que com percentagens inferiores, como a doença grave ou malformação congénita do nascituro, contando este com cerca de 3,5% dos casos, a interrupção para evitar perigo de morte ou lesão grave e duradoura para a saúde física ou psíquica da grávida (0,58%) ou por gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual (0,05%) (dados de 2018).²³

Com a aprovação da lei foi possível que muitas mulheres passassem a ter acesso a um aborto voluntário legal, seguro e gratuito, permitindo colocar Portugal

na linha da frente na promoção da saúde e direitos das mulheres. Assim, o sucesso da lei é também visível no facto de, desde 2011, o número anual de IVG realizadas em Portugal continuar a apresentar uma consistente tendência decrescente, verificando-se uma redução de 24,2% das IVG por todos os motivos de 2011 até 2018 e as realizadas apenas por opção da mulher até às dez semanas diminuíram 27,1%. Desta forma, Portugal tem-se situado sempre abaixo da média europeia (203 IVG por 1000 nados-vivos em 2015), com 192 por 1000 nados-vivos em 2015 e um decréscimo para o valor de 171,55 por 1.000 nados-vivos em 2018.²³

Casamento e adoção

Em Portugal, o casamento entre pessoas do mesmo sexo é legal desde o dia 31 de maio de 2010, de acordo com a lei n.º 9/2010²⁴; enquanto que a adoção plena de crianças por pessoas casadas com cônjuge do mesmo sexo apenas foi possível a partir do dia 29 de fevereiro de 2016, pela lei n.º 2/2016.²⁵ A publicação destas leis coloca Portugal na linha da frente no que toca a estas duas conquistas, tendo sido, a nível mundial, o oitavo país a legalizar o casamento entre pessoas do mesmo sexo e o vigésimo quarto país a legalizar a adoção por casais do mesmo sexo. Atualmente, apenas 15 países pertencentes à União Europeia permitem o casamento entre pessoas do mesmo sexo, sendo que 12 destes 15 permitem também a adoção plena de crianças por casais de pessoas do mesmo sexo.²⁶

Em 2010 verificaram-se, em Portugal, 266 casamentos entre pessoas do mesmo sexo. Desde então, este número tem vindo a aumentar de ano para ano, tendo atingindo um máximo de 677 casamentos em 2019. Em média, os casamentos entre pessoas do mesmo sexo representam 1,34% de todos os casamentos em Portugal.²⁷

Em relação à adoção plena de crianças por pessoas casadas com cônjuge do mesmo sexo, e de acordo com relatórios de atividades disponibilizados pela Segurança Social, nomeadamente os Relatórios da Adoção Nacional, Internacional e Apadrinhamento Civil de 2018 e de 2019, respetivamente 2,1% e 3% das candidaturas que integraram crianças pertenceram a casais do mesmo sexo.²⁸

Violência nas relações

De acordo com o Decreto de Lei nº 48/95 aprovado no dia 15 de março de 1995, violência doméstica é crime e é descrita como maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais sobre cônjuge ou ex-cônjuge, unido/a de facto ou ex-unido/a de facto, namorado/a ou ex-namorado/a ou progenitor de descendente comum em 1.º grau, quer haja ou não coabitação.²⁹ Qualquer pessoa, independentemente do seu género, capacidade monetária, idade, sexo, cultura, etnia, orientação sexual, formação ou estado civil, pode ser vítima de violência numa relação de intimidade.

A lei nº 112/2009, de 16 de setembro, estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas. Este crime está também previsto no artigo 152º do Código Penal.

A Associação de Apoio à Vítima (APAV) foca-se no apoio às vítimas de crimes contra pessoas. Nos seus relatórios anuais, verifica-se um aumento do número de vítimas nos 6 últimos anos, que se mantém sempre acima das 9000 por ano.³⁰⁻³² Em Portugal, em 2020, esta associação realizou um total de 66408 atendimentos e apoiou um total de 13093 vítimas, sendo que 75,4% destas sofreram de algum tipo de violência em relação de intimidade.³³ Das 13093 vítimas, 75% eram mulheres, 17,5% homens e 0,1% intersexo, sendo que as faixas etárias mais frequentes situavam-se entre os 25 e os 54 anos de idade.



CURRÍCULO

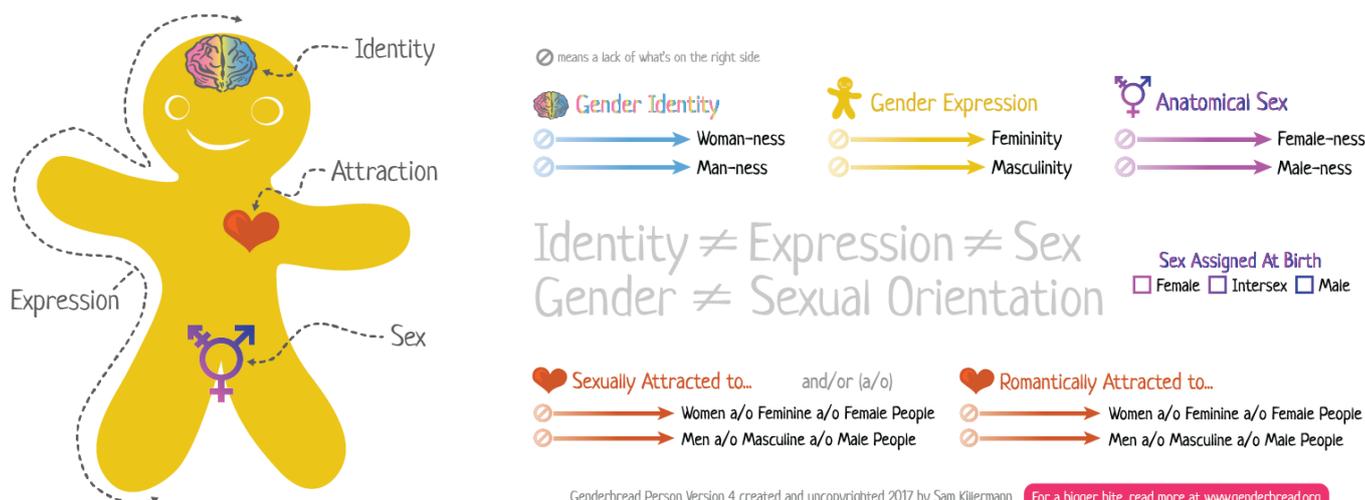
Currículo

Conceitos básicos da sexualidade

É importante ter a noção que a sexualidade:

- Faz parte da nossa identidade;
- Influencia a nossa saúde física e mental;
- É uma energia que pode nos motivar a procurar amor - tanto próprio como pela outra pessoa, contacto, toque, ternura e intimidade, influenciando pensamentos, sentimentos, ações e interações;
- É influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, cultural, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais.

O *genderbread person* é um modelo exemplificativo muito útil para explicar estes conceitos que se seguem.³⁴



Sexo

O Sexo é um conceito biológico que engloba as características físicas como as gónadas, cromossomas, hormonas, características sexuais secundárias.

Pode ser então:

- Feminino se for uma pessoa com genitais femininos, hormonas femininas e cromossomas XX;
- Masculino se tiver genitais masculinos, caracteres sexuais secundários masculinos e cromossomas XY.

E também pode ser intersexo.

Antes era usado o termo “hermafrodita”, que está errado já que é um termo que deriva das plantas e que implica que ambos os sistemas reprodutores sejam viáveis, algo que não costuma acontecer no ser humano.

Por exemplo, se tivermos uma pessoa com cromossomas XXY, essa pessoa é do sexo feminino ou masculino? E uma pessoa que nasceu com útero e pénis? É intersexo.

Identidade de género

É o género com o qual a pessoa se identifica estando dependente dos papéis de género existentes na sociedade. O género é a percepção intrínseca pessoal podendo, ou não, corresponder ao sexo biológico. Está dividido em feminino, masculino e não binário, sendo este último quando a pessoa não se identifica nem com o género masculino nem com o género feminino ou se identifica com os dois. Ou seja, o género é um espetro.

Expressão de género

A expressão de género está relacionada com como a pessoa se apresenta na sociedade. Ao contrário da identidade de género (que está dentro da nossa cabeça- é algo interno), a expressão de género é algo externo, está relacionado com o modo de vestir, agir, falar, etc.

Atração sexual

A atração sexual é algo mais físico e a atração romântica tem mais a ver com atração pela personalidade da pessoa.

Podemos sentir-nos mais atraídos por uma pessoa mais feminina, mais masculina, ou por ambos.

Existem pessoas heterossexuais, homossexuais e bissexuais ou pansexuais que se sentem atraídos por todos os géneros.

Existe também o espectro assexual.

A atração sexual está dividida num espectro representado na *escala de Kinsey* que explica de forma intuitiva que, apesar de haver pessoas nos extremos, ou seja, heterossexuais ou homossexuais, muitas pessoas não estão nas pontas da escala, ou seja, muitas pessoas são bissexuais já que a bissexualidade envolve pessoas que podem ter quase sempre atração heterossexual, mas que, por vezes, podem sentir atração pelo mesmo género.

Transgénero

Se a identidade de género não corresponder ao sexo biológico estamos perante uma pessoa trans.

É importante referir que uma pessoa trans não necessita de fazer um procedimento cirúrgico para ser trans.

Ser trans e ter disforia de género são coisas distintas.

É importante ter a noção que qualquer pessoa que tenha identidade de género diferente do sexo biológico é trans, mas nem todas as pessoas trans sofrem de disforia de género (que é caracterizado por um desconforto permanente com as características do sexo biológico).

Ao contrário do que muitas pessoas pensam, por preconceito, ser trans não é uma doença, segundo a OMS. É, sim, uma condição, como estar grávida.

Disforia de género

A disforia de género diz respeito aos casos em que há discrepância intensa entre o sexo anatómico de uma pessoa e a sua autoperceção como indivíduo, isto é, a sua identidade de género. Esta causa desconforto, ansiedade, e mau estar.

Assexualidade

A assexualidade é a falta total, parcial ou condicional de atração sexual a qualquer pessoa com pouco ou inexistente interesse nas atividades sexuais humanas.

Métodos Contracetivos

Preservativo

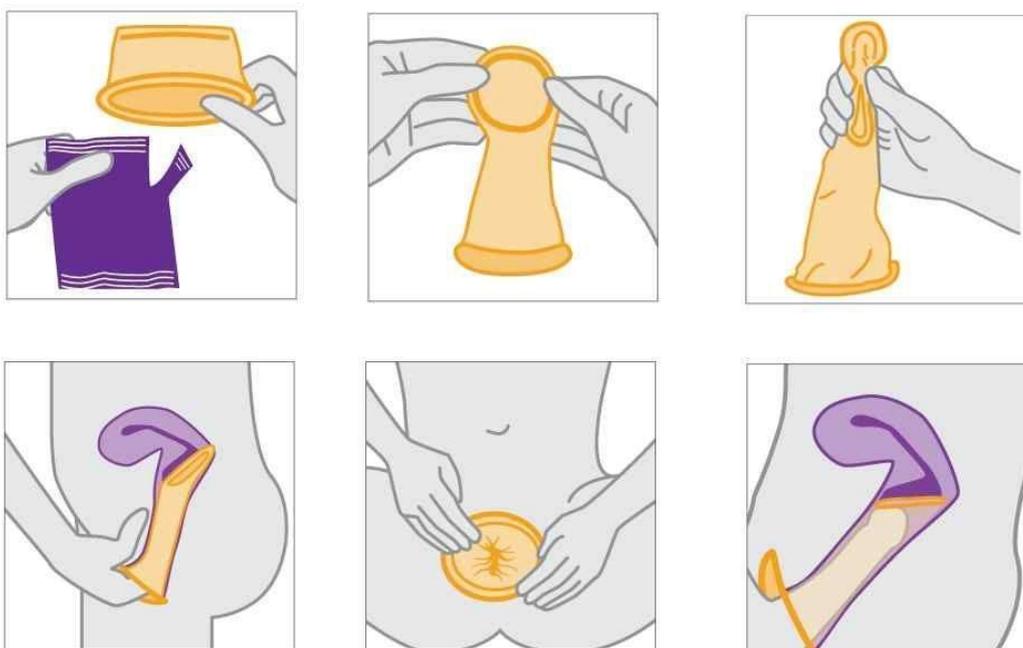
Preservativo Externo

- Método de barreira que cobre o pénis e impede a passagem do sémen.
- Não provoca efeitos secundários. No caso de ocorrer alergia ao látex, poderão ser utilizados preservativos de poliuretano.
- Tal como o preservativo interno, é um método que previne o contágio das IST.
- É de uso único e necessita de uma correta utilização para ser eficaz (ter atenção à data da validade e evitar abrir o invólucro com os dentes, unhas afiadas ou objetos pontiagudos. Colocar antes de qualquer contacto sexual e usar durante toda a relação, não utilizar lubrificantes que não sejam à base de água, etc).

