



Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

2ª edição revisada

Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade

Uma abordagem baseada em evidências



2ª edição revisada

Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade

Uma abordagem baseada em evidências

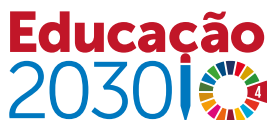
Setor de Educação da UNESCO

A educação é a prioridade número um da UNESCO porque se trata de um direito humano básico e é o alicerce para a construção da paz e a impulsão do desenvolvimento sustentável. A UNESCO é a agência especializada das Nações Unidas para a educação, e seu Setor de Educação proporciona liderança global e regional em educação, fortalece sistemas nacionais de educação e responde a desafios globais contemporâneos por meio da educação com enfoque especial na igualdade de gênero e na África.



Agenda 2030 para a Educação Global

A UNESCO, enquanto agência especializada das Nações Unidas para a educação, está encarregada de liderar e coordenar a Agenda 2030 para a Educação, a qual faz parte de um movimento global para erradicar a pobreza por meio de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável até 2030. A educação, essencial para o cumprimento de todos esses objetivos, tem seu próprio Objetivo 4, que visa “assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos.” O Marco de Ação da Educação 2030 fornece orientações para a implementação desses objetivos e compromissos ambiciosos.



Publicado em 2019 pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), 7, Place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, França, e a Representação da UNESCO no Brasil
Secretariado do UNAIDS, 20, Avenue Appia, CH-1211 Genebra 27, Suíça,
Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), 605 Third Avenue, New York, NY 10158, Estados Unidos da América,
Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), UNICEF House, 3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, Estados Unidos da América,
ONU Mulheres, 220 East 42nd Street, New York, NY 10017, Estados Unidos da América, e
Organização Mundial da Saúde (OMS), 20, Avenue Appia, CH-1211 Genebra 27, Suíça.

© UNESCO 2019

ISBN: 978-85-7652-236-2



Esta publicação está disponível em acesso livre ao abrigo da licença Atribuição-Uso Não-Comercial-Partilha 3.0 IGO (CC-BY-NC-ND 3.0 IGO) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/>). Ao utilizar o conteúdo da presente publicação, os usuários aceitam os termos de uso do Repositório UNESCO de acesso livre (www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbyncnd-port). A presente licença se aplica exclusivamente ao conteúdo textual da publicação. Para utilizar qualquer material que não esteja claramente identificado como sendo da propriedade de UNESCO, deve-se solicitar autorização prévia de: publication.copyright@unesco.org ou UNESCO Publishing, 7, Place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP França.

Segunda edição revisada

Primeira edição publicada em 2009 pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO).

Primeira edição de 2009 esta disponível em português, publicada em 2010.

Título original: *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators.*

Edição revisada

Publicada em 2018 por UNESCO, UNICEF, UNFPA, ONU Mulheres, OMS e UNAIDS Secretariat.

As indicações de nomes e a apresentação do material ao longo deste livro não implicam a manifestação de qualquer opinião por parte da UNESCO a respeito da condição jurídica de qualquer país, território, cidade, região ou de suas autoridades, tampouco da delimitação de suas fronteiras ou limites.

As ideias e opiniões expressas nesta publicação são as dos autores e não refletem obrigatoriamente as da UNESCO nem comprometem a Organização.

Créditos da versão em inglês:

Foto da capa: Rawpixel.com/Shutterstock.com

Arte final: Aurélia Mazoyer

Créditos da versão em português:

Coordenação técnica da Representação da UNESCO no Brasil:

Marlova Jovchelovitch Noletto, Diretora e Representante

Maria Rebeca Otero Gomes, Coordenadora do Setor de Educação

Mariana Braga, Oficial de Projetos em Educação

Tradução: David Harrad

Revisão técnica: Setor de Educação da Representação da UNESCO no Brasil

Editoração e diagramação: Unidade de Comunicação, Informação Pública e Publicações da Representação da UNESCO no Brasil

Esclarecimento: a UNESCO mantém, no cerne de suas prioridades, a promoção da igualdade de gênero, em todas as suas atividades e ações. Devido à especificidade da língua portuguesa, adotam-se, nesta publicação, os termos no gênero masculino, para facilitar a leitura, considerando as inúmeras menções ao longo do texto. Assim, embora alguns termos sejam escritos no masculino, eles referem-se igualmente ao gênero feminino.

Agradecimentos

Esta edição revisada das Orientações Técnicas Internacionais de Educação em Sexualidade foi encomendada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). As atualizações dessas orientações foram realizadas sob a liderança de Soo-Hyang Choi, diretora, Divisão de Inclusão, Paz e Desenvolvimento Sustentável; sob supervisão geral de Chris Castle, coordenador global da UNESCO para HIV e Aids; coordenação por Joanna Herat da Seção de Saúde e Educação; e com apoio de Jenelle Babb, Cara Delmas, Rita Houkayem, Karin Nilsson, Anna Ewa Ruskiewicz e Marina Todesco (ex-colaboradora).

Os conteúdos textuais atualizados e adicionais para as Orientações foram elaborados por Marcela Rueda Gomez e Doortje Braeken (consultoras independentes); as atualizações específicas de conceitos-chave, tópicos e objetivos de aprendizagem foram desenvolvidas por uma equipe da organização *Advocates for Youth*, composta por Nicole Cheetham, Debra Hauser e Nora Gelperin. Paul Montgomery e Wendy Knerr (Centro para Intervenções Baseadas em Evidências, da Universidade de Oxford) realizaram a revisão das evidências que subsidiaram a atualização desta edição das Orientações de 2018. A correção e a revisão do texto foram realizadas por Jane Coombes (consultora independente).

Agradecemos em especial à Suécia e ao UNAIDS pelo apoio financeiro, a também aos seguintes integrantes do Grupo Assessor em Educação Integral em Sexualidade que aportaram contribuições valorosas para o processo do desenvolvimento das Orientações, oferecendo informações, revisões e outras formas de auxílio técnico: Qadeer Baig, Rutgers WPF (ex-colaborador); Doortje Braeken, Federação Internacional de Paternidade Planejada (ex-colaboradora); Shanti Conly, USAID (ex-colaboradora); Esther Corona, Associação Mundial de Sexologia; Helen Cahill, Universidade de Melbourne; Pia Engstrand, Agência Sueca de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (SIDA); Nyaradzayi Gumbonzvanda, Rozaria Memorial Trust e Embaixadora da Boa Vontade para o Fim do Casamento Infantil; Nicole Haberland, Population Council; Wenli Liu, Universidade Normal de Beijing; Anna-Kay Magnus-Watson, Ministério da Educação da Jamaica; Peter Mladenkov, Y-Peer; Sanet Steenkamp, Ministério da Educação, Namíbia; Remmy Shawa, Sonke Gender Justice (ex-colaborador); Aminata Traoré Seck, Ministério da Educação do Senegal; Alice Welbourn, *Salamander Trust*; Christine Winkelmann, BZgA, bem como os seguintes colaboradores do PNUD: Diego Antoni, Suki Beavers, Caitlin Boyce, Mandeep Dhaliwal, Natalia Linou, Noella Richard e Tilly Sellers, com contribuições adicionais de Siri May (*OutRight Action International*, revisora externa do PNUD). Agradecemos aos colegas das agências da ONU coparceiras desta publicação por suas contribuições e revisão ao longo do processo: Secretariado do UNAIDS; Maria Bakaroudis, Elizabeth Benomar, Ilya Zhukov (UNFPA); Ted Chaiban, Susan Kasedde, Catherine Langevin Falcon, Vivian Lopez, Chewe Luo (UNICEF); Nazneen Damji, Elena Kudravsteva (ONU Mulheres); Ian Askew, Venkatraman Chandra-Mouli (OMS) bem como o pessoal da área de Saúde e Educação da sede da UNESCO e de suas representações regionais e nacionais: Christophe Cornu, Mary Guinn Delaney, Xavier Hospital, Hongyan Li, Yong Feng Liu, Patricia Machawira, Alice Saili, Justine Sass, Ariana Stahmer e Tigran Yepoyan.

Também expressamos nossa profunda gratidão aos indivíduos e às organizações que participaram e contribuíram na Consulta da ONU com Atores Interessados e na Reunião do Grupo Assessor para a atualização das Orientações Técnicas Internacionais de Educação em Sexualidade, realizadas entre 25 e 27 de outubro de 2016, na sede da UNESCO, em Paris.

As agências parceiras da ONU que publicaram essas orientações em conjunto desejam agradecer em especial dois extraordinários indivíduos cuja dedicação profissional e atenção ao bem-estar de jovens marcaram para sempre os campos da educação em sexualidade e da saúde sexual e reprodutiva: o falecido dr. Douglas Kirby (*in memoriam*), que era cientista sênior na organização *Education, Training and Research (ETR) Associates*, cujas pesquisas aprofundadas subsidiaram o desenvolvimento da primeira edição das Orientações; e o dr. Babatunde Osotimehin (*in memoriam*), diretor executivo do UNFPA.

Siglas

Aids	Síndrome da imunodeficiência adquirida <i>Acquired immune deficiency syndrome</i>	PrEP	Profilaxia pré-exposição <i>Pre-exposure prophylaxis</i>
ALC	América-latina e Caribe <i>Latin America and the Caribbean</i>	RCT	Ensaio randomizado controlado <i>Randomized controlled trials</i>
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento <i>International Conference on Population and Development</i>	SDSR	Saúde e direitos sexuais e reprodutivos <i>Sexual and reproductive health and rights</i>
CIPF	Casamento infantil, prematuro e forçado <i>Child early and forced marriage</i>	SERAT	Ferramenta de Revisão e Avaliação da Educação em Sexualidade <i>Sexuality Education Review and Assessment Tool</i>
CMMV	Circuncisão masculina médica voluntária <i>Voluntary medical male circumcision</i>	SSR	Saúde sexual e reprodutiva <i>Sexual and reproductive health</i>
DSDR	Direitos sexuais e direitos reprodutivos <i>Sexual and reproductive rights</i>	TIC	Tecnologias da informação e comunicação <i>Information and communication technologies</i>
EIS	Educação integral em sexualidade <i>Comprehensive sexuality education</i>	ONU Mulheres	Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres <i>United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women</i>
EMIS	Sistema de Gestão de Informações da Educação <i>Education Management Information System</i>	UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids <i>Joint United Nations Programme on HIV and AIDS</i>
HIV	Vírus da imunodeficiência humana <i>Human immunodeficiency virus</i>	UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura <i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
HPV	Papilomavírus humano <i>Human Papillomavirus</i>	UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas <i>United Nations Population Fund</i>
IST	Infecções sexualmente transmissíveis <i>Sexually transmitted infections</i>	UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância <i>United Nations Children's Fund</i>
JVHIV	Jovens vivendo com HIV <i>Young people living with HIV</i>	VBG	Violência baseada em gênero <i>Gender-based violence</i>
LGBTI	Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexuais <i>Lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex</i>		
M/LGF	Mutilação/laceração genital feminina <i>Female genital mutilation/cutting</i>		
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável <i>Sustainable Development Goals</i>		
OMS	Organização Mundial da Saúde <i>World Health Organization</i>		
ONG	Organização não governamental <i>Non-governmental organization</i>		
OTIES	Orientações técnicas internacionais sobre educação em sexualidade <i>International technical guidance on sexuality education</i>		
PEP	Profilaxia pós-exposição <i>Post-exposure prophylaxis</i>		
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento <i>United Nations Development Programme</i>		

Lista de quadros e tabelas

Quadros

Quadro 1. Matriz conceitual para a sexualidade no contexto da EIS.....	17
Quadro 2. Exemplos de normas internacionais da ONU e acordos entre os Estados-membros, em relação à EIS	86
Quadro 3. Participação juvenil em ações de <i>advocacy</i> e na implementação da EIS.....	90
Quadro 4. Os 10 princípios-chave da UNESCO para a ampliação da educação em sexualidade.....	104

Tabelas

Tabela 1. Principais características das revisões das evidências de 2008 e de 2016.....	32
Tabela 2. Limitações das revisões das evidências.....	33
Tabela 3. Preocupações frequentes sobre EIS.....	87
Tabela 4. Características de um currículo eficaz de EIS.....	98
Tabela 5. EIS como disciplina independente ou como conteúdo integrado em outras matérias – principais considerações.....	99
Tabela 6. Estrutura e implementação de programas de EIS	102
Tabela 7. Indicador recomendado para utilização pelos países dentro de seu EMIS para examinar a qualidade, a abrangência e a cobertura da educação em HIV e sexualidade com base em habilidades para a vida.....	103

Sumário

Prefácio.....	9
1 – Introdução.....	11
1.1 O propósito das Orientações Técnicas Internacionais de Educação em Sexualidade e seu público-alvo	12
1.2 Qual é a estrutura das Orientações?.....	13
1.3 Por que precisamos de uma versão revisada das Orientações?.....	14
1.4 O processo de desenvolvimento das Orientações.....	14
2 – Entender a educação integral em sexualidade	15
2.1 O que é a educação integral em sexualidade?.....	16
2.2 Outras considerações essenciais sobre a EIS e sua evolução	18
3 – A saúde e o bem-estar de jovens	21
3.1 A saúde sexual e reprodutiva de crianças e jovens.....	22
3.2 Outras questões importantes que afetam a saúde e o bem-estar de crianças e jovens que podem ser enfrentadas por meio da EIS.....	24
3.3 Necessidades específicas de saúde sexual e reprodutiva e outras questões que afetam subgrupos de crianças e jovens.....	25
4 – A base de evidências para a educação integral em sexualidade	29
4.1 Introdução	30
4.2 Principais conclusões das revisões das evidências	30
4.3 Limitações das revisões das evidências	32
4.4 Quais evidências são necessárias para o futuro?	33
5 – Conceitos-chave, tópicos e objetivos de aprendizagem	35
5.1 Objetivos, faixas etárias e estrutura.....	36
5.2 Visão geral dos conceitos-chave, tópicos e objetivos de aprendizagem.....	38
Conceito-chave 1: Relacionamentos.....	39
Conceito-chave 2: Valores, direitos, cultura e sexualidade.....	47
Conceito-chave 3: Entender de gênero	51
Conceito-chave 4: Violência e garantia de segurança	56
Conceito-chave 5: Habilidades para a saúde e o bem-estar.....	61
Conceito-chave 6: O corpo humano e seu desenvolvimento.....	67
Conceito-chave 7: Sexualidade e comportamento sexual.....	72
Conceito-chave 8: Saúde sexual e reprodutiva	76

6 – Construir apoio para programas de EIS e planejar sua implementação84

6.1 Fortalecer o compromisso com a EIS	85
6.2 Apoiar o planejamento e a implementação de programas de EIS.....	90

7 – Executar programas eficazes de EIS93

7.1 Introdução	94
7.2 Características do desenvolvimento eficaz do currículo	94
7.3 Desenho e implementação de programas de EIS	98
7.4 Monitoramento e avaliação de programas de EIS	102
7.5 Ampliação de programas de EIS.....	103

8 – Referências107**9 – Glossário118****10 – Anexos123**

Anexo I	Acordos, instrumentos e normas internacionais relacionados à EIS.....	124
Anexo II	Lista dos participantes do Grupo Assessor sobre Educação Integral em Sexualidade, 2016-2017.....	132
Anexo III	Lista de participantes das reuniões de Consulta com Atores Interessados e do Grupo Assessor da UNESCO.....	132
Anexo IV	Critérios para a seleção de estudos de avaliação e métodos de revisão.....	136
Anexo V	Estudos referenciados como parte da revisão das evidências de 2016.....	138
Anexo VI	Pessoas contactadas e detalhes dos principais informantes para a atualização de conceitos-chave, tópicos e objetivos de aprendizagem 2017	142
Anexo VII	Bibliografia de referências e recursos utilizados para a atualização dos conceitos-chave, tópicos e objetivos de aprendizagem 2017	144
Anexo VIII	Indicador proposto para o monitoramento da educação em HIV e sexualidade com base em habilidades para a vida	148

Prefácio

Já faz quase uma década desde a publicação da primeira edição das Orientações Técnicas Internacionais de Educação em Sexualidade, em 2009. No decorrer deste período, a comunidade mundial passou a abraçar uma agenda ousada e transformadora de desenvolvimento para alcançar um mundo justo, igualitário, tolerante, aberto e socialmente inclusivo no qual as necessidades das pessoas mais vulneráveis sejam atendidas e ninguém seja deixado para trás. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável nos mostra que a educação de qualidade, a boa saúde e o bem-estar, a igualdade de gênero e os direitos humanos estão intrinsecamente entrelaçados.

Ao longo desse período, cada vez mais jovens uniram esforços para conclamar o direito à educação em sexualidade, e para instar seus líderes a cumprirem os compromissos políticos para as gerações atuais e futuras. No Fórum Global da Juventude de 2012, realizado durante a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), os jovens pediram especificamente que os governos “criassem ambientes e políticas favoráveis para garantir que tenham acesso à educação integral em sexualidade (EIS) em contextos formais e não formais, por meio da redução de barreiras e da alocação de orçamentos adequados”.

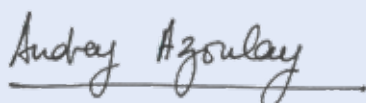
Os jovens não ficaram sozinhos nesse esforço – uniram-se a elas comunidades, pais, líderes religiosos e atores interessados no setor de educação que defendem cada vez mais a educação em sexualidade como um componente essencial da educação de boa qualidade, integral e baseada em habilidades para a vida; e que apoie os jovens no desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, valores éticos e atitudes que precisam para fazer escolhas conscientes, saudáveis e respeitadas acerca de relacionamentos, sexo e reprodução.

Apesar desses avanços, um número demasiado grande de jovens, ao fazer a transição da infância para a vida adulta, ainda recebe informações vagas, incompletas ou carregadas de juízos de valor que incidem sobre seu desenvolvimento físico, social e emocional. Esse preparo inadequado não somente exacerba a vulnerabilidade das crianças e dos adolescentes à exploração e a outros resultados nocivos, como também representa a falha das pessoas encarregadas de responsabilidades na sociedade em cumprir suas obrigações com uma geração inteira.

Esta edição revisada e atualizada das Orientações Técnicas Internacionais de Educação em Sexualidade se beneficia de uma nova revisão das evidências atuais, e reafirma a posição da educação em sexualidade dentro de um marco de direitos humanos e igualdade de gênero. Promove a aprendizagem estruturada acerca de sexo e relacionamentos de maneira positiva, afirmativa e centrada no melhor interesse da pessoa jovem. Ao delinear os componentes essenciais dos programas eficazes de educação em sexualidade, essas orientações permitem que as autoridades nacionais possam elaborar currículos abrangentes que tenham um impacto positivo na saúde e no bem-estar de jovens.

Assim como a versão original das Orientações, esta versão revisada é facultativa, baseada nas mais recentes evidências científicas, e concebida para apoiar os países na implementação de programas eficazes de educação em sexualidade adaptados aos seus contextos.

Estamos convencidos de que se não atendermos aos pedidos dos jovens para a educação integral e de boa qualidade em sexualidade, não alcançaremos os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que estabelecemos para 2030, e tampouco o compromisso assumido de não deixar ninguém para trás. Com isto em mente, estamos comprometidos em apoiar os países a aplicarem as Orientações, e esperamos que professores, educadores em saúde, profissionais da área do desenvolvimento de jovens, defensores da saúde sexual e reprodutiva e lideranças juvenis, entre outros, utilizem este recurso para realizar o direito dos jovens à educação, à saúde e ao bem-estar, e para alcançar uma sociedade inclusiva e com igualdade de gênero.



Audrey Azoulay
Diretora-geral, UNESCO





1

Introdução

1 – Introdução

A EIS desempenha um papel essencial na preparação de jovens para uma vida segura, produtiva e plena para a qual o HIV e a aids, as IST, a gravidez não planejada, VBG e a desigualdade de gênero ainda representam riscos sérios para seu bem-estar. Contudo, apesar das evidências claras e convincentes acerca dos benefícios da EIS de boa qualidade como parte de seu currículo, poucas crianças e adolescentes recebem preparo para a vida que proporcione o empoderamento necessário para ter controle e tomar decisões conscientes sobre a sexualidade e os relacionamentos livre e de maneira responsável.

Muitos jovens se aproximam à vida adulta enfrentando mensagens conflitantes, negativas e confusas sobre a sexualidade, que muitas vezes são agravadas pelo constrangimento e pelo silêncio por parte dos adultos, inclusive pais e professores. Em muitas sociedades, as atitudes e até a legislação reprimem a discussão da sexualidade e do comportamento sexual. Além disso, as normas sociais podem perpetuar condições prejudiciais como, por exemplo, a desigualdade de gênero dentro dos relacionamentos sexuais, o planejamento familiar e a utilização de anticoncepcionais modernos.

Um conjunto significativo de evidências mostra que a EIS permite que as crianças e os adolescentes desenvolvam: conhecimentos, atitudes e habilidades corretos e apropriados para a idade; valores positivos, incluindo o respeito aos direitos humanos, à igualdade de gênero e à diversidade; bem como atitudes e habilidades que contribuem para relacionamentos seguros, saudáveis e positivos (ver a *Seção 4 – “A base de evidências para a educação integral em sexualidade”*). A EIS também é importante porque pode ajudar jovens a refletirem sobre normas sociais, valores culturais e crenças tradicionais, a fim de entender e lidar melhor com seus relacionamentos com colegas, pais, professores, outros adultos e comunidade.

Os países estão reconhecendo cada vez mais a importância de proporcionar aos jovens os conhecimentos e as habilidades para que possam fazer escolhas responsáveis na vida, sobretudo em um contexto em que há exposição crescente a materiais sexualmente explícitos por meio da internet e de outras mídias. A Agenda 2030 e seus ODS¹ exigem ação para que ninguém seja deixado para trás, e para que ocorra a efetivação dos direitos humanos e da igualdade de gênero

para todas as pessoas. A mobilização do compromisso político para o alcance de objetivos relativos à educação, à igualdade de gênero, à saúde e ao bem-estar, também proporciona uma oportunidade importante para a ampliação de programas multissetoriais já existentes ou novos voltados para o acesso à EIS por crianças e adolescentes no mundo inteiro.

Os programas de EIS devem ser executados por docentes bem qualificados e apoiados dentro do ambiente escolar, visto que proporcionam uma oportunidade importante para levar a grandes quantidades de adolescentes a educação em sexualidade antes que se tornem sexualmente ativos, além de oferecer um ambiente estruturado de aprendizagem com esta finalidade. A EIS também deve ser disponibilizada a adolescentes e crianças que não estão frequentando a escola – que muitas vezes são os mais vulneráveis à desinformação, à coerção e à exploração.

1.1 O propósito das Orientações Técnicas Internacionais de Educação em Sexualidade e seu público-alvo

As Orientações foram desenvolvidas para auxiliar autoridades de educação, saúde e outras áreas relevantes no desenvolvimento e na implementação de programas e materiais para a educação abrangente em sexualidade realizada dentro e fora da escola. É de relevância imediata para os ministros da educação e suas equipes técnicas, incluindo formuladores de currículos, diretores e professores de escolas. As ONG, bem como jovens e jovens trabalhadores também podem utilizar o documento como uma ferramenta de defesa (*advocacy*) ou responsabilização (*accountability*), compartilhando-o, por exemplo, com tomadores de decisões para servir de guia de melhores práticas e/ou para sua integração em agendas mais amplas, como a dos ODS. As Orientações também são úteis para pessoas envolvidas na elaboração, na implementação e na avaliação de programas de educação em sexualidade realizadas dentro e fora da escola, incluindo atores interessados em trabalhar com questões relativas à educação de qualidade, à SSR, à saúde do adolescente e/ou à igualdade de gênero, entre outras.

As Orientações enfatizam a necessidade de programas que incluam informações com base em evidências, adaptados ao contexto local, e delineados logicamente para medir e lidar com fatores como crenças, valores, atitudes e habilidades que, por sua vez, podem afetar a saúde e o bem-estar em relação à sexualidade.

¹ Disponível em: <<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>>.

As políticas e os currículos nacionais podem utilizar termos diferentes para se referir à EIS, como os seguintes: educação preventiva, educação em relacionamentos e sexualidade, educação sobre a vida familiar, educação em HIV, educação em habilidades para a vida, estilos saudáveis de vida e segurança básica da vida. Apesar de sua utilização, o termo *integral* refere-se ao desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes do estudante relacionados à sexualidade positiva e à boa saúde sexual e reprodutiva. Os principais elementos dos programas de EIS têm certas semelhanças, como a ênfase bem fundamentada nos direitos humanos e o reconhecimento do conceito amplo da sexualidade como parte natural do desenvolvimento do ser humano.

A qualidade e o impacto da EIS nas escolas dependem não apenas do processo de ensino – que inclui a capacidade dos docentes, as abordagens pedagógicas empregadas e os materiais didáticos e de aprendizagem utilizados –, mas também do ambiente escolar como um todo, que se manifesta por meio do regimento escolar e de práticas na escola, entre outros aspectos. A EIS é um componente essencial da uma educação mais ampla de qualidade e desempenha um papel importante na determinação da saúde e do bem-estar de todos os estudantes.

As Orientações têm como objetivo:

- proporcionar um entendimento claro da EIS e esclarecer os resultados positivos desejados da EIS;
- promover um entendimento da necessidade de programas de EIS por meio da sensibilização quanto a questões e preocupações relevantes sobre SSR que impactam crianças, adolescentes e jovens;
- compartilhar orientações baseadas em evidências e pesquisas para auxiliar formuladores de políticas, educadores e formuladores de currículos;
- aumentar a oferta da formação de docentes e educadores e aprimorar a capacidade institucional de proporcionar EIS de alta qualidade;
- fornecer orientações às autoridades de educação sobre como construir apoio para a EIS na comunidade e na escola;
- fornecer orientações sobre como desenvolver currículos, materiais pedagógicos e didáticos, além de programas de EIS que sejam relevantes, que incluem informações com base em evidências, apropriados para a faixa etária e para o estágio de desenvolvimento, além de ser culturalmente adequados;
- demonstrar como a EIS pode aumentar a consciência sobre questões que podem ser consideradas sensíveis em alguns

contextos, tais como a menstruação e a igualdade de gênero. A EIS também pode aumentar a sensibilização sobre práticas nocivas, tais como o CIPF e a M/LGF.

Além de serem informadas pelas últimas evidências disponíveis, as Orientações estão solidamente embasadas em um número grande de convenções internacionais sobre direitos humanos que destacam o direito de todas as pessoas à educação e ao mais alto padrão possível de saúde e bem-estar. Tais convenções sobre direitos humanos incluem a Declaração Universal dos Direitos Humanos; a Convenção sobre os Direitos da Criança; o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais; a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres; e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Informações adicionais sobre as convenções internacionais relevantes estão disponíveis no *Anexo I*: “Convenções, resoluções, declarações e acordos internacionais relacionados à educação integral em sexualidade”.

As Orientações não são um currículo. Também não fornecem recomendações detalhadas para a operacionalização da EIS nos países. Tratam-se de uma matriz baseada nas melhores práticas internacionais, que tem por objetivo apoiar os formuladores de currículos na criação e na adaptação de currículos apropriados para o contexto, e para orientar formuladores de programas no delineamento, na implementação e no monitoramento da educação de boa qualidade sobre sexualidade.

As Orientações foram desenvolvidas por meio de um processo pensado para garantir a qualidade, a aceitabilidade e a adequação em âmbito internacional, com contribuições de especialistas e profissionais das diferentes regiões do mundo. Ao mesmo tempo, deve ser observado que as Orientações são de caráter voluntário, visto que reconhecem a diversidade dos diversos contextos nacionais, bem como a autoridade dos governos em determinar o conteúdo dos currículos educacionais em seus países.

1.2 Qual é a estrutura das Orientações?

As Orientações compreendem sete seções. As primeiras quatro seções fornecem a definição e a fundamentação da EIS além da base de evidências atualizadas. A quinta seção apresenta os conceitos-chave e tópicos, além dos objetivos de aprendizagem sequenciados por faixa etária. As últimas duas seções fornecem orientações sobre a construção de apoio para a EIS, bem como recomendações para a realização de programas efetivos.

Este pacote abrangente como um todo consiste no conjunto recomendado de tópicos para uma EIS eficaz, além das orientações para sua implementação. Estes marcos globais podem e devem ser adaptados aos contextos locais para

garantir a relevância, fornecer ideias sobre como monitorar o conteúdo que está sendo ensinado, e avaliar o progresso rumo ao alcance dos objetivos de ensino e aprendizagem.

1.3 Por que precisamos de uma versão revisada das Orientações?

A primeira versão das Orientações foi publicada pela UNESCO em 2009, em parceria com o UNAIDS, o UNFPA, o UNICEF e a OMS. Desde sua publicação, as Orientações têm servido como um recurso educacional, com base em evidências, que pode ser aplicado mundialmente e que se adapta facilmente aos contextos locais. Também tem sido utilizada como uma ferramenta para adotar a EIS em benefício de todas as crianças, adolescentes e jovens – enquanto componente essencial da educação de qualidade – em consonância com seus direitos humanos.

O campo da EIS tem evoluído rapidamente desde a primeira publicação das Orientações. A implementação de programas de educação em sexualidade em contextos educacionais diversos tem gerado mais entendimento e mais lições aprendidas, enquanto a base de evidências sobre a EIS vem sendo consolidada e ampliada. Os ODS agora oferecem um novo marco global para o desenvolvimento no qual se esclarecem o escopo, a posição e a relevância da educação em sexualidade. Novas considerações têm surgido, incluindo maior reconhecimento das perspectivas de gênero e do contexto social na promoção da saúde; o papel protetor da educação na redução da vulnerabilidade a resultados insatisfatórios de saúde sexual, incluindo aqueles relacionados ao HIV, às IST, à gravidez precoce e não intencional e à violência baseada em gênero; bem como a influência e o acesso generalizado à internet e às mídias sociais. Ademais, a EIS tem sido reconhecida como um componente importante das intervenções na área da saúde do adolescente (WHO, 2017b).

Reconhecendo essas mudanças, a UNESCO, em colaboração com a ONU Mulheres e as agências parceiras da ONU, revisou e atualizou o conteúdo das Orientações para refletir as evidências mais recentes; responder às necessidades contemporâneas dos estudantes jovens; e fornecer apoio para sistemas e profissionais de educação que buscam atender àquelas necessidades. Além de proporcionar evidências adicionais, as Orientações revisadas oferecem um conjunto atualizado de conceitos-chave, tópicos e objetivos de aprendizagem, ao mesmo tempo que mantêm os principais recursos e conteúdos que se demonstraram eficazes para o público-alvo.

1.4 O processo de desenvolvimento das Orientações

Esta nova edição das Orientações se baseia em uma nova revisão de evidências e em outra de currículos e marcos curriculares, ambas encomendadas pela UNESCO em 2016. A revisão de novas evidências foi realizada pelos professores Paul Montgomery e Wendy Knerr do *Centre for Evidence-Based Intervention* da Universidade de Oxford, Reino Unido (UNESCO, 2016c). A revisão de currículos e marcos curriculares foi realizada pela *Advocates for Youth*, Estados Unidos (UNESCO, 2017c). Ambos os relatórios estão disponíveis para consulta *online* em <www.unesco.org>.

A UNESCO também nomeou um grupo assessor para supervisionar e orientar as revisões deste documento. O Grupo Assessor sobre Educação Integral em Sexualidade envolveu especialistas técnicos de diferentes regiões do mundo que atuam nos campos de educação, saúde, desenvolvimento juvenil, direitos humanos e igualdade de gênero, além de pesquisadores, autoridades dos Ministérios da Educação, jovens, coordenadores de programas de ONG e organizações parceiras da área do desenvolvimento. A fim de obter contribuições de múltiplos atores, e também avaliar a utilização da primeira versão das Orientações pelo público beneficiário previsto, o processo de revisão também envolveu uma enquete *online* das opiniões de usuários sobre a mesma, discussões de grupos focais específicos nos países, bem como uma reunião mundial de consulta com atores envolvidos. Assim, esta versão revisada se baseia em um amplo leque de contribuições de especialistas, incluindo as vozes de jovens, e um entendimento das melhores práticas existentes (ver o *Anexo II*: “Lista de participantes do Grupo Assessor sobre Educação Integral em Sexualidade, 2016-2017”; e o *Anexo III*: “Lista de participantes das reuniões de Consulta com Atores Interessados e do Grupo Assessor da UNESCO”).

2

Entender a educação integral em sexualidade

2 – Entender a educação integral em sexualidade

Esta seção apresenta nova definição e nova descrição da EIS, além de considerações essenciais para o entendimento de sua evolução.

2.1 O que é educação integral em sexualidade?

A EIS é um processo de ensino e aprendizagem com base em um currículo sobre os aspectos cognitivos, emocionais, físicos e sociais da sexualidade. Tem por objetivo transmitir conhecimentos, habilidades, atitudes e valores a crianças, adolescentes e jovens de forma a fornecer-lhes autonomia para: garantir a própria saúde, bem-estar e dignidade; desenvolver relacionamentos sociais e sexuais de respeito; considerar como suas escolhas afetam o bem-estar próprio e o de outras pessoas; entender e garantir a proteção de seus direitos ao longo de toda a vida.

A EIS deve ser realizada em ambientes formais e não formais e possui as seguintes características:

Cientificamente fundamentada – o conteúdo da EIS se baseia em fatos e evidências relacionadas à SSR, à sexualidade e aos comportamentos.