Preservativo Interno

- Método de barreira que consiste num invólucro de poliuretano (a sua forma é semelhante ao preservativo externo) que se coloca internamente na vagina ou no ânus.
- É 10x mais resistente que o externo.

- Não apresenta efeitos secundários.
- É mais dispendioso e de mais difícil aquisição em lojas que o externo, no entanto, ambos podem ser adquiridos de forma gratuita nos centros de saúde, nas delegações da Associação para o planeamento da Família ou nos Gabinetes de Saúde Juvenil do Programa Cuida-te + do IPDJ.

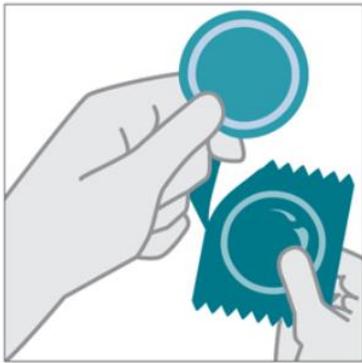


Como colocar e retirar o preservativo externo?

Deve-se colocar o preservativo antes de qualquer contacto sexual, com o pénis ereto.

PASSOS:

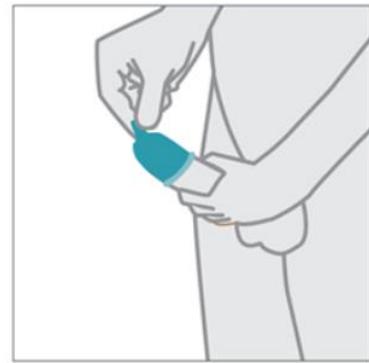
1. Aplicar o preservativo sobre a glândula, assegurando-se de que o reservatório não fica insuflado;
2. Empurrar o anel do preservativo, desenrolando-o até à base do pénis;
3. Retirar logo após a ejaculação;
4. Dar um nó na extremidade aberta do preservativo;
5. Deitar fora num local conveniente.



Carefully open and remove condom from wrapper.



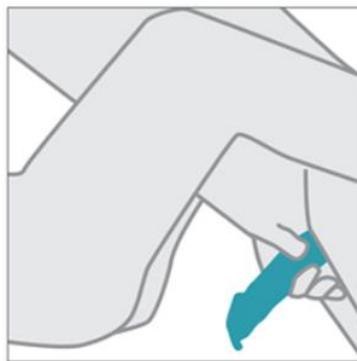
Place condom on the head of the erect, hard penis. If uncircumcised, pull back the foreskin first.



Pinch air out of the tip of the condom.



Unroll condom all the way down the penis.



After sex but before pulling out, hold the condom at the base. Then pull out, while holding the condom in place.



Carefully remove the condom and throw it in the trash.

O preservativo pode ser também utilizado no uso de brinquedos sexuais. É importante seguir as indicações de conservação descritas na embalagem.

Ambas as pessoas têm que usar preservativo?

NÃO!

Durante a antecipação do ato sexual, preliminares, e durante o ato sexual em si, ambos os corpos produzem fluidos que ajudam a lubrificar e a diminuir o atrito. Se os dois preservativos (interno e externo) forem usados em simultâneo, a fricção de ambos e o calor produzido aumenta a probabilidade de romperem, pelo que o risco de uma gravidez e transmissão de IST também é superior.

Como saber se o preservativo rompeu?

Às vezes existem roturas tão pequenas no preservativo que podem não ser visíveis. Assim, para ter a certeza devemos dar um nó na extremidade aberta do preservativo porque é nesta altura que se torna evidente se rompeu ou não.

Pílula

As hormonas sexuais costumam estar relativamente estáveis. No entanto, ocorre um pico hormonal que origina a ovulação, ou seja, origina a libertação de um óvulo que passa a estar disponível para receber um espermatozoide, gerando uma gravidez.



O que faz, então, a pílula?

A pílula estabiliza os níveis hormonais ao longo do mês, evitando o pico de LH e FSH (hormonas sexuais) e, conseqüentemente, impede a ovulação.

Que tipos de pílulas existem?

- Pílula Combinada: contém progesterona e estrogénios.
- Pílula Progestativa: tem apenas progesterona.

A prescrição médica de uma ou outra, depende da avaliação das necessidades individuais de cada mulher e do seu historial clínico.

Vantagens da Pílula Combinada Vs. Pílula Progestativa

O mais importante é referir que **ambas** são muito eficazes a prevenir a gravidez, mas também têm benefícios em termos de prevenção da Doença Inflamatória Pélvica e alguns tipos de cancro (ovário e endométrio).

A Pílula **Combinada** tem a vantagem de regularizar os ciclos menstruais, poder ser útil a tratar condições como acne e ovários policísticos (ao usar-se pílulas com componentes anti-androgénicos), pode diminuir a intensidade do fluxo menstrual bem como os sintomas de tensão pré-menstrual.

A Pílula **Progestativa** tem a vantagem de poder ser dada a mulheres que estão a amamentar, porque não altera o leite materno. Pode ser também relevante em mulheres que fumam e/ou têm maior predisposição a eventos trombóticos ou em mulheres que sofrem de enxaquecas frequentes.

Eficácia contraceptiva das pílulas

A pílula é um método contraceptivo extremamente eficaz. Apesar de existirem diferentes tipos de pilulas, que podem variar na sua composição hormonal, dosagem e esquema de toma, todas garantem a mesma eficácia contraceptiva. No entanto, esta eficácia está **muito** dependente da utilização correta, regular e continuada - portanto, deve ser tomada todos os dias, sensivelmente à mesma hora e sem esquecimentos.

Quando iniciar?

A eficácia contraceptiva é imediata se for iniciada nos primeiros cinco dias da menstruação.

Se a pílula for iniciada noutra altura do ciclo, deve usar-se outro método contraceptivo, como o preservativo, nos primeiros sete dias de toma, caso a mulher utilize uma pílula combinada. Caso se trate de uma pilula progestativa, a mulher estará protegida passados dois dias de toma.

E se me esquecer de tomar 1 dia?

O procedimento face a esquecimentos varia em função do tipo de pilula utilizado.

Esquecimento de uma pilula combinada:

- **Opção 1:** Se tiverem passado menos de 12h, tomar o comprimido esquecido logo que possível. Deve tomar o comprimido seguinte à hora habitual! Se só nesse momento verificou o esquecimento do comprimido anterior, poderá tomar os dois em simultâneo, evitando maiores irregularidades no ciclo.
 - Ex. A Maria costuma tomar todas as noites a pílula às 22h, mas há um dia em que ela se esquece, acorda às 7h da manhã e só quando estava a lavar os dentes é que se lembra que não tomou. O que é que ela faz?
- **TOMA** e continua protegida.
- **Opção 2:** Se passaram mais de 24h (o que equivale a dois comprimidos esquecidos) pode tomar o último comprimido esquecido e toma a próxima, à hora habitual. Importante: USAR outro método contraceutivo (ex. preservativo) durante 7 dias!
 - Ex. A Maria costuma tomar a pílula todas as noites às 22h, mas há um dia em que ela foi sair à noite, acordou ao meio-dia, e só aí é que se lembrou que não tomou a pílula na noite anterior. O que é que ela faz? - **NÃO** toma essa pílula, e à noite, à hora normal, toma a próxima pílula do blister.

Nota: No caso da toma de uma pílula combinada, a falha de um comprimido não interfere com a eficácia contracetiva da pílula, exceto se for o primeiro ou último comprimido da cartela, uma vez que isso equivaleria a um prolongamento da pausa dos 7 dias.

Esquecimento de uma pílula progestativa:

- **Opção 1:** Se tiverem passado menos de 12h, tomar o comprimido esquecido logo que possível. Deve tomar o comprimido seguinte à hora habitual!
 - Ex. A Maria costuma tomar todas as noites a sua pílula progestativa às 22h, mas há um dia em que ela se esquece, acorda às 7h da manhã e só quando estava a lavar os dentes é que se lembra que não tomou. O que é que ela faz? – **TOMA** o comprimido esquecido e continua protegida.

- **Opção 2:** Se passaram mais de 12h, pode tomar o comprimido esquecido assim que se lembrar (para evitar maiores oscilações hormonais) e toma o próximo à hora habitual. Importante: USAR outro método contraceptivo (ex. preservativo) nos 2 dias seguintes!

O que fazer para não me esquecer de tomar?

Hoje em dia, estão disponíveis muitas apps que ajudam a pessoa a lembrar-se que está na hora de tomar a pílula. Pode ser a solução para quem é mais esquecida.

O que é que pode interferir com a eficácia da pílula?

O efeito da pílula só é anulado em situações em que a pílula não é absorvida pelo organismo. A pílula só tem efeito se as substâncias que a compõem passarem para o nosso sangue, o que acontece no nosso intestino.

- Por isso, ao **vomitarmos**, a pílula pode sair juntamente com o vômito, sem ter chegado ao intestino e ser absorvida para o sangue.
- Se tivermos **diarreia**, ela pode não ter ficado tempo suficiente no intestino para ser totalmente absorvida.
- Certos **antibióticos (AB)** podem interferir com a absorção da pílula. Por isso, devem perguntar ao/à médico/a se existe probabilidade de isso acontecer com o AB que vão tomar, ou ler e procurar no folheto informativo do antibiótico. No entanto, há mesmo muito poucos AB que interferem com a absorção da pílula (AB usados no tratamento da tuberculose são um exemplo).
- Tal como referido anteriormente, **esquecimentos** na toma da pílula podem diminuir a sua eficácia, pelo que dependendo da situação poderá ser necessário usar um método contraceptivo adicional (preservativo).

Anel Vaginal

O Anel Vaginal é colocado no interior do canal vaginal na transição entre a vagina e o colo do útero, encostado às paredes da vagina. É colocado manualmente, existindo métodos que facilitam a sua colocação.



Funciona como a pílula, no sentido em que vai libertando hormonas, que inibem a ovulação.

Uma vez colocado, deverá permanecer no interior do canal vaginal durante 3 semanas consecutivas. Após este período, é retirado, seguindo-se uma semana de pausa e volta a colocar um novo anel no sétimo dia de pausa, dando início a um novo ciclo.

O anel é muito prático, não requer um compromisso diário, pode ser usado em simultâneo com o preservativo e não interfere com a relação sexual.

Adesivo

É colado na pele, como um penso rápido, na zona das nádegas, na face superior do braço, na parte superior das costas, ou no abdómen, libertando hormonas para a corrente sanguínea.



O adesivo deve ser retirado e substituído por um novo a cada 7 dias, repetindo-se o processo durante três semanas. Após as 3 semanas, faz-se uma semana de pausa (sem adesivo), durante a qual é expectável que surja a hemorragia de privação. No sétimo dia de pausa, cola-se um novo adesivo e o ciclo reinicia-se.

Durante a semana de utilização, o adesivo NUNCA deve ser retirado, nem mesmo durante o banho.

Se o adesivo descolar ou cair, deve-se ler as orientações do folheto informativo e/ou procurar aconselhamento médico. Também pode ligar a Sexualidade em Linha (800222003).

Implante hormonal

Consiste num pequeno dispositivo que é colocado por baixo da pele, que vai libertando hormonas, por um período máximo de 3 anos. Deve ser colocado e retirado por um profissional de saúde treinado, ficando localizado na face interna do braço.



Tem a vantagem de ser muito discreto, prático, com um efeito de longa duração, não interferindo com a relação sexual, nem necessitando de um cuidado diário, como a pílula.

Durante a sua utilização, poderão ocorrer sangramentos irregulares ou ausência de hemorragia por tempo prolongado.

Dispositivo intrauterino (DIU) / Sistema intrauterino (SIU)

Trata-se de um pequeno dispositivo, com a forma de um T.

Onde fica colocado?

Acima da vagina existe o útero, que é onde o DIU fica colocado (em sessões de CSE poderá tornar-se relevante explicar a anatomia feminina para melhor percepção). Tem a vantagem de não interferir com a atividade sexual.

O DIU é colocado de uma forma muito simples, por um/a médico/a com experiência, sem precisar de cirurgia para o colocar ou retirar. Este método pode ser removido a qualquer altura, por exemplo, quando a mulher decide engravidar.

Ao contrário do que se pensa, pode ser usado por mulheres nulíparas.



Que tipos de Dispositivos existem?

Existem dois tipos de DIU, o hormonal (SIU) e o de cobre (DIU).

- O **SIU**, funciona por **libertação de hormonas**, que inibe a ovulação.
- O **DIU**, para além de atuar como **barreira** à implantação do óvulo fecundado na parede do útero, **liberta iões de cobre**, que interfere com a mobilidade da cauda do espermatozoide, dificultando o seu “acesso” ao óvulo e, conseqüentemente, a gravidez.

Vantagens e desvantagens do DIU

- Método contraceptivo muito eficaz;
- O seu uso não depende de uma rotina diária;
- Pode ficar colocado durante muito tempo (SIU até 7 anos e DIU de Cobre até 10 anos).
- O SIU pode ajudar a diminuir as dores menstruais e o fluxo menstrual, prevenindo o desenvolvimento de anemia nas mulheres com fluxo mais abundante. Pelo contrário, o uso do DIU de Cobre requer mais cuidado nas mulheres que tiverem pouco ferro no sangue, uma vez que a ocorrência de hemorragias, pode provocar anemia.

Contraceção de Emergência (CE): “Pílula do dia seguinte”

O que é?

É um método contraceptivo de recurso, para situações de emergência, ou seja, a sua utilização não substitui a necessidade do uso de contraceção regular!



Faz mal?

Não. A CE não representa um risco para a saúde da mulher, não é abortiva nem afeta a fertilidade futura. É importante referir que, tal como o nome indica, deve ser utilizada em caso de emergência não substituindo os outros métodos contraceptivos acima descritos.

É uma forma de prevenir uma gravidez não desejada, após uma relação sexual desprotegida numa ocasião em que o método contraceptivo utilizado falhou ou não foi utilizado um método contraceptivo.

Como funciona?

A CE hormonal, bloqueia ou atrasa a ovulação que acabava por provocar a descamação do útero e levar à menstruação.

Quando é que posso tomar?

Pode ser utilizada até 5 dias depois da relação sexual, mas quanto mais rápida for a sua utilização após a relação sexual maior a sua eficácia. Nas primeiras 24h é de 95%, mas ao 5º dia desce para 30%, o que significa que, em cada 100 pessoas que a tomam, 70 engravidam.

É importante referir que o grau da eficácia da contraceção de emergência é inferior comparada com os outros métodos contraceptivos existentes. Desta forma a adesão a um método contraceptivo é importante, pois irá permitir que vivas a tua sexualidade de uma forma mais segura e prazerosa!

Se tiveres dúvidas podes sempre recorrer ao/à teu/tua médico/a ou falares com a Sexualidade em Linha (800222003).

Quais os efeitos adversos?

Após a toma da contraceção de emergência podem surgir alguns efeitos secundários, tais como: náuseas, vómitos, diarreia, dor de cabeça, dores abdominais, tensão mamária e pequenas perdas de sangue (*spotting*). É importante referir que estes efeitos são transitórios e não apresentam um risco para saúde da mulher nem para a sua fertilidade futura.

Infeções Sexualmente Transmissíveis

IST e DST são a mesma coisa?

Não, são estados diferentes!

Uma pessoa pode já estar infetada e, no entanto, ainda não ter chegado à condição de doença.

Por exemplo, a pessoa pode já ter sido infetada com VIH, mas não ter SIDA, ou seja, não ter nenhuma manifestação da doença. A palavra 'doença' implica sintomas e sinais visíveis no organismo.

Uma pessoa pode, então, não mostrar qualquer sintoma, mas poder transmitir uma IST - sendo então essencial o uso do preservativo e realização frequente de rastreios (pelo menos de cada vez que se muda de parceiro/a sexual).

Quais as formas de transmissão de IST no geral?

As IST podem ser transmitidas não só por vias penetrativas, mas também através da prática de sexo oral.

No sexo oral a um pénis (felatio) pode-se usar um preservativo externo e no sexo oral a uma vulva (cunnilingus) podemos usar preservativos específicos, nomeadamente a banda de latex (*Dental Dam*) para uma prática segura de sexo oral. Também pode-se usar um preservativo externo cortado ao comprimento, ficando como uma toalha que se pode posicionar sobre a vulva e usado como proteção.

Importante referir que caso se realizem diferentes práticas sexuais, como por exemplo, sexo anal e depois vaginal, o preservativo tem de ser mudado visto que a mucosa anal apresenta diversas bactérias que não devem entrar em contacto com a vulva/vagina.

Outras vias de transmissão são durante a gravidez e parto e na partilha de objetos cortantes como seringas.

Resumindo: tudo o que implique troca de fluidos ou sangue!

VIH

O VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um vírus que destrói o sistema imunitário da pessoa infetada, isto é, destrói os mecanismos de defesa que nos protegem das doenças. O VIH penetra nas células do sistema imunitário, integra-se no código genético das células infetadas, multiplica-se e provoca a sua destruição, libertando-se para infetar novas células.

Como se transmite o VIH?

O vírus VIH encontra-se principalmente no sangue, no sémen, no líquido pré-ejaculatório, nos fluidos vaginais de pessoas infetadas e também no leite materno. Assim, a transmissão do vírus ocorre quando estes fluidos corporais entram diretamente em contacto com o corpo de outra pessoa pela via sexual e/ou sanguínea, ou, no caso do leite materno, durante a amamentação.

O que é a Profilaxia Pós-Exposição?

É um tratamento com medicamentos antirretrovirais que são iniciados imediatamente após a exposição a situações de risco (nas primeiras 72 horas), de forma a prevenir a infeção pelo VIH. O objetivo é evitar que o VIH entre no sistema imunitário, se instale e se multiplique. Esta terapêutica está disponível nos serviços de urgência dos hospitais públicos e privados e está dependente da avaliação do/a médico/a face ao risco de contágio.

Importa referir que apenas protege as pessoas de contraírem a infeção por VIH e não confere proteção em relação a outras infeções de transmissão sexual, pelo que o uso consistente do preservativo interno ou externo continua a ser a principal medida de prevenção.

O que é a Profilaxia Pré-Exposição?

É um tratamento com medicamentos que são tomados antes da ocorrência de um comportamento de risco e que impede o vírus de se replicar no organismo. Para tal é necessário realizar uma consulta, na qual será avaliada a situação de acordo com uma norma de orientação clínica da Direção Geral da Saúde.

Este tratamento é disponibilizado a pessoas seronegativas para o VIH, ou seja, não infetadas por VIH, de forma a impedir que o sejam.

Importa referir, novamente, que apenas protege as pessoas da infeção pelo VIH e não confere proteção em relação a outras infeções sexualmente transmissíveis, pelo que o uso consistente do preservativo externo ou interno é importante.

Gonorreia (Blenorragia)

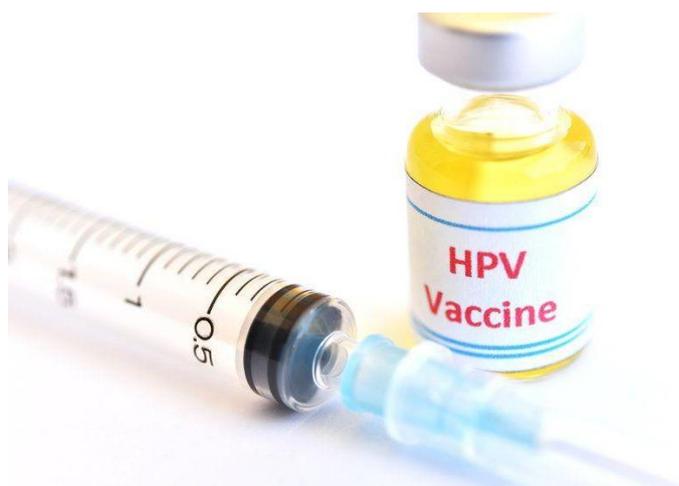
A Gonorreia é uma IST provocada por uma bactéria designada *Neisseria gonorrhoeae* (Ng), que pode infetar o epitélio da uretra, o colo do útero, o ânus e a orofaringe.

HPV

O vírus do Papiloma Humano (HPV) infeta a pele e algumas mucosas, podendo originar o aparecimento de lesões em vários locais do corpo. Esta é uma das infeções de transmissão sexual mais comuns a nível mundial, sobretudo nos/as adolescentes e atinge tanto os homens como as mulheres.

Vacina HPV

Em Portugal faz parte do Plano Nacional de Vacinação (PNV) a vacina nonavalente contra o HPV. Esta vacina protege contra 9 tipos de HPV de alto e baixo risco (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58) e é muito eficaz na prevenção da infeção por estes tipos de HPV.



A vacina deve ser feita por todos, de acordo com o Plano Nacional de Vacinação. É administrada gratuitamente tanto a raparigas como a rapazes de 10 anos, em 2 doses com intervalo de 6 meses entre elas.

Um dos cancros mais frequentes nas mulheres é o do colo do útero e está, em quase 100% dos casos, relacionado com a infeção por vírus papiloma humano. Por isso, é de grande importância a vacinação contra este vírus.

Clamídia

A clamídia é uma infeção sexualmente transmissível (IST) provocada por uma bactéria designada *Chlamydia trachomatis* (Ct) que pode localizar-se na boca, pénis, vagina ou ânus.

Um subgrupo de *Chlamydia trachomatis*, serotipos L1-L3, causam uma lesão genital designada linfogranuloma venéreo, (LGV), mais comum em países tropicais.

A clamídia pode infetar homens e mulheres em qualquer idade, mas é mais frequente nos/as jovens. No caso dos homens pode causar uretrite (infecção da uretra), nas mulheres cervicite (infecção do colo do útero) e em ambos os géneros proctite (infecção do reto).

Hepatite B

A Hepatite B é uma infeção viral que ataca o fígado e pode causar doença aguda ou crónica. O Vírus da Hepatite B (VHB) é extremamente contagioso, sendo as suas principais vias de transmissão: os fluidos genitais (esperma e secreções vaginais), fluidos corporais (sangue, urina e saliva), e o leite materno.

É a mais perigosa de todas as hepatites, pois o risco de morte por cirrose ou/e cancro do fígado é muito elevado. No entanto, a infeção pode, em determinados casos, ser eliminada pelo organismo. Mais de 90% dos adultos saudáveis que são infetados com Hepatite B recuperam e ficam livres do vírus no período de 6 meses.

Sífilis

A Sífilis é uma infeção sexualmente transmissível (IST) provocada por uma bactéria, chamada *Treponema pallidum* (Tp), que se adquire durante as relações sexuais com parceiro infetado/a. O diagnóstico é simples, o tratamento é curativo, mas a infeção pode provocar complicações graves se não for diagnosticada e tratada a tempo.

Herpes genital

O herpes genital é uma infeção sexualmente transmissível que se localiza na área genital (pele e mucosas), e que é causada pelo vírus *Herpes simplex* (VHS)

Existem dois tipos de vírus *Herpes simplex*: tipo 1 (VHS-1) e o tipo 2 (VHS-2).

- O vírus herpes simplex do tipo 1 é o principal responsável pelo herpes labial e provoca lesões na região oral, nasal e, mais raramente, nos

olhos.

- O vírus herpes simplex do tipo 2 é responsável pelo herpes genital e causa lesões nos genitais e ânus.

No entanto, ambos os tipos podem infectar os órgãos genitais, o períneo, a área anal e as mãos (especialmente os leitos das unhas) e podem ser transmitidos a outras partes do corpo.

Tricomoníase

Esta é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais comuns. É causada por um parasita denominado *Trichomonas vaginalis* e transmite-se pelo contacto sexual. A pessoa pode estar infectada e não apresentar sintomas.

Violência no Namoro

Quando é que estamos perante violência no namoro?

Quando o/a nosso/a parceiro/a nos magoa fisicamente, emocionalmente ou sexualmente. Pode ser algo pontual ou contínuo no tempo e ocorrer em relações curtas ou longas.



É importante referir que ela pode aparecer em qualquer género, embora seja mais frequente no género feminino.

A violência pode tomar formas:

- físicas (empurrões, atirar objetos, murros, chapadas).
- sexuais (ao forçar a prática de atos sexuais ou receber carícias contra a vontade).
- verbais (insultos, humilhação, ameaças).
- psicológicas (controlo dos tempos livres, mensagens constantes, ameaças de acabar a relação, fazer-nos sentir que não merecemos ser amados/que mais ninguém teria uma relação connosco).
- sociais (humilhação em público, proibições de interação com amigos/família).
- digitais (mexer no nosso telemóvel, controlar perfis de redes sociais).

Relações Interpessoais

Existe uma altura certa para ter a primeira relação sexual?

Quando consideramos que estamos confortáveis e que temos toda a informação necessária.

Porque é que há pessoas que sangram na primeira relação sexual penetrativa?

É importante explicar a anatomia dos órgãos reprodutores femininos, e explicar o hímen (barreira de tecido, localizada na entrada da vagina). As pessoas nascem com hímens diferentes à nascença, e isso vai condicionar o sangramento que pode ocorrer após a 1ª relação penetrativa (que em princípio é ligeiro). É mais provável que um hímen cribiforme sangre um bocadinho mais que o hímen anular, que está mais adaptado à penetração.