Gradativa – a EIS é um processo de educação continuada que começa desde cedo, e por meio da qual novas informações se acrescentam a aprendizados anteriores, a partir de uma abordagem de currículo em espiral.

Apropriada para a idade e para o estágio de desenvolvimento – o conteúdo da EIS leva em consideração as mudanças nas necessidades e nas capacidades da criança e do adolescente à medida que vão crescendo. Com base na idade e no estágio de desenvolvimento dos estudantes, a EIS aborda tópicos relevantes para o estágio de desenvolvimento no momento mais oportuno para sua saúde e bem-estar. Adequa-se à diversidade no desenvolvimento; adapta o conteúdo em casos de atraso no desenvolvimento cognitivo e emocional; e é apresentada no momento mais adequado para a internalização de mensagens relacionadas à SSR e aos relacionamentos.

Baseada em um currículo – a EIS faz parte de um currículo que orienta os esforços dos educadores para apoiar a aprendizagem dos estudantes. O currículo inclui objetivos-chave de ensino, o desenvolvimento de objetivos de aprendizagem, a apresentação de conceitos, bem como a transmissão estruturada de mensagens essenciais claras. Pode ser implementado dentro ou fora das escolas.

Integral – a EIS proporciona oportunidades para a aquisição de informações abrangentes, precisas, fundamentadas por evidências e apropriadas para a idade sobre sexualidade; aborda questões de saúde sexual e reprodutiva; e inclui, mas não se restringe a conteúdos como: anatomia e fisiologia sexual e reprodutiva; puberdade e menstruação; reprodução,

anticoncepcionais modernos, gravidez e parto; e IST, HIV e aids. A EIS abrange todo o leque de tópicos acerca dos quais é importante que os estudantes tenham conhecimento, inclusive tópicos que podem representar um desafio em alguns contextos sociais e culturais.

A EIS subsidia o empoderamento dos estudantes, aprimorando suas habilidades de análise e comunicação, bem como outras habilidades para a vida relativas à saúde e ao bem-estar em relação a: sexualidade, direitos humanos, vida familiar e relacionamentos interpessoais saudáveis e respeitosos, valores pessoais e compartilhados, normas culturais e sociais, igualdade de gênero, não discriminação, comportamento sexual, VBG, consentimento e integridade corporal, abuso sexual e práticas nocivas como o CIPF e a M/LGF.

O termo *integral* também se refere à amplitude e à profundidade dos tópicos e ao conteúdo que é trabalhado com os estudantes ao longo do tempo de forma sistemática e contínua durante todo o processo de sua educação, e não por meio de uma aula ou uma intervenção pontual.

Baseada em direitos humanos – a EIS se baseia e promove um entendimento da universalidade dos direitos humanos – incluindo os direitos das crianças, dos adolescentes e dos jovens – e do direito de todas as pessoas à saúde, à educação, à igualdade de informações e à não discriminação. A utilização de uma abordagem baseada em direitos humanos dentro da EIS também envolve a conscientização entre jovens, incentivando-os a reconhecer os próprios direitos, reconhecer e respeitar os direitos das outras pessoas, e defender aqueles cujos direitos são violados. Proporcionar aos jovens igual acesso à EIS significa respeitar seu direito ao mais alto padrão possível de saúde, incluindo escolhas sexuais seguras, responsáveis e respeitosas, livres de coerção e violência, bem como seu direito às informações necessárias para garantir o autocuidado eficaz.

Ver o Anexo I: “Acordos, instrumentos e normas internacionais relacionados à EIS” para informações adicionais sobre convenções e acordos relativos à educação em sexualidade.

Baseada em igualdade de gênero – a EIS aborda as diversas maneiras em que as normas de gênero podem influenciar a desigualdade, e como essas desigualdades podem afetar a saúde e o bem-estar de crianças e adolescentes de modo geral, além de ter impacto nos esforços de prevenção nas áreas de HIV, IST, gravidez precoce e não intencional, e VBG. A EIS contribui para a igualdade de gênero, ao construir a consciência da centralidade e da diversidade do gênero na vida das pessoas, examinar normas de gênero determinadas por diferenças e semelhanças sociais e biológicas, e incentivar a criação de relacionamentos respeitosos e equitativos com base em empatia e compreensão. A integração de uma perspectiva de gênero ao longo dos currículos da EIS é central para a efetividade de seus programas. Para saber mais sobre como entender o conceito de gênero, ver a *Seção 9 – “Glossário”*.

Culturalmente relevante e adequada ao contexto

– A EIS promove o respeito e a responsabilidade nos relacionamentos e apoia os estudantes enquanto examinam, compreendem e questionam as maneiras como estruturas, normas e comportamentos culturais afetam as escolhas e os relacionamentos em um contexto específico.

Transformadora – a EIS contribui para a formação de uma sociedade justa e solidária, ao empoderar indivíduos e comunidades, promover capacidades de raciocínio crítico e fortalecer a cidadania dos jovens. Proporciona aos estudantes oportunidades para explorar e cultivar valores e atitudes positivas em relação à SSR, e para desenvolver a autoestima e o respeito aos direitos humanos e à igualdade de gênero. Além disso, a EIS empodera os jovens para que criem a responsabilidade pelas próprias decisões e pelos próprios comportamentos, e pelas formas como podem afetar outras pessoas. Constrói as habilidades e as atitudes que possibilitam que as pessoas jovens tratem as demais pessoas com respeito, aceitação, tolerância e empatia, independentemente de sua etnia, raça, condição social, econômica ou de imigração, religião, deficiência, orientação sexual, identidade ou expressão de gênero, ou características sexuais.

Capaz de desenvolver as habilidades para a vida

necessárias para apoiar escolhas saudáveis – isto inclui a capacidade de refletir e de tomar decisões informadas, comunicar e negociar com eficácia e demonstrar assertividade. Tais habilidades podem ajudar crianças e jovens a formarem relacionamentos respeitosos e saudáveis com familiares, colegas, amigos e parceiros amorosos ou sexuais.

Quadro 1. Matriz conceitual para a sexualidade no contexto da EIS

Não há uma definição simples para o conceito de *sexualidade*. Muitos especialistas na área da saúde pública e da sexologia têm discutido conceitos básicos referentes à sexualidade e apresentaram uma definição operacional e uma matriz conceitual que foram aceitas de maneira consensual (PAHO; WHO, 2000; WHO, 2006a).

Assim, a *sexualidade* pode ser entendida como uma dimensão central do ser humano que inclui: compreensão e relacionamento com o corpo humano, vínculo emocional, amor, sexo, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, intimidade sexual, prazer e reprodução. A sexualidade é complexa e inclui dimensões biológicas, sociais, psicológicas, espirituais, religiosas, políticas, legais, históricas, éticas e culturais que evoluem ao longo da vida.

A palavra *sexualidade* possui significados diferentes em idiomas diferentes. Devido às diversas variáveis e à diversidade de significados conforme a língua, os seguintes aspectos da sexualidade devem ser considerados no contexto da EIS:

- Além dos aspectos biológicos, a sexualidade se refere aos significados individuais e sociais dos relacionamentos interpessoais e sexuais. Trata-se de uma experiência subjetiva e de uma parte da necessidade humana de ter intimidade e privacidade.
- Simultaneamente, a sexualidade é um construto social, cuja compreensão é mais fácil na variabilidade das crenças, práticas, comportamentos e identidades. “A sexualidade é moldada por práticas individuais e por valores e normas culturais” (Weeks, 2011).
- A sexualidade é ligada ao poder. O último limiar do poder é a possibilidade de ter controle sobre o próprio corpo. A EIS pode abordar a relação entre sexualidade, gênero e poder, bem como suas dimensões políticas e sociais. Tal aspecto é mais apropriado para estudantes mais maduros.
- As expectativas que regem o comportamento sexual diferem amplamente entre e nas culturas. Determinados comportamentos são vistos como aceitáveis e desejáveis, enquanto outros são considerados inaceitáveis. Contudo, isso não significa que esses últimos não ocorram, ou que devam ser excluídos da discussão no contexto da educação em sexualidade.
- A sexualidade está presente ao longo de toda a vida, manifestando-se de diferentes formas e interagindo com a maturação física, emocional e cognitiva. A educação é uma ferramenta importante para a promoção do bem-estar sexual e para a preparação de crianças e jovens para relacionamentos saudáveis e responsáveis nas diversas etapas da vida.

Para mais informações sobre definições e compreensão conceitual da sexualidade, ver: PAHO; WHO, 2000; WHO, 2006a.

2.2 Outras considerações essenciais sobre a EIS e sua evolução

A EIS vai além da educação sobre reprodução, riscos e doenças

Considerando que há muitas fontes concorrentes de informações na vida de jovens, faz-se necessária uma abordagem equilibrada e abrangente para envolvê-los, de forma efetiva, no processo de aprendizagem e atender a todas suas necessidades. Além de conteúdos sobre reprodução, comportamentos sexuais, riscos e prevenção de doenças, a EIS proporciona uma oportunidade para apresentar também os aspectos positivos da sexualidade, como o amor e os relacionamentos baseados em respeito mútuo e igualdade.

Além disso, é importante que a EIS inclua discussões contínuas sobre fatores sociais e culturais relacionados a aspectos mais amplos dos relacionamentos e das vulnerabilidades, como desigualdades de gênero e poder, fatores socioeconômicos, raça, condição sorológica em relação ao HIV, deficiência, orientação sexual e identidade de gênero.

A EIS abarca um grande leque de tópicos, alguns dos quais podem ser culturalmente sensíveis, dependendo do contexto. Em muitos locais, os currículos sobre EIS omitem ou evitam tópicos essenciais, e/ou colocam ênfase demais no processo físico da reprodução sem focar também os comportamentos sexuais responsáveis e a importância dos relacionamentos saudáveis e igualitários (UNESCO, 2015a). A omissão de tópicos essenciais diminui a eficácia da EIS, por exemplo, deixar de discutir sobre a menstruação, pode contribuir para a persistência de atitudes sociais e culturais negativas a respeito, proporcionar um impacto negativo na vida das meninas e contribuir para o desconforto em relação ao próprio corpo durante a vida toda, além de levar à relutância em buscar ajuda quando problemas ocorrem. Outros exemplos incluem a falta de informações científicas sobre relações sexuais, prevenção da gravidez, necessidades de SSR de jovens que vivem com deficiências ou com HIV, aborto inseguro e práticas nocivas como o CIPF e a M/LGF; ou a discriminação motivada por orientação sexual ou identidade de gênero. Silenciar ou omitir esses tópicos podem contribuir para estigma, vergonha e ignorância, podem aumentar práticas de risco e criar barreiras à busca de ajuda por populações vulneráveis ou marginalizadas.

As Orientações destacam a importância de abordar a realidade e o impacto da sexualidade na vida de jovens, incluindo certos aspectos que podem ser difíceis de serem discutidos em determinadas comunidades. Utilizar evidências científicas e fundamentar o conteúdo com normas e marcos sobre igualdade de gênero e direitos humanos ajuda na abordagem de questões sensíveis.

Mesmo quando o currículo sobre EIS é de boa qualidade, muitas vezes os docentes evitam ou minimizam tópicos que não se sentem à vontade para ensinar. Muitos professores carecem de conhecimentos especializados e experiência no ensino de tópicos sensíveis e controversos, e não lhes é oferecido acesso a oportunidades de aprendizagem profissional dedicadas à EIS (Ofsted, 2013). A aprendizagem profissional de qualidade que constrói a competência e o grau de conforto do professor em relação aos conteúdos está associada à maior probabilidade de ele implementar programas de educação em saúde e bem-estar com alta fidelidade e qualidade associadas a impactos positivos sobre comportamentos de saúde (Stead et al., 2007).

A falta de educação em sexualidade e relacionamentos de alta qualidade e apropriada para a idade e para o estágio de desenvolvimento, pode deixar crianças e jovens vulneráveis expostos a comportamentos sexuais nocivos e à exploração sexual. A exclusão de questões complexas da EIS torna os jovens mais vulneráveis e limita suas próprias práticas sexuais e em seus relacionamentos.

A EIS fornece informações sobre todas as abordagens de prevenção da gravidez, das IST e do HIV

A EIS promove o direito a uma pessoa de escolher quando e com quem ter qualquer tipo de relação íntima ou sexual, a responsabilidade sobre essas escolhas, e o respeito pelas escolhas de outras pessoas. Tais escolhas incluem o direito de se abster, de postergar, ou de ter relacionamentos sexuais. Embora a abstinência seja um método importante de prevenção da gravidez, das IST e do HIV, a EIS reconhece que a abstinência não é uma condição permanente na vida de muitos jovens, e que existe diversidade na maneira como lidam com sua expressão sexual conforme a idade. Os programas voltados para a abstinência exclusiva têm se demonstrado ineficazes e potencialmente nocivos para a DSDR dos jovens (Kirby, 2007; Santelli et al., 2017; Underhill et al., 2007).

Após a tomada cuidadosa de decisões, a EIS aborda o sexo mais seguro ao preparar jovens para relacionamentos íntimos que podem envolver a relação sexual ou outras atividades sexuais. Muitos estudos têm mostrado que os estudantes, independente do sexo, querem saber mais sobre relacionamentos e sentimentos (Pound et al., 2016; UNESCO, 2015a) e como conduzir relacionamentos interpessoais saudáveis, que se baseiam no respeito e no diálogo, envolvendo intimidade sexual ou não. Assim, a EIS tem como foco incentivar os jovens a refletir sobre formas de expressar os sentimentos sexuais alinhados a seus valores. É essencial que os jovens que pretendem ter, ou já estão tendo, relações sexuais, recebam informações sobre todo o leque de métodos anticoncepcionais modernos, incluindo a dupla proteção contra a gravidez e as IST por meio do uso do preservativo. Precisam de informações sobre como acessar preservativos masculinos e/ou femininos e como usá-los sempre e de maneira correta; e sobre a disponibilidade

da PrEP para pessoas cujo risco de infecção pelo HIV é considerado significativo. Os jovens também devem receber informações sobre serviços de SSR que acolhem jovens, ou serem encaminhadas a esses serviços quando necessário, incluindo aqueles relacionados ao abuso ou à violência sexual, tais como serviços de apoio psicossocial, serviços de PEP e serviços referentes a gravidez, IST e HIV.

A EIS utiliza uma abordagem centrada no estudante

Tradicionalmente, os docentes têm sido os “dirigentes” do processo de aprendizagem e os estudantes têm exercido um papel passivo na educação. No decorrer das últimas décadas, novas abordagens foram desenvolvidas que mostram que a aprendizagem sempre se constrói a partir dos conhecimentos que o estudante já possui, e que os estudantes constroem os próprios conhecimentos por meio da interação com o ambiente e com os insumos fornecidos (Giroux, 1994). Com base nessa perspectiva, aprender significa mais do que receber e processar informações transmitidas por professores. Os estudantes aprendem melhor quando lhes é permitido construir o próprio entendimento das informações e dos materiais ao se envolverem com senso crítico, além de contribuírem com experiências e informações pessoais.

Embora haja poucas evidências quanto ao impacto das abordagens de aprendizagem centradas no estudante ou das abordagens colaborativas no contexto da EIS, pesquisas mostram que essas estratégias são partes essenciais à eficácia dos programas de educação em saúde em geral. Um estudo na Finlândia sobre o impacto da educação em sexualidade realizada na escola nos conhecimentos e nas atitudes sexuais dos alunos mostrou que os efeitos positivos se deviam na maioria à motivação, às atitudes e às habilidades dos professores, bem como à capacidade de aplicar técnicas participativas de ensino (Kontula, 2010). As Orientações promovem uma abordagem da EIS centrada no estudante e incentivam estratégias colaborativas de aprendizagem nos programas. As abordagens centradas nos estudantes permitem que eles participem ativamente dos processos de aprendizagem desde cedo e incentivam estilos distintos de aprendizagem. Visto que a aprendizagem pode ser considerada como uma forma de crescimento pessoal, os estudantes são incentivados a utilizar práticas reflexivas para pensar de maneira crítica sobre a própria vida.

As escolas têm um papel central na disponibilização da EIS

Embora diversos atores e instituições desempenhem um papel importante na preparação de crianças e adolescentes para os papéis e as responsabilidades da vida adulta, o setor de educação tem um papel importante na disponibilização da EIS. Enquanto *loci* de ensino-aprendizagem e desenvolvimento pessoal, as escolas fornecem uma infraestrutura já existente, incluindo professores que

provavelmente sejam fontes habilidosas e confiáveis de informações, bem como oportunidades programáticas de longo prazo proporcionadas por currículos formais. Os professores possuem habilidades na disponibilização de experiências de aprendizagem apropriadas para a idade e para o estágio de desenvolvimento de crianças e jovens, que, por sua vez, consideram as escolas e os professores como fontes confiáveis de informações.

Na maioria dos países, as crianças entre 5 e 13 anos de idade passam períodos relativamente grandes na escola (UNESCO, 2008) e isto faz com que as escolas criem meios práticos de alcançar grandes quantidades de jovens de diversos contextos com maneiras replicáveis e sustentáveis. Além disso, o contexto escolar proporciona um ambiente em que a EIS pode ser realizada na sequência ideal para a idade e relevante para o desenvolvimento ao longo dos anos, onde os novos conteúdos se constroem com base nos anteriores (Gordon, 2008).

Muito jovens passam pela puberdade e também vivenciam os primeiros relacionamentos, até mesmo os sexuais, quando ainda estão na escola. Assim, é ainda mais importante proporcionar educação sobre direitos, relacionamentos e SSR, apropriada para a idade e sequenciada em etapas, além de proporcionar uma perspectiva de gênero para crianças e jovens por meio da educação formal.

Outras vantagens da realização da EIS nas escolas:

- as autoridades escolares possuem o poder de regular muitos aspectos do ambiente de aprendizagem para que a EIS seja protetora e acolhedora;
- tem sido demonstrado que os programas realizados em escolas são uma maneira altamente custo-eficiente de contribuir para a prevenção do HIV e garantir o direito de jovens à educação e aos serviços de SSR (Kivela et al., 2013; UNESCO, 2011a; 2016c);
- as escolas agem como centros de apoio social com a capacidade de interligar estudantes, pais, famílias e comunidades com outros serviços (ex.: serviços de saúde).

Além das escolas, as instituições de ensino superior também podem desempenhar um papel significativo. Muitas pessoas chegam ao ensino superior sem ter recebido qualquer educação em sexualidade. É muito importante proporcionar a EIS nesse nível, visto que muitos estudantes podem estar morando fora de casa pela primeira vez, e podem estar iniciando uma fase na vida quando desenvolvem relacionamentos e se tornam sexualmente ativos.

Os contextos não formais e comunitários também são oportunidades importantes para fornecer currículos com base em EIS

Os programas de EIS em contextos não formais e comunitários têm o potencial de alcançar jovens que estão fora da escola, bem como populações de jovens mais vulneráveis e

marginalizados, especialmente em países em que a frequência na escola é baixa ou onde a EIS adequada não está incluída no currículo nacional. Em um mundo em que 263 milhões de crianças e jovens entre 6 e 15 anos de idade não frequentam a escola ou desistiram dos estudos (UNESCO, 2016a), os contextos não formais, como centros comunitários, clubes esportivos, grupos escoteiros, organizações religiosas, equipamentos de formação profissional, serviços de saúde e plataformas virtuais, entre outros, desempenham um papel educativo essencial (IPPF, 2016).

Os jovens que não frequentam a escola, muitas vezes, participam de programas comunitários de EIS nos fins de semana, à noite e nas férias escolares. Normalmente, a presença desses programas complementa e aprofunda os conteúdos ofertados na EIS que se realiza em sala de aula. Por exemplo, em algumas partes do mundo, é vedado aos docentes demonstrarem o uso de preservativo em sala de aula, mas não na maioria dos contextos comunitários; na comunidade, as aulas não se restringem aos modelos tradicionais de 40 minutos de duração. A EIS oferecida em contextos não formais e comunitários também proporciona oportunidades para a sensibilização de pais e líderes comunitários, e para estabelecer vínculos mais fortes com serviços de SSR.

Embora a forma de realizar a EIS possa ser diferente em contextos não formais e comunitários, os conteúdos devem ser com base em evidências, seguir o conjunto de tópicos recomendados para as diversas faixas etárias e incorporar as características dos programas eficazes (ver a Seção 5 – “Conceitos-chave, tópicos e objetivos de aprendizagem”, e a Seção 7 – “Executar programas eficazes de EIS”).

3

A saúde e
o bem-estar
de jovens

3 – A saúde e o bem-estar de jovens

Esta seção fornece uma visão geral das necessidades de SSR das crianças e jovens e das principais questões que afetam sua saúde e seu bem-estar.

3.1 A saúde sexual e reprodutiva de crianças e jovens

A SSR engloba dimensões de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não se trata meramente da ausência de doença, disfunção ou enfermidade (WHO, 2006a). Os hábitos saudáveis e a compreensão de como manter a boa saúde começam na primeira infância. A adolescência é um momento oportuno para construir hábitos e estilos de vida saudáveis em relação à SSR, por ser um período de mudanças físicas, emocionais e sociais contínuas, além de ser o período quando muitos indivíduos começam a explorar a sexualidade e o desenvolvimento de relacionamentos com outras pessoas.

As principais questões de SSR que afetam os jovens incluem:

Puberdade – tanto para os meninos como para as meninas, a transição da infância para a vida adulta pode ser apresentada como algo empolgante que marca uma grande mudança. Contudo, para os meninos, a transição da puberdade é muito mais ligada a sentimentos sexuais de forma positiva, enquanto para as meninas este momento, muitas vezes, marca o início de mensagens conflitantes acerca de sexualidade, virgindade, fertilidade e o fato de ser mulher.

Para muitas meninas, a menstruação é vista como o início da puberdade. Em alguns contextos, tabus e estigmas culturais obrigam as meninas a dormirem ou a comerem longe da família e a faltarem à escola enquanto menstruam. Em muitos países, as escolas não dispõem de banheiros que facilitem a privacidade, a limpeza ou o descarte correto dos produtos relacionados à menstruação. Geralmente, a menstruação é uma questão negligenciada, e quantidades consideráveis de meninas em muitos países não sabem sobre a menstruação e têm noções equivocadas a respeito, que causam medo e ansiedade e as deixam despreparadas para seu início (Chandra-Mouli; Vipul Patel, 2017).

Muitas vezes, a puberdade para os meninos é considerada como o início do desejo e do “poder” sexual dos quais podem desfrutar. Embora algo potencialmente constrangedor, normalmente as ereções e poluição noturnas não são abordadas com a mesma narrativa de vergonha vivenciada pelas meninas. Geralmente, a discussão sobre a masculinidade tem estado ausente de muitos programas de educação em sexualidade por não ser considerada um problema, no entanto os meninos sentem que suas necessidades e perguntas sobre sua sexualidade não são respondidas (UNESCO, 2014b).

A puberdade, com suas mudanças físicas e psicológicas associadas, pode ser um período bastante difícil para adolescentes que são intersexo ou que questionam a própria identidade ou expressão de gênero.

Gravidez – embora as taxas de fecundidade tenham caído de maneira considerável nas últimas décadas, muitas adolescentes entre 15 e 19 anos de idade já começam a ter filhos, com variações entre as regiões geográficas. As Estatísticas Mundiais de Saúde de 2014 indicam que a taxa média de natalidade entre as meninas na faixa dos 15 aos 19 anos é de 49 por 1.000 meninas, com as taxas nos países variando entre 1 a 299 nascimentos por 1.000 meninas (WHO, 2014b). O casamento precoce é um fator chave – aproximadamente 90% dos nascimentos entre mães adolescentes nos países em desenvolvimento ocorrem dentro do casamento (Plan, 2017). A gravidez e o parto precoces podem ter sérias consequências sociais e de saúde, e são a segunda causa de morte entre meninas com menos de 19 anos de idade. As complicações durante a gravidez ou durante o parto são umas das principais causas de morte entre as adolescentes (WHO, 2011). As adolescentes grávidas podem ter mais probabilidade que as mulheres adultas de postergar a busca pela atenção à saúde materna por não possuírem conhecimentos suficientes sobre gravidez e suas complicações; ou por serem coagidas quanto à tomada de decisões sobre o acesso e a utilização de serviços médicos (ex.: por sogros ou por leis e políticas restritivas relacionadas à idade do consentimento às relações sexuais ou ao acesso a serviços) (WHO, 2008). As adolescentes grávidas têm maior probabilidade de desistir da escola e dos estudos, o que restringe as oportunidades futuras de emprego e outras na vida (UNESCO, 2017a).

Acesso a métodos anticoncepcionais modernos – tanto os homens quanto as mulheres jovens são responsáveis pelo uso de anticoncepcionais, contudo há mais conhecimento sobre as demandas das mulheres relativas à contracepção. Geralmente, as solteiras representam menos da metade de todas as mulheres cujas necessidades de contracepção não são atendidas, embora os níveis de demanda reprimida na população possam ser subestimados devido à relutância das solteiras em sociedades conversadoras de assumir que são sexualmente ativas (Sedgh et al., 2016). As adolescentes também relatam barreiras legais e outras razões relacionadas ao acesso, bem como preocupações relativas à saúde e aos efeitos colaterais dos anticoncepcionais (IPPF; Coram Children’s Legal Centre, 2014; Guttmacher Institute, 2015b). Ademais, especialmente na África e na Ásia, existe falta

de conhecimentos essenciais sobre como obter e como utilizar uma gama de métodos anticoncepcionais modernos, incluindo preservativos e anticoncepção de emergência, e onde ter acesso a serviços de testagem para gravidez ou HIV (Guttmacher Institute, 2015b). Isto destaca a importância do recebimento de informações sobre o uso de preservativos como um método de proteção dupla contra a gravidez não intencional e contra o HIV e as IST.

Aborto inseguro – em âmbito mundial, todos os anos, cerca de 3 milhões de meninas entre 15 e 19 anos de idade realizam abortos sem condições de segurança (WHO, 2014a). Devido às restrições legais quanto ao acesso ao aborto seguro existente em muitas partes do mundo, muitas vezes, as adolescentes recorrem a procedimentos arriscados realizados por pessoas não qualificadas. As adolescentes sofrem um nível significativo e desproporcional de óbitos e deficiência devido a práticas abortivas perigosas, quando comparadas às mulheres com mais de 20 anos de idade (WHO, 2007b; WHO, 2015). Tipicamente, as adolescentes levam mais tempo que as mulheres adultas para se dar conta que estão grávidas e, conseqüentemente, aquelas que desejam interromper a gravidez acabam realizando o aborto mais tarde no período gestacional. Em alguns casos, devido ao estigma e à discriminação ou outros fatores, as adolescentes também têm mais probabilidade que as mulheres adultas de autoprovocarem o aborto ou de buscarem serviços de aborto com pessoas sem qualificação, e, de maneira geral, têm menos conhecimento sobre seus direitos no que tange ao aborto e à atenção pós-aborto (Guttmacher Institute, 2015a).

Violência, incluindo violência com base em gênero – estimativas mundiais indicam que cerca de uma em cada três (35%) mulheres no mundo já vivenciaram no decorrer da vida violência física e/ou sexual por parceiros íntimos ou por pessoas que não eram parceiras. A violência é uma violação dos direitos da pessoa e coloca as mulheres, as meninas e outras populações vulneráveis em risco acrescido da infecção pelo HIV e da gravidez não intencional, entre outras questões sociais e de saúde (UNAIDS, 2017). A violência por parceiro íntimo é a forma mais comum (WHO, 2016b). O grau de violência contra crianças e o grau de VBG são demonstrados pelos dados a seguir:

- Cerca de 120 milhões de meninas em todo o mundo (um pouco mais que um em cada dez) vivenciaram, em algum momento na vida, **a relação sexual forçada ou outros atos sexuais forçados** ou outras formas de violência por parceiro íntimo (UNICEF, 2014b).
- **O abuso sexual de crianças** afeta meninos e meninas. Estudos internacionais revelam que aproximadamente 20% das mulheres, e entre 5% e 10% dos homens, relatam ter sido vítimas de violência sexual quando crianças (Barth et al., 2012).
- A violência entre jovens, incluindo a **violência no namoro**, também é um grande problema (WHO, 2016b).
- Pelo menos 200 milhões de mulheres e meninas vivas hoje **sofreram M/LGF** em 30 países. Na maioria desses países, a maior parte das meninas foi lacerada antes dos cinco anos de idade (Plan, 2016).
- **O CIPF** viola direitos humanos fundamentais e coloca as meninas em situação de vulnerabilidade por causa da disparidade de poder entre a jovem noiva e seu marido. Mundialmente, as taxas de CIPF são maiores na África Subsaariana, onde cerca de quatro em cada dez meninas se casam antes dos 18 anos; e cerca de uma em cada oito casou ou vivia em união estável antes dos 15 anos. Em seguida à África Subsaariana está a região da América Latina e do Caribe, onde 24% das mulheres entre 20 e 24 anos de idade casaram ainda na infância; seguida do Oriente Médio e do Norte da África, onde 18% delas casaram na infância (UNICEF, 2014a).
- Todos os anos, estima-se que 246 milhões de crianças são sujeitas a alguma forma de **VBG, incluindo maus-tratos, bullying, abuso psicológico e assédio sexual dentro ou no entorno da escola**. 25% das crianças vivenciam violência física e 36% vivenciam violência emocional (WHO, 2016c).
- Estudantes considerados em desconformidade com as normas sexuais e de gênero predominantes, incluindo estudantes lésbicas, gays, bissexuais ou transgênero são mais vulneráveis à violência nas escolas. A **violência baseada em orientação sexual e identidade/expressão de gênero**, também conhecida como violência homofóbica e transfóbica, é uma forma de violência baseada em gênero nas escolas (UNESCO, 2016b).
- A gravidez precoce e não intencional também pode ser o resultado de violência sexual praticada por professores e outros estudantes. A **VBG relacionada à gravidez** nas escolas inclui *bullying* e provocação a meninas grávidas e mães adolescentes, perpetrados por colegas da sala de aula e por professores. (UNESCO, 2017).

HIV e aids – um certo grau de progresso tem sido alcançado no âmbito mundial com relação à prevenção de novas infecções por HIV em jovens entre 15 e 24 anos de idade. No entanto, a redução nas taxas tem sido demasiado lenta. Entre 2010 e 2016, novas infecções por HIV em jovens entre 15 e 24 anos de idade diminuíram em todas as regiões do mundo, exceto no Leste Europeu e na Ásia Central, onde aumentaram em aproximadamente 12% no mesmo período (UNAIDS, 2017). Em todo o mundo, o HIV e a aids foram, em 2015, a nona principal causa de morte entre adolescentes entre 10 e 19 anos de idade (WHO, 2017b). O HIV e a aids continuam tendo um impacto significativo na África Subsaariana. Na África, as adolescentes e as jovens entre 15 e 24 anos de idade enfrentam um aumento da vulnerabilidade ao HIV (UNAIDS, 2017). Em muitos contextos, jovens pertencentes às lugares mais populosos ainda sofrem cargas desproporcionais de HIV, incluindo jovens gays, jovens transgênero e outros jovens que fazem sexo com homens (Bekker et al., 2015). Embora

o conhecimento abrangente sobre o HIV tenha aumentado nos 37 países com dados disponíveis para o período de 2011 a 2016, apenas 36% dos jovens e 30% das jovens (entre 15 e 24 anos) possuíam conhecimentos abrangentes e corretos sobre como prevenir o HIV (UNAIDS, 2017). É provável que seja menor ainda o conhecimento sobre fatores específicos de risco (ex.: transmissão por meio de redes sexuais ou riscos associados às relações sexuais entre pessoas com disparidade de idade, ou ainda às relações sexuais anais), sobre métodos mais novos de prevenção biomédica (ex.: PrEP) e sobre as ligações entre HIV e VBG (UNAIDS, 2016).

IST – todo ano estima-se que 333 milhões de novos casos de IST curáveis ocorrem em todo o mundo, com as maiores taxas na faixa entre 20 e 24 anos de idade, seguida da faixa entre 15 e 19 anos. Acredita-se que um em cada 20 jovens contraia uma IST todos os anos, excluindo o HIV e outras infecções virais. Apenas uma minoria de adolescentes tem acesso a qualquer serviço aceitável de IST a preços acessíveis (WHO, 2005). No entanto, os dados sobre as IST são limitados e não conhecidos entre e dentro das regiões e dos países. É o caso, sobretudo, dos dados desagregados por idade e sexo, o que oculta a atual carga de doença e compromete a reposta global.

3.2 Outras questões importantes que afetam a saúde e o bem-estar de crianças e jovens que podem ser enfrentadas por meio da EIS

A influência das tecnologias de informação e comunicação sobre o comportamento sexual: os países estão reconhecendo cada vez mais a importância de imbuir os jovens com os conhecimentos e as habilidades necessárias para ajudá-los a fazer escolhas responsáveis, particularmente em um contexto em que as novas TIC e mídias sociais têm um papel cada vez mais importante em suas vidas. Por exemplo:

- **Informações e imagens relacionadas a atividades sexuais** estão amplamente disponíveis na internet, onde muitas crianças e jovens podem ter a primeira exposição à sexualidade ou à educação em sexualidade. As TIC e as mídias sociais têm um potencial enorme para aumentar o acesso a informações positivas, confiáveis e livres de julgamentos sobre sexualidade e relacionamentos. Contudo, tais tecnologias também podem proporcionar acesso a informações imprecisas e inadequadas, e podem reforçar normas nocivas de gênero devido ao aumento do acesso à pornografia que muitas vezes é violenta (Brown; L'Engle, 2009; Peter; Valkenburg, 2007).
- **Cyberbullying** – segundo um relatório da União Europeia, uma em cada dez mulheres com mais de 15 anos de idade já vivenciou *cyberbullying*, incluindo o recebimento de mensagens indesejadas ofensivas e/ou sexualmente explícitas via emails ou celular, e/ou investidas ofensivas e inadequadas em *sites* de relacionamento social (European

Union Agency for Fundamental Rights, 2014). Sofrer assédio virtual pode levar a distúrbios afetivos; estudos mostram que níveis mais elevados de *bullying* e vitimização virtuais têm relação com maiores graus de afeto depressivo, com vítimas que relatam sentimentos de tristeza, desânimo e impotência (Nixon, 2014).