Por isso pode ser normal deitar sangue! Mas há pessoas que não têm hímen, ou a conformação do seu hímen é improvável de sangrar, e estas não vão deitar sangue. Isto pode acontecer por várias razões, a mais comum é a prática de um desporto de alta intensidade. Também pode acontecer que o hímen só sangre anos após início da vida sexual.

Também é normal a vagina ficar dolorida ou sentir desconforto. Isto pode acontecer mesmo depois da primeira relação.

Como evitar a dor durante a 1ª relação sexual?

Existem formas **naturais de** diminuir a dor durante a penetração: os fluidos lubrificantes, que começam a ser produzidos pelo nosso corpo antes da relação sexual, nos preliminares (daí a sua importância!), e os que são libertados durante o ato, para diminuir o atrito. Para além disso, a vagina é um músculo e relaxa durante a relação sexual, ajudando também a diminuir a dor.

Uma outra opção são os lubrificantes artificiais. Estão disponíveis no centro de saúde ou podem comprar no supermercado. É importante ter atenção que este deve ser à base de água, para não interferir com o látex dos preservativos, nem deve ter glicose, um açúcar, que pode contribuir para as infeções bacterianas.

Masturbação

A masturbação consiste na estimulação do corpo, tendo como objetivo a obtenção de prazer, podendo ser feita de variadíssimas formas. É importante falar neste tema, que ainda é um assunto tabu.

Masturbação infantil

Entre os 3 e os 6 anos, as crianças começam a ter consciência do seu corpo e a explorá-lo. Não tendo a noção que é um ato sexual, a criança tira da experiência apenas prazer. Exatamente por esta razão, pode ocorrer em qualquer altura do dia e local.

Tanto os pais como as mães e as pessoas educadoras desempenham um importante papel na educação sexual da criança. A atitude perante a masturbação não deve ser de proibição nem de reprovação, mas sim de aceitação e educação. É uma ótima altura para introduzir conceitos básicos: o consentimento, quem deve ou não tocar, o de privacidade, e também o nome e as diferenças entre os órgãos sexuais masculinos e femininos.

Masturbação na juventude

A masturbação nas pessoas jovens adquire uma vertente mais sexual. É no início da adolescência que se dão as primeiras experiências sexuais e o prazer a elas associadas.

É uma forma de autoconhecimento e que pode ajudar no início da atividade sexual, como fonte de orientação do que se gosta ou não e de maior confiança para consigo e para com o parceiro.

A masturbação está associada muitas vezes à pornografia.

Pornografia

A pornografia, é outro tema tabu, e é importante ser abordada. A ela estão associados tanto lados positivos como menos bons e as crianças e jovens devem ter a noção disso mesmo.

A grande facilidade de acesso à internet e aos smartphones levou a que as pessoas jovens tenham um contacto relativamente cedo com esta realidade, seja por anúncios pop-up, seja por pesquisa autónoma.

A pornografia a que os jovens têm acesso é na maioria das vezes muito diferente da realidade - é exagerada e irrealista. Por isso, deve ser abordada de forma natural desde cedo para que essa ideia seja transmitida.

Numa altura em que se dá a exploração e descoberta do corpo e da cimentação da personalidade, estar perante algo irrealista poderá trazer inseguranças quer físicas (tamanho e formato do pénis, tamanho dos mamilos, forma do clítoris, tamanho dos seios), quer psicológicas (duração da ereção, ou em alcançar sempre o orgasmo) às pessoas jovens.

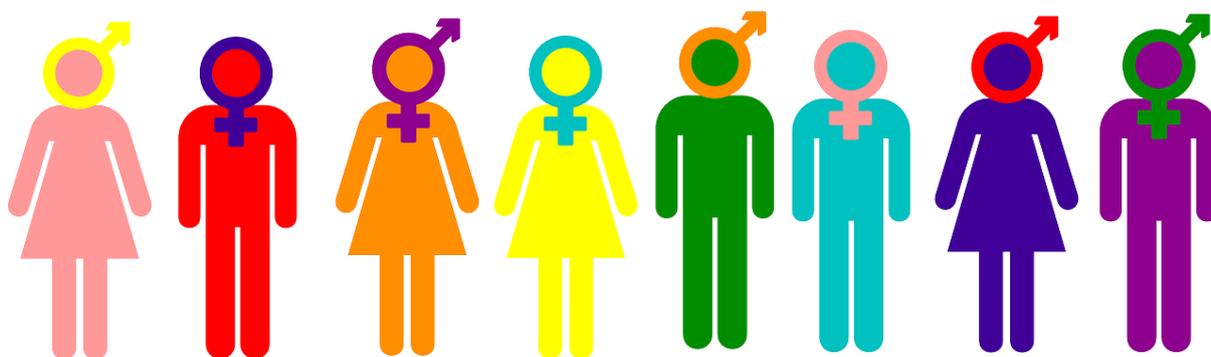
É importante falar sobre:

- Consentimento: relação saudável entre parceiros e explicar a importância da palavra “não”;
- Imagem corporal: aceitação das diferentes formas e tipos de corpo e quebrar a ideia dos corpos estereotipados retratados;

- Uso de métodos contraceptivos para proteção individual contra IST;
- Objetificação sexual da mulher.

Os rapazes, em comparação com as raparigas, são os maiores consumidores.

Identidade sexual



É importante que as crianças tenham desde cedo a noção do seu corpo, das suas emoções, sentimentos e relações, as diferenças e igualdades entre os sexos, e as interações da mesma com o mundo envolvente.

Ao longo do tempo a sociedade impôs vários modelos que limitam o indivíduo na sua expressão individual e nos seus comportamentos. Por esta razão é necessário desde cedo tentar quebrar essas imposições e mostrar que todos nós temos direito à nossa própria identidade, livre de restrições (físicas, de comportamento, de atividades e tarefas).

É necessário desconstruir as conceções sobre:

- As cores
 - O azul não é obrigatoriamente uma cor usada pelos rapazes, nem o rosa uma cor só usada pelas raparigas.
- Os brinquedos
 - Independentemente do género, qualquer um pode brincar com uma bola, com carros e/ou com bonecas e maquilhagem.
- As tarefas domésticas
 - A ideia de que só a mãe cozinha, trata da roupa e limpa a casa podem levar a vários problemas.

- O corte de cabelo e os acessórios
 - As raparigas podem usar cabelo curto e os rapazes cabelo comprido. Os dois podem pintar as unhas, usar brincos ou até nem usá-los.

É importante também transmitir que é normal demonstrar e expressar o que sentimos, e que isso não é uma demonstração de fragilidade ou debilidade, independentemente do nosso sexo

Trabalho sexual

O trabalho sexual é, atualmente, um tema de grande discussão, ao mesmo tempo que representa um dos maiores tabus no mundo da sexualidade. A multiplicidade de perspetivas sociopolíticas que existem em torno deste mostra o quão fulcral é a necessidade de se conhecer alguns conceitos de forma objetiva para que se combata a propagação de falsa informação e de pontos de vista não-éticos e desrespeitosos para com os trabalhadores sexuais.

O termo “trabalho sexual”, da forma como é utilizado por diversas organizações nacionais e internacionais (desde a ONU à Amnistia Internacional ou à DGS) e pelas próprias organizações de profissionais do sexo, significa, única e exclusivamente: “a venda de um serviço que visa a satisfação sexual de outro, prestada por uma pessoa adulta de forma voluntária e consentida”. Podemos, por isso, destacar 4 critérios essenciais, que devem estar sempre presentes, coexistindo, para que possamos falar neste conceito de forma clara:

- Consentimento mútuo
- Troca de bens de qualquer tipo por serviços de cariz sexual
- Praticado apenas entre adultos
- Nunca há coação

Posto isto, é fácil de compreender que conceitos como agressão sexual, violação, pedofilia e tráfico de seres humanos, não representam, em qualquer circunstância, uma situação de trabalho sexual. Aliás, pela mesma lógica, é inerentemente contraditório usarmos termos como “trabalho sexual forçado” ou referirmo-nos a exploração sexual infantil como “trabalho sexual infantil”.

As pessoas profissionais do sexo operam em diversos contextos e locais, nomeadamente:

- Rua;
 - Em contexto de rua, de um modo geral, encontram-se mais suscetíveis a situações de abusos e violência por parte dos clientes, assim como à contração de IST. Isto porque, nos casos em que o trabalho sexual é praticado nos estabelecimentos destinados à oferta de serviços sexuais, verifica-se a vantagem de cooperação entre colegas na intervenção de situações de risco.
- Indústria pornográfica/Sessões eróticas através de webcam/*Cybersex*;
- Hotéis;
- Apartamentos privados;
- Pensões;
- WC públicos;
- Carros;
- Casas de massagem;
- Casas de alterne;
- Agências de telefonemas eróticos;
- Bares / discotecas (por exemplo, *striptease*).

Note-se que no contexto de rua existe uma maior prática de atos sexuais de contacto físico direto, enquanto que em contexto de interior não se torna tão evidente esta realidade. Em alguns casos, as pessoas profissionais sexuais são até procuradas com o intuito de conversar e/ou desabafar.

A população de profissionais do sexo é muito heterogénea (as principais pessoas que o praticam são mulheres e pessoas LGBTQI+, especialmente mulheres trans). A sua vitimização é um erro comum da sociedade. Sabemos bem que o género, a pertença a uma minoria, a homofobia, a transfobia, o “*bullying*” e a rejeição das famílias e próximos, entre outras formas de discriminação, podem empurrar muitos deles para a precariedade económica, e, por conseguinte, para o trabalho sexual. Há múltiplas razões que conduzem um indivíduo a ingressar nesta prática. Existe quem considere que o trabalho sexual oferece um melhor rendimento e condições de trabalho mais flexíveis comparativamente com outros trabalhos. Também existe quem o faça para explorar e expressar a sua própria sexualidade. Há quem o faça simplesmente pela diversão ou, então, por dependência de drogas.³⁵

Num mundo em que a linguagem é uma arma, importa educar e autoeducar-nos no que toca à terminologia mais correta a recorrer quando abordamos este tema, especialmente no que toca ao recurso da palavra “prostituição”. Efetivamente, este conceito aproxima-se muito de trabalho sexual, mas difere na forma como é percecionado.

Trabalho sexual é um termo menos provido de estigmatização e com uma conotação mais dignificante para quem o pratica, tendo surgido da ambição de erradicar o termo “prostituição” por o considerar pleno de estereótipos. Aliás, a ideia patente no dicionário português está conceptualmente muito estigmatizada, tanto que, com uma simples pesquisa na internet do termo “prostituta”, surgirão sinónimos como “rameira” e “pega”.

Para além disso, o termo “prostituição”, é frequentemente associado a uma prática sexual que envolve contacto físico, enquanto que trabalho sexual é um termo mais inclusivo, não só por incluir o próprio termo “trabalho”, que só por si é demonstrativo da tentativa de reivindicação de direitos laborais, como coloca na mesma realidade todos os serviços, desempenhos ou produtos sexuais comerciais, podendo estes ocorrer através de meios tecnológicos ou não, não envolvendo necessariamente esse contacto íntimo.



**GRUPOS
POTENCIALMENTE
MAIS VULNERÁVEIS**

Grupos Potencialmente mais Vulneráveis

O grande foco de CSE são as crianças e jovens, na medida em que o contacto precoce com estas temáticas se define como uma estratégia preventiva para uma vivência plena, saudável e informada da sexualidade ao longo da vida.

Ainda assim, estas faixas etárias são muito heterogéneas entre si, devido a diversos fatores, nomeadamente, socioeconómicos, etnia, localização geográfica, acesso a educação e qualquer outro fator ligado à sua saúde sexual e reprodutiva.

Assim sendo, cada um destes grupos populacionais enfrenta diferentes necessidades, pelo que estas *guidelines* devem ser usadas para moldar ações adequadas a cada realidade e enquadradas nas necessidades específicas de cada população alvo.³⁶

Exemplos de Populações alvo

Jovens seropositivos

Com base nos diversos levantamentos feitos sobre os conteúdos abordados no que à Educação Sexual diz respeito, IST são um pilar incontornável e, muitas vezes, uma das poucas temáticas suficientemente dissecadas. Ainda assim, estes conteúdos não estão construídos para esta população em específico, focando muito mais na prevenção.

A verdade é que esta é uma população com menor taxa de adesão à terapêutica e menos preocupada com a prevenção de reinfeção e possíveis contactos sexuais de risco.

Neste panorama, torna-se fulcral ter em atenção pontos chave a abordar, nomeadamente: serviços de apoio disponíveis no contexto em que a pessoa se insere; adesão e importância da terapêutica; prevenção de infeções sexualmente transmissíveis ou comportamentos sexuais de risco; vida sexual segura e com especial enfoque em minorar o risco de transmissão; redução de estigma e discriminação.

Populações com baixos rendimentos

O nível de pobreza de uma dada população constitui-se como um grande constrangimento no desenvolvimento e no bem-estar. A pobreza manifesta-se através da fome e da malnutrição, mas também pelo acesso limitado à educação e a outros serviços básicos, à discriminação e à exclusão social, bem como à falta de participação na tomada de decisões.

Desta forma, sendo esta uma franja da população à qual se deve dedicar especial atenção em projetos de intervenção comunitária, focando-se em questões relacionadas com o acesso à informação e serviços, como violência nas relações íntimas e baseada no género.

Pessoas com deficiência

Historicamente, pessoas com neurodiversidade e/ou diversidade funcional sempre foram vistas como assexuais e sem qualquer interesse sobre atividades sexuais, tendo a educação sexual sido negligenciada por ser considerada “desnecessária” ou “prejudicial”.

Neste contexto, estudos comprovam que estas pessoas estão, desproporcionalmente, mais vulneráveis a ser vítimas de violência sexual e apresentam também maior risco de infeção por VIH.

Desta forma, além de necessário, torna-se premente abordar temáticas como a violência em relações de intimidade, o amor e consentimento, tal como dedicar tempo à temática da vida sexual saudável.

Pessoas LGBTQI+

Pessoas não heterossexuais e com diferentes expressões de género vêm-se muitas vezes marginalizadas, questionadas e estigmatizadas, situações com grande impacto na sua saúde mental.

Os programas atuais de Educação Sexual dedicam especial atenção ao componente biológico da sexualidade, pelo que a informação referente à orientação sexual, identidade de género ou expressão de género acaba por ser menos versada.

Nas sessões escolares afigura-se como essencial esclarecer todos estes conceitos, mas ao preparar sessões para pessoas LGBTQI+ será também necessário abordar questões específicas relacionadas com o preconceito, discriminação e *bullying*.

Pessoas Idosas

Por fim, e sabendo que CSE é uma abordagem à educação sexual que pressupõe um conceito de sexualidade como algo positivo que deve ser vivido ao longo da vida, de forma saudável, informada e livre. Assim poderão ser facilitadas sessões para adultos e seniores.

Ainda que os programas de CSE se foquem nas crianças e jovens, esta é uma franja da população com necessidades cada vez mais evidentes e às quais devemos dar resposta.³⁷

A prevalência de Infeções Sexualmente Transmissíveis, nomeadamente sífilis e clamídia, na população sénior tem-se adensado com uma velocidade superior à das populações mais jovens.

Além deste tema basilar, esta é também uma população em que a relação sexual se reveste de certos mitos importantes de desconstruir, nomeadamente a disfunção erétil e a importância da genitalidade nas relações sexuais.

Assim sendo, aconselham-se os temas das IST, contraceção como método de prevenção e versar também o tema da sexualidade e prazer.

Referencial de Educação para a Saúde

Contudo, além de adaptar a abordagem ao contexto, é importante ter em conta a idade do público-alvo e quais as temáticas adequadas quer pela maturidade necessária para uma compreensão plena, quer pela profundidade da abordagem a fazer.

Assim sendo, aqui fica o Referencial de Educação para a Saúde construído para a realidade Portuguesa, onde figuram os temas a discutir e os objetivos da abordagem para cada faixa etária da pré-escolar ao 12º ano.



ONLINE

Online

Contextualização

Esta secção do Guia visa propor estratégias de adaptação das metodologias didáticas a um formato *online*, mais especificamente através de sessões síncronas, com o intuito de minimizar eventuais barreiras na comunicação inerentes a este formato. Assim, apresenta-se como um breve sumário de potenciais desafios a ter em consideração, bem como algumas sugestões práticas para os ultrapassar. A última seção debruça-se sobre algumas ferramentas de Educação para a Sexualidade disponíveis online, que poderão ser utilizadas durante sessões ou como um complemento para as mesmas.

Desafios

A dinamização de sessões síncronas virtuais tem, inerentemente associada à sua realização, a introdução de uma barreira à comunicação: a distância. Por este motivo, a interação entre as pessoas participantes e a pessoa facilitadora poderá ser dificultada, pelo que poderá ser exigido um maior esforço desta última para que a mesma se dê. Assim, a sessão pode demorar mais tempo a começar tendo em conta que poderá ser necessário algum tempo adicional para que os/as participantes se adaptem. Apesar disto, poderá haver uma maior tendência para que ocorram interrupções durante a sessão, dificultando a sua progressão.³⁸

É, ainda, expectável uma maior dificuldade em implementar dinâmicas de grupo, sendo que se torna relevante garantir que existe um espaço seguro para a partilha.

Este tipo de sessões exige também uma maior atenção a detalhes técnicos, o que acaba por exigir uma maior repartição da atenção da pessoa facilitadora da sessão.

Um grande desafio poderá prender-se com a avaliação dos meios adequados para alcançar as pessoas de dado grupo-alvo, de acordo com as suas necessidades e de modo a garantir que não são apenas as pessoas com melhor literacia digital e acesso à tecnologia que conseguem aceder.

Sugestões

Antes da sessão, poderá ser proveitoso para o/a facilitador(a) anotar alguns pormenores técnicos relacionados com a plataforma a utilizar no planeamento da sessão, por forma a antecipá-los e a minimizar as quebras na fluência da sessão.³⁸ A pessoa facilitadora deve ainda reconhecer que o ambiente onde as pessoas educandas se encontram poderá não favorecer a discussão e a partilha tendo em conta a temática da sessão. Assim, deve evitar forçar a participação de elementos da audiência, tendo em conta que poderá não ser possível criar um espaço seguro para que a mesma se dê. Poderá ser útil criar um mecanismo de *feedback* e/ou denúncias anónimas.³⁹

Para iniciar, em sessões com grupos mais pequenos, poderá ser benéfico solicitar que as pessoas participantes se apresentem ou dinamizar atividades para “quebrar o gelo” e desinibir os participantes, que poderão estar relacionadas ou não com a temática da sessão. Ainda nesta fase, poderá ser produtivo estabelecer regras para a intervenção de todos, de modo a facilitar este processo.³⁸

No decorrer das sessões, a pessoa facilitadora deve preparar-se para a possibilidade de *multitasking*. Caso não se sinta confortável, poderá, por exemplo, nomear um(a) co-facilitador(a) que o/a auxilie no que a questões técnicas diz respeito.⁴⁰ Poderá ser necessária a utilização de plataformas interativas, de modo a captar ou manter atenção das pessoas participantes e a evitar que a sessão seja puramente expositiva, sendo que poderá ser útil utilizar plataformas com que o público-alvo já esteja familiarizado. Encontram-se infracitados alguns exemplos de recursos interativos que poderão ser utilizados:

- Google Classroom;
- Google Jamboré;
- Wooclap;
- Mentimeter;
- Kahoot!;
- Socrative;
- Blackboard Learn;
- Quizizz;
- Poll Everywhere;

- AhaSlides;
- Quizilem;
- JeopardyLabs.

Ferramentas de Educação para a Sexualidade disponíveis *online*

Tem-se vindo a observar um aumento na utilização de “espaços digitais” por parte das pessoas jovens: estima-se que mais de 70% da juventude entre os 15 e os 24 anos esteja *online*. Como tal, deduz-se que haja uma maior exposição à informação existente *online* sobre temáticas relacionadas com a sexualidade. De facto, existe uma grande quantidade de informação disponível, que inclui informação incompleta e perigosa, bem como desinformação. Caberá às pessoas educadoras fazer um balanço entre o potencial destas ferramentas e capacitar os jovens a adotar uma atitude crítica, por forma a melhor filtrarem a informação encontrada.

A pessoa facilitadora poderá optar por explorar o impacto de ferramentas que já existam, incluindo redes sociais, *websites*, *blogs*, *vlogs*, vídeos, *podcasts*, aplicações, cursos, *quizzes*, jogos, entre outros. Encontram-se listados alguns instrumentos em língua portuguesa e de acesso gratuito:

- *website* da Associação Para o Planeamento da Família (APF) - Este *website* contém informação atualizada e sintetizada sobre diversas temáticas, tais como sexualidade, educação sexual, gravidez e parentalidade, métodos contraceptivos, interrupção da gravidez, infeções sexualmente transmissíveis e violência sexual e de género. Esta encontra-se facilmente acessível através da navegação da barra lateral;
- *website* da Direção Geral da Educação de Educação para a Cidadania - O *website* compila vários recursos, tais como brochuras, vídeos de curta duração, aplicações informáticas, estudos e relatórios, guias, manuais e diversas campanhas de sensibilização. Estes instrumentos incidem sobre uma variedade de temas, entre eles: prevenção de relações abusivas, identidade e género e desenvolvimento da sexualidade;

- website RTP Ensina - Este *website* disponibiliza vídeos de durações variáveis sobre uma variedade de tópicos. Dentro da Educação para a Sexualidade inclui temas como famílias homoparentais, não-monogâmias, discriminação, menstruação e gravidez na adolescência;
- website da Comissão Para a Igualdade de Género e Cidadania - Entre outros recursos pedagógicos, é possível encontrar neste *website* vários Guiões de Educação, Género e Cidadania adequados aos diversos ciclos de ensino, que incluem propostas de atividades a desenvolver em contexto de sala de aula;
- website da rede ex aequo - Neste *website* é possível encontrar, no separador “materiais”, uma série de guias, brochuras e campanhas relacionadas com temáticas LGBTI+;
- jogo #ON_Sex - Este jogo foi desenvolvido pela APF, tendo jovens a partir dos 14 anos de idade como público-alvo. O mesmo aborda temáticas relacionadas com sexualidade e parentalidade de modo interativo.

Importa referir que estas ferramentas devem ser encaradas como um complemento a uma aprendizagem guiada e devem ir ao encontro das necessidades do público-alvo. Deverá ser uma preocupação garantir que estas não estão apenas ao alcance de pessoas com melhor literacia digital e fácil acesso a tecnologia.



METODOLOGIAS PARA JOVENS

Metodologias para jovens

Serão então listados algumas das muitas atividades existentes para executar com estudantes para uma abordagem mais esclarecedora para a educação sexual. Cada uma destas atividades é destinada a diferentes faixas etárias consoante os objetivos de ensino e capacidade de compreensão.

Pré-escolar, 1º e 2º ciclos

1.1. Salada de Frutas

Objetivos: atenção/concentração; respeito pelas outras pessoas; entreatajuda.

Desenvolvimento do jogo: Com os formandos sentados em círculo, atribuir, alternadamente, o nome de 4 frutos diferentes a cada um (pode utilizar-se o desenho do fruto, ou apenas dizer o nome). Retira-se uma cadeira do círculo e convida-se a pessoa a vir para o meio da roda. Explica-se que ela tem o direito de chamar por um fruto ou fazer uma “salada de frutas”.

Quando chamam, por exemplo, “banana” todos aqueles que receberam aquele nome levantam-se e trocam de lugares, mas não podem sentar-se na cadeira que tinham imediatamente ao lado. Quando se chama “salada de frutas”, todos se levantam e trocam de cadeiras.

A pessoa participante que está no meio tentará sair dessa posição, procurando uma cadeira. Se for bem-sucedido, alguém ficou de pé e é esse que reiniciará o jogo. Repete-se a dinâmica durante 4-5 minutos. Tudo deve decorrer em ritmo acelerado, mas sem empurrões.

1.2. A Carta

Objetivos: divertirem-se e circularem pela sala; interação com as outras pessoas.

Desenvolvimento do jogo:

1. Pedir às pessoas participantes para se sentarem em círculo com as suas cadeiras.

2. Explique que está a entregar o correio e que tem uma carta para certas pessoas do grupo.
3. Comece por dizer “Tenho uma carta para todos os participantes com calças de ganga/ t-shirts/sapatos pretos” (escolher algo comum à maioria das pessoas do grupo).
4. As pessoas que se enquadram na descrição têm então de se mudar e encontrar outro lugar. O formador deverá também encontrar um lugar, o que significa que alguém ficará de pé.
5. A pessoa deixada de pé torna-se o carteiro e o jogo continua.

1.3. O meu corpo: Desenha e dobra

Objetivos: Ilustrar como todos os corpos são diferentes de uma forma lúdica. É suposto destacar as diferentes formas como um corpo pode ser visto e ajudar os estudantes a pensar sobre as proporções corporais de uma forma positiva.

Materiais necessários: Papéis, Canetas, brilho (opcional)

Desenvolvimento do jogo: Para iniciar este método, a turma deve ser dividida em grupos iguais com mais ou menos cinco pessoas por grupo. Cada grupo tem de se sentar à volta de uma mesa ou em círculo no chão. Cada aluno deve ter um papel, bem como canetas diferentes (se possível com glitter e cola) antes do início do jogo.

Os formadores anunciaram cada fase do processo. Cada aluno desenha uma cabeça em aproximadamente no primeiro quinto da página. Não há diretrizes sobre se tem de ser a cabeça de uma mulher ou de um homem, pode até ser um bebé ou um avô, não importa.