- **Sexting (divulgação de conteúdos eróticos por meio de celulares)** – a troca de imagens sexuais autoproduzidas via celulares ou via internet tem sido amplamente discutida em discursos públicos e acadêmicos ao ser considerada como um novo comportamento de alto risco entre os jovens. Segundo as discussões, o desafio deve ser enfrentado e prevenido por meio de melhor e mais educação de qualidade a respeito dos vários riscos associados a essa prática.

Os jovens precisam de apoio para examinar com senso crítico as mensagens sexuais que recebem, e também precisam de acesso a novos tipos de ambientes virtuais que disponibilizem educação em sexualidade realistas, emocionalmente adequadas e livres de julgamentos. É importante proporcionar mais equilíbrio entre a vulnerabilidade e a autonomia sexual do adolescente nas discussões sobre como navegar com segurança nas TIC (Oosterhof et al., 2017).

Saúde mental/emocional prejudicada: muitas vezes os problemas de saúde mental são associados a taxas mais elevadas de evasão escolar, repetência e baixo rendimento acadêmico (Kennedy et al., 2006). Os problemas de saúde emocional e mental também são associados ao aumento nas taxas de sexo inseguro, infecções sexualmente transmissíveis e experiências sexuais precoces. Arriscar-se, incluindo por meio de práticas sexuais inseguras, também pode representar uma expressão indireta de raiva, ou uma tentativa de exercer algum controle sobre a própria vida. Jovens com distúrbios de saúde mental têm mais dificuldade em desenvolver suas habilidades cognitivas e não cognitivas e maior probabilidade de tentar suicídio (Cash; Bridge, 2009). Embora tenha havido poucas pesquisas com enfoque na ligação entre problemas de saúde mental e SSR, não obstante existe uma relação importante. Por exemplo, quando faltam sistemas adequados de apoio para jovens LGBTI² e quando se sentem diferentes, excluídos e expostos a graus elevados de violência, *bullying* e assédio, a consequência pode ser problemas de saúde mental, incluindo raiva, depressão, tristeza, estresse ou ansiedade (Baltag et al., 2017; Hillier et al., 2010).

Álcool, fumo e drogas: o uso de álcool e substâncias pode ter impacto negativo na saúde atual e futura, bem como em outras dimensões do bem-estar dos jovens. Rapidamente, os usuários de substâncias podem se tornar dependentes e enfrentar vários problemas, desde dificuldades cognitivas e educacionais – incluindo baixo rendimento escolar, faltas à escola e desistência precoce – até baixa autoestima e

² Embora se utilize o termo LGBTI, é importante incluir outras pessoas que enfrentam violência e discriminação devido à orientação sexual, à identidade/expressão de gênero e a características sexuais incluindo pessoas que se identificam com outros termos (United Nations, 2015).

distúrbios mentais que podem levar a tentativas de suicídio (Hall et al., 2016). Muitos pesquisadores têm documentado alta prevalência de comportamentos sexuais de risco associados ao abuso de substâncias, visto que o consumo de álcool e outras drogas pode prejudicar a tomada de decisões, alterar o humor e diminuir as inibições (WHO, 2010). Os programas educacionais nas escolas são mais eficazes durante o período em que a maioria dos estudantes está vivenciando a exposição inicial a substâncias psicoativas (UNESCO, 2017b).

3.3 Necessidades específicas de saúde sexual e reprodutiva e outras questões que afetam subgrupos de crianças e jovens

Os jovens não formam um grupo homogêneo. Sua situação familiar, condição socioeconômica, sexo, etnia, raça, condição sorológica em relação ao HIV, localização geográfica, convicções religiosas e culturais, orientação sexual e identidade de gênero, e muitos outros fatores que afetam sua SSR, seu acesso à educação e oportunidades na vida e seu bem-estar de modo geral. Muitos jovens são marginalizados e vulneráveis e enfrentam estigma e discriminação, incluindo jovens privados de liberdade ou que moram em instituições, jovens indígenas, e aqueles com falta de acesso a serviços de EIS, SSR e outros serviços de saúde. As crianças refugiadas, as que estão em busca de asilo e as migrantes tornam-se vulneráveis a muitas questões, incluindo ao CIPF, à violência e ao tráfico de pessoas. Cada uma dessas populações tem necessidades diferentes de EIS, e estas Orientações podem ser utilizadas para ajudar a moldar os currículos de EIS para que sejam relevantes para suas realidades. Alguns **exemplos ilustrativos, porém não exaustivos, incluem:**

- **JVHIV** – os atuais programas de educação em sexualidade têm forte enfoque na prevenção do HIV, e com frequência não atendem às necessidades de JVHIV. A adesão ao tratamento é menor entre JVHIV (UNAIDS, 2017), e as escolas exercem um papel fundamental ao proporcionar apoio no acesso a serviços e na adesão ao tratamento da aids, e ao incluir a educação sobre a prevenção da reinfeção e da transmissão do HIV a outras pessoas, sobre viver a vida de forma positiva e saudável, além de contribuir para a redução do estigma e da discriminação (UNESCO; GNP+, 2012).
- **Jovens que vivem na pobreza** – a pobreza representa uma grande limitação ao desenvolvimento e ao bem-estar dos jovens. Os jovens que moram em domicílios pobres rurais (ou em periferias) sofrem desvantagem material, exclusão social, má nutrição e condições inadequadas de moradia com consequências negativas imediatas e futuras para sua saúde. As crianças, os adolescentes e os jovens pobres têm maior probabilidade que os demais colegas de serem expostos à violência e/ou perpetrarem a violência; e de adotarem comportamentos de risco, tais como abandono dos

estudos, uso de substâncias, iniciação sexual precoce, sexo transacional ou comercial, e relações sexuais desprotegidas (Okonofua, 2007; USAID, 2013). As meninas adolescentes e as mulheres jovens oriundas dos domicílios mais pobres também têm mais probabilidade que as meninas e as jovens oriundas dos domicílios mais abastados de engravidarem ou de darem à luz antes dos 18 anos de idade (UNFPA, 2013).

- **Jovens com deficiência** – historicamente, em geral, consideram-se que as pessoas com deficiência como assexuais ou como sexualmente desinibidas, e a educação em sexualidade para elas como desnecessária ou até nociva. São poucos os países que avançaram para efetivar os direitos humanos dos jovens com deficiência conforme estabelecida pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Pesquisas sugerem que as pessoas com deficiência são atingidas desproporcionalmente pela violência sexual e que podem estar mais vulneráveis à infecção pelo HIV (Hughes et al., 2012). Atualmente, a educação existente para os jovens com deficiência muitas vezes retrata o sexo como um perigo, o que se remete a concepções antigas que consideravam problemática a sexualidade das pessoas com deficiência (Rohleder; Swartz 2012). Os jovens com deficiências mentais, físicas ou emocionais são seres humanos sexuais que têm o mesmo direito de desfrutar da sexualidade no mais alto padrão possível de saúde, incluindo experiências sexuais prazerosas e seguras livres de coerção e violência; e de ter acesso à educação em sexualidade de qualidade e aos serviços de SSR de qualidade.
- **Jovens LGBTI** – há restrições e sanções severas impostas às pessoas LGBTI em muitos países do mundo. Tais restrições assumem a forma de perseguição direta e indireta, incluindo: indiciamento ativo das pessoas (IPPF; Coram Children's Legal Centre, 2014); omissão na proteção das pessoas contra assédio, estigmatização, discriminação e danos por motivo de orientação sexual, identidade ou expressão de gênero; ou, no caso de crianças e adolescentes intersexo, omissão na proteção contra cirurgias e outros procedimentos desnecessários que podem causar infertilidade permanente, dor, incontinência, perda de sensação sexual e sofrimento mental por toda a vida (OHCHR, 2016); bem como a falta de acesso a mecanismos de reparação. São insuficientes as pesquisas sobre a vida e as necessidades sexuais e reprodutivas dos jovens LGBTI. Muitas vezes os programas de EIS omitem conteúdos relevantes para a população LGBTI, incluindo informações sobre características sexuais ou variações biológicas que afetam sobretudo crianças e adolescentes intersexo. Nas escolas, os estudantes LGBTI são atingidos sobremaneira por danos e discriminação. Por exemplo, tem sido demonstrado que a homofobia e a transfobia na escola atrapalham a aprendizagem e abrem o caminho para formas mais vingativas e violentas de *bullying* (UNESCO, 2015b).

- **Crianças e adolescentes afetados por crises humanitárias** – um total de 28,5 milhões de crianças e adolescentes em idade escolar que moram em países atingidos por conflitos ou em contextos humanitários não têm acesso à educação – elas representam a metade das crianças do mundo que não frequentam a escola (Save the Children, 2015). Além disso, apesar da consciência cada vez maior sobre a necessidade de programas de SSR para adolescentes em contextos humanitários, um estudo mundial mostrou lacunas programáticas significativas, inclusive o acesso a serviços de SSR (Women’s Refugee Commission et al., 2012).





4

A base de evidências
para a educação
integral em
sexualidade

4 – A base de evidências para a educação integral em sexualidade

Esta seção fornece evidências sobre o papel da EIS no atendimento às necessidades de saúde de crianças e jovens.

4.1 Introdução

Esta seção fornece evidências a respeito do impacto da educação em sexualidade sobre os resultados primários (comportamento e saúde) e sobre os resultados secundários (conhecimento, atitudes e outros diferentes da saúde e do comportamento). Os resultados se baseiam primariamente nas principais conclusões de dois processos de revisão das evidências encomendados pela UNESCO em 2008 e em 2016. Conduzida por Douglas Kirby, da organização *Education, Training and Research Associates*, a revisão das evidências realizada em 2008 se baseia nos resultados de 87 estudos feitos ao redor do mundo que foram publicados nas Orientações originais (UNESCO, 2009). Conduzida por Paul Montgomery e Wendy Knerr, do Centro para Intervenções Baseadas em Evidências da Universidade de Oxford, Reino Unido, a revisão das evidências realizada em 2016 se baseia nos resultados de 22 revisões sistemáticas rigorosas e de 77 ensaios controlados randomizados realizados em um amplo leque de países e contextos, com mais da metade ocorrendo em países de renda baixa ou média. A revisão consta na bibliografia destas Orientações (UNESCO, 2016c).

4.2 Principais conclusões das revisões das evidências

De modo geral, a base de evidências sobre a eficácia da educação em sexualidade realizada na escola continua a crescer e a se fortalecer, e muitas revisões relatam resultados positivos para todo um leque de resultados.

A revisão de 2016 revelou que, embora a base de evidências sobre EIS tenha se ampliado desde 2008, as conclusões e as recomendações das Orientações originais ainda se mantêm válidas e aplicáveis. A revisão reafirma que programas de educação em sexualidade com base em currículos contribui para:

- adiamento do início das relações sexuais
- frequência menor das relações sexuais
- quantidade menor de parceiros sexuais
- redução das práticas de risco
- aumento do uso de preservativos
- aumento do uso de anticoncepcionais

A revisão das evidências realizadas em 2016 conclui que a educação em sexualidade tem efeitos positivos, incluindo

o aumento de conhecimento sobre diversos aspectos da sexualidade, dos comportamentos e dos riscos de gravidez, HIV e outras IST. Também há fortes evidências que concluem que a educação em sexualidade melhora as atitudes relacionadas à saúde sexual e reprodutiva (UNESCO, 2016c). Esta edição atualizada das Orientações reitera pesquisas utilizadas na primeira edição, bem como a literatura científica e prática mais ampla ao enfatizar que a educação em sexualidade – seja dentro ou fora das escolas – não aumenta a atividade sexual, os comportamentos de risco sexual ou as taxas de infecção por IST/HIV.

É difícil chegar a conclusões a respeito do impacto da EIS sobre resultados biológicos, como as taxas de IST ou HIV, visto que ainda há relativamente poucos ensaios clínicos de qualidade disponíveis, especialmente aqueles de delineamento longitudinal (Fonner et al., 2014; Lopez et al., 2016; Oringanje et al., 2009).

A revisão mostra que é provável que os currículos tenham o efeito positivo desejado sobre a saúde dos jovens quando: contêm determinadas características que os definem como “eficazes” no alcance dos objetivos da EIS (ver a Tabela 4), têm escopo abrangente e são implementados conforme previsto. A revisão também chega à conclusão de que a educação em sexualidade realizada na escola deve fazer parte de uma estratégia holística voltada para envolver os jovens para que aprendam e moldem seu futuro sexual e reprodutivo, englobando contextos múltiplos e incluindo escolas, comunidades, serviços de saúde e domicílios/famílias.

As evidências de alta qualidade apoiam a realização de intervenções com múltiplos componentes em especial a ligação da educação em sexualidade realizada nas escolas com serviços para jovens fora do contexto escolar, incluindo a disponibilização de preservativos. Embora por si só não seja suficiente para prevenir o HIV e garantir a saúde e os direitos dos jovens, a EIS realizada nas escolas é uma estratégia importante e com custo-efetividade (UNESCO, 2011a).

Embora o foco de muitos estudos seja nos resultados de saúde, o entendimento emergente sobre a EIS reconhece que esse tipo de educação também pode contribuir para desfechos mais amplos como atitudes em prol da igualdade de gênero, segurança pessoal ou autoidentidade, conforme a definição revisada oferecida nestas Orientações. Além dos achados obtidos a partir da análise das revisões sistemáticas,

a revisão de 2016 observa que, a partir de 2008, houve um número considerável de estudos utilizados para avaliar os programas de EIS que não cumpriram os critérios de inclusão (isto é, estudos qualitativos ou estudos não randomizados, não controlados), sobretudo em países de renda média e baixa. Os resultados desses estudos e as recomendações dos especialistas no desenvolvimento, na implementação e na avaliação da educação em sexualidade, indicam os efeitos em potencial dos programas de EIS em contribuir para mudanças além da saúde, incluindo: a prevenção e redução da discriminação, da violência baseada em gênero e da violência por parceiros íntimos; o aumento de normas de igualdade de gênero, autoeficácia e autoconfiança; e, a construção de relacionamentos mais fortes e mais saudáveis. Até o momento, houve poucos estudos rigorosos de avaliação desses tipos de resultados não relacionados à saúde.

Em paralelo a este campo emergente do estudo de resultados não relacionados à saúde está o reconhecimento cada vez maior do impacto das normas de gênero e da violência no papel de moderadores da efetividade a respeito de toda a gama de resultados desejados para a EIS. Alguns estudos destacam a necessidade de analisar as maneiras como as normas de gênero e poder influenciam o impacto de programas, incluindo a capacidade de agir diante de novos conhecimentos sobre riscos sexuais, particularmente entre as adolescentes e as jovens. Isso destaca a importância de se identificar e trabalhar com as normas restritivas, os conhecimentos e as atitudes que se baseiam em gênero. De mesma forma, é importante que as avaliações considerem o papel que a violência pode exercer na efetividade da EIS (Mathews et al., 2012; UNESCO, 2016b).

Para mais informações sobre os critérios para a seleção de estudos de avaliação, métodos de revisão e a lista completa dos estudos referenciados que fazem parte da revisão de evidências de 2016, ver o *Anexo IV: Critérios para a seleção de estudos de avaliação e métodos de revisão*; e o *Anexo V: Estudos referenciados como parte da revisão das evidências de 2016*.

Resumo dos principais achados

- A educação em sexualidade – realizada dentro ou fora das escolas – não aumenta a atividade sexual, os comportamentos sexuais de risco ou as taxas de infecção por IST/HIV (UNESCO, 2009; Fonner et al., 2014; Shepherd et al., 2010).
- A educação em sexualidade tem efeitos positivos, incluindo o aumento do conhecimento e a melhoria das atitudes dos jovens em relação à SSR e aos comportamentos (UNESCO, 2016c). Quase todos os programas de educação em sexualidade que foram estudados aumentam o conhecimento sobre diversos aspectos da sexualidade e dos riscos de gravidez, HIV e outras IST.
- Tem sido demonstrado que os programas que promovem exclusivamente a abstinência são ineficazes quanto à postergação do início da vida sexual, à redução da frequência das relações sexuais e à redução da quantidade de parceiros sexuais. Os programas que combinam o enfoque do adiamento da atividade sexual com conteúdos sobre o uso do preservativo ou de anticoncepcionais são eficazes (Kirby, 2007; Underhill et al., 2007; UNESCO, 2009; Fonner et al., 2014).
- Os programas que tratam da prevenção da gravidez e da prevenção das IST/HIV são mais eficazes que programas com enfoque único, por exemplo, em termos do aumento efetivo do uso de anticoncepcionais e preservativos e da diminuição dos relatos de relações sexuais sem preservativo (Lopez et al., 2016; UNESCO, 2016c).
- A utilização de uma abordagem explicitamente baseada em direitos nos programas de EIS leva a efeitos positivos de curto prazo sobre conhecimentos e atitudes, incluindo o aumento de conhecimentos sobre os próprios direitos em um relacionamento sexual; o aumento de comunicação com os pais sobre sexo e relacionamentos; e maior autoeficácia no lidar com situações de risco. Também foram encontrados efeitos positivos significativos de longo prazo sobre resultados psicossociais e alguns comportamentais (Constantine et al., 2015b; Rohrbach et al., 2015; UNESCO, 2016c).
- Os programas com foco em gênero são substancialmente mais eficazes que os programas que não abordam gênero no que diz respeito ao alcance de resultados de saúde, como a redução das taxas de gravidez não intencional ou de IST. Isso ocorre como resultado da inclusão dos conteúdos e métodos transformativos de ensino que apoiam os estudantes no questionamento de normas sociais e culturais acerca de gênero e no desenvolvimento de atitudes voltadas para a igualdade de gênero (Haberland; Rogow, 2015).
- Os programas com fidelidade de implementação – isto é, quando currículos eficazes são implementados conforme previsto – têm muito mais probabilidade de ter o impacto positivo desejado sobre os resultados de saúde dos jovens que programas que não seguiram fielmente o delineamento, os conteúdos ou as formas de implementação originais (Michielsen et al., 2010; Shepherd et al., 2010; Wight, 2011). Evidências indicam que a modificação de programas (ex.: durante um processo de adaptação) pode reduzir a eficácia. Tais adaptações arriscadas incluem a redução do número ou da duração das sessões; a redução do envolvimento dos participantes; a eliminação de mensagens ou habilidades essenciais que deveriam ser aprendidas; a exclusão total de tópicos; alteração da abordagem teórica; a utilização de funcionários ou voluntários sem treinamento ou qualificação adequados; e/ou a utilização de um número menor de funcionários do que recomendado (O'Connor et al., 2007). Contudo, algumas adaptações, como a modificação de alguns elementos de linguagem, imagens ou referências culturais, não têm impacto sobre a eficácia.

- A transferência de um contexto para outro de intervenções educacionais eficazes tem efeito positivo sobre conhecimentos, atitudes e práticas, mesmo quando implementadas em contextos diferentes (Fonner et al., 2014; Kirby et al., 2006). Isso está em consonância com outros campos de estudo, que mostram que intervenções psicossociais e comportamentais bem delineadas, que foram eficazes em determinado país ou cultura, podem ser replicadas em outros contextos, mesmo quando são transferidas e adaptadas de contextos de renda alta para contextos de renda baixa (Gardner et al., 2015; Leijten et al., 2016).
- Embora tenha sido demonstrado que os programas de educação em sexualidade melhoram conhecimentos, habilidades e intenções para evitar comportamentos sexuais de risco (como relações sexuais desprotegidas) e melhoram as intenções para utilizar serviços clínicos, outros fatores – como normas sociais e de gênero, experiências de violência e barreiras no acesso a serviços – podem representar um desafio extremo para muitos jovens na tomada de decisões para adotar comportamentos sexuais mais seguros (UNESCO, 2009).
- A educação em sexualidade tem mais impacto quando os programas realizados em escolas são complementados com elementos comunitários, incluindo a disponibilização de preservativos; treinamento a prestadores de serviços de saúde para o bom acolhimento de jovens; e o envolvimento de pais e professores (Chandra-Mouli et al., 2015; Fonner et al., 2014; UNESCO, 2015a). Os programas com múltiplos componentes, especialmente os que fazem a ligação entre a educação em sexualidade realizada em escolas e os serviços de saúde acolhedores de jovens na comunidade, são de particular importância para alcançar jovens marginalizados, incluindo aqueles que não frequentam a escola (UNESCO, 2016c).

Tabela 1. Principais características das revisões das evidências de 2008 e de 2016

Revisão das evidências 2008	Revisão das evidências 2016
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tem enfoque em programas delineados para reduzir a gravidez não planejada ou as IST, incluindo o HIV. Os programas incluídos na revisão não foram delineados para atender às diversas necessidades dos jovens ou seu direito à informação. ▶ Tem enfoque na revisão de programas com base em currículos – 7% dos programas foram implementados em escolas, enquanto o restante foi implementado em contextos comunitários ou clínicos. ▶ Baseia suas conclusões em uma revisão de 87 estudos: 29 dos estudos eram de países em desenvolvimento, 47 eram dos Estados Unidos e 11 eram de outros países desenvolvidos. ▶ Tem enfoque em crianças, adolescentes e jovens entre 5 e 24 anos de idade. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Baseia suas conclusões em revisões sistemáticas de estudos voltados para a melhoria da SSR de jovens entre 10 e 24 anos de idade; e também em RCT de programas de educação em sexualidade realizados em escolas e com base em currículos voltados para pessoas entre 5 e 18 anos. ▶ Inclui um total de 22 revisões sistemáticas relevantes, mais de 70 RCT potencialmente relevantes, bem como uma quantidade significativa de informações não oriundas de ensaios obtidas a partir de 65 publicações e recursos <i>online</i>. ▶ Inclui ampla gama de estudos publicados recentemente; mais da metade dos 70 RCT potencialmente relevantes identificados e incluídos nesta revisão foram conduzidos em países de renda baixa ou média, e a maioria das 22 revisões sistemáticas analisadas envolveu uma quantidade significativa de ensaios realizados em países de renda baixa e média, sobretudo da África Subsaariana. ▶ Tem enfoque em crianças, adolescentes e jovens entre 5 e 24 anos de idade e amplia o alcance das Orientações originais, pois além de incluir intervenções realizadas em escolas, inclui também as realizadas fora da escola que foram analisadas em revisões sistemáticas.

4.3 Limitações das revisões das evidências

As revisões das evidências encomendadas pela UNESCO têm algumas limitações que dificultam fazer uma afirmação geral quanto à magnitude do impacto dos programas de EIS (UNESCO, 2009; UNESCO, 2016c).

Tabela 2. Limitações das revisões das evidências

Revisão das evidências 2008 – limitações	Revisão das evidências 2016 – limitações
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quantidade insuficiente de estudos revisados realizados em países em desenvolvimento. ▶ Alguns estudos continham uma descrição inadequada dos respectivos programas. ▶ Nenhum dos estudos examinou programas para jovens gays, lésbicas ou outras pessoas que se relacionam sexualmente com indivíduos do mesmo sexo. ▶ Os delineamentos para a avaliação de alguns estudos só chegavam a ser minimamente aceitáveis, e muitos tinham poder estatístico insuficiente. A maioria dos estudos não foi adaptada a partir de testes múltiplos de significância. ▶ Poucos foram os estudos que mediram impactos sobre taxas de IST ou de gravidez, e menos ainda mediram impactos sobre taxas de IST ou de gravidez com marcadores biológicos. ▶ Por último, viesamentos inerentes afetaram a publicação de estudos: os pesquisadores são mais propensos a tentar publicar artigos se há resultados positivos que apoiam suas teorias. Além disso, é mais provável que programas e revistas aceitem publicar artigos quando os resultados são positivos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ausência de estudos não randomizados, não controlados e qualitativos pertinentes que avaliassem vários aspectos dos programas de EIS e fornecessem evidências do seu impacto sobre outros resultados além dos ligados à saúde, especialmente em países de renda baixa e média. ▶ Embora se espere que a EIS construa conhecimentos e habilidades que serão úteis ao longo da vida, muitos ensaios revisados realizaram avaliações de seguimento apenas de curto prazo, por exemplo, um ano após a intervenção (Hindin et al., 2016; Shepherd et al., 2010). Contudo, pode não ser razoável esperar que um programa produza efeitos no curto prazo. Da mesma forma, há uma falta de evidências longitudinais sobre o impacto de longo prazo da EIS. ▶ A qualidade dos métodos utilizados para realizar os ensaios afeta a confiabilidade de seus resultados, incluindo até que ponto eles podem ser generalizados em relação a outros contextos ou outras populações. ▶ A avaliação com precisão da eficácia dos diversos componentes é dificultada pela falta de relatos sobre essas informações nos artigos publicados sobre ensaios de alta qualidade. ▶ Da mesma forma que a Revisão das Evidências realizada em 2008, viesamentos inerentes afetam a publicação dos estudos.

4.4 Quais evidências são necessárias para o futuro?

Apesar das evidências terem aumentado de maneira significativa na última década, ainda há áreas que necessitam de mais atenção (UNESCO 2016c; UNESCO, 2009). Essas incluem:

- Profissionais e especialistas na área de educação em sexualidade acreditam fortemente que os programas de EIS têm o potencial de fazer muito mais do que simplesmente mudar comportamentos sexuais. Por exemplo, a EIS pode contribuir para melhorias na saúde em longo prazo, reduzir a violência baseada em gênero e a violência por parceiros íntimos, reduzir a discriminação, e aumentar normas quanto à igualdade de gênero. Ademais, os programas de EIS empoderam os jovens como cidadãos globais capazes de defenderem os próprios direitos. Apesar de muitos pedidos por uma avaliação do impacto dos programas de EIS no mundo, particularmente em países de renda baixa e média, foi realizada somente uma quantidade muito limitada de estudos rigorosos de avaliação desses impactos.
- As revisões das evidências devem integrar avaliação abrangente, incluindo processos formais e participativos, quantitativos e qualitativos, de forma a elucidar fatores e implicações contextuais e de implementação.
- Também se fazem necessárias mais avaliações randomizadas e controladas de alta qualidade dos programas de EIS em países de renda baixa e média para testar os programas com componentes múltiplos (programas com componentes na escola e também na comunidade).
- De modo geral, existe a necessidade de realizar mais estudos sobre a eficácia do delineamento dos currículos e de sua implementação, incluindo a eficácia dos professores e dos resultados de aprendizagem dos estudantes.
- Há informações limitadas sobre o impacto dos currículos de EIS sobre grupos que já são marginalizados, incluindo jovens com deficiências físicas e/ou cognitivas, JVHIV e jovens LGBTI.
- São muito poucas as revisões sistemáticas de estudos que incluem a prevenção da violência como componente ou característica principal. Essa é uma falha que precisa ser resolvida urgentemente, tendo em vista a alta correlação entre violência por parceiros íntimos e HIV, tanto antes quanto depois do diagnóstico, bem como os efeitos negativos da violência contra crianças que podem durar a vida toda.
- Existe a necessidade de gerar evidências longitudinais sobre a eficácia em longo prazo da EIS sobre os resultados de saúde sexual e reprodutiva.
- É preciso gerar evidências para demonstrar a ligação entre o potencial da EIS para gerar demanda e o fornecimento de serviços e insumos de SDR voltados para jovens.



A group of three students, two women and one man, are gathered around a table in a library or classroom. They are looking at a laptop screen together, appearing to be in a collaborative learning environment. The background is filled with bookshelves. The number '5' is displayed in a red box on the left side of the image.

5

Conceitos-chave,
tópicos e objetivos
de aprendizagem

5 – Conceitos-chave, tópicos e objetivos de aprendizagem

Esta seção fornece um conjunto abrangente de conceitos-chave, tópicos e objetivos ilustrativos de aprendizagem para orientar o desenvolvimento de currículos adaptados à realidade local dedicados a estudantes na faixa etária entre 5 e 18+ anos de idade. Baseia-se nas Orientações originais (UNESCO, 2009), em evidências de currículos comprovadamente capazes de mudar comportamentos e vivências práticas, em recomendações emergentes de especialistas e em marcos nacionais e regionais de educação em sexualidade.

5.1 Objetivos, faixas etárias e estrutura

Objetivos de desenvolvimento

O desenvolvimento dos conceitos-chave, tópicos e objetivos de aprendizagem originais e atualizados se baseou em revisões especialmente encomendadas dos currículos existentes em 12 países³ (UNESCO, 2017c); em revisões de evidências (UNESCO, 2009; UNESCO, 2016c); em diretrizes e normas regionais e nacionais de educação em sexualidade (ver o Anexo VII); em pesquisas em bases de dados e sites relevantes na internet; em entrevistas aprofundadas com especialistas, estudantes e professores (ver o Anexo VI); e em consultas técnicas mundiais realizadas em 2009 e 2016 com especialistas oriundos de países das diversas regiões do mundo (ver o Anexo III). Colegas das agências do Sistema ONU – UNAIDS, PNUD, UNESCO, UNFPA, UNICEF, ONU Mulheres e OMS – também contribuíram com os conceitos-chave, tópicos e objetivos ilustrativos de aprendizagem, que foram rigorosamente revisados por integrantes do Grupo Assessor sobre Educação Integral em Sexualidade (ver o Anexo II).

As orientações fornecidas nesta seção adotam uma abordagem baseada em direitos que enfatiza valores, tais como inclusão, respeito, igualdade, empatia, responsabilidade e reciprocidade, que são indissociavelmente vinculados aos direitos humanos universais. Também são fundamentadas no entendimento de que avançar com a igualdade de gênero é fundamental para a saúde sexual e o bem-estar dos jovens. Por último, as orientações promovem uma abordagem à educação centrada no estudante, ou seja, o foco do ensino está no estudante.

Os objetivos dos conceitos-chave, dos tópicos e dos objetivos de aprendizagem são educar crianças, adolescentes e jovens com conhecimentos, atitudes e habilidades que os tornarão capazes de cuidar da própria saúde, de seu bem-estar e de sua dignidade; considerar o bem-estar de outras pessoas afetadas por suas escolhas; entender e agir conforme seus direitos; e respeitar os direitos dos outros ao:

- proporcionar informações cientificamente confiáveis, gradativas, apropriadas para a idade e para o estágio de desenvolvimento, sensíveis ao gênero, culturalmente relevantes e transformadoras sobre os aspectos cognitivos, emocionais, físicos e sociais da sexualidade;
- proporcionar aos jovens a oportunidade de explorar valores, atitudes e normas e direitos sociais e culturais que impactam os relacionamentos sexuais e sociais; e,
- promover a aquisição de habilidades para a vida.

Faixas etárias

Esta seção está organizada nos oito conceitos-chave listados abaixo, cada um dos quais está separado em quatro faixas etárias (5 a 8 anos; 9 a 12 anos; 12 a 15 anos e 15 a 18+ anos) destinados a estudantes dos níveis de ensino⁴ primário e secundário. Os objetivos de aprendizagem seguem etapas lógicas, com conceitos para estudantes mais novos, tipicamente envolvendo informações mais básicas, tarefas cognitivas menos avançadas, e atividades menos complexas. Há uma sobreposição proposital entre a segunda e a terceira faixa etária (9 a 12 anos e 12 a 15 anos) para acomodar a ampla faixa etária de estudantes que possam estar na mesma turma. A última faixa etária, dos 15 aos 18+ anos, reconhece que alguns estudantes da educação secundária superior podem estar com mais de 18 anos de idade e também que os tópicos e os objetivos de aprendizagem podem ser utilizados com estudantes mais maduros em instituições de ensino superior. Visto que muitos jovens não receberam qualquer educação em sexualidade da educação primária e secundária, os estudantes em instituições de ensino superior também podem se beneficiar com as orientações mesmo sendo mais velhos. As orientações também podem ser adaptadas para a educação de crianças e adolescentes que não frequentam a escola, bem como para jovens que não se beneficiam da educação em sexualidade realizada na escola.

4 NT: A nomenclatura adotada para níveis de ensino no Brasil difere da Classificação Internacional Padronizada da Educação (ISCED, 2011). Essa correspondência pode ser encontrada nas páginas 66-67 do “Glossário de Terminologia Curricular do UNESCO-IBE” (UNESCO, 2016), disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002230/223059por.pdf>>.

3 África do Sul, Botsuana, Etiópia, EUA, Indonésia, Jamaica, Quênia, Namíbia, Nigéria, Tanzânia, Tailândia e Zâmbia.

Todas as informações discutidas com os estudantes nas faixas etárias mencionadas anteriormente devem estar alinhadas com suas capacidades cognitivas e devem incluir crianças e jovens com deficiências intelectuais e/ou de aprendizagem. Em algumas comunidades, é comum a sala de aula ser composta por estudantes de diferentes faixas etárias. Alguns estudantes podem começar a frequentar a escola mais tarde e, portanto, podem estar em estágios diferentes de desenvolvimento, além de já terem níveis variados de conhecimentos, atitudes e habilidades que devem ser levados em consideração.