Depois de terminar a parte da cabeça, todos têm de dobrar o papel para trás, de modo que só se vê a parte inferior do quadro, o pescoço. Os alunos passam o papel para a próxima pessoa do círculo, de modo que todos têm o papel do seu vizinho à sua frente. Agora todos têm de desenhar o tronco do pescoço para a parte mesmo por baixo do peito.

Depois é altura de dobrar novamente, passar o papel, para que a próxima pessoa do círculo possa desenhar a parte inferior da barriga. E continua, até que o desenho da pessoa esteja terminado e o papel volte a chegar ao seu dono original.

Para concluir este método, os grupos podem abrir os papéis dobrados e olhar para o seu desenho artístico, ver o que criaram e falar sobre os corpos que pintaram. Para tornar isto ainda mais divertido, os participantes são instruídos a usar várias cores, desenhar vestidos ou calças e chapéus para as partes do corpo em que estão a trabalhar.

1.4. [Jogo da Puberdade](#)

Objetivos: Mostrar à turma que todos mudam durante a puberdade e pode-se explicar que nem todos mudam tão rápido.

É importante salientar a organização binária de género desta atividade, sendo importante partilhar esta consideração com as pessoas participantes do jogo.

Desenvolvimento do jogo: Num quadro preto, escreve-se MENINOS, MENINAS e AMBOS com algum espaço abaixo. De seguida, pede-se às crianças que digam coisas que mudam durante a puberdade e se isso acontece no sexo feminino, masculino ou em ambos (por exemplo mudanças na voz, suor, crescimento, irritação dos pais, cabelo e acne).

1.5. [Diferenças entre meninos e meninas?](#)

Objetivos: Saber verbalizar as diferentes partes do corpo e perceber o que os diferentes géneros têm em comum e de diferente.

Desenvolvimento do jogo: Identificar as diferentes partes do corpo utilizando vocabulário adequado para nomear as diferentes componentes anatómicas exteriores (como os olhos, boca, pés, incluindo também os órgãos genitais). Distinguir o sexo masculino do feminino.

1.6. [Quem faz o quê?](#)

Objetivos: Refletir face aos papéis do género. Valorização das relações de cooperação e interajuda.

Desenvolvimento do jogo: Distribui-se a cada jovem uma placa/cartão com uma imagem alusiva a profissões, desportos e tarefas domésticas, solicitando que a coloque numa das três caixas existentes (uma com a personagem feminina, outra com a masculina e a terceira com as duas personagens).

Cada criança fundamenta a sua escolha e discute-a com o grande grupo.

Pode ser também adaptado de forma a utilizar um quadro branco com 3 colunas e um computador com projeção de imagens.

1.7. Desenhar no Ar

Objetivos: promover cooperação, respeito pelas regras, atenção e concentração, iniciativa e liderança, colaboração para executar a tarefa com perfeição.

Desenvolvimento do jogo: Divide-se a turma por grupos. Cada pessoa recebe um rolo de serpentinas. Com o rolo, cada grupo tem que formar uma figura geométrica. O grupo, em silêncio, organiza-se e deve cuidar para que a fita não parta. O número de elementos do grupo tem que ser superior ao número de ângulos da figura.

Em alternativa, os formandos podem utilizar os corpos, ou deitados no chão, ou de pé, conforme o espaço existente e o número de pessoas do grupo.

1.8. Alinhamento mudo

Objetivos: Aprender a comunicar sem palavras, utilizando apenas sinais e a linguagem corporal.

Materiais necessários: Quadro branco e marcadoras ou papel + canetas + tesouras + fita cola ou Bostik.

Preparação: Algumas alternativas ao alinhamento por idade (da pessoa participante mais velha para a mais nova) são ter os participantes alinhados pela sua altura, tamanho do calçado ou aniversário. Decidir qual deles quer utilizar. A altura será mais fácil do que a idade, por exemplo.

Desenvolvimento do jogo:

1. Pedir aos participantes para ficarem de pé numa área aberta da sala. Se houver muitos participantes, pode-se dividi-los em dois ou três grupos para reduzir o tempo que a atividade demora.
2. Explicar que vão fazer uma atividade divertida para testar as suas capacidades de comunicação.
 - a. As regras são as seguintes:
 - Nenhuma pessoa está autorizada a falar, fazer ruídos, falar em silêncio, ou escrever durante toda a atividade;

- 
- Devem alinhar-se por ordem do mais velho para o mais novo (não apenas por ano, mas por mês e dia).
3. Verificar se os participantes compreendem e depois dizer-lhes para começarem.
 4. Quando todos estiverem em fila, verificar se acertaram e se estão alinhados do mais velho para o mais novo.
 6. Depois perguntar aos participantes:
 - Como é que comunicaram sem usar palavras?
 - Que dificuldades tiveram?
 - O que aprenderam com esta atividade?

3º ciclo e Secundário

2.1. Caixa de perguntas anónimas

Objetivos: Permitir que os participantes sintam o à-vontade para fazer qualquer pergunta que, feita de forma não anónima, os poderia deixar desconfortáveis. Abordar assuntos mais específicos em que os participantes tenham dúvidas.

Desenvolvimento da atividade: Distribuir papéis brancos pelos participantes e pedir para escreverem dúvidas que tenham acerca da temática da sexualidade. Incentivar a que todos os participantes escrevam e sublinhar a ideia do anonimato. Pedir que dobrem o papel em quatro e recolher os papéis com auxílio a uma caixa vazia. Posteriormente, tirar à sorte os papéis e responder às questões colocadas em frente a todo o grupo. Tentar responder a todas as questões colocadas.

2.2. Conceção e gravidez

Objetivos: Chamar a atenção para a importância de conhecermos o processo de reprodução e os ritmos biológicos para engravidar ou para evitar uma gravidez. Noção de período «fértil». Esclarecimento de dúvidas.

Desenvolvimento do Jogo: Explicar os conceitos de menstruação, ovulação, fecundação, espermatozoide, esperma, ejaculação e posterior clarificação dos significados. Esclarecer o mecanismo da reprodução humana desde a fecundação, gravidez e até ao parto.

2.3. Métodos contraceptivos

Objetivos: Abordar a necessidade de recorrer a aconselhamento contraceptivo e de frequentar o planeamento familiar para escolher um método contraceptivo. Não à automedicação! Alertar para o eventual uso contínuo e abusivo da «pílula do dia seguinte». Salientar a importância da colocação correta do preservativo. Regras a respeitar no transporte e manuseamento do mesmo.

Material: preservativo externo; modelo anatómico do pénis (ex: dildo). Folhetos com vários métodos contraceptivos.

Desenvolvimento da Atividade: Esclarecer o objetivo dos métodos contraceptivos e demonstrar os disponíveis no mercado. Dialogar sobre aspectos práticos no que se refere à escolha de um deles. Salientar a importância do uso do preservativo, mesmo quando associado a outros métodos, por ser o único que também previne das IST. Ensinar a colocar preservativos em modelos anatômicos.

2.4. Jogo Contraceção

Objetivos: abordar o conceito de IST e métodos contraceptivos de uma forma simples e lúdica.

Materiais: Quadro ou papel, caneta/lápis verde e um caneta/lápis vermelho.

Desenvolvimento da atividade: Começar por explicar que consistimos em 60% de água e que essa água vem em muitas formas. Perguntar à turma quais os líquidos que conhecem e escreve-se tudo no quadro a vermelho ou verde. Os que estão associados a IST (sangue, esperma, lubrificação vaginal, leite materno, pré-ejaculação, etc.) são vermelhos e os que não estão (saliva, lágrimas, vômito, suor, urina, diarreia, pus, líquido amniótico, etc..), são verdes. Deixar a turma refletir sobre a diferença entre o vermelho e o verde.

Depois de alguns minutos deve-se explicar que tem a ver com doenças que são transmissíveis quando entramos em contato com eles: IST. Perguntar se entendem o conceito e explicar.

Alguém pode obter uma IST se um destes líquidos entrar em contato com as membranas mucosas, como a boca. Agora deve-se perguntar às crianças se elas sabem mais alguns exemplos (boca, língua, vagina, pênis, ânus, olhos, nariz etc.) e vai-se escrevendo no quadro. Esta é uma ótima maneira de explicar como funciona uma IST: quando um dos líquidos escritos em vermelho entra em contato com uma membrana mucosa, pode contrair-se uma IST. Por fim, deixamos a turma pensar sobre maneiras de evitar o contato das membranas mucosas (explicar o que a palavra "anticoncepcional" significa, se necessário).

2.5. Conceito de Sexualidade

Objetivos: Promover a discussão e partilhar da pluralidade de conceitos e diferentes dimensões da sexualidade humana, distinção entre sexo e sexualidade,

questões de género, compreensão e tolerância face a diferentes modos de viver a sexualidade.

Desenvolvimento da Atividade:

1. Com as pessoas participantes em círculo, pede-se que todos, um de cada vez, vão dizendo palavras que associem ao conceito de sexualidade. Nesta fase todas as palavras são aceites e não será aberto espaço para debate no passo de levantamento das palavras. O conceito a explorar estará escrito no quadro.
2. Numa segunda parte, leva-se as pessoas a tentarem categorizar as palavras para que se chegue a um conceito abrangente. Exemplo de categorias: corpo, sentimentos, sensações, emoções, saúde, higiene, IST, prevenção.

2.6. Body talk

Objetivos: Que os participantes falem mais livremente e se sintam mais à vontade quando falam de sexualidade e as partes dos órgãos reprodutivos e sexuais.

No final da atividade, os participantes poderão falar mais facilmente sobre sexualidade.

Materiais necessários: Papel + canetas marcadoras + tesouras e fita-cola ou Bostik. Em alternativa: Quadro branco e marcadores.

Desenvolvimento do jogo:

1. Explicar que a comunicação sobre a sexualidade e as nossas partes do corpo sexual é importante. Escrever os títulos "Órgãos Sexuais Masculinos", "Órgãos Sexuais Femininos", e "Relações Sexuais" no quadro/em papéis colados na parede. Dividir os participantes em 3 grupos, e ter cada grupo em pé diante de um papel/de cada coluna.
2. Dizer aos grupos que quando se disser 'começar', eles devem fazer um brainstorming de todas as palavras que conhecem para o seu tema. Podem usar calão, termos científicos, infantis ou médicos.
3. Após 2 minutos, fazer parar os grupos e passar para a próxima coluna onde irão ler o que o grupo anterior escreveu e depois acrescentar quaisquer outras palavras em que possam pensar. Parar após 2 minutos, e repetir o processo com a última troca de grupos.

4. Pedir a voluntários de cada grupo que leiam as listas. Depois perguntar-lhes como se sentiram ao fazer esta atividade, e o porquê da sua realização.

2.7. Coluna da Sexualidade

Objetivos: Explorar a sexualidade dos jovens e promover a sua aceitação e respeito.

Desenvolvimento da atividade: Colocar num quadro branco as seguintes palavras em colunas: Gay, Lésbica, Heterossexual, Transgénero, Intersexo. Pedir aos alunos que digam palavras relacionadas com as mesmas, podem usar calão, palavras científicas, palavras infantis ou palavras médicas.

2.8. «CONVERSA COM ESPECIALISTAS»

Objetivos: Abordar conceitos como a facilidade/dificuldade em colocar dúvidas sobre sexualidade, facilidade/dificuldade em responder, satisfação com os esclarecimentos, sentimentos e sensações vividos durante a atividade.

Desenvolvimento do Jogo:

1. Sentados em círculo, cada jovem recebe uma folha A5, onde escreve uma dúvida sobre sexualidade, dobrando-a depois. O formador pede a metade do círculo que escreva no exterior a letra A e a outra metade escreve a letra B e recolhe as folhas.
2. Colocam-se as cadeiras frente a frente em dois círculos concêntricos. Os jovens das questões A ocupam o círculo interior e os das B ocupam o exterior. No círculo interior, estão os «especialistas» em Educação Sexual e, no exterior, os «adolescentes».
3. Aos «adolescentes», distribuem-se as dúvidas marcadas com a letra A, que colocam ao «especialista» sentado à sua frente, o qual terá 1 minuto para responder.
4. Ao fim deste tempo, os «adolescentes» avançam uma cadeira pela direita enquanto os «especialistas» permanecem no mesmo lugar. A atividade continua até que cada «adolescente» tenha ouvido todos os «especialistas».
5. Seguidamente, repetir a atividade, invertendo os papéis dos formandos, com as dúvidas marcadas com a letra B.

2.9. CONCORDO OU... TALVEZ NÃO – Sexualidade: Mitos e Falsos Conceitos

Objetivos: Mitos e verdades, necessidade de boa e fidedigna informação, capacidade de argumentar e convencer, necessidade de clarificar conceitos para destruir mitos.

Desenvolvimento do Jogo:

1. Preparar cartões com tomadas de posição: «concordo totalmente», «discordo totalmente», «concordo parcialmente», «discordo parcialmente» (cartões podem ser adaptados para um vocabulário mais simples de acordo com a faixa etária do grupo)
2. Colar os cartões em diferentes pontos da sala. Os jovens deverão, após ouvir uma afirmação, deslocar-se para junto do cartão correspondente à sua opinião.
3. Ler a primeira frase.
4. Depois dos jovens se terem posicionado pedir a um de cada grupo que justifique a sua posição.
5. Verificar se no mesmo grupo há outras justificações, dando a palavra a quem se quiser manifestar, abrindo um curto debate.
6. Passar às frases seguintes (máximo 5), utilizando a mesma estratégia.

2.10. «SIGA AS MINHAS INSTRUÇÕES» - VIH/SIDA

Objetivos: Necessidade de uso correto do preservativo como fator de proteção, libertação de opção e pressão dos pares: comportamentos de risco, vias de contágio do VIH/SIDA.

Desenvolvimento do Jogo:

1. Entregar um cartão dobrado ao meio a cada um dos elementos do grupo, pedindo-lhes que só o leiam após ser dada a instrução do jogo e que não o mostrem aos colegas.
2. A seguir, pedir a atenção para as instruções do jogo: «Desloquem-se livremente pela sala e peçam a 3 pessoas diferentes que assinem o verso do vosso cartão»; «Leiam agora os cartões».
3. Acabada a tarefa, regressam aos lugares e inicia-se a exploração:
 - a. Quem tem no cartão a letra X? – centro da sala;
 - b. Quem assinou os cartões destes colegas? – centro da sala;

- c. Quem assinou os cartões destes novos colegas? – centro da sala
 - d. Quem não assinou os cartões destes colegas? – ao lado do formador.
4. Com os jovens de pé, faz-se a explicação da atividade:
- “As duas pessoas X estavam infetadas pelo VIH, seduziram outros indivíduos transmitindo-lhes o vírus. Estes, por sua vez, alargaram a infeção a outros indivíduos. Os indivíduos P, embora tenham tido relações com os indivíduos seropositivos, não foram infetados por terem usado corretamente o preservativo. Os indivíduos que tiveram a liberdade de escolher, mas que aceitaram ter relações com os indivíduos infetados, foram também seduzidos e infetados. Os indivíduos que não tiveram relações não foram infetados.”

Terminar a atividade com a colocação de preservativos em modelos anatómicos com descrição de como proceder e de erros a não cometer.

2.11. Consentimento - Não é Não e Sim é Sim

Objetivos: Refletir sobre diferentes formas de dar o consentimento.

Materiais necessários: Um quadro branco e canetas podem ser úteis mas não obrigatórios.

Descrição do jogo:

1. Começar por introduzir o assunto e depois perguntar "como é que se sabe quando alguém não quer ter relações sexuais ou maior intimidade"? Deixar os estudantes discutirem o assunto ou simplesmente deixá-los responder.
2. Depois perguntar-lhes "como é que sabem quando alguém quer ter relações sexuais?". Deixá-los pensar sobre o assunto e depois ser um pouco mais específico recorrendo aos 5 sentidos:
 - a. Audição: O que é que as pessoas dizem? Como que o dizem? (Aqui salientamos a importância do consentimento verbal, e como este se sobrepõe a qualquer outro contexto sensorial aparentemente afirmativo: Não é Não e Sim é Sim.
 - b. Visão: Como é a sua linguagem corporal? Como é que as pessoas olham para si?
 - c. Toque: Como é que as pessoas se movem? Como é que as pessoas tocam?
 - d. Cheiro: Consegues cheirá-lo?

e. Sabor: Existe uma maneira de o provar/saborear?

Observações adicionais:

Este método pode ser utilizado para incluir pessoas com deficiências, para mostrar que o consentimento não se limita a apenas um dos sentidos.

2.12. Cybersex - Meios de Comunicação Social e Assédio Sexual

Objetivos: Melhorar a segurança na Internet e a sensibilização para o abuso sexual que tem lugar nos meios de comunicação social.

Materiais necessários:

- Projetor
- Quadro branco
- Computador

Descrição do método: O método tem a forma de uma história em 3 partes que lemos em voz alta enquanto mostramos slides. Para cada parte há uma seleção de perguntas que seria bom para desencadear uma discussão com as crianças. Criar 2 colunas no quadro branco chamadas Direitos e Erros. Depois da história, fazer com que as crianças apresentem 3 orientações baseadas na discussão e baseadas no que está no quadro branco.

Parte 1

Um jovem está com o seu parceiro há alguns meses. A pessoa tira uma foto de si mesma nua e envia-a ao seu parceiro através do Snapchat. Com base no cenário, pode fazer uma série de perguntas.

- Porque é que as pessoas enviam fotos de si próprias nuas ao seu parceiro?
- É certo ou errado tirar fotos de si próprio nuas? (Certifique-se sempre de que não há nada de errado em tirar fotografias de si próprio nu, mas as pessoas precisam de estar conscientes do risco.)
- Como se pode tornar mais seguro tirar fotografias de nus?
- E quanto ao Snapchat? As fotografias desaparecem após 5-10 segundos, certo?
- É possível imprimir a fotografia de Snapchat. Há até aplicações especiais que imprimem cada uma das fotografias. (Os snapchats não

desaparecem realmente - os hacks recentes. Tudo o que vai para a Internet está lá para sempre.)

- Conhece toda a gente no seu snapchat?
- É correto enviar fotografias ao seu parceiro?
- E se o seu parceiro mostrar as fotografias aos seus amigos ou as deixar escapar completamente? Mesmo que confie na pessoa, a sua relação pode mudar mais tarde.

Parte 2

O parceiro imprime o Snapchat sem que a pessoa o saiba e guarda-o no seu telefone. Mais tarde, o parceiro não resiste a mostrar a fotografia aos seus amigos apenas por mostrar o ecrã. Alguns meses mais tarde, a pessoa descobre que as fotografias se espalharam. Mais uma vez, faz uma série de perguntas.

- É possível imprimir o ecrã?
- Há alguma diferença se disser à pessoa que salvou a fotografia?
- Não há problema em ter apenas a fotografia no seu telefone?
- Fotografias nuas de pessoas com menos de 18 anos é pornografia infantil?
- Quem é o responsável pela propagação da imagem do nu? A pessoa que tirou a foto? A pessoa que espalhou a foto? Um terceiro, por exemplo, hacker, pessoa que reparou o computador?
- Espalhar fotografias de alguém sem que eles saibam com ou sem de prejudicar essa pessoa é uma infração da lei?
- (Se receber uma fotografia enviada erradamente, não a espalhe e se for alguém com menos de 18 anos de idade, é um desporto infantil)
- É diferente se a fotografia de nudismo for de uma celebridade? Devem aceitá-la por serem pessoas públicas?
- E se receberem fotografias do seu parceiro nu e não se sentirem à vontade com ela? Deverá dizer à pessoa para não lhe enviar mais fotografias?
- O que é que deve fazer se as suas fotografias foram divulgadas?

Parte 3

X vai a uma festa com um par de amigos. Duas pessoas fazem sexo no meio da festa. Uma pessoa desconhecida na festa grava-a em vídeo. No dia seguinte X recebe uma mensagem vídeo via Facebook de um amigo com as duas pessoas

que fazem sexo. X decide não abrir o vídeo e em vez disso vai à polícia que informa as 2 pessoas.

Perguntas:

- Não há problema em fazer um vídeo sobre isto?
- Será que não há problema se estiverem bêbados?
- Se receber imagens nuas no seu telefone, qual é a sua responsabilidade? Não há problema em transmiti-lo?
- É diferente se não conhecer a pessoa na foto?
- E se a fotografia não incluir a sua cara?
- Pode ainda ser pornografia infantil, o que é problemático?

Depois de terem percorrido a história, fazer os participantes refletir sobre o que aprenderam, passando pelo certo e o errado e uma rápida revisão das discussões.

Agora, se houver tempo, pode deixar que as crianças apresentem 3 diretrizes/regras para melhorar a segurança na Internet e a autorresponsabilidade no que diz respeito ao abuso sexual nos meios de comunicação social.

2.13. “STOP BULLYING”

Objetivo: motivar os alunos a tomar ação contra o *bullying* do LGBTQI+ e entre os jovens.

Preparação: Antes de usar este método, devemos ter pelo menos 5 diferentes histórias em folhas de papel separadas. Cada texto deve consistir em cerca de 120-150 palavras sobre diferentes formas de *bullying* escolar. As histórias devem ser complexas e deve abranger diferentes situações, por exemplo: *bullying* online, físico e verbal *bullying*, a vítima não tem pais, a vítima tem pais gays, a vítima é ignorada por colegas de turma, o agressor tem pais influentes.

Desenvolvimento:

Parte I - Informações básicas

A fim de criar o clima certo para este método, deve-se começar com uma breve história de fundo emocional sobre o *bullying*, com alguns factos, sinais de depressão entre jovens LGBTQI+ e jovens e taxas de suicídio.

Parte II - Estudo de caso

Divida a turma em pequenos grupos de trabalho (máx. 3-4). Dê a cada grupo um texto. Deixe os alunos lerem uma história e discuta-a dentro do grupo.

Parte III - Desenho de pôster

Dê a cada grupo folhas com 2 ou 3 perguntas de apoio, como “Existe alguma coisa que eu poderia fazer para ajudar?”, “Quais ações não seriam de apoio?”, “Onde eu poderia procurar ajuda?”, “Existem linhas diretas nacionais ou centros de apoio que podem ajudar?”, “Será que essa pessoa tem que enfrentar o problema sozinha?” etc. Peça aos alunos que desenhem um colorido poster usando dados da Internet e sua imaginação. O pôster deve ser uma orientação prática sobre como se comportar na história exata.

Parte IV - Apresentando as diretrizes

Cada grupo tem a chance de apresentar seu trabalho rapidamente. Quando o método terminar todos os pôsteres devem ser deixados nalgum lugar visível (paredes da sala de aula).



FAQ

FAQ - Questões frequentes

Métodos contraceptivos

A pílula faz engordar?

Não diretamente, mas pode, em alguns casos, aumentar o apetite.

A pílula pode levar à ausência de período?

Sim, as pílulas progestativas podem levar à ausência de período assim como as combinadas, caso usadas de forma contínua, sem pausa.

A pílula pode levar à infertilidade?

É um mito associar a toma da pílula à infertilidade feminina,

Pode causar desconforto mamário e dores de cabeça?

Sim, contudo, é pouco frequente. Podem ocorrer em algumas mulheres nos primeiros 3 a 4 meses do início da toma da pílula, mas costumam desaparecer, não sendo por isso permanentes.

A pílula causa cancro?

Mito, apesar de haver alguma relação com aumento do risco do cancro da mama, tem efeito protetor no cancro do ovário, endométrio e cólon.

A pílula causa acne?

Algumas pílulas (progestativas) podem potenciar, mas muitas vezes a pílula combinada até é usada para diminuir a acne.

Pode causar náuseas e dores abdominais?

Sim, pode ser um dos efeitos secundários. Contudo costumam ser transitórios e não permanentes.

Devem ser realizadas pausas?

Não há necessidade de interromper a toma da pílula, exceto em casos muito específicos, como por exemplo, por recomendação médica, por opção da mulher ou quando deseja engravidar.

Qual a associação da pílula a trombos?

O mais importante a reter é que são eventos raros!

Embora o tromboembolismo venoso (quando um coágulo sanguíneo bloqueia uma veia) seja raro entre mulheres saudáveis em idade reprodutiva (incidência de 5 a 10 eventos por 10.000 mulheres-anos), o uso de anticoncepcionais orais combinados (pílula diária com estrogénio e progesterona) pode aumentar o risco de tromboembolismo venoso, em comparação com o não uso. No entanto, a incidência de tromboembolia pulmonar permanece baixa (8–10 eventos por 10.000 mulheres-anos de exposição) entre as pessoas que usam anticoncepcionais orais combinados e é muito menor do que a incidência de TEV durante a gravidez e o período pós-parto (1 em 1600).

No caso de seres fumador/a, teres a tensão arterial alta, teres história de doença vascular na família, teres tido algum episódio de tromboembolismo venoso anterior ou alguma doença associada à coagulação (como trombofilia), informa o/a médico/a quando discutirem métodos contraceptivos, de forma a escolherem o mais indicado para a tua situação.

É verdade que o implante pode mudar de local conforme o tempo passa?

Existem alguns casos reportados de migração ou mudança de local do implante, mas são raríssimos e habitualmente este mantém-se próximo do local de inserção.