Além disso, as necessidades e as preocupações das crianças e dos jovens quanto à saúde sexual e reprodutiva, e também a idade de iniciação sexual, variam consideravelmente dentro e entre as regiões, e também dentro e entre países e comunidades. É provável que esses fatores afetem o que é considerado como apropriado para a idade no que diz respeito a determinados objetivos de aprendizagem durante o processo do desenvolvimento de currículos, materiais e programas; e que influenciam o reconhecimento por parte dos professores de que os estudantes em uma só turma tenham estudantes com diferentes experiências sexuais. Portanto, os objetivos de aprendizagem devem ser adaptados conforme as realidades dos estudantes e devem basear-se em dados e evidências disponíveis, e não em desconforto pessoal ou em oposição percebida quanto à discussão sobre sexualidade com crianças ou jovens. A literatura e as pesquisas sobre educação em sexualidade destacam a necessidade de abordar questões sensíveis, apesar dos desafios que isso represente. Embora a sexualidade não seja igual a qualquer outra disciplina na escola e possa provocar emoções fortes (UNESCO, 2016b), é necessário que as crianças desenvolvam a linguagem e a capacidade para poder entender e falar, desde cedo, sobre seus corpos, sentimentos e relacionamentos.

Estrutura

Há oito conceitos-chave e todos são de igual importância, se reforçam mutuamente e devem ser ensinados concomitantemente.

Os tópicos se repetem diversas vezes, com complexidade cada vez maior, construída a partir dos aprendizados anteriores, utilizando uma abordagem de currículo em espiral.

1. Relacionamentos
2. Valores, direitos, cultura e sexualidade
3. Entendendo gênero
4. Violência e garantindo a segurança
5. Habilidades para a saúde e o bem-estar
6. O corpo humano e seu desenvolvimento
7. Sexualidade e comportamento sexual
8. Saúde sexual e reprodutiva

Os conceitos-chave se dividem em dois a cinco tópicos, cada um com ideias-chave e **objetivos de aprendizagem com base em conhecimentos, atitudes e habilidades** agrupados por faixa etária. Os **conhecimentos** fornecem um fundamento crítico para os estudantes, e as **atitudes** ajudam os jovens a moldar sua autocompreensão a respeito de si, da sexualidade e do mundo. Ao mesmo tempo, as **habilidades** permitem que os estudantes realizem ações, como se comunicar, escutar, recusar, tomar decisões e negociar, ter relações interpessoais, raciocinar com senso crítico, construir a autoconsciência, desenvolver empatia, acessar informações ou serviços confiáveis, enfrentar o estigma e da discriminação e argumentar em prol de direitos.

Essas três áreas de aprendizagem encontradas nos objetivos de aprendizagem – **conhecimentos, atitudes e construção de habilidades** – não são necessariamente lineares, mas refletem um processo interativo e de reforço mútuo, e proporcionam aos estudantes múltiplas oportunidades para aprender, revisar e reforçar ideias-chave. Os objetivos de aprendizagem fornecidos nesta seção têm o propósito de serem ilustrativos e não prescritivos, e certamente não são exaustivos, seja no tópico ou entre as áreas de aprendizagem. **É necessário garantir uma combinação de todas as três áreas de aprendizagem para permitir o empoderamento dos jovens** e a eficácia da EIS. Assim, os formuladores de currículos são incentivados a manter um equilíbrio entre os objetivos de aprendizagem em todas as três áreas, visto que as Orientações não ilustram de forma sistemática cada tipo de objetivo de aprendizagem para todos os tópicos identificados.

Os objetivos ilustrativos de aprendizagem podem ser interpretados pelos formuladores de currículos no âmbito local, e podem se tornar mensuráveis com base no contexto local e/ou em normas ou matrizes nacionais/regionais já existentes. **As Orientações são voluntárias e não obrigatórias, baseiam-se em evidências e práticas universais, e reconhecem a diversidade dos diversos contextos nacionais nos quais a educação em sexualidade acontece.** Em decorrência disso, algumas questões e alguns conteúdos podem ser considerados aceitáveis em alguns países, mas não em outros, e cada país tem autoridade para tomar decisões adequadas, respeitando noções de direitos humanos, inclusão e não discriminação.

A partir das necessidades e das características específicas do país ou da região, tais como normas sociais e culturais e contexto epidemiológico, as aulas baseadas nos objetivos de aprendizagem poderiam ser adaptadas para serem ministradas a estudantes de faixas etárias mais novas ou mais velhas. Contudo, a maioria dos especialistas acredita que crianças e jovens querem e precisam de informações sobre sexualidade e saúde sexual o mais cedo e da forma mais abrangente possível, conforme reconhecido pela área de psicologia do desenvolvimento e refletido nas Normas para a Educação em Sexualidade na Europa (WHO; BZgA, 2010). Ademais, os objetivos de aprendizagem são sequenciados para se tornar cada vez mais complexos em conformidade

com a idade e o estágio de desenvolvimento. Se um programa começar com estudantes mais velhos, será necessário abordar tópicos e objetivos de aprendizagem voltados para faixas etárias mais novas para garantir o domínio adequado dos conhecimentos fundamentais a partir dos quais a pessoa pode construir habilidades e atitudes.

5.2 Visão geral dos conceitos-chave, tópicos e objetivos de aprendizagem

Conceito-chave 1: Relacionamentos	Conceito-chave 2: Valores, direitos, cultura e sexualidade	Conceito-chave 3: Entender de gênero
Tópicos: 1.1 Famílias 1.2 Amizade, amor e relacionamentos amorosos 1.3 Tolerância, inclusão e respeito 1.4 Compromissos de longo prazo e parentalidade	Tópicos: 2.1 Valores e sexualidade 2.2 Direitos humanos e sexualidade 2.3 Cultura, sociedade e sexualidade	Tópicos: 3.1 Construção social de gênero e normas de gênero 3.2 Igualdade, estereótipos e preconceito de gênero 3.3 Violência baseada em gênero
Conceito-chave 4: Violência e garantia de segurança	Conceito-chave 5: Habilidades para a saúde e o bem-estar	Conceito-chave 6: O corpo humano e seu desenvolvimento
Tópicos: 4.1 Violência 4.2 Consentimento, privacidade e integridade corporal 4.3 Utilização segura das TIC	Tópicos: 5.1 Normas de comportamento sexual e influência dos colegas 5.2 Tomada de decisões 5.3 Habilidades de comunicação, recusa e negociação 5.4 Alfabetização midiática e sexualidade 5.5 Encontrar ajuda e apoio	Tópicos: 6.1 Anatomia e fisiologia sexual e reprodutiva 6.2 Reprodução 6.3 Puberdade 6.4 Imagem corporal
Conceito-chave 7: Sexualidade e comportamento sexual	Conceito-chave 8: Saúde sexual e reprodutiva	
Tópicos: 7.1 Sexo, sexualidade e ciclo de vida sexual 7.2 Comportamento sexual e resposta sexual	Tópicos: 8.1 Gravidez e prevenção da gravidez 8.2 Estigma, atenção, tratamento e apoio em HIV e aids 8.3 Entender, reconhecer e reduzir o risco de IST, incluindo o HIV	

Conceito-chave 1:

Relacionamentos

Tópicos:

1.1 Famílias

1.2 Amizade, amor e relacionamentos amorosos

1.3 Tolerância, inclusão e respeito

1.4 Compromissos de longo prazo e parentalidade

1.1 Famílias

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: Há muitos tipos diferentes de famílias no mundo.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever diversos tipos de família (ex.: família com pai e mãe, ou apenas com mãe ou pai; família cujo responsável é menor de idade, ou não tem laços de sangue; família estendida; família nuclear; e famílias não tradicionais (conhecimento);
- ▶ expressar respeito por diversos tipos de família (atitude);
- ▶ demonstrar formas de manifestação de respeito pelos diversos tipos de família (habilidade).

Ideia-chave: Os membros da família têm necessidades e papéis diferentes.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar diferentes necessidades e papéis dos familiares (conhecimento);
- ▶ perceber que os membros da família cuidam uns dos outros de muitas maneiras, mesmo que às vezes não queiram ou não tenham capacidade (atitude);
- ▶ comunicar suas necessidades e seu papel na família (habilidade).

Ideia-chave: Muitas vezes, a desigualdade de gênero reflete-se por meio de papéis e responsabilidades dos membros da família.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ elencar diferenças nos papéis e nas responsabilidades dos homens e das mulheres da família (conhecimento);
- ▶ descrever maneiras pelas quais essas diferenças podem afetar o que cada pessoa pode ou não fazer (conhecimento);
- ▶ perceber que a desigualdade de gênero impacta os papéis e as responsabilidades na família (atitude);
- ▶ refletir sobre seu próprio papel e seus sentimentos sobre papéis e responsabilidades dos homens e das mulheres da família (habilidade).

Ideia-chave: Os pais e os membros da família são importantes para ensinar valores a suas crianças.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir o que são valores (conhecimento);
- ▶ listar os valores que importam para eles e suas famílias (conhecimento);
- ▶ reconhecer que os valores dos membros da família afetam os valores de suas crianças (atitude);
- ▶ expressar um valor pessoal (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: Os pais/responsáveis e outros membros da família ajudam as crianças a adquirir valores, além de orientar e apoiar suas decisões.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever maneiras pelas quais pais/responsáveis e outros membros da família apoiam as decisões das crianças e dos adolescentes (conhecimento);
- ▶ reconhecer que pais/responsáveis e familiares influenciam suas decisões (atitude);
- ▶ refletir sobre o quanto um valor da família conduziu a uma decisão que tomaram (habilidade).

Ideia-chave: As famílias podem promover a igualdade de gênero por meio de seus papéis e suas responsabilidades.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar os papéis, os direitos e as responsabilidades de diversos membros da família (conhecimento);
- ▶ elencar formas como as famílias podem apoiar a igualdade de gênero por meio de seus papéis e responsabilidades (conhecimento);
- ▶ reconhecer que todos os seus membros podem promover a igualdade de gênero na família (atitude);
- ▶ expressar apoio para papéis e responsabilidades equitativos da família (habilidade).

Ideia-chave: A saúde e a doença podem afetar as famílias em termos de estrutura, capacidades e responsabilidades.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever maneiras pelas quais a saúde e a doença podem afetar os papéis e as responsabilidades dos membros da família (conhecimento);
- ▶ reconhecer que a saúde e a doença podem afetar a forma como a família se relaciona (atitude);
- ▶ demonstrar empatia pelas famílias atingidas por doença (habilidade).

1.1 Famílias (cont.)

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: Crescer significa assumir responsabilidades por si e pelos outros.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar e examinar novas responsabilidades que assumem em relação a si e aos outros à medida que crescem (conhecimento);
- ▶ reconhecer que, à medida que crescem, seu mundo e seus afetos ampliam para além da família, de forma que os amigos e os colegas se tornam especialmente importantes (atitude);
- ▶ avaliar e assumir novas responsabilidades e novos relacionamentos (habilidade).

Ideia-chave: Conflitos e desentendimentos entre pais/responsáveis e filhos/jovens da família são comuns, sobretudo na adolescência, e geralmente podem ser resolvidos.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ elencar conflitos e desentendimentos que são comuns entre pais/responsáveis e filhos/jovens da família (conhecimento);
- ▶ descrever formas de resolução de conflitos ou desentendimentos com pais/responsáveis (conhecimento);
- ▶ reconhecer que conflitos e desentendimentos com os pais/responsáveis são comuns na adolescência e geralmente podem ser resolvidos (atitude);
- ▶ aplicar estratégias para a resolução de conflitos e desentendimentos com os pais/responsáveis (habilidade).

Ideia-chave: Amor, cooperação, igualdade de gênero, cuidados e respeito mútuos são importantes para os relacionamentos familiares e para o funcionamento da família.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar características do funcionamento saudável da família (conhecimento);
- ▶ justificar por que essas características são importantes para o funcionamento saudável da família (atitude);
- ▶ avaliar suas contribuições para o funcionamento saudável da família (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: As relações sexuais e as questões de saúde sexual podem afetar os relacionamentos familiares.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ avaliar o quanto os papéis e os relacionamentos dos membros da família podem mudar quando um familiar revela uma informação delicada (ex.: ter HIV; engravidar; casar; recusar um casamento arranjado; sofrer abuso sexual; estar em um relacionamento sexual feliz) (conhecimento);
- ▶ refletir sobre o quanto seus papéis e suas responsabilidades podem mudar quando revelam ou compartilham informações relativas a relações sexuais ou à saúde sexual (habilidade).

Ideia-chave: Há sistemas de apoio que jovens e membros da família podem procurar quando enfrentam desafios relativos ao compartilhamento ou à revelação de informações sobre relacionamentos sexuais e saúde sexual.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever maneiras pelas quais os irmãos, os pais/responsáveis ou a família estendida podem proporcionar apoio a uma pessoa jovem que revela ou compartilha informações relativas a relacionamentos sexuais ou saúde sexual (conhecimento);
- ▶ reconhecer que as famílias podem superar os desafios quando se apoiam uns aos outros com respeito mútuo (atitude);
- ▶ acessar recursos comunitários válidos e confiáveis para obter apoio para si ou para um familiar que precisa de ajuda (habilidade).

1.2 Amizade, amor e relacionamentos amorosos

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: Há diversos tipos de amizades.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir o que é um amigo (conhecimento);
- ▶ valorizar amizades (atitude);
- ▶ reconhecer que o gênero, a deficiência ou a saúde de uma pessoa não é um empecilho para se tornar amigo (atitude);
- ▶ desenvolver uma diversidade de amizades (habilidade).

Ideia-chave: As amizades se baseiam em confiança, respeito, empatia e solidariedade.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever componentes essenciais da amizade (ex.: confiança, compartilhamento, respeito, apoio, empatia e solidariedade) (conhecimento);
- ▶ propor a construção de amizades baseadas em componentes da amizade (atitude);
- ▶ demonstrar formas de manifestar confiança, respeito, compreensão, e formas de compartilhar com amigos (habilidade).

Ideia-chave: Os relacionamentos envolvem diversos tipos de amor (ex.: amor entre amigos, entre pais, entre parceiros amorosos) e pode ser expresso de muitas maneiras diferentes.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar diversos tipos de amor e diversas maneiras de expressar amor (conhecimento);
- ▶ reconhecer que o amor pode ser expresso de maneiras diferentes (atitude);
- ▶ expressar o amor em uma amizade (habilidade).

Ideia-chave: Existem relacionamentos saudáveis e não saudáveis.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ listar características de relacionamentos saudáveis e não saudáveis (conhecimento);
- ▶ definir o que é bom e o que é ruim (conhecimento);
- ▶ perceber que existem amizades saudáveis e não saudáveis (atitude);
- ▶ desenvolver e manter amizades saudáveis (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: A amizade e o amor ajudam as pessoas a terem sentimentos positivos a respeito de si mesmas.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ elencar os benefícios das amizades e do amor (conhecimento);
- ▶ reconhecer que as amizades e o amor podem ajudar a se sentir bem (atitude);
- ▶ expressar amizade e amor de um jeito que faz com que alguém se sinta bem consigo mesmo (habilidade).

Ideia-chave: A amizade e o amor podem se expressar de forma diferente à medida que as crianças se tornam adolescentes.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever diversas formas de expressão da amizade e do amor ao outro à medida que crescem (conhecimento);
- ▶ reconhecer que há muitas maneiras de expressar amizade e amor a outras pessoas (atitude);
- ▶ refletir sobre como a maneira de expressar amizade e amor a outras pessoas muda à medida que se tornam mais velhos (habilidade).

Ideia-chave: A desigualdade nos relacionamentos afeta as relações pessoais de forma negativa.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ explorar quais são as causas de desigualdade nos relacionamentos que afetam as relações pessoais (ex.: por causa de gênero, idade, condição econômica ou diferenças de poder) (conhecimento);
- ▶ analisar como os papéis mais equitativos entre as pessoas podem contribuir para relacionamentos saudáveis (conhecimento);
- ▶ reconhecer como a igualdade nos relacionamentos faz parte das relações saudáveis (atitude);
- ▶ adotar papéis equitativos nos relacionamentos (habilidade).

1.2 Amizade, amor e relacionamentos amorosos (cont.)

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: Os amigos podem influenciar uns aos outros de forma positiva e negativa.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ comparar maneiras pelas quais os amigos podem influenciar de forma positiva e negativa (conhecimento);
- ▶ reconhecer que os amigos podem influenciar o comportamento de forma positiva e negativa (atitude);
- ▶ demonstrar formas de evitar a influência negativa de um amigo (habilidade).

Ideia-chave: Existem diversos tipos de relacionamento.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar diversos tipos de relacionamentos (conhecimento);
- ▶ distinguir entre emoções associadas a amor, amizade, paixão e atração sexual (conhecimento);
- ▶ discutir como às vezes os relacionamentos íntimos podem se tornar relacionamentos sexuais (habilidade);
- ▶ demonstrar formas de lidar com emoções associadas a diversos tipos de relacionamentos (habilidade).

Ideia-chave: Os relacionamentos amorosos podem ser fortemente afetados por desigualdades e diferenças de poder (ex.: por causa de gênero, idade, condição econômica, social ou de saúde).

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ analisar as maneiras pelas quais as desigualdades e as diferenças de poder podem afetar os relacionamentos amorosos (conhecimento);
- ▶ recordar as maneiras pelas quais as normas e os estereótipos de gênero podem impactar os relacionamentos amorosos (conhecimento);
- ▶ reconhecer que desigualdades e diferenças de poder nos relacionamentos podem ser nocivas (atitude);
- ▶ questionar a igualdade e o equilíbrio de poder nos relacionamentos (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: Existem relacionamentos sexuais saudáveis e não saudáveis.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ comparar características de relacionamentos sexuais saudáveis e não saudáveis (conhecimento);
- ▶ perceber que relacionamentos sexuais podem ser saudáveis ou não saudáveis (atitude);
- ▶ demonstrar maneiras de evitar relacionamentos sexuais não saudáveis (habilidade);
- ▶ identificar adultos de confiança, e, caso esteja em um relacionamento não saudável, saber como e onde buscar ajuda (habilidade).

Ideia-chave: Existem diversas maneiras de expressar afeto e amor à medida que a pessoa amadurece.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever diversas maneiras de expressar afeto em relacionamentos sexuais saudáveis (conhecimento);
- ▶ reconhecer que o comportamento sexual não é um requisito para expressar amor (atitude);
- ▶ expressar afeto e amor de maneira adequada (habilidade).

1.3 Tolerância, inclusão e respeito

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: Todo ser humano é único, pode contribuir para a sociedade e tem o direito de ser respeitado.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever o que significa tratar os outros com justiça, igualdade, dignidade e respeito (conhecimento);
- ▶ identificar exemplos de maneiras como todos os seres humanos podem contribuir para a sociedade independente das diferenças (conhecimento);
- ▶ elencar exemplos do quanto é nocivo zombar das pessoas (conhecimento);
- ▶ reconhecer que todas as pessoas são únicas e valiosas e têm o direito de ser tratadas com dignidade e respeito (atitude);
- ▶ demonstrar formas de mostrar tolerância, aceitação e respeito pelos outros (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: O estigma e a discriminação são nocivos.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir estigma e discriminação, e identificar o quanto são nocivos (conhecimento);
- ▶ descrever o estigma autoinfligido e suas consequências (ex.: silêncio, negação e segredo) (conhecimento);
- ▶ recordar que existem mecanismos de apoio para ajudar as pessoas que estão sofrendo estigma e discriminação (conhecimento);
- ▶ reconhecer que é importante demonstrar tolerância, aceitação e respeito pelos outros (atitude);
- ▶ demonstrar apoio para pessoas que são estigmatizadas ou discriminadas (habilidade).

Ideia-chave: É desrespeitoso e ofensivo assediar ou fazer *bullying* contra uma pessoa com base na condição social, econômica ou de saúde, etnia, raça, origem, orientação sexual, identidade de gênero, ou outras diferenças.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ explicar o significado de assédio e *bullying* (conhecimento);
- ▶ descrever por que o assédio ou o *bullying* contra outras pessoas é ofensivo e desrespeitoso (conhecimento);
- ▶ reconhecer que é responsabilidade de todos denunciar o *bullying* e o assédio (atitude);
- ▶ demonstrar formas de enfrentamento do assédio ou do *bullying* (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: O estigma e a discriminação motivados por diferenças (ex.: HIV, gravidez, condição de saúde, condição econômica, etnia, raça, origem, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, ou outras diferenças) são desrespeitosos, nocivos para o bem-estar, além de ser uma violação dos direitos humanos.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ recordar os conceitos de estigma, discriminação, preconceito, intolerância e exclusão (conhecimento);
- ▶ examinar consequências do estigma e da discriminação sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos das pessoas (conhecimento);
- ▶ reconhecer que é de responsabilidade de todos defender as pessoas que estão sofrendo estigma ou discriminação (atitude);
- ▶ perceber a importância da inclusão, da não discriminação e da diversidade (atitude);
- ▶ buscar apoio caso esteja sofrendo estigma e discriminação (habilidade);
- ▶ falar em defesa da inclusão, da não discriminação e do respeito pela diversidade (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: É importante combater o estigma e a discriminação, e promover a inclusão, a não discriminação e a diversidade.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ analisar de que maneira o estigma e a discriminação impactam de forma negativa os indivíduos, as comunidades e as sociedades (conhecimento);
- ▶ resumir as leis existentes que combatem estigma e discriminação (conhecimento);
- ▶ reconhecer que é importante enfrentar a discriminação contra as pessoas consideradas “diferentes” (atitude);
- ▶ expressar apoio para alguém que está sendo excluído (habilidade);
- ▶ combater o estigma e a discriminação e promover inclusão, não discriminação, e respeito pela diversidade (habilidade).

1.4 Compromissos de longo prazo e parentalidade

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: Existem diversas estruturas de família e conceitos de casamento.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever os conceitos de *família* e *casamento* (conhecimento);
- ▶ listar diversas maneiras de casar (ex.: escolher com quem vai se casar ou ter um casamento arranjado) (conhecimento);
- ▶ discutir sobre o fato de que alguns casamentos terminam em separação, divórcio e/ou morte (conhecimento);
- ▶ reconhecer que todas as famílias são valiosas, mesmo que haja diferenças em suas estruturas e nas formas como o casamento acontece (atitude).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: Os casamentos infantis, prematuros e forçados (CIPF) são nocivos e também são ilegais na maioria dos países.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir CIPF (conhecimento);
- ▶ elencar as consequências negativas do CIPF na criança, na família e na sociedade (conhecimento);
- ▶ reconhecer que o CIPF é nocivo (atitude);
- ▶ identificar uma pessoa adulta (pai/responsável ou outra de confiança) com quem podem falar se estiver em risco de CIPF (habilidade).

Ideia-chave: Os compromissos de longo prazo, o casamento e a parentalidade variam e suas características são moldadas pela sociedade, pelas religiões, pela cultura e pelas leis.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ citar as principais características dos compromissos de longo prazo, do casamento e da parentalidade (conhecimento);
- ▶ descrever formas como a cultura, as religiões, a sociedade e as leis afetam os compromissos de longo prazo, o casamento e a parentalidade (conhecimento);
- ▶ reconhecer que deve ser possível para todas as pessoas poderem decidir se, quando e com quem vão se casar (atitude);
- ▶ expressar suas opiniões sobre compromissos de longo prazo, casamento e parentalidade (habilidade).

Ideia-chave: A cultura e os papéis de gênero impactam a parentalidade.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ discutir maneiras pelas quais a cultura e os papéis de gênero impactam a parentalidade (conhecimento);
- ▶ refletir sobre seus próprios valores e crenças a respeito do significado de ser um bom pai ou uma boa mãe (habilidade).

1.4 Compromissos de longo prazo e parentalidade (cont.)

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: O casamento e os compromissos de longo prazo vêm acompanhados de muitas responsabilidades.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ listar as principais responsabilidades do casamento e dos compromissos de longo prazo (conhecimento);
- ▶ discutir sobre as principais características de casamentos e compromissos de longo prazo bem sucedidos (conhecimento);
- ▶ reconhecer a importância do amor, da tolerância, da igualdade e do respeito no casamento e nos compromissos de longo prazo (atitude).

Ideia-chave: As pessoas se tornam pais e mães de várias maneiras, e ser pai ou mãe envolve muitas responsabilidades.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ citar as responsabilidades dos pais (conhecimento);
- ▶ comparar as diversas maneiras de os adultos se tornarem pais (ex.: gravidez intencional e não intencional, adoção, apadrinhamento, reprodução assistida e maternidade de substituição) (conhecimento);
- ▶ afirmar que deve ser possível para todas as pessoas – incluindo, mas não restringindo, as pessoas com deficiências e aquelas que vivem com HIV – poderem decidir se querem ser pais ou não, e quando (atitude).

Ideia-chave: O casamento infantil, prematuro e forçado (CIPF), bem como a maternidade/paternidade não planejada, podem levar a consequências negativas sociais e de saúde.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever as consequências sociais e de saúde do CIPF e da parentalidade não intencional (conhecimento);
- ▶ reconhecer que o CIPF e a parentalidade não intencional são nocivos (atitude);
- ▶ buscar apoio caso estejam preocupados com o CIPF ou a parentalidade não intencional (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: O casamento e os compromissos de longo prazo podem ser gratificantes e desafiadores.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ avaliar as recompensas e os desafios do casamento e dos compromissos de longo prazo;
- ▶ reconhecer que os pais e as mães têm o direito à educação continuada (atitude).

Ideia-chave: Há muitos fatores que influenciam se, por que e quando as pessoas decidem ter filhos.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ apresentar diversas razões pelas quais as pessoas podem decidir ter filhos, ou não;
- ▶ reconhecer que todos são capazes de ser pai ou mãe, independente do gênero, da orientação sexual, da identidade de gênero, ou de ter HIV (atitude);
- ▶ reconhecer que algumas pessoas podem querer ser pais e outras não; nem todo mundo consegue se tornar pai ou mãe; e algumas pessoas podem se tornar pais ou mães sem querer (atitude);
- ▶ avaliar com senso crítico os fatores que influenciam a própria opinião sobre se, por que e quando ter filhos (habilidade).

Ideia-chave: As crianças têm diversas necessidades que os pais/responsáveis têm a responsabilidade de satisfazer.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ categorizar as principais necessidades físicas, emocionais, econômicas, de saúde e educacionais dos pais (conhecimento);
- ▶ ilustrar formas pelas quais o bem-estar das crianças pode ser afetado por dificuldades em relacionamentos (conhecimento);
- ▶ perceber a importância dos relacionamentos saudáveis na criação dos filhos (atitude);
- ▶ comunicar suas necessidades físicas, emocionais, econômicas e educacionais aos pais/responsáveis (habilidade).

Conceito-chave 2:

Valores, direitos,
cultura e sexualidade

Tópicos:

2.1 Valores e sexualidade

2.2 Direitos humanos e sexualidade

2.3 Cultura, sociedade e sexualidade

2.1 Valores e sexualidade

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: Os valores são fortes crenças mantidas por indivíduos, famílias e comunidades a respeito de questões importantes.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir valores (conhecimento);
- ▶ identificar valores pessoais importantes, como igualdade, respeito, aceitação e tolerância (conhecimento);
- ▶ explicar maneiras como valores e crenças norteiam decisões sobre a vida e os relacionamentos (conhecimento);
- ▶ reconhecer que indivíduos, colegas, famílias e comunidades podem ter valores diferentes (atitude);
- ▶ compartilhar um dos próprios valores (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: Valores e atitudes repassados a nós por famílias e comunidades são fontes de aprendizagem sobre sexo e sexualidade, e influenciam nosso comportamento e decisões pessoais.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar fontes de valores e atitudes que informam o que e como se aprende sobre sexo e sexualidade (ex.: pais, responsáveis, famílias e comunidades) (conhecimento);
- ▶ descrever maneiras pelas quais alguns pais/responsáveis ensinam e exemplificam seus valores a suas crianças (conhecimento);
- ▶ descrever valores que afetam expectativas em relação à igualdade a papéis de gênero e (conhecimento);
- ▶ reconhecer que valores e atitudes de famílias e comunidades impactam os comportamentos e a tomada de decisões (atitude);
- ▶ refletir sobre um valor que aprenderam com a família (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: É importante conhecer os próprios valores, crenças e atitudes, o impacto que têm sobre os direitos alheios e como defendê-los.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever os próprios valores pessoais em relação a uma gama de questões relativas à sexualidade e à saúde reprodutiva (conhecimento);
- ▶ ilustrar como os valores pessoais afetam suas próprias decisões e comportamentos (conhecimento);
- ▶ identificar maneiras pelas quais os valores pessoais podem afetar os direitos alheios (conhecimento);
- ▶ reconhecer a importância de ser tolerante e respeitar diversos valores, crenças e atitudes (atitude);
- ▶ defender os próprios valores (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: É importante conhecer os próprios valores, crenças e atitudes, para poder adotar comportamentos sexuais em consonância com os mesmos.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ comparar e contrapor os comportamentos que estão e os que não estão em consonância com seus próprios valores relativos à sexualidade e à saúde reprodutiva (conhecimento);
- ▶ perceber que os próprios valores norteiam os comportamentos sexuais (atitude);
- ▶ adotar comportamentos sexuais norteados por seus valores (habilidade).

Ideia-chave: À medida que os filhos crescem, desenvolvem seus próprios valores, que podem diferir dos valores dos pais/responsáveis.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ diferenciar entre os próprios valores, e os valores dos pais/responsáveis acerca da sexualidade (conhecimento);
- ▶ reconhecer que alguns de seus valores podem ser diferentes dos valores dos pais/responsáveis (atitude);
- ▶ demonstrar formas de resolver conflitos causados por valores diferentes com membros da família (habilidade).

2.2 Direitos humanos e sexualidade

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: Todos têm direitos humanos.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir os direitos humanos (conhecimento);
- ▶ reconhecer que todas as pessoas têm direitos humanos e que os mesmos devem ser respeitados (atitude);
- ▶ expressar apoio aos direitos humanos (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: É importante saber seus direitos e que os direitos humanos são estabelecidos em leis nacionais e em acordos internacionais.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ recordar a definição de direitos humanos e de que forma eles se aplicam a todas as pessoas (conhecimento);
- ▶ citar leis nacionais e acordos internacionais que identificam os direitos humanos universais e os direitos das crianças (conhecimento);
- ▶ reconhecer os direitos das crianças estabelecidos em leis nacionais e acordos internacionais (ex.: a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Convenção sobre os Direitos da Criança) (conhecimento);
- ▶ entender os direitos humanos e que eles se aplicam a todas as pessoas (atitude);
- ▶ refletir sobre os direitos dos quais gozam (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: Os direitos humanos de todos incluem aqueles que têm impacto na saúde sexual e reprodutiva das pessoas.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever direitos humanos que têm impacto na saúde sexual e reprodutiva (conhecimento);
- ▶ discutir leis locais e/ou nacionais que têm impacto nesses direitos (conhecimento);
- ▶ reconhecer violações desses direitos (conhecimento);
- ▶ reconhecer que há algumas pessoas na sociedade que são especialmente vulneráveis a violações dos direitos humanos (atitude);
- ▶ demonstrar respeito pelos direitos de todas as pessoas, incluindo os direitos relativos à saúde sexual e reprodutiva (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: Há leis locais e/ou nacionais e acordos internacionais sobre direitos humanos que têm impacto na saúde sexual e reprodutiva.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ analisar leis e políticas locais e/ou nacionais sobre CIPF, M/LGF, intervenções cirúrgicas não consentidas em crianças intersexo, esterilização forçada, idade de consentimento, igualdade de gênero, orientação sexual, identidade de gênero, aborto, estupro, abuso sexual, tráfico sexual; e sobre o acesso das pessoas aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e aos direitos reprodutivos (conhecimento);
- ▶ ilustrar violações de direitos humanos que têm impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva (conhecimento);
- ▶ saber quais direitos humanos têm impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva (atitude);
- ▶ atuar em prol de leis locais e/ou nacionais que promovem os direitos humanos que têm impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva (habilidade).

Ideia-chave: É importante conhecer e promover os direitos humanos que têm impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ examinar maneiras de promover os direitos humanos entre amigos, na família, na escola e na comunidade (conhecimento);
- ▶ reconhecer a importância de se promover os direitos humanos que têm impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva e o direito de tomar decisões relativas à reprodução livre de discriminação, coerção e violência (atitude);
- ▶ promover os direitos humanos que têm impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva (habilidade).