A complicação mais comum do procedimento é a dor no local da inserção (menos de 3% das utilizadoras), que geralmente é transitória e remite com o tempo. Outras complicações incomuns incluem sangramento ou vermelhidão no local de inserção e formação de hematoma.

Os fios do DIU não incomodam durante as relações sexuais?

Não. O DIU não interfere com a relação sexual e pode perfeitamente ser utilizado em simultâneo com o preservativo, uma vez que não previne a transmissão de infeções sexualmente transmissíveis.

Por vezes, a pessoa parceira pode sentir os fios se forem muito longos. Caso suceda e incomode, devem falar com o/a vosso/a médico/a, para avaliar a situação, podendo ser necessário, por exemplo, encurtar os fios.

No caso do DIU se deslocar e começar a sair pelo colo do útero, devem consultar um/a médico/a ou enfermeiro/a imediatamente.

É verdade que só se pode recorrer à Contraceção de Emergência 2 vezes por ano?

Não existe um número máximo (ou limite) para a toma da contraceção de emergência. Tal como referido anteriormente a CE não prejudica a saúde da mulher nem a sua fertilidade futura, pelo que poderá recorrer a esta sempre que necessário para evitar uma gravidez não desejada.

Contudo é importante referir que a CE não substitui a contraceção regular, a qual garante maior eficácia. Por essa razão, quando a mulher faz CE, posteriormente, deverá avaliar as razões pelas quais o método utilizado falhou ou não foi utilizado um método contracetivo, podendo inclusivamente recorrer a aconselhamento contracetivo numa consulta de Planeamento familiar/ginecologia. Também poderá ligar para a Sexualidade em Linha (800222003)

O meu preservativo saiu durante o sexo. O que poderá ter acontecido?

Em primeiro lugar é importante avaliar se o preservativo foi colocado de forma correta (antes de qualquer contacto sexual e com o pénis ereto), por vezes quando ocorre uma perda de ereção, o preservativo pode se deslocar ou até mesmo sair. Outra situação é o tamanho do preservativo, nos dias de que correm existem vários modelos e tamanhos de preservativos, deves adquirir um que seja confortável e adequado para ti.

Como me posso proteger no sexo oral?

Através da prática de sexo oral desprotegido, existe o risco de contágio de uma infeção sexualmente transmissível e/ou outras bactérias. Entende-se por sexo oral protegido, quando é utilizado de forma correta um preservativo sobre o pénis ou uma banda de latex (dental dam) sobre a vagina ou sobre o ânus.

É verdade que as pessoas podem desenvolver alergia ao látex por tanto o utilizarem?

As pessoas podem desenvolver alergia ao látex, mas algumas pessoas têm maior risco de o fazer. Um dos fatores de risco pode ser a exposição repetida ao látex. De qualquer maneira, não é muito frequente.

IST

Posso adquirir uma IST ao usar uma sanita?

Não existe evidência científica que demonstre esta relação de causa-efeito. Os microrganismos que causam uma IST geralmente não vivem muito tempo fora do organismo.

Nunca tive um(a) parceiro/a. Posso ter uma IST?

O facto de nunca teres tido um(a) parceiro/a sexual, não exclui a possibilidade de teres contraído uma IST, uma vez que a sua transmissão pode ocorrer também pela via materno-fetal ou pela via sanguínea, através da partilha de objetos cortantes, por exemplo. Outras, como o herpes genital e o HPV, transmitem-se por contacto pele/mucosa (com ou sem penetração).

É possível aferir que alguém possui uma IST?

Não, várias IST podem evoluir de forma completamente silenciosa.

O VIH é uma infeção apenas de Homens que têm Sexo com Homens ou em pessoas toxicodependentes?

Não, qualquer pessoa pode ser infetada pelo vírus, não havendo tropismo do mesmo por qualquer grupo de pessoas.

Há resposta (forma de tratar) para grande parte das doenças sexualmente transmissíveis?

As infeções sexualmente transmissíveis não se curam sem tratamento, por isso, deves procurar a ajuda do/a teu/tua médico/a de família/assistente, uma consulta de IST ou de um centro de rastreio se pensas que estás infetado/a. As análises para o diagnóstico ou rastreio das IST são fáceis, seguras e confidenciais.

À exceção do herpes genital, das verrugas genitais (ou condilomas) e da infeção pelo VIH (vírus da SIDA), a maioria das IST é facilmente curada com injeções ou comprimidos, O herpes deve ser tratado para reduzir a frequência e duração dos surtos, mas não tem cura. As verrugas podem ser removidas, embora o vírus responsável pela doença possa permanecer na pele ou nas mucosas por muito tempo. O VIH tem tratamento que controla a infeção, impede a evolução para formas graves da doença (SIDA) e diminui a transmissão aos/às parceiros/as, tornando-a quase nula, mas não tem cura.

Outras dúvidas

Nas minhas primeiras vezes em ato sexual, eu demorei cerca de 40-50 minutos a ter uma ejaculação. É normal?

O normal varia de pessoa para pessoa. De qualquer maneira, se for algo que incomoda a pessoa é sempre essencial consultar um médico.

É rara a existência de ejaculação retardada, isto é, um atraso significativo ou ausência de ejaculação em todas ou quase todas as atividades sexuais com parceiro/a, com início há mais de 6 meses, causando perturbação significativa e que não seja explicada por fatores externos ao indivíduo.

Por outro lado, esta demora na ejaculação pode ser causada por dificuldade de obter ou manter ereção, que pode acontecer devido ao nervosismo e ansiedade por serem as primeiras vezes. Por estarmos preocupados para que tudo corra bem, ou porque não sabermos bem o que vai acontecer a seguir, não conseguimos descontraír e aproveitar o momento, a nossa cabeça fica “ocupada” com outras coisas e isso pode atrasar a ejaculação e o orgasmo. É normal e com o tempo vai passando.

Assim, depende da evolução, ou seja, se agora não tens essa dificuldade e ainda da maneira como te afeta!

O que é que as mulheres deitam, quando ejaculam?

O orgasmo feminino não implica ejaculação feminina (ou *squirt*)!

Isto é, a saída de secreções por meio da ejaculação ou do *squirting* do corpo da mulher e a chegada ao orgasmo são duas coisas diferentes.

Apesar de ser possível que a saída de secreção – tanto em grande quantidade fluída como de pouca secreção esbranquiçada – aconteça simultaneamente à sensação do ápice de prazer, ela não é obrigatória para que haja a sensação de prazer. A ejaculação feminina é um líquido comparável ao sêmen masculino, que é segregado em menores quantidades, mais viscoso, com aspeto leitoso e esbranquiçado. É segregado pelas glândulas de Skene/vesiculares menores/para-uretrais, que basicamente são o equivalente à próstata do homem. Nem todas as mulheres o experienciam e pode não ser percebido por ser pouca quantidade.

Se houver uma única penetração, sem esperma visível no exterior do pénis, existe risco de gravidez?

Pode haver pré-ejaculação - fluido produzido pelo homem, na antecipação do ato sexual, que pode conter espermatozóides e, conseqüentemente, causar gravidez. Ou seja, mesmo que tenha sido uma única penetração e não pareça haver esperma visível no exterior do pénis, o risco não é nulo.

E lubrificantes à base de silicone? Fazem mal?

Usar com preservativo: Tanto os lubrificantes à base de água, como de silicone, são seguros para usar com preservativo. Não são seguros os à base de óleos (vaselina, óleos de bebé etc.)

Usar brinquedos sexuais: Usar lubrificantes à base de água. Os lubrificantes à base de silicone não devem ser utilizados em brinquedos sexuais de silicone, porque podem estragar a superfície dos mesmos.



BIBLIOGRAFIA

Referências Bibliográficas

1. Organization WH. Sexual health, human rights and the law. 2015.
2. Centro de Estudos da Mulher e da Criança e Maternidade Dr. Alfredo da Costa. *Guia de Boas Práticas «Adoles(ser): Sexualidade e Afetos»*.
3. UNESCO. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281>. Published 2009. Acedido Agosto 25, 2021.
4. Adolescents and Youth Dashboard | United Nations Population Fund. <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>. Acedido Agosto 25, 2021.
5. UNFPA. *Comprehensive Sexuality Education: Advancing Human Rights, Gender Equality and Improved Sexual and Reproductive Health | United Nations Population Fund.*; 2010.
6. International Planned Parenthood Federation. *Sexuality Education in Europe – A reference guide to policies and practices.*; 2006.
7. Rocha AC, Leal C, Duarte C. School-based sexuality education in Portugal: strengths and weaknesses. <http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2015.1087839>. 2015;16(2):172–183. doi:10.1080/14681811.2015.1087839
8. Assembleia da República 2009. *Lei 60/2009*.
9. *Relatório de acompanhamento e avaliação da Implementação da Lei nº 60/2009 de 6 de agosto.*; 2019.
10. Associação para o Planeamento da Família. Infeções Sexualmente Transmissíveis. <http://www.apf.pt/infeco-esexualmente-transmissiveis>. Published 2020. Acedido Agosto 25, 2021.
11. World Health Organization. Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016–2021: Towards ending STIs. 2016.
12. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Inquérito Serológico Nacional 2015-2016: Infeções Sexualmente Transmissíveis. 2017.
13. Programa Nacional para a Infeção VIH e SIDA. *Infeção VIH e SIDA em Portugal - 2020.*; 2020.
14. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Descriminalização do consumo.

- <http://www.sicad.pt/PT/Cidadao/DesConsumo/Paginas/default.aspx>.
Published 2021. Acedido Agosto 25, 2021.
15. Direção Geral da Saúde. Prevenção da infeção por VIH. <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/prevencao-da-infecao-por-vih/#sec-4>. Published 2021. Acedido Agosto 25, 2021.
 16. Direção Geral da Saúde. Profilaxia pré-exposição. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/12/05/vih-e-sida-profilaxia-pre-exposicao/>. Published 2017. Acedido Agosto 25, 2021.
 17. Assembleia da República. *Lei n° 3/84.*; 1984.
 18. Associação para o Planeamento da Família. Consulta de Planeamento Familiar, Métodos Contracetivos. <http://www.apf.pt/metodos-contracetivos>. Acedido Agosto 25, 2021.
 19. Consultas médicas nos centros de saúde: total e por algumas especialidades médicas (1999-2012).
 20. Relatório Anual do SNS 2019. 2019.
 21. Assembleia da República. *Lei n° 16/2007.*; 2007.
 22. Associação para o Planeamento da Família. Aborto e Interrupção da Gravidez. <http://www.apf.pt/aborto-e-interrupcao-da-gravidez>. Published 2021. Acedido Agosto 26, 2021.
 23. Direção-Geral da Saúde. *Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez 2018.*; 2018.
 24. Assembleia da República. *Lei n° 9/2010*. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/332460/details/maximized>. Published 2010. Acedido Agosto 26, 2021.
 25. Assembleia da República. *Lei n° 2/2016*. https://dre.pt/home/-/dre/73740375/details/maximized?p_auth=r2yZWEod. Published 2016. Acedido Agosto 26, 2021.
 26. O casamento civil na UE: regras nacionais e transnacionais - Your Europe. https://europa.eu/youreurope/citizens/family/couple/marriage/index_pt.htm. Published 2021. Acedido Agosto 26, 2021.
 27. Casamentos entre pessoas do mesmo sexo (2010-2020). <https://www.pordata.pt/Portugal/Casamentos-16>. Acedido Agosto 26, 2021.
 28. Conselho Nacional para a Adoção. *Relatório Anual de Atividades.*; 2019.
 29. *Decreto-Lei n° 48/95.*; 1995.
 30. APAV. *Relatório Anual 2015*.

31. APAV. *Relatório Anual 2017*.
32. APAV. *Relatório Anual 2019*.
33. APAV. *Relatório Anual 2020*.
34. The Genderbread Person. <https://www.genderbread.org/>. Acedido Agosto 26, 2021.
35. Filipa Gonçalves Correia D. Trabalho sexual em Portugal: regulamentação ou abolição? . 2019.
36. UNESCO. The evidence base for comprehensive sexuality education. 2018.
37. Endocrine News. SexEd for Seniors. <https://endocrinenews.endocrine.org/sexed-for-seniors/>. Acedido Agosto 26, 2021.
38. Huggett C. A Prescription for Virtual Training Success. Training Industry. <https://trainingindustry.com/articles/remote-learning/a-prescription-for-virtual-training-success/>. Published 2017. Acedido Agosto 26, 2021.
39. SessionLab. A guide to facilitating virtual workshops and online meetings. <https://www.sessionlab.com/blog/remote-facilitation/>. Published 2020. Acedido Agosto 26, 2021.
40. UNESCO. Switched on: Sexuality education in the digital space. 2020. doi:10.1542/peds.2016-08
41. Atendimento Sexualidade em Linha: <https://ipdj.gov.pt/sexualidade-em-linha>