2.3 Cultura, sociedade e sexualidade

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: Há muitas fontes de informação que nos ajudam a aprender sobre nós mesmos, nossos sentimentos e nossos corpos.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ elencar fontes de informação que os ajudam a se entender e a entender seus sentimentos e corpos (ex.: famílias, indivíduos, colegas, comunidades, mídia e mídias sociais) (conhecimento);
- ▶ reconhecer que os valores e as crenças que aprendemos nas famílias e comunidades norteiam nossa compreensão de nós mesmos, nossos sentimentos e nossos corpos (atitude);
- ▶ identificar um adulto de confiança e demonstrar de que forma fariam a ele possíveis perguntas sobre seus sentimentos e corpos (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: A cultura, a religião e a sociedade influenciam nosso entendimento acerca da sexualidade.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar exemplos de como a cultura, a religião e a sociedade afetam nosso entendimento acerca da sexualidade (conhecimento);
- ▶ descrever diversos ritos de passagem à vida adulta, tanto os locais quanto aqueles que ocorrem em outras culturas (conhecimento);
- ▶ identificar crenças e práticas culturais, religiosas ou sociais relacionadas à sexualidade que mudaram com o passar do tempo (conhecimento);
- ▶ reconhecer que há diversas crenças em relação à sexualidade (atitude);
- ▶ demonstrar respeito por diversas práticas relacionadas à sexualidade e aos direitos humanos de todos (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: Fatores sociais, culturais e religiosos influenciam o que se considera como comportamento sexual aceitável e inaceitável na sociedade, e esses fatores evoluem com o passar do tempo.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir normas sociais e culturais (conhecimento);
- ▶ examinar normas sociais e culturais que têm impacto sobre o comportamento sexual na sociedade e como elas mudam com o passar do tempo (conhecimento);
- ▶ reconhecer que normas sociais e culturais podem mudar com o passar do tempo (atitude);
- ▶ questionar normas sociais e culturais que têm impacto sobre o comportamento sexual na sociedade (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: Enquanto se desenvolve o próprio ponto de vista, é importante estar consciente sobre como as normas sociais e culturais têm impacto sobre o comportamento sexual.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ comparar e contrapor normas sociais e culturais que influenciam o comportamento sexual e a saúde sexual de forma positiva e negativa (conhecimento);
- ▶ entender a importância de se desenvolver as próprias perspectivas sobre o comportamento sexual (atitude);
- ▶ refletir sobre normas sociais e culturais que valorizam e influenciam as crenças e os sentimentos pessoais sobre a sexualidade e o comportamento sexual (habilidade).

Conceito-chave 3:

Entender de gênero

Tópicos:

3.1 Construção social de gênero e normas de gênero

3.2 Igualdade, estereótipos e preconceito de gênero

3.3 Violência baseada em gênero

Conceito-chave 3: Entender de gênero

3.1 Construção social de gênero e normas de gênero

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: É importante entender a diferença entre sexo biológico e gênero.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir gênero e sexo biológico e descrever como diferem (conhecimento);
- ▶ refletir sobre seus sentimentos em relação ao próprio sexo biológico e gênero (habilidade).

Ideia-chave: Famílias, indivíduos, colegas e comunidades são fontes de informações sobre sexo e gênero.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar fontes de informações sobre sexo e gênero (conhecimento);
- ▶ reconhecer que as percepções sobre sexo e gênero são influenciadas por muitas fontes diferentes (atitude).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: Papéis e normas de gênero influenciam a vida das pessoas.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar as maneiras pelas quais as normas de gênero delineiam identidades, desejos, práticas e comportamentos (conhecimento);
- ▶ examinar de que forma as normas de gênero podem ser nocivas e podem influenciar as escolhas e os comportamentos das pessoas de maneira negativa (conhecimento);
- ▶ reconhecer que as crenças a respeito de normas de gênero são criadas pelas sociedades (atitude);
- ▶ reconhecer que os papéis e as expectativas de gênero podem ser mudados (atitude);
- ▶ praticar ações no dia a dia para influenciar papéis de gênero mais positivos em casa, nas escolas e nas comunidades (habilidade).

Ideia-chave: Os relacionamentos amorosos podem ser afetados de forma negativa por papéis e estereótipos de gênero.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ analisar o impacto de normas e estereótipos de gênero sobre os relacionamentos amorosos (normas relativas à masculinidade e também à feminilidade) (conhecimento);
- ▶ ilustrar as formas pelas quais o abuso e a violência nos relacionamentos são fortemente ligados a normas e estereótipos de gênero (conhecimento);
- ▶ reconhecer o impacto nocivo de papéis e estereótipos de gênero sobre os relacionamentos (atitude);
- ▶ questionar papéis e estereótipos de gênero nos relacionamentos (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: Normas sociais e culturais, bem como crenças religiosas, são alguns dos fatores que influenciam os papéis de gênero.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir papéis de gênero (conhecimento);
- ▶ identificar exemplos de maneiras pelas quais normas sociais e culturais e crenças religiosas podem influenciar os papéis de gênero (conhecimento);
- ▶ reconhecer que muitos fatores influenciam os papéis de gênero (atitude);
- ▶ refletir sobre crenças sociais, culturais e religiosas que têm impacto sobre como consideram os papéis de gênero (habilidade).

Ideia-chave: A forma como os indivíduos se percebem ou se descrevem para os outros em termos de seu gênero, lhes é única e deve ser respeitada.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir identidade de gênero (conhecimento);
- ▶ explicar como a identidade de gênero de uma pessoa pode estar em desencontro com o sexo biológico (conhecimento);
- ▶ reconhecer que cada pessoa tem uma identidade de gênero própria (atitude);
- ▶ perceber a própria identidade de gênero e demonstrar respeito pela identidade de gênero dos outros (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: É importante questionar as próprias expectativas quanto a gênero e também questionar as das outras pessoas.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ recordar exemplos de preconceito de gênero contra homens, mulheres e pessoas com orientação sexual e identidade de gênero diversas (conhecimento);
- ▶ reconhecer que os próprios preconceitos e os dos outros em relação ao gênero podem ser ofensivos a outras pessoas (atitude);
- ▶ avaliar com senso crítico o próprio grau de preconceito de gênero e analisar preconceitos de gênero na própria comunidade (habilidade);
- ▶ ensaiar estratégias para amenizar os próprios preconceitos de gênero e os dos outros (habilidade).

Ideia-chave: A homofobia e a transfobia prejudicam as pessoas com orientação sexual e identidade de gênero diversas.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir homofobia e transfobia (conhecimento);
- ▶ analisar normas sociais que contribuem para a homofobia e a transfobia e suas consequências (conhecimento);
- ▶ reconhecer que deve ser possível para todas as pessoas poderem amar quem quiser, livres de violência, coerção ou discriminação (atitude);
- ▶ demonstrar formas de manifestar apoio para pessoas que vivenciam homofobia ou transfobia (habilidade).

3.2 Igualdade, estereótipos e preconceito de gênero

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: Todas as pessoas são igualmente valiosas, independente do gênero.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar as formas pelas quais as pessoas podem ser tratadas de maneira injusta e desigual em decorrência do gênero (conhecimento);
- ▶ descrever maneiras de tornar as relações entre os gêneros mais justas e iguais em casa, na escola e nas comunidades (conhecimento);
- ▶ reconhecer que o tratamento injusto e desigual das pessoas em razão do gênero é incorreto e fere seus direitos humanos (atitude);
- ▶ reconhecer que é importante respeitar os direitos dos outros, independente de diferenças de gênero (atitude).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: Estereótipos e preconceitos de gênero impactam a maneira como homens, mulheres e pessoas de orientação sexual e identidade de gênero diversas são tratados, bem com as escolhas que podem fazer.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ recordar normas sociais que determinam como a sociedade retrata homens, mulheres e pessoas de orientação sexual e identidade de gênero diversas (conhecimento);
- ▶ ilustrar exemplos do preconceito de gênero em todas as suas formas (conhecimento);
- ▶ reconhecer a importância de tratar todas as pessoas de maneira igual (atitude);
- ▶ reconhecer que o preconceito contra pessoas que não estão em conformidade com as normas de gênero pode ter um impacto negativo sobre sua capacidade de fazer escolhas, inclusive sobre a própria saúde;
- ▶ demonstrar formas de tratar as pessoas sem preconceito de gênero (habilidade);
- ▶ refletir sobre como seus valores podem impactar suas convicções e seus preconceitos em relação ao gênero (habilidade).

Ideia-chave: A igualdade de gênero pode promover igualdade na tomada de decisões sobre os comportamentos sexuais e os projetos de vida.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever características da igualdade de gênero em um relacionamento sexual (conhecimento);
- ▶ elencar maneiras como papéis de gênero afetam decisões sobre o comportamento sexual, o uso de anticoncepcionais e o projeto de vida (conhecimento);
- ▶ analisar como papéis de gênero mais equitativos podem contribuir para um relacionamento sexual mais saudável (conhecimento);
- ▶ defender por que a igualdade de gênero faz parte de relacionamentos sexuais mais saudáveis (atitude);
- ▶ construir relacionamentos fundamentados em igualdade de gênero (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: Desigualdades entre gêneros e diferenças de poder existem nas famílias, nas amizades, nos relacionamentos, nas comunidades e na sociedade.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir desigualdade de gênero (conhecimento);
- ▶ descrever como a desigualdade de gênero é ligada a diferenças de poder dentro das famílias, das amizades, das comunidades e da sociedade (conhecimento);
- ▶ recordar as consequências negativas da desigualdade de gênero e das diferenças de poder nos relacionamentos (ex.: VBG) (conhecimento);
- ▶ promover a convicção de que todos são responsáveis por superar a desigualdade de gênero (atitude);
- ▶ demonstrar formas de promoção da igualdade de gênero em seus relacionamentos em casa, na escola e na comunidade (habilidade).

Ideia-chave: Os estereótipos acerca de gênero podem levar ao preconceito e à desigualdade.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir estereótipos e preconceitos relacionados ao gênero (conhecimento);
- ▶ reconhecer que os estereótipos e as expectativas de gênero exercem forte influência – negativa e positiva – sobre como as pessoas vivem suas vidas (conhecimento);
- ▶ reconhecer que diferenças devido ao gênero podem levar à exploração ou ao tratamento desigual, especialmente se as pessoas se comportam de maneira diversa à norma esperada (atitude);
- ▶ questionar a justiça dos papéis de gênero e demonstrar formas de confrontar práticas injustas ou nocivas decorrentes desses papéis (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: Desigualdade de gênero, normas sociais e diferenças de poder influenciam o comportamento sexual e podem aumentar o risco de abuso sexual e VBG.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar formas pelas quais a desigualdade de gênero e as diferenças de poder afetam o comportamento sexual, o risco de coerção, abuso sexual e VBG (conhecimento);
- ▶ reconhecer que desigualdade de gênero e diferenças de poder podem impactar os comportamentos sexuais e a capacidade de fazer escolhas seguras e agir a partir delas, como usar preservativo e acessar serviços de SSR (atitude);
- ▶ procurar apoio ou ajudar outras pessoas a procurar apoio em caso de abuso sexual ou VBG (habilidade).

3.3 Violência baseada em gênero (VBG)

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: É importante saber o que é VBG e onde procurar ajuda.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir VBG e reconhecer que pode ocorrer em diversos locais (ex.: na escola, em casa ou em público) (conhecimento);
- ▶ entender que nossas ideias a respeito de gênero e seus estereótipos podem afetar a maneira como tratamos os outros, incluindo com discriminação e violência (conhecimento);
- ▶ reconhecer que todas as formas de VBG são equivocadas (atitude);
- ▶ identificar e descrever como procurar um adulto de confiança para conversar, caso sofram ou conheçam alguém que esteja sofrendo VBG, incluindo violência dentro ou no entorno da escola (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: Todas as formas de VBG são erradas e são uma violação dos direitos humanos.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ elencar exemplos de VBG (ex.: *bullying*, assédio sexual, violência psicológica, violência doméstica, estupro, M/LGF, CIPF, violência homofóbica) e identificar espaços onde esse tipo de violência pode ocorrer, como na escola, em casa, em público ou *online* (conhecimento);
- ▶ reconhecer que todas as formas de violência baseada em gênero são uma violação dos direitos humanos (atitude);
- ▶ identificar e demonstrar formas de conversar com um adulto de confiança, caso estejam ou conheçam alguém que esteja sofrendo violência baseada em gênero, ou se receiam que possam praticar esse tipo de violência (habilidade).

Ideia-chave: Estereótipos de gênero podem ser a causa de violência e discriminação.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ explicar como estereótipos de gênero podem contribuir para *bullying*, discriminação, abuso e violência sexual (conhecimento);
- ▶ explicar que o abuso sexual e VBG são crimes que envolvem poder e dominação, e que não se tratam da incapacidade de controlar o desejo sexual (conhecimento);
- ▶ reconhecer que a desigualdade e os estereótipos de gênero contribuem para VBG (atitude);
- ▶ demonstrar maneiras de argumentar a favor da igualdade de gênero e combater a discriminação por gênero ou VBG (habilidade).

3.3 Violência baseada em gênero (VBG) (cont.)

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: Todas as formas de VBG cometidas por adultos, jovens e pessoas em posições de autoridade são uma violação dos direitos humanos.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ lembrar que o abuso sexual e VBG, incluindo a violência nas relações íntimas e o estupro, são crimes que estão ligados ao poder e à dominação, e que não se tratam da incapacidade de controlar o desejo sexual (conhecimento);
- ▶ formular estratégias específicas para reconhecer e reduzir VBG (conhecimento);
- ▶ reconhecer que testemunhas da violência podem tomar algumas medidas seguras para intervir, e que também podem se sentir atingidos pela violência (conhecimento);
- ▶ reconhecer que VBG é sempre errada e pode ser cometida por adultos, jovens e pessoas em posições de poder (atitude);
- ▶ demonstrar formas de procurar adultos de confiança e serviços de apoio para a prevenção e para as vítimas de VBG (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: A violência nas relações íntimas é nociva, e existe apoio às vítimas.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ reconhecer que a violência nas relações íntimas pode ocorrer de muitas formas (ex.: psicológica, física, sexual) (conhecimento);
- ▶ reconhecer que a violência nas relações íntimas é errada e que é possível sair de um relacionamento abusivo (atitude);
- ▶ demonstrar como procurar apoio de um adulto de confiança, caso estejam sofrendo esse tipo de violência (habilidade).

Ideia-chave: Todos são responsáveis por defender a igualdade de gênero e por denunciar violações de direitos humanos, como abuso sexual, práticas nocivas e outras formas de VBG.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ analisar exemplos bem sucedidos de esforços de *advocacy* para promover a igualdade de gênero e reduzir VBG (conhecimento);
- ▶ entender a importância de denunciar violações de direitos humanos e desigualdade de gênero em espaços públicos e privados, incluindo *online* (atitude);
- ▶ defender a igualdade de gênero e a eliminação de VBG (habilidade).

Conceito-chave 4:

Violência e garantia de segurança

Tópicos:

4.1 Violência

4.2 Consentimento, privacidade e integridade corporal

4.3 Utilização segura das TIC

4.1 Violência

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: É importante poder reconhecer o *bullying* e a violência, e entender que são errados.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir provocação, *bullying* e violência (conhecimento);
- ▶ reconhecer que *bullying* e violência são errados, e que nunca são culpa da vítima, incluindo a violência cometida por um membro da família ou por outro adulto (atitude);
- ▶ demonstrar ações seguras que sabem tomar para reagir ao *bullying* ou à violência entre os colegas (habilidade).

Ideia-chave: É importante saber reconhecer o abuso praticado contra crianças e entender que é errado.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir o abuso de crianças, incluindo abuso sexual e exploração sexual virtual de crianças (conhecimento);
- ▶ reconhecer que o abuso de crianças viola seus direitos, e que nunca é culpa da vítima, incluindo o abuso sexual de crianças cometido por um adulto, por um conhecido, ou por um membro da família (atitude);
- ▶ demonstrar como agir, caso um adulto tente abusar sexualmente (ex.: dizer “não” e contar para um adulto de confiança) (habilidade);
- ▶ identificar pais/responsáveis ou adultos de confiança e, em caso de abuso, demonstrar ou dizer que sofreu maus-tratos (habilidade).

Ideia-chave: É importante entender que a violência entre pais ou namorados é errada.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ reconhecer tipos de violência que podem ocorrer entre pais ou namorados (ex.: machucar fisicamente, ofender, ou forçar o parceiro ou a parceira a fazer algo indesejado) (conhecimento);
- ▶ reconhecer que a violência entre pais ou namorados é errada (atitude);
- ▶ identificar e descrever como procurar ajuda de um adulto de confiança, caso presenciem esse tipo de violência na família (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: Abuso sexual, assédio sexual e *bullying* (incluindo o *cyberbullying*) são nocivos e é importante buscar apoio quando acontecem.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever exemplos de abuso sexual (incluindo estupro, incesto e exploração sexual virtual), assédio sexual e *bullying* (incluindo *cyberbullying*) (conhecimento);
- ▶ reconhecer que o abuso sexual de crianças é ilegal e que há autoridades e serviços disponíveis para prestar assistência às vítimas (conhecimento);
- ▶ reconhecer a importância de buscar apoio se estiver sofrendo abuso sexual, assédio sexual, incesto ou *bullying* (atitude);
- ▶ demonstrar formas efetivas de reagir caso conheçam alguém que esteja sofrendo *bullying*, abuso ou assédio sexual (habilidade);
- ▶ demonstrar formas de buscar ajuda para si ou para alguém que conhecem em caso de abuso ou assédio sexual, incesto ou *bullying* (habilidade).

Ideia-chave: A violência nas relações íntimas é errada e é importante buscar apoio em caso de presenciá-la.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir violência nas relações íntimas (conhecimento);
- ▶ descrever exemplos de violência nas relações íntimas (conhecimento);
- ▶ reconhecer que a violência nas relações íntimas é errada, e que é benéfico que crianças que a presenciaram recebam apoio (atitude);
- ▶ demonstrar como procurar o apoio de um adulto de confiança, caso estejam vivenciando esse tipo de violência na família (habilidade).

Conceito-chave 4: Violência e garantia de segurança

4.1 Violência (cont.)

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: Abuso sexual, agressão sexual, violência nas relações íntimas e *bullying* são uma violação dos direitos humanos.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ comparar e contrapor *bullying*, violência psicológica, violência física, abuso sexual, agressão sexual, violência nas relações íntimas (conhecimento);
- ▶ reconhecer que abuso sexual, agressão sexual, violência nas relações íntimas e *bullying*, cometidos por adultos, jovens e pessoas em posições de poder, nunca são culpa da vítima e são sempre uma violação dos direitos humanos (atitude);
- ▶ demonstrar como denunciar abuso sexual, agressão sexual, violência nas relações íntimas e *bullying* (habilidade);
- ▶ demonstrar formas de procurar adultos de confiança e serviços que apoiam vítimas e previnem abuso sexual, agressão sexual, violência nas relações íntimas e *bullying* (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: Todos são responsáveis por defender a saúde e o bem-estar das pessoas, livres de violência.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ analisar exemplos bem sucedidos de esforços voltados para a redução de diversas formas de violência, incluindo violência física, psicológica e sexual (conhecimento);
- ▶ entender a importância de denunciar a violência e as violações de direitos humanos em todos os espaços, incluindo os virtuais, na escola, em casa, na comunidade (atitude);
- ▶ atuar em prol de ambientes seguros que incentivem o tratamento digno e respeitoso de todas as pessoas (habilidade).

4

4.2 Consentimento, privacidade e integridade corporal

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: Todo mundo tem o direito de decidir quem pode tocar no seu corpo, em que lugar e de que maneira.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever o significado de “direitos corporais” (conhecimento);
- ▶ identificar quais partes do corpo são íntimas (conhecimento);
- ▶ reconhecer que todo mundo tem “direitos corporais” (atitude);
- ▶ demonstrar como reagir se alguém tocar neles de uma maneira que incomoda (ex.: dizer “não” e contar para um adulto de confiança) (habilidade);
- ▶ identificar e descrever como contaria a um pai/responsável ou a um adulto de confiança, caso se sinta incomodado por ser tocado por alguém (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: É importante entender o que é assédio sexual e a necessidade de privacidade quando se está crescendo.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ explicar que, durante a puberdade, ter privacidade em relação ao corpo e em espaços privados tornam-se mais importantes para meninos e meninas, como o acesso a banheiros, e em especial à água para as meninas (conhecimento);
- ▶ definir assédio sexual (conhecimento);
- ▶ reconhecer que assédio sexual a meninos ou a meninas é uma violação à privacidade e ao direito de decidir a respeito do próprio corpo (atitude);
- ▶ comunicar assertivamente para manter a privacidade e rejeitar o assédio sexual (habilidade).

4.2 Consentimento, privacidade e integridade corporal (cont.)

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: Todos têm o direito à privacidade e à integridade corporal.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever o que significa o direito à privacidade e à integridade corporal (conhecimento);
- ▶ reconhecer que todos têm o direito à privacidade e à integridade corporal (atitude);
- ▶ expressar como se sentem a respeito do seu direito à privacidade e à integridade corporal (habilidade).

Ideia-chave: Todos têm o direito de ter controle sobre o que não fazer sexualmente, e devem informar seu consentimento ou não de forma assertiva, além de reconhecer o consentimento ou não do parceiro ou da parceira.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir o consentimento e explicar suas implicações para a tomada de decisões sobre sexo (conhecimento);
- ▶ reconhecer a importância de dar e perceber o consentimento sexual (atitude);
- ▶ expressar o consentimento e a recusa em relação aos seus limites pessoais quanto ao comportamento sexual (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: O consentimento é essencial para o comportamento sexual saudável, prazeroso e consensual com um parceiro.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ analisar os benefícios de consentir e recusar o relacionamento sexual e de reconhecer o consentimento sexual ou a recusa de outra pessoa (conhecimento);
- ▶ comparar e contrapor como os corpos de homens e mulheres são tratados de maneira diferente e o quanto o relacionamento sexual consensual pode ser afetado pelos padrões injustos e desiguais do comportamento sexual (conhecimento);
- ▶ reconhecer que o consenso é parte importante de um relacionamento sexual saudável (atitude);
- ▶ demonstrar maneiras de informar a concessão ou a recusa do relacionamento, e reconhecer quando há ou não o consentimento (habilidade).

Ideia-chave: É importante estar consciente de fatores que podem impactar a capacidade de reconhecer, recusar ou consentir.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ discutir o que significa escutar, reconhecer e agir, ou não agir, em relação ao consentimento sexual (conhecimento);
- ▶ comparar e contrapor exemplos de situações em que o consentimento não é reconhecido ou não é dado (conhecimento);
- ▶ analisar fatores (ex.: álcool e outras substâncias, VBG, pobreza, dinâmicas de poder) que podem afetar a capacidade de reconhecer ou consentir (conhecimento);
- ▶ reconhecer que é importante evitar fatores que podem prejudicar o consentimento sexual (atitude);
- ▶ demonstrar a capacidade de consentir e recusar o ato sexual (habilidade);
- ▶ demonstrar a capacidade de reconhecer o consentimento ou o não de outra pessoa (habilidade).

4.3 Utilização segura das TIC

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: A internet e as mídias sociais são meios para obter informações e se conectar com outras pessoas, o que pode ser feito com segurança, mas também podem representar um risco para a segurança das pessoas, incluindo as crianças.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever o que são a internet e as mídias sociais (conhecimento);
- ▶ listar benefícios e perigos em potencial da internet e das mídias sociais (conhecimento);
- ▶ valorizar a internet e as mídias sociais, mas também reconhecer que podem ser perigosas (atitude);
- ▶ identificar e demonstrar formas de contar para um adulto de confiança, caso algo que fizeram ou viram na internet ou nas mídias sociais os deixou incomodados ou com medo (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: A internet, os celulares e as mídias sociais podem ser fontes de assédio sexual.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ ilustrar formas pelas quais a internet, os celulares e as mídias sociais podem ser fontes de assédio sexual (conhecimento);
- ▶ reconhecer que há formas de reagir contra o assédio sexual oriundo da internet, dos celulares e das mídias sociais (atitude);
- ▶ desenvolver e utilizar um plano para se manter seguro ao utilizar a internet, os celulares e as mídias sociais (habilidade).

Ideia-chave: As mídias e imagens sexualmente explícitas podem ser excitantes, mas potencialmente danosas.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ analisar as razões pelas quais os conteúdos sexualmente explícitos (pornografia) são tão comuns (conhecimento);
- ▶ resumir maneiras pelas quais os conteúdos sexualmente explícitos podem ser danosos, e onde denunciar esse dano e obter ajuda (conhecimento);
- ▶ diferenciar quando pode ser ilegal para menores de idade enviar, receber, comprar ou possuir imagens sexualmente explícitas (conhecimento);
- ▶ reconhecer a importância de conhecer as leis relativas ao compartilhamento ou ao armazenamento de imagens sexualmente explícitas (atitude);
- ▶ expressar sentimentos sobre a utilização de mídias sexualmente explícitas (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: A utilização da internet e das mídias sociais requer atenção e consideração especiais.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever exemplos dos benefícios e dos possíveis perigos da internet e das mídias sociais (conhecimento);
- ▶ reconhecer a importância de tomar cuidado com a maneira como utilizam a internet e as mídias sociais (atitude);
- ▶ demonstrar como decidir quais informações e com quem compartilhar nas mídias sociais (habilidade).

Ideia-chave: Imagens e conteúdos sexualmente explícitos são facilmente acessíveis por meio das mídias sociais e podem promover estereótipos danosos de gênero.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever o que são conteúdos sexualmente explícitos (pornografia) e *sexting*⁵ (conhecimento);
- ▶ explicar que muitas vezes os conteúdos sexualmente explícitos retratam os homens, as mulheres e as relações sexuais de maneira irrealista (conhecimento);
- ▶ perceber que os conteúdos sexualmente explícitos podem ser enganosos por retratarem os homens, as mulheres e as relações sexuais de forma irrealista (atitude);
- ▶ identificar e demonstrar formas de informar a um adulto de confiança sobre conteúdos sexualmente explícitos ou *sexting* (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: As mídias sociais podem trazer muitos benefícios, mas também podem criar situações morais, éticas e legais que exigem cautela para utilizá-las.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ analisar estratégias para a utilização segura, legal e respeitosa das mídias sociais (conhecimento);
- ▶ reconhecer que as mídias sociais têm muitos benefícios, mas também podem resultar em situações perigosas ou infrações da lei (atitude);
- ▶ desenvolver e utilizar um plano para a utilização responsável das mídias sociais (habilidade).

Ideia-chave: As mídias sexualmente explícitas podem resultar em expectativas irrealistas sobre comportamentos sexuais, respostas sexuais e aparências corporais.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ avaliar maneiras pelas quais as mídias sexualmente explícitas contribuem para expectativas irrealistas de homens, mulheres, comportamentos sexuais, respostas sexuais e aparências corporais (conhecimento);
- ▶ reconhecer que as mídias sexualmente explícitas podem reforçar estereótipos danosos de gênero e podem banalizar comportamentos violentos ou não consentidos (atitude);
- ▶ refletir sobre como as mídias sexualmente explícitas podem impactar a autoimagem, a autoconfiança, a autoestima e a percepção dos outros por retratar homens, mulheres e comportamentos sexuais maneira irrealista (habilidade).

⁵ Divulgação de conteúdos eróticos e sensuais por meio de celulares.

Conceito-chave 5:

Habilidades para a saúde e o bem-estar

Tópicos:

5.1 Normas de comportamento sexual e influência por colegas

5.2 Tomada de decisões

5.3 Habilidades de comunicação, recusa e negociação

5.4 Alfabetização midiática e sexualidade

5.5 Buscar ajuda e apoio

5.1 Normas de comportamento sexual e influência por pares

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: A influência dos colegas pode existir de diversas formas e pode ser positiva ou negativa.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir a pressão dos colegas (conhecimento);
- ▶ descrever exemplos da influência positiva e negativa dos colegas (conhecimento);
- ▶ perceber que a influência dos colegas pode ser positiva e negativa (atitude);
- ▶ demonstrar formas de enfrentamento da pressão dos colegas (habilidade);
- ▶ demonstrar um comportamento positivo capaz de influenciar os colegas (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: As normas sociais e de gênero, bem como a influência dos colegas, podem afetar a tomada de decisões sobre sexo e comportamentos sexuais.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir normas de gênero e normas sociais (conhecimento);
- ▶ descrever de que maneiras as normas de gênero, as normas sociais e a influência dos colegas afetam as decisões e os comportamentos sexuais (conhecimento);
- ▶ reconhecer que suas decisões sobre sexo e comportamentos sexuais são influenciados por normas de gênero, normas sociais e por colegas (atitude);
- ▶ demonstrar formas de assegurar a inclusão, o apoio e o respeito uns aos outros de maneira coletiva (habilidade).

Ideia-chave: Os colegas podem influenciar decisões e comportamentos sexuais.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ comparar e contrapor formas positivas e negativas de como os colegas podem influenciar as decisões e os comportamentos sexuais (conhecimento).

Ideia-chave: Há estratégias para o enfrentamento de influências negativas dos colegas sobre decisões e comportamentos sexuais.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever o que significa ser assertivo face à pressão dos colegas que influencia a tomada de decisões e os comportamentos sexuais de forma negativa (conhecimento);
- ▶ procurar sempre resistir à influência negativa dos colegas sobre decisões e comportamentos sexuais (atitude);
- ▶ demonstrar assertividade ao denunciar quando alguém está sofrendo bullying ou está sendo pressionado a tomar uma decisão sexual contra a vontade (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: Os colegas podem influenciar decisões e comportamentos relacionados à adolescência e à sexualidade.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever influências positivas e negativas dos colegas sobre decisões e comportamentos relacionados à adolescência e à sexualidade (conhecimento);
- ▶ reconhecer que os colegas podem influenciar decisões e comportamentos relacionados à puberdade e à sexualidade (atitude);
- ▶ questionar a influência dos colegas (habilidade).

Ideia-chave: Há formas de enfrentar a pressão negativa dos colegas e aceitar e promover suas influências positivas relacionadas à adolescência e à sexualidade.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ elencar formas de enfrentamento da pressão negativa dos colegas e de promoção das influências positivas dos colegas relacionadas à adolescência e à sexualidade (conhecimento);
- ▶ reconhecer a importância de ser capaz de enfrentar a pressão negativa dos colegas relacionada à adolescência e à sexualidade (atitude);
- ▶ demonstrar a capacidade de se recusar a fazer algo que não quer fazer (habilidade);
- ▶ demonstrar formas de aceitação e promoção das influências positivas dos colegas (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: É possível tomar decisões racionais sobre o comportamento sexual.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ comparar e contrapor cenários para ilustrar as decisões de jovens sobre o comportamento sexual que sejam influenciadas, ou não, por normas de gênero, normas sociais ou pressão negativa dos colegas (conhecimento);
- ▶ avaliar fatores que facilitam ou dificultam a tomada de decisões racionais sobre o comportamento sexual (conhecimento);
- ▶ procurar sempre tomar decisões racionais sobre o comportamento sexual (atitude);
- ▶ demonstrar formas de desconsiderar normas sociais e de gênero negativas, bem como a influência negativa dos colegas na tomada de decisões sobre sexo (habilidade).

5.2 Tomada de decisões

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: Todos devem tomar suas próprias decisões e todas as decisões têm consequências.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever uma decisão que tomaram e da qual têm orgulho (conhecimento);
- ▶ identificar exemplos de decisões que eles ou outras pessoas tomaram que tiveram consequências positivas ou negativas (conhecimento);
- ▶ reconhecer que às vezes crianças e adolescentes podem precisar de ajuda dos pais/responsáveis ou de adultos de confiança para tomar determinadas decisões (atitude);
- ▶ demonstrar entendimento de circunstâncias que podem ajudá-los a tomar uma decisão correta (habilidade);
- ▶ identificar o pai/responsável ou um adulto de confiança que pode ajudá-los a tomar decisões corretas (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: O processo de tomada de decisões sobre o comportamento sexual inclui considerar todas as consequências positivas e negativas em potencial.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ avaliar as consequências positivas e negativas de diferentes decisões relacionadas ao comportamento sexual (conhecimento);
- ▶ explicar como decisões sobre o comportamento sexual podem afetar a saúde, o futuro e o projeto de vida das pessoas (conhecimento);
- ▶ aplicar o processo de tomada de decisão em resposta a preocupações sobre a saúde sexual e/ou reprodutiva (habilidade).

Ideia-chave: Há fatores que dificultam a tomada de decisões racionais sobre o comportamento sexual.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar uma gama de emoções que podem influenciar a tomada de decisões sobre o comportamento sexual (conhecimento);
- ▶ descrever formas de como o álcool e outras drogas podem impactar a tomada de decisões racionais sobre o comportamento sexual (conhecimento);
- ▶ explicar como a pobreza, a desigualdade de gênero e a violência podem influenciar a tomada de decisões sobre o comportamento sexual (conhecimento);
- ▶ entender que há muitos fatores que influenciam as decisões das pessoas sobre o comportamento sexual, alguns dos quais estão fora do controle (atitude);
- ▶ demonstrar formas de avaliar e administrar emoções que podem influenciar a tomada de decisões sobre sexo (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: A tomada de decisões é uma habilidade que pode ser aprendida e praticada.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever os principais passos da tomada de decisões (conhecimento);
- ▶ reconhecer que a tomada de decisões é uma habilidade que pode ser aprendida (atitude);
- ▶ aplicar o processo de tomada de decisões para superar problemas (habilidade);
- ▶ nomear o pai/responsável ou um adulto de confiança que pode ajudar na tomada de decisões (habilidade).

Ideia-chave: Há múltiplas influências sobre as decisões, incluindo os amigos, a cultura, os estereótipos de gênero, os colegas e a mídia.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ elencar fatores que influenciam as decisões que tomam (conhecimento);
- ▶ ter consciência de que suas decisões são influenciadas por muitos fatores (atitude);
- ▶ expressar como se sentem em relação aos diversos fatores que influenciam suas decisões (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: A tomada de decisões sobre sexo tem consequências para si e para os outros, incluindo consequências sociais e de saúde.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ analisar as possíveis consequências sociais e de saúde relacionadas ao comportamento sexual para o indivíduo, para a família e para a sociedade (conhecimento);
- ▶ reconhecer que a tomada de decisões sobre sexo afeta a si, à família e à sociedade (atitude);
- ▶ expressar empatia para outras pessoas afetadas pelas decisões que tomaram a respeito de sexo (habilidade);
- ▶ tomar decisões responsáveis sobre o comportamento sexual (habilidade).

Ideia-chave: A tomada de decisões sobre sexo pode resultar em possíveis consequências jurídicas.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar leis nacionais que afetam o que os jovens podem e não fazer em relação ao comportamento sexual (ex.: idade de consentimento sexual, acesso a serviços de saúde, incluindo contracepção, exames de IST/HIV, comportamentos sexuais com pessoas do mesmo sexo) (conhecimento);
- ▶ reconhecer a importância de saber seus direitos ao tomar decisões sobre o comportamento sexual (atitude);
- ▶ avaliar as possíveis consequências jurídicas que dizem respeito a determinadas decisões relativas ao comportamento sexual (habilidade).

5.3 Habilidades de comunicação, recusa e negociação

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: A comunicação é importante em todos os relacionamentos, incluindo entre pais/responsáveis, adultos de confiança e filhos/crianças, e também entre amigos e outras pessoas.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar diversos tipos de comunicação (incluindo comunicação verbal e não verbal) (conhecimento);
- ▶ identificar a diferença entre comunicação saudável e comunicação não saudável (conhecimento);
- ▶ listar os benefícios da comunicação saudável entre pais/responsáveis ou adultos de confiança e filhos/crianças, e entre amigos e outras pessoas (conhecimento);
- ▶ recordar como dizer “sim” e “não” com clareza protege a privacidade e a integridade corporal, além de ser um aspecto central da construção de relacionamentos felizes (conhecimento);
- ▶ reconhecer que todos têm o direito de se expressar (atitude);
- ▶ demonstrar comunicação verbal e não verbal e maneiras de dizer “sim” e “não” (habilidade).

Ideia-chave: Os papéis de gênero podem afetar a comunicação entre as pessoas

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ recordar exemplos de papéis de gênero (conhecimento);
- ▶ reconhecer que os papéis de gênero podem afetar a comunicação entre as pessoas (atitude).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: A boa comunicação é essencial para os relacionamentos pessoais, familiares, na escola, no trabalho e nos relacionamentos amorosos.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ elencar os benefícios da comunicação eficaz para os relacionamentos pessoais, familiares, na escola, no trabalho e nos relacionamentos amorosos (conhecimento);
- ▶ analisar as implicações da contradição entre a comunicação verbal e não verbal (conhecimento);
- ▶ identificar barreiras que podem impedir a negociação com um parceiro amoroso (incluindo papéis e expectativas de gênero) (conhecimento);
- ▶ demonstrar segurança na utilização de habilidades de negociação e recusa com um parceiro amoroso (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: A comunicação eficaz faz uso de diversos modos e estilos, e é importante para a expressão e a compreensão de desejos, necessidades e limites pessoais.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever características de comunicação verbal e não verbal eficazes e ineficazes (ex.: escuta ativa, expressão de sentimentos, demonstração de entendimento, olhar no olho, não escutar, não expressar sentimentos, não demonstrar entendimento, desviar os olhos ou virar de lado) (conhecimento);
- ▶ perceber a importância da capacidade de expressar desejos, necessidades e limites pessoais, e entender quando outras pessoas os expressam (atitude);
- ▶ reconhecer que a negociação requer respeito mútuo, cooperação e muitas vezes o compromisso de todas as pessoas envolvidas (atitude);
- ▶ demonstrar maneiras eficazes de comunicar desejos, necessidades e limites pessoais, além de escutar e demonstrar respeito a outras pessoas (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: A comunicação eficaz é essencial para a expressão de necessidades pessoais e limites sexuais.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ analisar exemplos de comunicação eficaz para a expressão de necessidades pessoais e limites sexuais (conhecimento);
- ▶ ilustrar exemplos de como é dado ou não o consentimento sexual, e como escutar o outro para verificar se há consentimento sexual (conhecimento);
- ▶ explicar por que o sexo consentido e mais seguro requer comunicação eficaz (conhecimento);
- ▶ reconhecer que habilidades de assertividade e negociação podem ajudar a contornar a pressão sexual indesejada ou reforçar a intenção de praticar o sexo mais seguro (atitude);
- ▶ demonstrar a comunicação eficaz de necessidades pessoais e limites sexuais (habilidade).

5.4 Alfabetização midiática e sexualidade

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: Há diversos meios de comunicação que apresentam informações as quais podem ser corretas ou incorretas.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ listar diversos meios de comunicação (ex.: rádio, televisão, livros, jornais, internet e mídias sociais) (conhecimento);
- ▶ discutir exemplos de informações verdadeiras ou falsas disponibilizadas pela mídia (conhecimento);
- ▶ reconhecer que nem todas as informações disponibilizadas pela mídia são verdadeiras (atitude);
- ▶ demonstrar senso crítico em relação a informações disponibilizadas por diversos meios de comunicação (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: A mídia pode influenciar valores, atitudes e normas sobre sexualidade e gênero de forma positiva ou negativa.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir diferentes tipos de mídia (ex.: mídias sociais, mídias tradicionais) (conhecimento);
- ▶ compartilhar exemplos de como homens e mulheres e relacionamentos são retratados pela mídia (conhecimento);
- ▶ descrever o impacto da mídia sobre valores pessoais, atitudes e comportamentos relativos à sexualidade e ao gênero (conhecimento);
- ▶ reconhecer o poder que a mídia tem para influenciar valores, atitudes e comportamentos relativos à sexualidade e ao gênero (atitude);
- ▶ questionar como homens e mulheres são retratados pela mídia (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: Algumas mídias retratam imagens manipuladas sobre sexualidade e relacionamentos sexuais, o que pode influenciar nossas percepções de gênero e nossa autoestima.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar e avaliar criticamente imagens manipuladas na mídia acerca de sexualidade e relacionamentos sexuais (conhecimento);
- ▶ examinar o impacto dessas imagens sobre estereótipos de gênero (conhecimento);
- ▶ reconhecer que a mídia influencia ideais de beleza e estereótipos de gênero (atitude);
- ▶ refletir sobre como imagens manipuladas acerca de sexualidade e relacionamentos sexuais podem afetar as percepções de gênero e autoestima (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: Retratos negativos e distorcidos de homens e mulheres pela mídia podem ser questionados para influenciar positivamente o comportamento e promover a igualdade de gênero.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ avaliar criticamente as influências positivas e negativas em potencial das mensagens da mídia sobre sexualidade e relacionamentos sexuais (habilidade);
- ▶ propor maneiras como a mídia poderia fazer uma contribuição positiva para a promoção de comportamentos sexuais mais seguros e a igualdade de gênero (conhecimento);
- ▶ perceber o poder em potencial da mídia de impactar positivamente as percepções sobre sexualidade, relacionamentos sexuais e gênero (atitude);
- ▶ demonstrar formas de questionar estereótipos de gênero e retratos distorcidos de sexualidade e relacionamentos sexuais na mídia (habilidade).

5.5 Buscar ajuda e apoio

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: Amigos, familiares, professores, líderes religiosos e membros da comunidade podem e devem ajudar uns aos outros.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever o que significa ser um adulto de confiança (conhecimento);
- ▶ descrever maneiras específicas sobre como as pessoas podem ajudar umas às outras (conhecimento);
- ▶ reconhecer que todos têm o direito de serem protegidos e de receberem ajuda (atitude);
- ▶ demonstrar formas de buscar e pedir ajuda a um adulto de confiança (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: Há diferentes fontes de ajuda e apoio na escola e na comunidade.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ reconhecer problemas para os quais as crianças podem precisar buscar ajuda (ex.: abuso, assédio, *bullying*, doença) e identificar fontes relevantes de ajuda (conhecimento);
- ▶ recordar que abuso, assédio e *bullying* devem ser denunciados a uma fonte de ajuda de confiança (conhecimento);
- ▶ reconhecer que alguns problemas podem precisar de ajuda fora da escola ou da comunidade (atitude);
- ▶ demonstrar formas de buscar e acessar ajuda na comunidade (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: É importante avaliar de onde vem a ajuda e o apoio, incluindo de serviços e fontes na mídia, para poder acessar informações e serviços de qualidade.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ elencar fontes de ajuda e apoio para questões de saúde e direitos sexuais e reprodutivos (conhecimento);
- ▶ descrever características das boas fontes de ajuda e apoio (incluindo a garantia do sigilo e a proteção da privacidade) (conhecimento);
- ▶ entender que há lugares onde as pessoas podem ter acesso ao apoio para a saúde sexual e reprodutiva (ex.: aconselhamento, testagem e tratamento de IST/HIV; serviços de contracepção moderna, abuso sexual, estupro, violência doméstica e violência baseada em gênero, aborto e cuidados pós-aborto⁶, além de estigma e discriminação) (conhecimento);
- ▶ explicar quais são as características de fontes de ajuda e apoio na mídia (ex.: sites na internet) que sejam confiáveis (conhecimento);
- ▶ perceber a importância de se avaliar com senso crítico as fontes de serviços de saúde e apoio (atitude).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: Todos têm direito a serviços de auxílio a preços acessíveis, que sejam concretos e respeitosos, e que garantam o sigilo e protejam a privacidade.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar onde acessar serviços relevantes de assistência em saúde sexual e reprodutiva (conhecimento);
- ▶ reconhecer que é necessária a possibilidade de os jovens acessarem serviços que sejam objetivos e livres de julgamento de valores, e a preços acessíveis; bem como serviços de apoio que garantam o sigilo e protejam a privacidade (conhecimento);
- ▶ demonstrar comportamentos apropriados para buscar ajuda (habilidade);
- ▶ praticar como pedir ajuda, auxílio ou apoio sem sentir culpa ou vergonha (habilidade).

⁶“Em hipótese alguma o aborto deve ser promovido como um método de planejamento familiar [...]. Em circunstâncias em que o aborto não seja contra a lei, ele deve ser seguro. Em todos os casos, as mulheres devem ter acesso a serviços de qualidade para garantir o manejo de eventuais complicações oriundas de um aborto. Os serviços de aconselhamento, educação e planejamento familiar após um aborto devem ser oferecidos prontamente, inclusive para ajudar a evitar abortos frequentes” (Programa de Ação da CIPD, par. 8.25). “Em circunstâncias em que o aborto não seja contra a lei, os sistemas de saúde devem formar e capacitar os profissionais de saúde e adotar outras medidas para garantir que o aborto seja seguro e acessível” (Ações-chave, CIPD+5, par. 63iii).

Conceito-chave 6:

O corpo humano e seu desenvolvimento

Tópicos:

6.1 Anatomia e fisiologia sexual e reprodutiva

6.2 Reprodução

6.3 Puberdade

6.4 Imagem corporal

Conceito-chave 6: O corpo humano e seu desenvolvimento

6.1 Anatomia e fisiologia sexual e reprodutiva

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: É importante saber os nomes e as funções do corpo humano, e é natural ter curiosidade a seu respeito, inclusive os órgãos sexuais e reprodutivos.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar as principais partes internas e externas dos órgãos genitais e descrever sua função básica (conhecimento);
- ▶ reconhecer que é completamente normal estar curioso a respeito do próprio corpo, inclusive dos órgãos genitais (atitude);
- ▶ fazer e responder perguntas sobre as partes do corpo que despertam curiosidade (habilidade).

Ideia-chave: O corpo de cada pessoa é único e merece respeito, inclusive o corpo das pessoas com deficiências.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ identificar de que maneira os corpos do homem, da mulher, da menina e do menino são iguais, de que maneira são diferentes, e como mudam com o passar do tempo (conhecimento);
- ▶ explicar que todas as culturas têm maneiras diferentes de ver o corpo das pessoas (conhecimento);
- ▶ reconhecer que o corpo de todas as pessoas merece respeito, inclusive o das pessoas com deficiência (atitude);
- ▶ expressar coisas que gostam em seu corpo (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: Durante a puberdade e a gravidez, os hormônios afetam muitos processos envolvidos na maturação e na reprodução.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ explicar que o sexo de um feto é determinado por cromossomos e se estabelece nas etapas iniciais da gravidez (conhecimento);
- ▶ descrever o papel desempenhado pelos hormônios no crescimento, no desenvolvimento e na regulação dos órgãos reprodutivos e das funções sexuais (conhecimento);
- ▶ reconhecer o papel importante desempenhado na puberdade e na gravidez (atitude).

Ideia-chave: Todas as culturas têm maneiras diferentes de entender o sexo, o gênero e a reprodução, e quando é a ocasião adequada para se tornar sexualmente ativo.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ distinguir entre os aspectos biológicos e sociais do sexo, do gênero e da reprodução (conhecimento);
- ▶ comparar e contrapor maneiras pelas quais a cultura e a religião influenciam na percepção da sociedade com relação ao sexo, ao gênero e à reprodução (conhecimento);
- ▶ reconhecer que as perspectivas culturais, religiosas, sociais e pessoais sobre sexo, gênero e reprodução podem diferir (atitude);
- ▶ refletir e articular as próprias perspectivas sobre sexo, gênero e reprodução (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: O corpo de todos tem partes relativas à saúde sexual e à reprodução, e é comum que as crianças tenham perguntas a respeito.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever as partes do corpo que se relacionam com a saúde sexual e a reprodução (conhecimento);
- ▶ reconhecer que é normal estar curioso e ter perguntas sobre o corpo e as funções sexuais (atitude);
- ▶ reconhecer que o corpo de cada um é único e que há variações em seu tamanho, forma, funcionamento e características (atitude);
- ▶ identificar um adulto de confiança para fazer perguntas, bem como demonstrar maneiras de perguntar sobre a anatomia e a fisiologia sexual e reprodutiva (habilidade).

Ideia-chave: O corpo da mulher pode liberar óvulos durante o ciclo menstrual, e o corpo do homem pode fabricar e ejacular esperma, sendo ambos necessários para a reprodução.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ explicar as principais funções do corpo que contribuem para a reprodução (ex.: ciclo menstrual, produção de esperma e ejaculação de sêmen) (conhecimento);
- ▶ explicar que tanto o corpo da mulher como o do homem desempenham um papel importante na reprodução (atitude);
- ▶ expressar segurança na compreensão do funcionamento do ciclo menstrual ou da ejaculação de esperma (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: O corpo do homem e o da mulher mudam com o passar do tempo, incluindo as capacidades e as funções reprodutivas e sexuais.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ esboçar a capacidade sexual e a reprodutiva do homem e da mulher ao longo da vida (conhecimento);
- ▶ reconhecer que as pessoas são seres sexuais ao longo da vida (atitude);
- ▶ expressar como se sentem em relação às mudanças da capacidade reprodutiva ao longo da vida (habilidade).

6.2 Reprodução

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: A gravidez começa quando um óvulo e um espermatozoide se unem e se fixam no útero.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever de forma específica o processo da reprodução – que um espermatozoide e um óvulo precisam se juntar e em seguida se implantar no útero para que a gravidez se inicie (conhecimento).

Ideia-chave: De modo geral, a gravidez dura 40 semanas e o corpo da mulher passa por muitas alterações ao longo da gravidez.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever as alterações que acontecem com o corpo da mulher ao longo da gravidez (conhecimento);
- ▶ expressar como se sentem acerca das alterações que acontecem com o corpo da mulher ao longo da gravidez (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: Há diferenças entre funções reprodutivas e sentimentos sexuais que podem mudar com o passar do tempo.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ recordar que a gravidez pode ser planejada e também prevenida (conhecimento);
- ▶ entender que há uma diferença entre a função reprodutiva e os sentimentos sexuais (conhecimento);
- ▶ reconhecer que o homem e a mulher vivenciam alterações em suas funções e em seus desejos sexuais e reprodutivos ao longo da vida (atitude);
- ▶ planejar ações de prevenção à gravidez não planejada (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: Para que a gravidez se inicie, existem condições ideais necessárias para um espermatozoide se unir a um óvulo e em seguida se implantarem no útero.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ especificar os passos necessários para a reprodução ocorrer (conhecimento);
- ▶ recordar que a gravidez pode ocorrer como resultado da relação sexual, durante a ejaculação (conhecimento);
- ▶ recordar que nem sempre a relação sexual leva à gravidez (conhecimento).

Ideia-chave: O ciclo menstrual tem diversas etapas, incluindo o período de ovulação, quando a gravidez tem mais chance de ocorrer se houver contato com espermatozoides.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ explicar o ciclo menstrual, incluindo a etapa específica em que há mais possibilidade de se engravidar (conhecimento);
- ▶ recordar que alterações nos hormônios regulam a menstruação, e qual é o momento mais provável para que a gravidez ocorra (conhecimento);
- ▶ entender como o ciclo menstrual funciona (atitude);
- ▶ refletir sobre os sentimentos durante a menstruação (habilidade).

Ideia-chave: Há sinais comuns de gravidez os quais devem ser confirmados por meio de um exame específico, que pode ser realizado assim que houver atraso ou ausência menstrual no período esperado.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever os sinais de gravidez e as etapas do desenvolvimento do feto (conhecimento);
- ▶ entender quais são os cuidados necessários para uma gravidez e um parto saudáveis (atitude);
- ▶ descrever os exames disponíveis para se confirmar uma gravidez (conhecimento).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: Nem todos são férteis e existem meios de tentar superar a infertilidade para pessoas que desejam engravidar.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ listar alternativas para as pessoas que gostariam de engravidar, mas que enfrentam o desafio da infertilidade (conhecimento);
- ▶ reconhecer que existem alternativas para enfrentar a infertilidade (atitude);
- ▶ demonstrar empatia por pessoas que querem engravidar, mas que enfrentam a infertilidade (habilidade).

6.3 Puberdade

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: A puberdade é um período de mudanças físicas e emocionais que ocorre à medida que as crianças crescem e amadurecem.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir puberdade (conhecimento);
- ▶ entender que crescer requer mudanças físicas e emocionais (conhecimento);
- ▶ reconhecer que a puberdade é parte normal e saudável da adolescência (atitude).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: A puberdade é uma época de maturação sexual no decorrer da adolescência, que leva a grandes mudanças físicas, emocionais, sociais e cognitivas que podem ser empolgantes, mas também estressantes.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ distinguir entre puberdade e adolescência (conhecimento);
- ▶ recordar que a puberdade ocorre em momentos diferentes para cada um, e tem efeitos diferentes em meninos e meninas (conhecimento);
- ▶ avaliar e categorizar exemplos dos diferentes tipos de mudanças que ocorrem durante a adolescência (ex.: físicas, emocionais, sociais, cognitivas) (conhecimento);
- ▶ comparar as semelhanças e as diferenças entre meninas e meninos em relação a essas mudanças (conhecimento);
- ▶ reconhecer que a puberdade pode ser um grande desafio para alguns, sobretudo aqueles sem conformidade de gênero, transgênero ou intersexo (conhecimento);
- ▶ reconhecer que essas mudanças físicas, emocionais, sociais e cognitivas são normais e fazem parte da adolescência (atitude);
- ▶ reconhecer que provocar, humilhar ou estigmatizar os outros com base nas mudanças que ocorrem na puberdade pode machucar e causar impactos psicológicos de longa duração (atitude);
- ▶ demonstrar maneiras de lidar com essas mudanças (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: Os hormônios desempenham um papel de destaque nas mudanças emocionais e físicas ao longo da vida de uma pessoa.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ analisar os efeitos dos hormônios nas mudanças emocionais e físicas que ocorrem ao longo da vida (conhecimento).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: A puberdade sinaliza mudanças na capacidade reprodutiva da pessoa.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever o processo da puberdade e a maturação do sistema sexual e reprodutivo (conhecimento);
- ▶ elencar as principais alterações físicas e emocionais que ocorrem durante a puberdade (conhecimento);
- ▶ demonstrar formas de encontrar informações confiáveis sobre a puberdade (habilidade).

Ideia-chave: Durante a puberdade, a higiene é importante para manter limpas e saudáveis as anatomias sexual e reprodutiva.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever práticas de higiene e cuidados sanitários pessoais (conhecimento);
- ▶ entender a importância da higiene pessoal (atitude);
- ▶ aplicar seu conhecimento sobre higiene em seus hábitos pessoais de forma a se manter saudável na passagem para a vida adulta (habilidade).

Ideia-chave: A menstruação é parte normal e natural do desenvolvimento físico da menina e não deve ser tratada às escondidas, nem ser estigmatizada.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever o ciclo menstrual e identificar as sensações e os vários sintomas físicos que a menina pode ter neste período (conhecimento);
- ▶ descrever como acessar, utilizar e descartar absorventes higiênicos e outros dispositivos utilizados durante a menstruação (conhecimento);
- ▶ recordar como a desigualdade de gênero pode provocar sentimentos de vergonha e medo em uma menina durante a menstruação (conhecimento);
- ▶ reconhecer que é importante que todas as meninas tenham acesso a absorventes higiênicos e outros materiais de higiene, à água limpa e a um banheiro privativo (atitude);
- ▶ demonstrar estratégias positivas e acolhedoras para que as meninas se sintam confortáveis durante a menstruação (habilidade).

Ideia-chave: Durante a puberdade, os adolescentes podem vivenciar diversas reações físicas (ex.: ereção e ejaculação durante o sono).

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ entender que é normal que os adolescentes tenham eventuais ereções devido à excitação ou sem motivo aparente (conhecimento);
- ▶ recordar que é normal que alguns adolescentes possam ter polução noturna, que consiste em excitação e ejaculação durante a noite (conhecimento);
- ▶ reconhecer que ter uma ereção, ejacular durante o sono ou outras reações sexuais são normais durante a puberdade (atitude).

6.4 Imagem corporal

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: As pessoas devem gostar do próprio corpo, pois todo corpo é especial e único.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ recordar que todo corpo é especial e único (conhecimento);
- ▶ explicar o que significa ter orgulho do próprio corpo (conhecimento);
- ▶ valorizar o próprio corpo (atitude);
- ▶ expressar como se sentem a respeito do próprio corpo (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: A aparência física da pessoa não determina seu valor como ser humano.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ explicar que a aparência física é determinada pela hereditariedade, pelo ambiente e pelos hábitos de saúde (conhecimento);
- ▶ reconhecer que a aparência física da pessoa não determina seu valor como ser humano (atitude);
- ▶ demonstrar aceitação de diversos tipos de aparência física, inclusive entre seus colegas (atitude).

Ideia-chave: Varia muito o que as pessoas acham atraente na aparência física de um indivíduo.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever diferenças no que as pessoas acham atraente em relação à aparência física de uma pessoa (conhecimento);
- ▶ reconhecer que o que as pessoas acham ser fisicamente atraente muda com o passar do tempo e pode variar entre culturas (atitude);
- ▶ refletir sobre o que é atraente para cada um, e como isso pode variar de uma pessoa para outra (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: Os sentimentos da pessoa a respeito do próprio corpo podem afetar sua saúde, sua autoimagem e seu comportamento.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ discutir os benefícios de se sentir bem a respeito do próprio corpo (conhecimento);
- ▶ descrever como a aparência do corpo de uma pessoa pode afetar os sentimentos e os comportamentos de outras, e comparar como isso difere para meninas e meninos (conhecimento);
- ▶ analisar coisas que as pessoas fazem com frequência para tentar mudar a própria aparência (ex.: tomar comprimidos para emagrecer, tomar esteróides, usar creme de branqueamento da pele) e avaliar os perigos dessas práticas (conhecimento);
- ▶ avaliar de forma crítica os padrões de beleza atribuídos ao gênero que podem levar as pessoas a querer mudar de aparência (conhecimento);
- ▶ explicar os vários distúrbios (ex.: ansiedade e distúrbios alimentares como anorexia e bulimia) que afetam as pessoas em relação à imagem corporal (conhecimento);
- ▶ perceber que tomar medicamentos para mudar a imagem corporal pode causar danos (atitude);
- ▶ demonstrar como acessar serviços que apoiam pessoas em conflito com a imagem corporal (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: Podem ser contestados os padrões irreais sobre a aparência do corpo.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ analisar determinados estereótipos culturais e de gênero e verificar de que forma eles podem afetar a imagem corporal das pessoas e seus relacionamentos (conhecimento);
- ▶ reconhecer quais são os padrões irreais de aparência corporal que podem ser nocivos (atitude);
- ▶ refletir sobre a própria imagem corporal e como ela pode afetar sua autoestima, sua tomada de decisões sobre sexo e seus comportamentos sexuais subsequentes (habilidade);
- ▶ demonstrar formas de contestar os padrões irreais de aparência física (habilidade).

Conceito-chave 7:

Sexualidade e comportamento sexual

Tópicos:

7.1 Sexo, sexualidade e ciclo de vida sexual

7.2 Comportamento sexual e resposta sexual

7.1 Sexo, sexualidade e ciclo de vida sexual

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: É natural que os seres humanos desfrutem do corpo e tenham intimidade com outras pessoas ao longo da vida.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ entender que o prazer e a excitação físicos são sentimentos humanos naturais, e que isso pode envolver intimidade física com outras pessoas (conhecimento);
- ▶ entender que há muitas palavras para descrever os sentimentos físicos, e que algumas delas demonstram sentimentos a outra pessoa e à sua intimidade (conhecimento);
- ▶ reconhecer que existem linguagens e comportamentos apropriados e inapropriados relacionados a como expressar nossos sentimentos e nossa intimidade (atitude).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: Os sentimentos, as fantasias e os desejos sexuais são naturais e ocorrem ao longo da vida, embora nem sempre as pessoas escolham agir com base nesses sentimentos.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ listar formas pelas quais as pessoas expressam a sexualidade (conhecimento);
- ▶ afirmar que os sentimentos, as fantasias e os desejos sexuais são naturais e não vergonhosos, e que ocorrem ao longo da vida (conhecimento);
- ▶ explicar porque nem todas as pessoas agem conforme seus sentimentos, fantasias e desejos sexuais (conhecimento);
- ▶ afirmar que o interesse pelo sexo pode mudar com a idade, e que pode ser expresso durante a vida toda (conhecimento);
- ▶ entender a importância de respeitar as diversas maneiras pelas quais as pessoas expressam a sexualidade conforme a cultura e o contexto (atitude);
- ▶ demonstrar formas de lidar com emoções relacionadas a sentimentos, fantasias e desejos sexuais (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: Os seres humanos nascem com a capacidade de desfrutar da sexualidade ao longo da vida.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ entender que a sexualidade envolve atração emocional e física por outras pessoas (conhecimento);
- ▶ descrever formas de prazer que os seres humanos sentem com o contato físico (ex.: beijos, toques, carícias, contatos sexuais) ao longo da vida (conhecimento);
- ▶ perceber que a sexualidade é parte saudável do ser humano (atitude);
- ▶ reconhecer que não se deve discriminar pessoas que têm atração por outras do mesmo sexo, ou que se acredita ter atração por pessoas do mesmo sexo, pois isso pode ter efeitos negativos sobre esses indivíduos (atitude);
- ▶ informar e entender diversos sentimentos sexuais e falar sobre a sexualidade de maneira adequada (habilidade).

Ideia-chave: É natural ter curiosidade sobre sexualidade e é importante fazer perguntas para um adulto de confiança.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ reconhecer que é natural ter curiosidade e fazer perguntas sobre sexualidade (atitude);
- ▶ identificar um adulto de confiança com quem se sentem à vontade, e demonstrar como fazer perguntas sobre sexualidade (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: A sexualidade é complexa e inclui dimensões biológicas, sociais, psicológicas, espirituais, éticas e culturais que evoluem no decorrer da vida.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ explicar e analisar a complexidade e a multiplicidade da sexualidade, que inclui componentes biológicos, sociais, psicológicos, espirituais, éticos e culturais (conhecimento);
- ▶ reconhecer que a sexualidade é parte natural do ser humano e pode melhorar o bem-estar (atitude);
- ▶ refletir sobre a própria sexualidade e sobre os fatores que a influenciam (habilidade).

7.2 Comportamento sexual e resposta sexual

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: As pessoas podem demonstrar seu amor por outras por meio do toque e da intimidade.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ afirmar que as pessoas demonstram o amor e o afeto por outras de diferentes maneiras, inclusive pelo beijo, pelo abraço, pelo toque e, às vezes, por comportamentos sexuais (conhecimento).

Ideia-chave: As crianças devem entender quando é ou não apropriado tocar.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir o que é um “toque permitido” e o que é um “toque não permitido” (conhecimento);
- ▶ reconhecer que certas formas de tocar em crianças não são permitidas (atitude);
- ▶ demonstrar o que fazer se alguém as tocar de maneira não permitida (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: O ciclo de resposta sexual consiste em como é a reação física do corpo à estimulação sexual.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ entender que a estimulação sexual envolve aspectos físicos e psicológicos, e que as pessoas respondem de diversas maneiras, em ocasiões diferentes (conhecimento);
- ▶ reconhecer que a resposta sexual pode ser afetada por questões como doença, estresse, abuso sexual, medicamentos, uso de substâncias e trauma (atitude).

Ideia-chave: Cada sociedade, cultura e geração tem seus próprios mitos sobre os comportamentos sexuais e é importante conhecer os fatos sobre a sexualidade.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ distinguir os mitos dos fatos em se tratando de informações sobre comportamentos sexuais (conhecimento);
- ▶ reconhecer a importância de conhecer os fatos sobre a sexualidade (atitude);
- ▶ questionar mitos sobre comportamentos sexuais (habilidade).

Ideia-chave: É importante poder tomar decisões fundamentadas sobre o comportamento sexual.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ reconhecer que a tomada de decisões fundamentadas sobre sexo (isto é, é importante para a saúde e para o bem-estar ter conhecimento e segurança para decidir se, quando e com quem se tornar sexualmente ativo) (atitude);
- ▶ reconhecer que é uma decisão pessoal de cada indivíduo se tornar sexualmente ativo, e que essa decisão pode mudar com o passar do tempo, mas deve ser sempre respeitada (atitude);
- ▶ tomar decisões responsáveis sobre o próprio comportamento sexual (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: As pessoas têm um ciclo de resposta sexual, onde a estimulação sexual (física ou mental) pode produzir uma resposta física.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever respostas masculinas e femininas à estimulação sexual (conhecimento);
- ▶ afirmar que durante a puberdade os meninos e as meninas se tornam mais conscientes de suas reações em relação à atração e à estimulação sexual (conhecimento);
- ▶ explicar que muitos meninos e muitas meninas começam a se masturbar durante ou antes da puberdade (conhecimento);
- ▶ reconhecer que a masturbação não causa danos físicos ou emocionais, mas que deve ser feita de forma privada (conhecimento).

Ideia-chave: É importante poder tomar decisões fundamentadas sobre o comportamento sexual, inclusive a decisão de postergar a iniciação sexual ou de tornar-se sexualmente ativo.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ comparar e contrapor vantagens e desvantagens de postergar a iniciação sexual ou tornar-se sexualmente ativo (conhecimento);
- ▶ entender que abstinência significa escolher não fazer sexo, ou decidir quando começar a fazer sexo e com quem, e que a abstinência é a maneira mais segura de prevenir a gravidez e as IST, incluindo o HIV (conhecimento);
- ▶ refletir sobre como os planos para o futuro podem ser impactados pelas decisões que tomam em relação ao sexo e aos relacionamentos (atitude).

7.2 Comportamento sexual e resposta sexual (cont.)

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos - continuação)

Ideia-chave: Há maneiras de evitar ou minimizar o risco de comportamentos sexuais que podem afetar de forma negativa a saúde e o bem-estar.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ explicar possíveis escolhas que as pessoas podem fazer para minimizar os riscos associados ao comportamento sexual para não prejudicar seu projeto de vida (conhecimento);
- ▶ explicar que os preservativos e outros métodos anticoncepcionais reduzem o risco das consequências não intencionais dos comportamentos sexuais (ex.: HIV, IST ou gravidez) (conhecimento);
- ▶ recordar que comportamentos sexuais sem penetração não têm risco de gravidez, oferecem risco reduzido de IST, incluindo o HIV, e podem ser prazerosos (conhecimento);
- ▶ reconhecer que há alternativas para minimizar os riscos associados ao comportamento sexual e à realização do projeto de vida (atitude);
- ▶ fazer escolhas bem fundamentadas sobre o próprio comportamento sexual (habilidade).

Ideia-chave: Atividades sexuais transacionais, isto é, a troca de dinheiro ou bens por sexo, podem representar riscos para a saúde e para o bem-estar.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir o que são atividades sexuais transacionais (conhecimento);
- ▶ descrever riscos associados às atividades sexuais transacionais (conhecimento);
- ▶ reconhecer que os relacionamentos íntimos que envolvem dinheiro ou bens em troca de sexo aumentam as relações desiguais de poder, podem aumentar a vulnerabilidade e restringir o poder de negociar o sexo mais seguro (atitude);
- ▶ demonstrar habilidades assertivas de comunicação para recusar atividades sexuais transacionais (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: Relações sexuais devem ser prazerosas, mas devem ser acompanhadas de responsabilidades relativas à própria saúde e ao bem-estar.

Os estudantes deverão capazes de:

- ▶ esboçar os principais elementos de prazer e de responsabilidade sexual (conhecimento);
- ▶ recordar que muitas pessoas têm períodos na vida sem contato sexual com outras pessoas (conhecimento);
- ▶ justificar porque a boa comunicação pode enriquecer um relacionamento sexual (conhecimento);
- ▶ refletir sobre como as normas e os estereótipos de gênero influenciam as expectativas e a experiência das pessoas no que diz respeito ao prazer sexual (conhecimento);
- ▶ reconhecer que entender a resposta sexual do corpo pode ajudar a entender o próprio corpo, além de ajudar a identificar quando algo não está funcionando corretamente, de modo que possam buscar ajuda (conhecimento);
- ▶ reconhecer que ambos os parceiros sexuais são responsáveis por prevenir a gravidez e as IST, incluindo o HIV (atitude);
- ▶ informar as necessidades e os limites sexuais (habilidade).

Ideia-chave: A tomada de decisões sobre sexo requer consideração prévia de estratégias de redução de riscos para prevenção da gravidez e das IST, incluindo o HIV.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ analisar estratégias efetivas de redução de risco para a prevenção da gravidez não intencional e das IST, incluindo as estratégias para reduzir a transmissão das IST e do HIV quando já adquiridas por transmissão vertical, por abuso sexual ou por relação sexual desprotegida (conhecimento);
- ▶ recordar que os relacionamentos que envolvem dinheiro ou bens podem restringir o poder de negociação do sexo mais seguro (conhecimento);
- ▶ perceber que há alternativas para reduzir o risco da gravidez não planejada e das IST (incluindo o HIV), ou da transmissão das IST a outros (atitude);
- ▶ considerar e aplicar estratégias de redução de risco para a prevenção da gravidez e as IST, incluindo o HIV, e/ou prevenir a transmissão de IST (habilidade).

Conceito-chave 8:

Saúde sexual e reprodutiva

Tópicos:

- 8.1** Gravidez e prevenção da gravidez
- 8.2** HIV e aids – estigma, atenção, tratamento e apoio
- 8.3** Entender, reconhecer e reduzir o risco de IST, incluindo o HIV

8.1 Gravidez e prevenção da gravidez

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: A gravidez é um processo biológico natural e pode ser planejada.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ recordar que a gravidez começa quando um óvulo e um espermatozoide se unem e se implantam no útero (conhecimento);
- ▶ explicar que a gravidez e a reprodução são processos biológicos naturais, e que as pessoas podem planejar engravidar quando assim desejarem (conhecimento);
- ▶ explicar que todo filho deve ser desejado, cuidado e amado (atitude);
- ▶ reconhecer que nem todos os casais têm filhos (conhecimento).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: É importante entender as principais características da gravidez.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ listar os sinais mais comuns da gravidez (conhecimento);
- ▶ descrever os testes disponíveis para confirmar a gravidez (conhecimento);
- ▶ listar os riscos para a saúde associados ao casamento prematuro (voluntário e forçado), à gravidez não intencional e ao parto (conhecimento);
- ▶ reconhecer que a gravidez não intencional em idade precoce pode ter consequências negativas sociais e de saúde (atitude);
- ▶ identificar um pai/responsável ou um adulto de confiança com quem conversar em caso de sinais de gravidez (habilidade).

Ideia-chave: Métodos anticoncepcionais modernos podem ajudar as pessoas a prevenir ou planejar a gravidez

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ corrigir mitos sobre os métodos anticoncepcionais modernos, preservativos e outras formas de prevenção da gravidez não planejada (conhecimento);
- ▶ explicar que não ter relações sexuais é a maneira mais eficaz de evitar a gravidez não planejada (conhecimento);
- ▶ descrever os passos para o uso correto de preservativos masculino e feminino para reduzir o risco da gravidez não planejada (conhecimento).

Ideia-chave: Os papéis de gênero e as normas dos pares podem influenciar decisões sobre o uso de anticoncepcionais.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ discutir formas sobre como os papéis de gênero e as normas dos colegas podem influenciar o uso de anticoncepcionais (conhecimento);
- ▶ reconhecer que a decisão quanto ao uso do preservativo ou de outros métodos anticoncepcionais é de responsabilidade de ambos os parceiros sexuais (atitude);
- ▶ reconhecer que a prevenção da gravidez é responsabilidade tanto dos homens quanto das mulheres (atitude);
- ▶ refletir sobre como se sentem em relação à contracepção, aos papéis de gênero e às normas dos colegas que afetam esses sentimentos (habilidade).

8.1 Gravidez e prevenção da gravidez (cont.)

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: Diversas formas de contraceção têm graus diferentes de efetividade, eficácia, benefícios e efeitos colaterais.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ analisar métodos efetivos para prevenir a gravidez não planejada, bem como a eficácia desses métodos (ex.: preservativos masculinos e femininos, pílulas anticoncepcionais, anticoncepcionais injetáveis, implantes, anticoncepção de emergência) (conhecimento);
- ▶ explicar o conceito da vulnerabilidade pessoal à gravidez não planejada (conhecimento);
- ▶ afirmar que abster-se das penetrações nas relações sexuais é um método efetivo de prevenção da gravidez não planejada, se praticadas de forma correta e consistente (conhecimento);
- ▶ afirmar que o uso correto e consistente de preservativos e de métodos modernos de contraceção pode evitar a gravidez não planejada entre as pessoas sexualmente ativas (conhecimento);
- ▶ demonstrar como usar o preservativo corretamente (habilidade);
- ▶ explicar que a anticoncepção de emergência⁷ (quando legalmente permitida e disponível) pode prevenir a gravidez não planejada, incluindo a gravidez por falta de contraceção, por uso incorreto ou por falha de anticoncepcionais, ou até mesmo por agressão sexual (conhecimento);
- ▶ afirmar que os métodos anticoncepcionais naturais não são tão confiáveis quanto os métodos modernos, mas na ausência de métodos modernos, os métodos naturais são melhores do que nada e podem ser considerados mediante orientação de um profissional de saúde (conhecimento);
- ▶ afirmar que a esterilização é um método permanente de contraceção (conhecimento).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: O uso de anticoncepcionais pode ajudar as pessoas sexualmente ativas a prevenir a gravidez, ou a planejar se e quando querem ter filhos, resultando em benefícios importantes – para os indivíduos e para as sociedades.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ avaliar os benefícios pessoais, os possíveis efeitos colaterais e/ou os riscos dos métodos anticoncepcionais modernos (ex.: preservativos masculinos e femininos, pílulas anticoncepcionais, anticoncepcionais injetáveis, implantes, anticoncepção de emergência) (conhecimento);
- ▶ examinar fatores (ex.: risco identificado, custo, acessibilidade) que ajudam a determinar entre as pessoas sexualmente ativas a aplicação mais adequada de um método ou da combinação de métodos anticoncepcionais (conhecimento);
- ▶ reconhecer a importância do uso correto dos métodos anticoncepcionais, incluindo preservativos e anticoncepção de emergência (atitude);
- ▶ demonstrar segurança na discussão e na utilização de diversos métodos anticoncepcionais (habilidade);
- ▶ desenvolver um plano para ter acesso ao método moderno preferido de contraceção quando precisarem (habilidade).

⁷ A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras IST consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. No Brasil, o esquema antirretroviral (ARV) da PEP para HIV foi simplificado na atualização do PCDT, em 2015, com recomendações de profilaxia pela avaliação do risco da situação de exposição e não mais por categoria de exposição (acidente com material biológico, violência sexual e exposição sexual consentida). A PEP para HIV está disponível no SUS desde 1999; atualmente, é uma tecnologia inserida no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV. Segundo os dados do relatório de monitoramento clínico do HIV (BRASIL, 2016a), observa-se um aumento na oferta de PEP ao HIV, considerando o total de dispensações de profilaxias. No entanto, reforça-se à indicação para além daquelas situações em que a PEP é classicamente recomendada, como violência sexual e acidente ocupacional, visando a ampliar o uso dessa intervenção também para exposições sexuais consentidas que representem risco de infecção. Nesse contexto, considera-se fundamental a ampliação do acesso à PEP, com prescrição efetiva nos atendimentos em serviços de urgência/emergência, unidades básicas de saúde, clínicas e hospitais da rede pública e privada. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais* (2017). Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco>>.

8.1 Gravidez e prevenção da gravidez (cont.)

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos – cont.)

Ideia-chave: Possibilitar o acesso livre à contracepção para os jovens sexualmente ativos que podem se beneficiar dessa contracepção, independente de capacidade, estado civil, gênero, identidade de gênero ou orientação sexual.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ analisar os locais onde preservativos e anticoncepcionais podem ser acessados, embora possam existir barreiras que impeçam ou restrinjam esse acesso aos jovens (conhecimento);
- ▶ reconhecer que não se deve recusar o acesso a anticoncepcionais ou a preservativos a nenhum jovem sexualmente ativo com base em seu estado civil, sexo ou gênero (atitude);
- ▶ demonstrar formas de acessar fontes de contracepção (habilidade).

Ideia-chave: Há riscos para a saúde associados a ter filhos em idade precoce ou com pouco intervalo entre um filho e outro.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ definir o que é ter um filho em idade precoce e explicar os riscos para a saúde (conhecimento);
- ▶ descrever os benefícios de deixar intervalos suficientes entre o nascimento dos filhos (conhecimento);
- ▶ reconhecer a importância de engravidar quando se é madura e de deixar intervalos entre cada gravidez (atitude);
- ▶ expressar preferências sobre se e quando engravidar (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos – cont.)

Ideia-chave: A gravidez não planejada ocorre, e deve ser possível para todos os jovens acessarem os serviços e as proteções necessários para sua saúde e bem-estar.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ examinar as leis e as políticas relevantes de proteção dos direitos das mães adolescentes de continuar e concluir a educação formal e de acessar serviços de saúde reprodutiva sem discriminação (conhecimento);
- ▶ compreender que se caracteriza como uma violação dos direitos humanos excluir ou expulsar da escola uma adolescente que engravida quando ainda frequenta as aulas (atitude);
- ▶ identificar o leque de serviços de saúde e de apoio disponíveis para uma grávida adulta ou adolescente, em caso de gravidez não planejada ou planejada (conhecimento);
- ▶ entender que o aborto inseguro representa um grave risco para a saúde das mulheres adultas e adolescentes (conhecimento);
- ▶ reconhecer que mesmo que a gravidez seja precoce ou não planejada, a grávida (independente da idade) deve ter acesso a serviços de saúde e de apoio seguros, abrangentes e de boa qualidade (atitude);
- ▶ demonstrar como apoiar, em termos de saúde, educação e bem-estar, uma amiga ou uma pessoa amada que vivencia a gravidez planejada ou não planejada, ou que dê à luz (habilidade).

Ideia-chave: A adoção é uma alternativa quando alguém está em uma situação de impedimento de ser pai ou mãe biológicos.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ avaliar os riscos e os benefícios da adoção (conhecimento);
- ▶ reconhecer que a adoção é uma opção importante para pessoas em situações que as impedem de ser pais biológicos (atitude).

Ideia-chave: Há práticas que podem contribuir ou ser uma ameaça para uma gravidez saudável.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ avaliar práticas pré-natais que ajudam ou ameaçam a gravidez saudável (conhecimento);
- ▶ reconhecer que não é apenas a mãe que é responsável por garantir que a gravidez seja saudável (atitude);
- ▶ desenvolver um plano para apoiar a gravidez saudável (habilidade);
- ▶ demonstrar como acessar os serviços de pré-natal (habilidade).

8.2 HIV e aids – estigma, atenção, tratamento e apoio

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: As pessoas que vivem com HIV têm direitos iguais e suas vidas seguem produtivas.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ afirmar que com a devida atenção à saúde, tratamento e apoio, as pessoas que vivem com HIV podem seguir com uma vida plenamente produtiva e ter os próprios filhos, se assim desejarem (conhecimento);
- ▶ reconhecer que, assim como qualquer indivíduo, as pessoas que vivem com HIV têm os mesmos direitos ao amor, ao respeito, à atenção à saúde e ao apoio (bem como ao tratamento) (atitude).

Ideia-chave: Há tratamentos médicos eficazes que podem ajudar as pessoas que vivem com HIV.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ afirmar que atualmente existem tratamentos médicos eficazes de atenção à saúde, que apoiam as pessoas que vivem com HIV, permitindo-as administrar sua própria condição (conhecimento).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: É importante para as pessoas que vivem com HIV poderem falar sobre seu estado sorológico em um ambiente seguro e acolhedor.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever alguns benefícios e desafios enfrentados pelas pessoas que vivem com HIV, se revelarem seu estado sorológico (conhecimento);
- ▶ recordar que algumas pessoas que vivem com HIV nasceram com o vírus, enquanto outras o adquiriram no decorrer da vida (conhecimento);
- ▶ reconhecer que todas as pessoas são responsáveis por garantir ambientes seguros e acolhedores para as pessoas que vivem com HIV (atitude);
- ▶ demonstrar formas de proporcionar ambientes seguros e acolhedores (habilidade).

Ideia-chave: Cada pessoa que vive com HIV tem necessidades únicas de atenção à saúde e tratamento, algumas das quais podem implicar possíveis efeitos colaterais.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ explicar por que uma pessoa que vive com HIV tem necessidades únicas de atenção à saúde e tratamento, incluindo alguns possíveis efeitos colaterais (conhecimento);
- ▶ recordar que o tratamento do HIV é um compromisso para a vida toda, e muitas vezes apresenta efeitos colaterais, pode exigir cuidados com a nutrição e outros desafios (conhecimento);
- ▶ afirmar que crianças e adolescentes que vivem com HIV também podem se beneficiar do tratamento, embora seja necessária atenção cuidadosa durante a puberdade para garantir a dosagem correta e a adesão ao tratamento, bem como o manejo de efeitos colaterais (ex.: densidade óssea, resistência dos medicamentos antirretrovirais) (conhecimento);
- ▶ especificar e demonstrar como as pessoas podem acessar serviços de assistência e tratamento do HIV (habilidade).

Ideia-chave: O HIV e a aids podem afetar a estrutura da família, bem como os papéis e as responsabilidades de seus membros.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ explicar que o HIV não é uma barreira para os relacionamentos, nem para se ter uma família ou uma vida sexual, porque pessoas com e sem HIV podem conviver e ser parceiros sexuais sem risco de contrair o vírus, e também podem ter filhos sem HIV (conhecimento);
- ▶ ilustrar como o HIV e a aids podem afetar a estrutura das famílias, bem como os papéis e as responsabilidades de seus membros (conhecimento);
- ▶ explicar que com tratamento e o apoio da família, da comunidade, dos serviços de saúde, as mulheres que vivem com HIV podem ser saudáveis, dar à luz e amamentar filhos sem que estes tenham o vírus (conhecimento);
- ▶ reconhecer que todos são responsáveis por apoiar as pessoas que vivem com HIV (atitude);
- ▶ demonstrar formas de apoiar pessoas que vivem com HIV (habilidade).

8.2 HIV e aids – estigma, atenção, tratamento e apoio (cont.)

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: Com a devida atenção à saúde, respeito e apoio, as pessoas que vivem com HIV podem levar uma vida totalmente produtiva e livre de discriminação.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ concluir que a discriminação contra pessoas que vivem com HIV é ilegal (conhecimento);
- ▶ reconhecer que algumas pessoas vivem com HIV desde que nasceram e podem ter a expectativa de ter uma vida plena, saudável e produtiva com tratamento e apoio (atitude).

Ideia-chave: Todos, incluindo as pessoas que vivem com HIV, têm o mesmo direito de expressar sentimentos sexuais e amor por outras pessoas por meio do casamento e de compromissos de longo prazo, se assim desejarem.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ justificar porque todos, incluindo as pessoas que vivem com HIV, têm o direito de expressar sentimentos sexuais e amor por outras pessoas (conhecimento);
- ▶ apoiar o direito de todas as pessoas, incluindo as pessoas que vivem com HIV, de expressar seus sentimentos sexuais e amor por outras pessoas (atitude).

Ideia-chave: Os grupos e programas de apoio, organizados por e com pessoas que vivem com HIV, podem ajudar.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ explicar como os grupos e os programas de apoio, organizados por e com pessoas que vivem com HIV, podem ajudar, além de descrever os serviços que oferecem (conhecimento);
- ▶ identificar a ajuda proporcionada por grupos e programas de apoio organizados por e com pessoas que vivem com HIV (atitude);
- ▶ demonstrar formas de acessar grupos e programas de apoio locais (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: Com a devida atenção à saúde, respeito e apoio, as pessoas que vivem com HIV podem levar uma vida totalmente produtiva durante a vida toda.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ analisar as causas e os impactos do estigma e da discriminação das pessoas que vivem ou convivem com HIV e aids (conhecimento);
- ▶ identificar ativistas de destaque que vivem com HIV (homens, mulheres e pessoas transgênero) no seu país, e descrever as conquistas deles em mudar a percepção das pessoas em relação ao HIV, além de fazer com que apoiem e protejam outras pessoas que vivem com HIV (conhecimento);
- ▶ perceber as conquistas das pessoas que vivem com HIV (atitude);
- ▶ defender o direito de todos de serem livres do estigma e da discriminação, incluindo as pessoas que vivem com HIV (habilidade).

8.3 Entender, reconhecer e reduzir o risco de IST, incluindo o HIV

Objetivos de aprendizagem (5 a 8 anos)

Ideia-chave: O sistema imunológico protege o organismo contra doenças e ajuda as pessoas a se manterem saudáveis.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever os conceitos de “saúde” e “doença” (conhecimento);
- ▶ explicar que os seres humanos possuem um sistema imunológico que os protege contra doenças (conhecimento);
- ▶ listar maneiras pelas quais as pessoas podem tentar proteger a própria saúde (conhecimento).

Ideia-chave: As pessoas podem ter uma doença e, mesmo assim, ter uma aparência saudável.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ recordar que mesmo que alguém tenha uma doença, pode parecer e se sentir saudável (conhecimento).

Ideia-chave: Todos, independentemente de terem uma doença ou não, precisam de amor, atenção e apoio.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever como as pessoas precisam de amor, atenção e apoio, independente do estado de saúde (conhecimento).

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos)

Ideia-chave: As IST, como clamídia, gonorreia, sífilis, HIV e HPV, podem ser prevenidas, tratadas ou manejadas.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever as diversas maneiras pelas quais as pessoas contraem as IST, incluindo o HIV (isto é, por meio da transmissão sexual, durante a gravidez, o parto ou a amamentação, por meio de transfusão de sangue com sangue contaminado, compartilhando seringas, agulhas ou outros instrumentos perfurocortantes) (conhecimento);
- ▶ afirmar que não ter relação sexual é a proteção mais eficaz contra a infecção pelo HIV e outras IST por meio da transmissão sexual (conhecimento);
- ▶ explicar que no caso de uma pessoa sexualmente ativa, há formas específicas de reduzir o risco de contrair ou transmitir o HIV e outras IST, incluindo: usar o preservativo de forma correta e frequente; evitar o sexo com penetração; praticar a “monogamia mútua”; reduzir o número de parceiros sexuais; evitar parcerias concomitantes; testar e tratar as IST (conhecimento);
- ▶ explicar que em determinados contextos com alta probabilidade de ser contaminado por HIV e outras IST, os relacionamentos com disparidade de idade/ intergeracionais podem aumentar a vulnerabilidade ao HIV (conhecimento);
- ▶ demonstrar habilidades na negociação do sexo mais seguro e na recusa de práticas sexuais inseguras (habilidade);
- ▶ demonstrar os passos do uso correto do preservativo (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos)

Ideia-chave: As pessoas podem contrair IST, incluindo o HIV, após uma relação sexual com alguém que já esteja com uma IST, e existem maneiras para as pessoas diminuírem a vulnerabilidade à infecção.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ listar as IST mais comuns entre os jovens em sua comunidade (ex.: HIV, HPV, sífilis, herpes, clamídia, gonorreia), bem como os meios mais comuns de transmissão (conhecimento);
- ▶ descrever como o HIV não pode ser transmitido por contato social (ex.: aperto de mão, abraço, compartilhar o mesmo copo) (conhecimento).

Ideia-chave: O HIV é um vírus que se transmite de várias maneiras, inclusive pela relação sexual desprotegida com alguém que vive com HIV.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ listar os diversos meios de transmissão do HIV (ex.: relação sexual desprotegida com alguém HIV positivo, transfusão de sangue com sangue contaminado, compartilhar seringas, agulhas ou outros instrumentos perfurocortantes; durante a gravidez, no parto ou na amamentação) (conhecimento);
- ▶ afirmar que a maioria das pessoas contrai ou transmite o HIV por meio da relação sexual desprotegida com penetração com alguém que vive com HIV (conhecimento).

Ideia-chave: Existem formas para as pessoas reduzirem a vulnerabilidade às IST, incluindo o HIV.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ descrever formas de reduzir o risco de contrair ou transmitir o HIV, antes da exposição ao vírus (isto é, usar o preservativo e, quando disponível, fazer circuncisão masculina médica voluntária (CMMV) ou tomar Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) em combinação com o preservativo); e depois (isto é, quando disponível, Profilaxia Pós-Exposição – PEP) (conhecimento);
- ▶ descrever os passos do uso correto do preservativo (conhecimento);
- ▶ quando disponível, descrever com que idade e em que lugar se pode acessar a vacina contra o papilomavírus humano genital (HPV) (conhecimento);
- ▶ demonstrar habilidades de comunicação, negociação para contornar pressão sexual ou demonstrar habilidades de assertividade quanto à intenção de praticar o sexo mais seguro, incluindo o uso correto e consistente de preservativos e anticoncepcionais (habilidade).

Ideia-chave: Testar é a única maneira de saber com certeza se a pessoa tem uma IST, incluindo o HIV, e existe tratamento para o HIV e para a maioria das IST.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ demonstrar seu entendimento quanto a testar e tratar as IST mais comuns em sua comunidade, incluindo o HIV (conhecimento);

8.3 Entender, reconhecer e reduzir o risco de IST, incluindo o HIV (cont.)

Objetivos de aprendizagem (12 a 15 anos – cont.)

Ideia-chave: Os serviços de saúde sexual podem oferecer testagem e tratamento do HIV, disponibilização de preservativos, a PrEP e a PEP ou CMMV, entre outros serviços, que podem ajudar as pessoas a avaliar a vulnerabilidade ao HIV e acessar testagem e tratamento conforme necessário.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ examinar maneiras de acessar o sistema de saúde para fazer o teste de HIV, e acessar programas que oferecem apoio às pessoas que vivem com HIV (conhecimento);
- ▶ ilustrar os tipos de testes de HIV disponíveis e como são realizados (conhecimento);
- ▶ descrever a CMMV e como pode reduzir a vulnerabilidade ao HIV entre os homens (conhecimento);
- ▶ definir a PrEP e a PEP, caso esteja disponível no local, bem como maneiras de reduzir a probabilidade de contrair o HIV antes ou depois da exposição em potencial ao HIV (conhecimento);
- ▶ afirmar que todas as pessoas têm direito à testagem voluntária, esclarecida e sigilosa e que não devem ser obrigadas a revelar o estado sorológico para o HIV (conhecimento);
- ▶ reconhecer a importância da testagem para a avaliação da vulnerabilidade ao HIV, e para acessar o tratamento quando necessário (atitude);
- ▶ demonstrar como apoiar um amigo que quer fazer o teste (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (9 a 12 anos – cont.)

- ▶ explicar maneiras de apoiar alguém que queira se testar (conhecimento);
- ▶ reconhecer a importância de ambientes seguros e acolhedores para as pessoas fazerem o teste (atitude);
- ▶ mostrar os locais, onde podem ir para fazer o teste (habilidade).

Objetivos de aprendizagem (15 a 18+ anos)

Ideia-chave: Habilidades de comunicação, negociação e recusa podem ajudar os jovens a contornar pressão sexual ou a reforçar a intenção de praticar o sexo mais seguro (isto é, usar sempre preservativos e anticoncepcionais).

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ recordar que as habilidades de negociação de uma pessoa podem ser impactadas por normas sociais, desigualdade de poder e pela crença e segurança individual no próprio poder de tomar uma decisão (conhecimento);
- ▶ aplicar habilidades eficazes de comunicação, negociação e recusa que podem utilizar para contornar pressão sexual indesejada e empregar estratégias de sexo mais seguro (habilidade).

Ideia-chave: Entre os que já são sexualmente ativos, a decisão sobre qual estratégia utilizar para reduzir a vulnerabilidade é influenciada pela própria autoeficácia, vulnerabilidade identificada, papéis de gênero, cultura e normas de pares.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ avaliar com senso crítico todas as influências em potencial sobre a decisão da pessoa sexualmente ativa em diminuir suas vulnerabilidades (conhecimento);
- ▶ reconhecer que a exclusão e a discriminação contra determinados grupos na sociedade aumentam a sua vulnerabilidade ao HIV e a outras IST (atitude);
- ▶ construir e implementar um plano pessoal de saúde e bem-estar (habilidade);
- ▶ demonstrar formas de acessar preservativos (habilidade).

Ideia-chave: Os serviços de saúde sexual podem oferecer preservativos, testagem de HIV, tratamento; e alguns podem oferecer PrEP e PEP ou CMMV, entre outros serviços, como testagem e tratamento de outras IST, contracepção e casos de violência baseada em gênero, o que pode ajudar as pessoas a avaliarem a vulnerabilidade ao HIV e a acessarem testagem e tratamento conforme necessário.

Os estudantes serão capazes de:

- ▶ avaliar os serviços de saúde sexual que uma pessoa pode utilizar tanto para prevenir como para minimizar a vulnerabilidade ao HIV (conhecimento);
- ▶ identificar onde acessar testagem segura e sigilosa de HIV e outros serviços, incluindo PrEP e PEP (conhecimento).

6

Construir apoio
para programas
de EIS e planejar
sua implementação

6 – Construir apoio para programas de EIS e planejar sua implementação

Esta seção descreve como diversos atores podem defender os programas de EIS. Também delinea formas pelas quais diversos atores podem apoiar o planejamento e a implementação da EIS, tanto na escola como fora dela. Por fim, fornece um resumo dos atores que devem ser envolvidos, seus papéis e suas contribuições.

6.1 Fortalecer o compromisso com a EIS

Apesar de ser nítida e urgente a necessidade de se ter EIS eficaz, ela permanece indisponível em muitos países ao redor do mundo. Há muitas razões para isso, incluindo a resistência identificada ou prevista aos programas de EIS, devido à desinformação sobre a natureza, o propósito e os efeitos da educação em sexualidade. É importante fazer frente a essa resistência, seja ela real ou não, a fim de incluir a EIS nas escolas.

Os pontos a seguir podem ajudar a estabelecer uma fundamentação clara para a introdução e a implementação da EIS no âmbito nacional:

Utilize evidências que demonstrem as necessidades atuais dos jovens no contexto nacional/local – as evidências devem incluir dados locais sobre HIV, outras IST, gravidez na adolescência e padrões de comportamento sexual dos jovens, incluindo os considerados mais vulneráveis, bem

como estudos sobre fatores específicos associados ao risco e à vulnerabilidade ao HIV e às outras IST. Idealmente, as evidências devem incluir informações formais e participativas, quantitativas e qualitativas; dados específicos segregados por sexo e gênero, por idade em que ocorre a iniciação sexual e as experiências associadas; dinâmicas entre parceiros; dados sobre VBG incluindo estupro, coerção ou exploração; duração e coexistência de relacionamentos; uso de preservativos e de métodos anticoncepcionais modernos; e utilização dos serviços de saúde acessíveis. O uso das evidências disponíveis pode ajudar a mostrar que aulas sobre EIS são essenciais para melhorar a vida dos estudantes.

Utilize marcos internacionais, regionais e locais e acordos internacionais já existentes que apoiam a EIS – diversas regiões têm demonstrado liderança no desenvolvimento e na implementação dos programas de EIS, desde a demonstração do aumento da vontade política até o desenvolvimento e o investimento em programas de EIS.

Quadro 2. Exemplos de normas internacionais da ONU e acordos entre os Estados-membros em relação à EIS

O Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), a Plataforma de Ação de Beijing e os documentos finais dessas conferências, pedem para que os governos: “atendam às necessidades de acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, assim como os de informação e educação dos jovens, com pleno respeito à sua privacidade e confidencialidade e sem discriminação, de forma a proporcionar-lhes, com base em evidências, uma educação integral em sexualidade humana, saúde sexual e reprodutiva, direitos humanos e igualdade de gênero, para que possam lidar de forma positiva e responsável com a sua sexualidade”.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, incluindo os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelece: “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades (ODS 3). Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos (ODS 4). Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas (ODS 5)”.

O Conselho de Direitos Humanos pede que os Estados-membros: “desenvolvam e implementem programas educacionais e materiais didáticos, incluindo a educação integral em sexualidade, com base em informações completas e comprovadas, para todos os adolescentes e jovens, em consonância com a evolução de suas capacidades”.

O Comitê sobre os Direitos da Criança pede aos Estados que: “a educação em saúde sexual e reprodutiva, apropriada para a idade, integral e inclusiva, baseada em evidências científicas e normas de direitos humanos, realizada com adolescentes, deve fazer parte do currículo escolar obrigatório e também alcançar adolescentes que não frequentam a escola”.

O Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais recomenda: “A realização do direito à saúde sexual e reprodutiva requer que os Estados-membros cumpram com suas obrigações, tais como garantir o direito à educação em sexualidade e saúde reprodutiva abrangente, não discriminatória, baseada em evidências, cientificamente comprovada e apropriada para a idade”.

Ver o Anexo I: “Acordos, instrumentos e normas internacionais relacionadas à educação integral em sexualidade (EIS)”.

- Há 50 anos, a **Europa Ocidental** foi pioneira na introdução de programas de EIS nas escolas. Países como Suécia, Noruega e Holanda têm programas de EIS de longa data nas escolas, com taxas de natalidade entre mães adolescentes significativamente inferiores às encontradas no Leste Europeu e na Ásia Central, sendo esta última uma região onde a discussão aberta sobre questões relacionadas à sexualidade e à SDRS ainda é muito sensível. Na Estônia, por exemplo, ao longo do tempo, os resultados de várias pesquisas demonstram a forte correlação entre o desenvolvimento da EIS e a melhoria constante nos indicadores de saúde sexual entre os jovens. Essas melhorias recentes, que incluem redução nas taxas de gravidez não planejada, aborto e infecção pelo HIV, são atribuídas ao desenvolvimento de um programa obrigatório de EIS nas escolas, em conjunto com a evolução da disponibilidade de serviços de saúde sexual acolhedores dedicados aos jovens (UNESCO, 2011a).
- **Na América Latina e no Caribe**, ministros da saúde e da educação declararam o compromisso com a EIS por meio da Declaração Ministerial “Prevenir com a Educação”, assinada em 2008. Os governos assumiram o compromisso de garantir a coordenação intersetorial e concordaram em implementar e fortalecer “estratégias multissetoriais de EIS abrangente e de promoção da saúde sexual, incluindo a prevenção do HIV/IST” (UNESCO, 2015a). O enfoque da Declaração na colaboração essencial entre os setores da saúde e da educação, marcou um momento decisivo para o trabalho nos países com relação a políticas e conteúdos de EIS; serviços de SSR mais acessíveis para os jovens e as ligações entre esses serviços.
- De maneira semelhante, na **África Oriental e Austral**, tomadores de decisões afirmaram a vontade política para garantir o acesso à EIS, conforme evidenciado pelo Compromisso Ministerial da África Oriental e Austral sobre educação integral em sexualidade e serviços de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e jovens. Esse compromisso essencial adota uma abordagem culturalmente relevante e prioriza de forma explícita a garantia do acesso à EIS de alta qualidade, abrangente, com foco em habilidades para a vida e em serviços de HIV e SSR acolhedores dedicados a adolescentes e jovens (UNESCO, 2013b).
- Tradicionalmente, a **região da Ásia-Pacífico** tem tido um ambiente altamente favorável para políticas de implementação de educação sobre HIV, cuja maioria dos países da região integra um enfoque em EIS em suas estratégias nacionais de enfrentamento do HIV (UNESCO, 2012). A Conferência sobre População e Desenvolvimento da Ásia-Pacífico lançou um compromisso em 2013, que

ênfata a garantia de DSDR para todos, em especial as populações mais pobres e marginalizadas (ESCAP, 2013).

Compartilhe argumentos sobre a importância do bem-estar social e emocional de crianças e jovens:

A aprendizagem social e emocional é uma parte essencial da aprendizagem como um todo e contribui para o bem-estar dos estudantes e seus resultados cognitivos. Além disso, aumenta os comportamentos pró-sociais, tais como gentileza, compartilhamento e empatia; melhora as atitudes dos estudantes em relação à escola e reduz a depressão e o estresse entre os estudantes (Durlak et al., 2011; OECD, 2017). Os programas de EIS ajudam o desenvolvimento de habilidades que têm estreita ligação com a aprendizagem social e emocional efetiva, incluindo autoconsciência, autogestão, consciência social, habilidades de relacionamento e tomada de decisões responsáveis.

Respostas a perguntas e a preocupações sobre EIS

A Tabela 3 fornece informações sobre noções errôneas e preocupações comuns que surgem com frequência logo de início quando programas de EIS são propostos, bem como sugestões de respostas. É importante ter um entendimento claro dessas perguntas e respostas, visto que as equipes de ministérios da educação e da saúde, bem como diretores e professores de escolas podem estar inseguros quanto à necessidade de o setor de educação ou de saúde disponibilizar a EIS, ou podem não estar dispostos a oferecer programas de EIS, porque lhes faltam a segurança e as habilidades necessárias. É possível que haja conflito entre os valores pessoais ou profissionais dos professores e os temas que teriam de abordar, ou ainda, pode ser que os profissionais de educação precisem de orientações claras sobre o que e como ensinar.

Tabela 3. Preocupações frequentes sobre EIS

Preocupações	Respostas
▶ A EIS leva à iniciação sexual precoce.	▶ As pesquisas do mundo inteiro indicam claramente que a educação em sexualidade raramente, ou nunca, leva à iniciação sexual precoce. As pesquisas têm demonstrado que a EIS não tem impacto direto na idade em que a iniciação sexual ocorre, na verdade, resulta em postergação da iniciação sexual e em comportamentos sexuais mais responsáveis. Para informações adicionais, ver a <i>Seção 4</i> .
▶ A EIS acaba com a inocência das crianças.	▶ As evidências mostram que crianças e jovens são beneficiados com informações cientificamente comprovadas, livres de julgamentos e apropriadas para a idade e para o estágio de desenvolvimento, dentro um processo cuidadosamente planejado desde o início da educação formal. Na ausência da EIS, crianças e jovens podem estar vulneráveis a mensagens conflitantes e até nocivas dos colegas, da mídia ou de outras fontes. A educação de boa qualidade em sexualidade fornece informações completas e corretas com ênfase em valores e relacionamentos positivos. A educação em sexualidade não é apenas sobre sexo – inclui informação sobre o corpo, a puberdade, os relacionamentos, as habilidades para a vida etc.
▶ A EIS é contra nossa cultura ou religião.	▶ As Orientações reforçam a necessidade de engajar e construir apoio entre os gestores da cultura de uma comunidade, a fim de adaptar os conteúdos ao contexto cultural local. Os principais envolvidos, incluindo líderes religiosos, podem colaborar com os desenvolvedores e gestores dos programas educacionais para engajar os principais valores religiosos e culturais nesses programas, visto que as crenças religiosas das pessoas influenciam suas práticas. As Orientações também destacam a necessidade de refletir e relacionar as normas sociais negativas e as práticas nocivas que não estejam alinhadas com os direitos humanos ou que aumentem a vulnerabilidade e o risco, especialmente no caso das meninas e das jovens adultas ou outras populações marginalizadas.
▶ É o papel dos pais/responsáveis e da família ensinar os jovens acerca da sexualidade.	▶ Os pais e a família exercem um papel fundamental como fontes primárias de informação, de apoio e de cuidado na formação de uma abordagem saudável à sexualidade e aos relacionamentos. No entanto, por meio dos ministérios da educação, das escolas e dos professores, o governo deve apoiar e complementar o papel dos pais e das famílias ao proporcionar educação integral para todas as crianças e jovens em um ambiente de aprendizagem seguro e acolhedor, bem como garantir ferramentas e materiais necessários para o fornecimento de programas de EIS de alta qualidade.

<p>▶ Os pais são contra a educação em sexualidade nas escolas.</p>	<p>▶ Os pais exercem um papel essencial na formação dos principais aspectos da identidade sexual dos filhos e dos seus relacionamentos sexuais e sociais. As objeções dos pais aos programas de EIS nas escolas muitas vezes se baseiam em receio e falta de informação sobre a EIS e seu impacto, visto que querem ter certeza que mensagens sobre sexualidade e SSR estejam fundamentadas no sistema de valores da família. Os programas de EIS não têm o propósito de assumir o papel dos pais, e sim atuar em parceria com eles, envolvendo-os e apoiando-os.</p> <p>▶ A maioria dos pais está entre os apoiadores mais ferrenhos de programas de educação de qualidade em sexualidade nas escolas. Muitos pais valorizam o apoio externo que os ajuda a abordar e discutir “questões sobre sexo” com os filhos, formas de reagir a situações difíceis (como por exemplo, quando uma criança assiste à pornografia na internet ou sofre <i>bullying</i> nas mídias sociais) e como acessar e fornecer informações corretas.</p>
<p>▶ A EIS pode até ser apropriada para adolescentes, mas não para crianças.</p>	<p>▶ As crianças mais novas também precisam de informações apropriadas para sua idade. As Orientações se baseiam no princípio de serem apropriadas para a idade e para o estágio de desenvolvimento, o que se reflete no agrupamento dos objetivos de aprendizagem delineados na Seção 5. Além disso, as Orientações proporcionam flexibilidade para se levar em conta os contextos locais e comunitários, além de englobar um leque de relacionamentos, não apenas os relacionamentos sexuais. As crianças reconhecem e se conscientizam desses relacionamentos muito antes de agir em relação à própria sexualidade e, portanto, precisam de habilidades e conhecimentos desde cedo, de modo que possam entender seus corpos, seus relacionamentos e seus sentimentos, bem como os de outras pessoas.</p> <p>▶ As Orientações fornece m fundamentos para uma infância saudável, proporcionando às crianças um ambiente seguro no qual podem aprender os nomes corretos das partes do corpo; entender princípios e fatos sobre a reprodução humana; explorar os relacionamentos familiares e interpessoais; aprender sobre segurança, prevenção e denúncia em relação ao abuso sexual etc. A EIS também proporciona às crianças a oportunidade de desenvolver a segurança ao aprenderem sobre as próprias emoções, a autogestão (ex.: da higiene, das emoções, dos comportamentos), a consciência social (ex.: empatia), habilidades de relacionamento (ex.: relacionamentos positivos, como lidar com conflitos) e a reponsabilidade na tomada de decisões (ex.: escolhas construtivas e éticas). Esses tópicos são introduzidos gradativamente, em consonância com a idade e com a evolução das capacidades da criança.</p>
<p>▶ Os professores podem se sentir desconfortáveis ou sem as habilidades necessárias para ensinar EIS.</p>	<p>▶ Os professores bem treinados, apoiados e motivados exercem um papel fundamental na realização da EIS de alta qualidade. Muitas vezes, os professores enfrentam perguntas feitas pelos estudantes no contexto escolar sobre a transição para a adolescência e a vida adulta, sobre relacionamentos ou sobre sexo, portanto, é importante que saibam formas adequadas e seguras para responder a perguntas como essas.</p> <p>▶ As políticas e os currículos setoriais e escolares claros ajudam a apoiar os professores, assim como a formação inicial e continuada institucionalizada, além do apoio da direção da escola. Os professores devem ser incentivados a desenvolver habilidades e segurança por meio dos esforços para formalizar a EIS no currículo, além de contarem com um apoio mais robusto no desenvolvimento profissional.</p>
<p>▶ Ensinar a EIS é difícil demais para os professores.</p>	<p>▶ Ensinar e falar sobre a sexualidade pode ser um desafio em contextos sociais e culturais onde há mensagens negativas e contraditórias sobre sexo, gênero e sexualidade. Ao mesmo tempo, a maioria dos professores e educadores possui as habilidades necessárias para formar um vínculo com os estudantes, para escutar ativamente e para ajudar a identificar necessidades e preocupações, além de fornecer informações. Os professores podem receber treinamento em conteúdos de EIS por meio de metodologias participativas, e não se espera que sejam especialistas em sexualidade. Esse treinamento pode ser incluído no currículo das instituições de formação de professores (antes de começar a lecionar) ou por meio da formação continuada, se já estiverem trabalhando nas escolas.</p>
<p>▶ A EIS já é abordada em outras matérias (biologia, habilidades para a vida ou educação cívica)</p>	<p>▶ O uso das Orientações é uma oportunidade para avaliar e fortalecer o currículo, as práticas de ensino e as evidências, com base no campo dinâmico da EIS, e para garantir que as escolas abordem integralmente um conjunto abrangente de tópicos e objetivos de aprendizagem, mesmo que esse conjunto de aprendizagem seja distribuído entre várias disciplinas escolares. Além disso, a EIS eficaz compreende vários resultados de aprendizagem de atitudes e habilidades que não necessariamente estão incluídos em outras matérias.</p>

<p>▶ A educação em sexualidade deve promover responsabilidade e valores positivos.</p>	<p>▶ As Orientações apoiam uma abordagem baseada em direitos que enfatizam valores, tais como respeito, aceitação, igualdade, empatia, responsabilidade e reciprocidade, que estão ligados de forma indissociável aos direitos humanos universais. É essencial incluir um enfoque sobre responsabilidade e valores dentro de uma abordagem abrangente de educação em sexualidade. A EIS promove oportunidades para os estudantes avaliarem e esclarecerem os próprios valores e atitudes relativos a toda uma gama de tópicos.</p>
<p>▶ Os jovens já sabem tudo sobre sexo e sexualidade pela internet e pelas mídias sociais.</p>	<p>▶ A internet e as mídias sociais podem ser formas excelentes para os jovens acessarem informações e respostas às suas perguntas sobre a sexualidade. Muitas vezes, os jovens utilizam as mídias <i>online</i> (incluindo as mídias sociais), porque não conseguem acessar informações de outras fontes com tanta rapidez e conveniência. No entanto, as mídias <i>online</i> não necessariamente fornecem fatos apropriados para a idade e com base em evidências, e, na verdade, podem fornecer mensagens enviesadas e distorcidas. É difícil para os jovens distinguir entre informações corretas e incorretas. Embora as mídias <i>online</i> possam oferecer muitas informações, elas não oferecem espaço para os jovens discutirem, refletirem e debaterem sobre essas questões, nem para desenvolverem habilidades relevantes. Já a EIS oferece um fórum para que os jovens possam entender e interpretar imagens, práticas, normas e linguagens sexuais que observam em mídias sociais e em pornografia. A EIS proporciona uma oportunidade para aprenderem sobre os aspectos da sexualidade que estão ausentes na pornografia, tais como a intimidade emocional, a negociação do consentimento e a discussão de métodos anticoncepcionais modernos. A EIS também pode orientar os jovens a navegar de forma segura pela internet e pelas mídias sociais, além de poder ajudá-las a identificar informações corretas e com base em fatos.</p>
<p>▶ Os líderes religiosos podem ser contra a educação em sexualidade.</p>	<p>▶ Os líderes religiosos desempenham um papel único no apoio à EIS nas escolas. As organizações religiosas podem fornecer orientações para os formuladores e gestores de programas educacionais sobre como abordar líderes religiosos para iniciar uma discussão a respeito da educação em saúde sexual e sexualidade. Agindo como modelos, orientadores e defensores, os líderes religiosos podem ser os embaixadores das comunidades religiosas que valorizam o bem-estar dos jovens, pois eles procuram orientação moral que seja relevante para suas vidas, e todos eles merecem receber informações confiáveis e orientações zelosas sobre a sexualidade, de forma que os permitam se envolver em relacionamentos que sejam emocional e fisicamente saudáveis. A educação em sexualidade que se baseia em fatos distorcidos e omite informações, ignora as realidades da vida adolescente e coloca os jovens em risco desnecessário de doenças e de gravidez não planejada, além de, acima de tudo, colocar em perigo sua vida e sua dignidade humana. Muitas comunidades religiosas sabem por experiência, e um número grande de estudos mostram, que os jovens tendem a adiar o início da atividade sexual para quando estiverem mais maduros, se receberem educação em sexualidade que destaca a responsabilidade na tomada de decisões e o respeito mútuo nos relacionamentos (UNESCO, 2009).</p>
<p>▶ A EIS é um meio para recrutar os jovens para estilos de vida alternativos.</p>	<p>▶ O princípio norteador das Orientações é que todas as pessoas têm direito a informações corretas e a serviços de apoio para poder alcançar o mais alto padrão de saúde e bem-estar, sem haver julgamentos sobre comportamento sexual, orientação sexual, identidade de gênero ou condição de saúde. As Orientações adotam uma abordagem com base em direitos que também têm foco na igualdade de gênero, e reconhecem que as pessoas se expressam de formas diferentes em todas as sociedades, e que às vezes não estão em conformidade com as normas sociais ou de gênero, inclusive no que diz respeito ao comportamento sexual, à orientação sexual ou à identidade de gênero. Não chancelam e não defendem qualquer estilo de vida em especial, a não ser a promoção da saúde e do bem-estar de todas as pessoas.</p>

O papel de atores-chave na demonstração de liderança e compromisso com a EIS

No âmbito nacional, os ministérios da educação, da saúde e também da mulher, exercem um papel fundamental na oferta de liderança política e ética que proporciona um ambiente favorável e acolhedor para o fortalecimento da EIS. Da mesma forma, estão no cerne da construção do consenso entre as diversas áreas do governo e da sociedade civil que precisam estar envolvidas no desenvolvimento e na realização da educação em sexualidade.

Outros atores-chave que podem proporcionar liderança e compromisso incluem pais e associações de pais e mestres; profissionais de educação e instituições de profissionais de educação, incluindo professores, diretores, supervisores de escolas e instituições de formação de professores; líderes e organizações religiosas; sindicatos de professores; pesquisadores; líderes comunitários e tradicionais; grupos LGBTI; organizações da sociedade civil, especialmente as que trabalham com saúde e com direitos sexuais e reprodutivos junto aos jovens; pessoas que vivem com HIV; a mídia (local e nacional) e os financiadores relevantes.

O papel de formadores de opinião

Envolver formadores de opinião pode ajudar a aprimorar a conscientização quanto a uma abordagem positiva em relação à educação em sexualidade. Os formadores de opinião são os políticos, as celebridades, os jovens, os líderes religiosos, e as outras pessoas, dentro e fora da área de educação, que acreditam na importância da EIS. Esses formadores de opinião entendem o contexto local e são valorizados pelas comunidades, e por meio de suas redes, podem realizar ações de *advocacy* (defesa) no âmbito nacional ou local, no parlamento, nas escolas ou nas comunidades; podem envolver a imprensa; e podem utilizar as mídias sociais para aumentar a conscientização quanto ao impacto positivo da EIS sobre a saúde e sobre o bem-estar emocional dos jovens.

Quadro 3. Participação juvenil em ações de *advocacy* e na implementação da EIS

A Convenção da ONU sobre os Direitos da Criança reconhece o direito à sua participação: “para expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos relacionados a ela, e tais opiniões devem ser consideradas, em função da idade e da maturidade da criança” (Artigo 12). Ademais, o Plano de Ação de 1994 da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento reconheceu especificamente o direito dos jovens de participar em programas de saúde reprodutiva, como também o fizeram o documento final de 2012 da Comissão sobre População e Desenvolvimento, e o Plano de Ação Mundial para a Juventude (aprovado pela ONU em 2007). Os jovens podem desempenhar papéis múltiplos para argumentar a favor, desenvolver, implementar e avaliar programas de EIS (Kirby, 2009). Evidências de pesquisas operacionais sobre intervenções programáticas mostram que a utilização das ideias, das ligações e da *expertise* única dos jovens aumenta o alcance, a atratividade, a relevância e a eficácia das intervenções (Jennings et al., 2006; SRHR Alliance, 2016; Villa-Torres; Svanemyr, 2015; IPPF, 2016).

6.2 Apoiar o planejamento e a implementação de programas de EIS

Diversos atores de diferentes âmbitos devem estar envolvidos no planejamento e na implementação da EIS nas escolas e também fora do ambiente escolar. As autoridades nacionais e regionais, as escolas e as comunidades devem estar envolvidas em diversas etapas e em graus diferentes do desenvolvimento das políticas nacionais, bem como na atualização dos currículos, e na criação de mecanismos e planos para a implementação de um novo currículo. A seção a seguir fornece informações sobre como os atores nos diferentes âmbitos podem apoiar o planejamento e a implementação da EIS, dentro e fora da escola.

Âmbito nacional e regional

Em alguns países, os ministérios da educação estabeleceram Conselhos Consultivos Nacionais e/ou Comitês de Forças-Tarefa para subsidiar o desenvolvimento de políticas relevantes, aprimorar o currículo nacional e auxiliar no desenvolvimento e na implementação de programas de EIS.

Os membros dos conselhos e dos comitês, muitas vezes, podem se envolver em esforços de sensibilização e *advocacy*; revisar as versões preliminares de materiais e de aprimoramentos dos currículos e das políticas nacionais; e desenvolver um plano abrangente de trabalho para utilização na sala de aula, junto com planos de monitoramento e avaliação. Em termos de políticas, uma política nacional bem elaborada sobre EIS pode ser vinculada de maneira explícita aos planos do setor da educação, e também ao plano estratégico e às políticas nacionais sobre HIV e SSR.

Âmbito escolar

O papel das autoridades de educação e da direção das escolas: de modo geral, tem sido demonstrado que um ambiente escolar positivo facilita a implementação plena dos programas, apoiando assim sua eficácia (Picot et al., 2012 *apud* UNESCO, 2016c). Formas como as autoridades de educação e a direção das escolas podem fazer diferença incluem:

- ▶ *Liderança e gestão* – espera-se que a direção da escola tome a liderança na motivação e no apoio à EIS, e também na criação do ambiente apropriado para a implementação da EIS e o atendimento às necessidades dos jovens. A partir da perspectiva da sala de aula, a liderança instrucional pede que os professores direcionem as crianças e os jovens para um melhor entendimento da sexualidade por meio da descoberta, da aprendizagem e do crescimento. Em um clima de conflito ou incerteza, as capacidades de liderança de gestores e professores podem fazer diferença entre o êxito ou o fracasso de uma intervenção programática.
- ▶ *Criação ou fortalecimento de políticas que apoiem a disponibilização da EIS* – a natureza sensível, e às vezes controversa, da EIS faz com que seja importante a existência de leis e políticas que deem respaldo a ela, demonstrando que a implementação da EIS é uma questão de política institucional e não da escolha pessoal de alguns indivíduos. Implementar a EIS dentro de um conjunto claro de políticas ou diretrizes relevantes nacionais em todo o sistema de educação tem diversas vantagens, incluindo o estabelecimento de uma base institucional para a implementação de programas de EIS; a previsão e as respostas às sensibilidades relativas à implementação de programas de EIS; o estabelecimento de normas de sigilo; o estabelecimento de padrões apropriados de comportamento; a proteção e o apoio aos professores responsáveis por realizar a EIS; e, se apropriado, a proteção ou o reforço de sua posição na escola e na comunidade.

Embora algumas das questões anteriormente elencadas sejam definidas por meio de políticas já existentes nas escolas, uma política de EIS esclarecerá e fortalecerá o compromisso da escola com:

- um currículo ensinado por professores treinados;
- o envolvimento dos pais;
- a promoção da igualdade de gênero e da não discriminação independente de sexo, gênero, orientação sexual ou identidade de gênero, respeitando os direitos de todos os estudantes;
- a alocação de recursos financeiros e humanos para apoiar a implementação da EIS;
- o estabelecimento de procedimentos em resposta às preocupações dos pais;
- o apoio a estudantes grávidas para que continuem estudando;
- a garantia de que a escola seja um ambiente seguro para a realização da EIS, por exemplo, por meio de políticas que não admitam o assédio sexual ou o *bullying*, incluindo o estigma e a discriminação por motivo de orientação sexual e identidade de gênero;
- a garantia de que a escola seja um ambiente de promoção da saúde, por exemplo, por meio da disponibilização de banheiros limpos, com água corrente, individualizados e separados para meninos e meninas;
- a tomada de ação em casos de violação das políticas, por exemplo, em caso de quebra de sigilo, estigma, discriminação, assédio sexual ou *bullying*;
- a promoção de acesso e vínculos a serviços locais de SSR e outros serviços, em conformidade com a legislação local; e
- a manutenção (e o cumprimento rígido) dos códigos de conduta profissional que proíbem relacionamentos sexuais entre professores e estudantes, e a tomada de ações cabíveis no caso de professores que violem o código de conduta.

O papel dos professores: os professores são essenciais para a implementação da EIS. Precisam ter a segurança, o compromisso e os recursos para poder ensinar as questões mais complexas da sexualidade e da SSR. Para que possam implementar de forma efetiva o currículo relativo à EIS, precisam sentir que são apoiados pela legislação, pela direção da escola e pelas autoridades locais, e também precisam ter acesso a treinamento e recursos. A EIS não depende do esforço ou da responsabilidade de um determinado professor, e deve ser um esforço conjunto no qual todos os educadores se apoiem mutuamente e compartilhem experiências na implementação do programa de EIS. Os professores responsáveis por realizar a EIS também precisam de treinamento nas habilidades específicas necessárias para abordar a sexualidade com precisão e clareza, além da utilização de métodos ativos e participativos de aprendizagem.

O papel de profissionais de saúde e outros funcionários não docentes que atuam no contexto escolar: tem sido demonstrado que a combinação da EIS com serviços de saúde relacionados é uma forma eficaz de apoiar a SSR dos jovens (UNESCO, 2015a; Hadley et al., 2016). Por exemplo, as enfermeiras escolares podem dar informações adicionais e aconselhamento, apoiar as atividades em sala de aula e encaminhar crianças e jovens para serviços externos de SSR ou outros serviços. Todos os demais funcionários da escola além dos professores, por exemplo, zeladores e merendeiros, devem ter conhecimento das políticas e dos princípios da EIS e da proteção de crianças e adolescentes, e também das diretrizes em relação aos jovens que vivem com HIV, LGBTI e outros.

O papel dos estudantes na escola: os estudantes precisam desempenhar um papel ativo na construção do apoio para a EIS. Os grêmios estudantis, outros grupos estudantis e lideranças jovens devem ser incentivados ativamente a contribuir para o delineamento, o monitoramento e avaliação dos programas de EIS; colher informações sobre as necessidades de seus pares para fundamentar a justificativa pela EIS; ou iniciar diálogos com pais e outros membros da comunidade sobre a importância da EIS em suas vidas.

Âmbito comunitário

Grupos diversos de atores na comunidade, incluindo organizações religiosas e organizações da sociedade civil (OSCs):

- ▶ Os líderes comunitários podem abrir o caminho para a aceitação e o apoio para os programas de EIS implementados em contextos formais e não formais. É importante trabalhar com esses atores para corrigir informações incorretas e afastar eventuais mitos e noções errôneas existentes na comunidade sobre a EIS. Os líderes comunitários também podem proporcionar apoio aos esforços de contextualização dos conteúdos do programa.
- ▶ As organizações religiosas têm um papel importante na vida de muitas comunidades. A influência e a autoridade que os líderes religiosos têm nas comunidades permitem que falem a partir de um alicerce teológico de respeito para a dignidade e a integridade humanas (Religious Institute, 2002). É importante manter o diálogo constante com essas organizações, e também com jovens de diversas congregações religiosas. É somente por meio da discussão que as questões complexas dos conteúdos dos programas de EIS podem ser resolvidas. A maioria das religiões promove a construção de relacionamentos saudáveis baseados no amor e livres de coerção e abuso, e todas as religiões querem que os jovens sejam saudáveis e felizes. O diálogo pode ajudar a encontrar o equilíbrio entre o que a religião ensina, o que a evidência científica comprova, e como é a realidade vivida pelos jovens locais.

- ▶ As OSCs locais servem como recurso valioso para as escolas e os professores conseguem mais informações, ou para convidar para falar e discutir sobre tópicos que reforcem ou complementem o currículo sobre EIS. Algumas OSCs também executam programas comunitários de EIS.

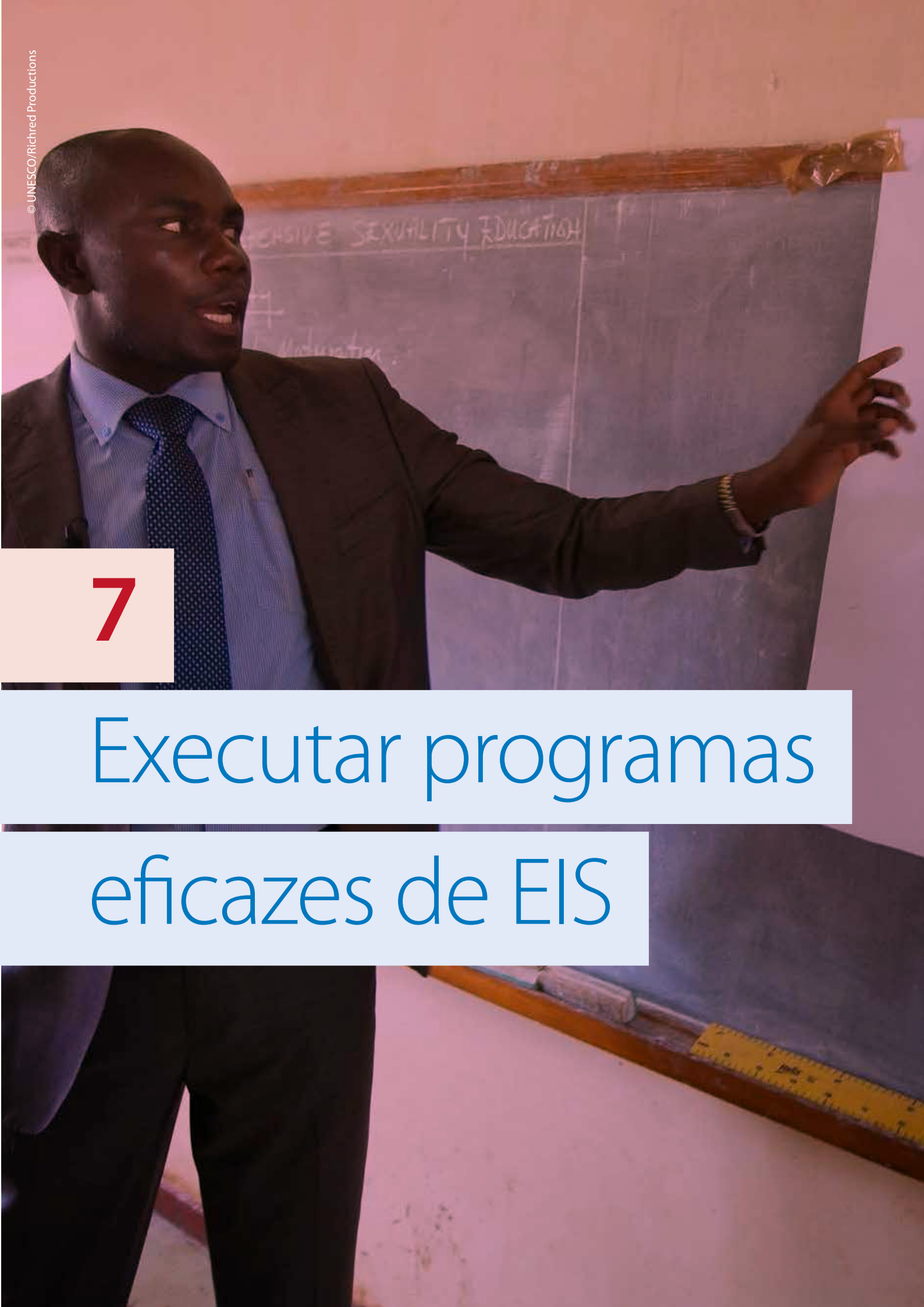
Pais: as percepções e os comportamentos dos jovens são muito influenciados pelos valores familiares e comunitários, e pelas normas e condições sociais. Assim, com frequência, é preciso buscar e reforçar a cooperação e o apoio de pais, famílias e outros atores comunitários desde o início. É importante enfatizar a preocupação primordial com a promoção da segurança e do bem-estar das crianças dos jovens que é compartilhada tanto pelas escolas quanto pelos pais e responsáveis. Garantir que os pais/responsáveis entendam, apoiem e se envolvam na realização da EIS é essencial para assegurar os resultados de longo prazo. Pesquisas têm demonstrado que uma das formas mais eficazes de aumentar a comunicação entre pais e filhos sobre a sexualidade é quando as escolas dão tarefas de casa aos estudantes para discutirem tópicos selecionados com os pais ou com outros adultos de confiança (UNESCO, 2009). É mais provável que as chances do crescimento pessoal de crianças e jovens sejam muito melhores se os professores e os pais se apoiarem mutuamente na implementação de um processo orientado e estruturado de ensino/aprendizagem.

A mídia e outros canais de comunicação: a mídia de massa – emissoras de televisão, jornais, revistas e a internet – tem impacto significativo sobre as ideias e as noções errôneas das pessoas quanto à EIS. Esses canais nem sempre estão preocupados com o resultado de suas mensagens, e, de vez em quando, se concentram mais em conseguir audiência do que na promoção da sexualidade saudável. É importante que a mídia tenha acesso a informações baseadas em evidências para ajudar a comunicar mensagens corretas.

Profissionais de saúde: os profissionais de saúde estão bem posicionados para apoiar a EIS por meio do fornecimento de informações sobre as necessidades comuns dos jovens relativas à SSR; compartilhando informações e lições aprendidas sobre os resultados de suas estratégias educativas; e participando ativamente nos esforços para fortalecer a ligação entre a EIS e os serviços de saúde.

7

Executar programas eficazes de EIS



7 – Executar programas eficazes de EIS

Esta seção expõe as características comuns a programas avaliados de EIS cuja eficácia foi comprovada em termos de aumento de conhecimento, esclarecimento de valores e atitudes, aumento de habilidades e impacto sobre comportamentos. Também inclui recomendações para todas as etapas do desenvolvimento e da execução de programas de EIS, incluindo estruturação, implementação, monitoramento, avaliação e ampliação.

7.1 Introdução

As seguintes características do desenvolvimento, da implementação e do monitoramento de currículos se baseiam nos achados de vários estudos e revisões de programas de EIS (UNESCO, 2009; WHO; BZgA, 2010; UNFPA, 2014; UNESCO, 2016c; Pound et al., 2017). Ao desenvolver e executar programas de EIS, é importante construí-los com base em normas ou diretrizes já existentes, e também desenvolver etapas claras para sua implementação e avaliação.

As evidências vêm demonstrando cada vez mais que a execução da EIS é tão importante quanto os conteúdos. Para ser eficaz, a educação em sexualidade precisa ser realizada em um ambiente seguro, onde os jovens se sintam confortáveis em participar e tenham sua privacidade respeitada, onde sejam protegidas contra o assédio e onde o espírito predominante na escola reflita os princípios do conteúdo da EIS (Pound et al., 2017).

Estas recomendações podem ser complementadas com manuais práticos, guias, ferramentas e planos de ação já existentes, desenvolvidos por especialistas e profissionais da área de EIS de diversas regiões do mundo.

7.2 Características do desenvolvimento eficaz do currículo

Durante a fase preparatória:

1 *Envolva especialistas em sexualidade humana, mudança comportamental e áreas relacionadas à teoria pedagógica* – assim como a matemática, as ciências e outros campos, a sexualidade humana é uma área estabelecida, que se baseia em um amplo conjunto de pesquisas e conhecimentos. Os especialistas familiarizados com tais pesquisas e conhecimentos devem estar envolvidos no desenvolvimento, na seleção e na adaptação de currículos. Além disso, os formulados de currículos de EIS devem ter bons conhecimentos sobre várias questões, tais como gênero, direitos humanos e saúde, bem como os comportamentos de risco vivenciados por jovens em diferentes idades. Além disso, devem

conhecer quais são os fatores ambientais e cognitivos que afetam tais comportamentos, bem como a melhor forma de enfrentar esses fatores por meio de metodologias participativas que contemplam os três domínios da aprendizagem. Os formuladores de currículos de EIS também devem ter conhecimento de outros programas de EIS que obtiveram resultados positivos, em especial aqueles voltados a comunidades e a jovens em contextos semelhantes. Se os formuladores não possuírem essa experiência, é necessário envolver também especialistas das áreas do desenvolvimento e da sexualidade de crianças e adolescentes para garantir conteúdos e contextos apropriados.

2 *Envolva jovens, pais/familiares e outros atores da comunidade* – a qualidade da educação em sexualidade se aprimora com a participação sistemática de jovens. Os estudantes não são receptores passivos de educação em sexualidade. Pelo contrário, podem e devem exercer um papel ativo na organização, nas atividades-piloto, na implementação e na melhoria dos conteúdos da educação em sexualidade. Isso garante que a educação em sexualidade seja orientada para as necessidades e fundamentada nas realidades contemporâneas nas quais os jovens refletem sobre suas sexualidades, em vez de simplesmente seguir uma agenda pré-determinada pelos educadores (WHO; BZgA, 2010). As contribuições dos jovens podem ajudar a determinar a maneira pela qual o currículo é utilizado por cada um dos diversos tipos de educadores, incluindo educadores de pares, e como adaptar atividades a contextos diferentes, incluindo situações formais e não formais. Os pais e os líderes comunitários também exercem um papel importante. Estudos demonstram que a melhoria da saúde sexual dos filhos foi maior em intervenções que tiveram maior envolvimento dos pais e mais sensibilização da comunidade, por meio de, por exemplo, tarefas de casa; sessões para pais e filhos na escola após o horário do expediente; e pelo incentivo aos pais para que conhecessem o programa (Wight; Fullerton, 2013 apud UNESCO, 2016c).

- 3** *Avalie os comportamentos sociais, bem como as necessidades e os comportamentos de SSR das crianças e dos jovens a quem o programa se dedica, com base na evolução de suas capacidades* – o processo de planejamento do currículo deve considerar as informações que se baseiam em evidências sobre as necessidades e os comportamentos sexuais dos jovens, inclusive em relação a barreiras existentes que levam à atividade sexual indesejada, não intencional e desprotegida. Além disso, o processo do desenvolvimento dos currículos para a EIS deve levar em consideração a evolução das capacidades das crianças e dos jovens, bem como suas diversas necessidades específicas, conforme suas circunstâncias, contextos, valores culturais etc. Também é importante garantir que o processo seja construído a partir dos conhecimentos, das atitudes positivas e das habilidades que as crianças e os jovens já possuem. As necessidades e as capacidades dos jovens podem ser avaliadas por meio de grupos focais e entrevistas com os próprios jovens, e também com os profissionais que trabalham com eles. Essas interações podem ser complementadas com revisões de dados de pesquisas sobre o grupo-alvo ou pares.
- 4** *Avalie os recursos (humanos, financeiros e temporais) disponíveis para o desenvolvimento e a implementação dos currículos* – essa é uma etapa importante para todos os programas. Embora tudo isso possa parecer óbvio, existe um grande número de exemplos de currículos que não puderam ser implementados plenamente, ou que foram encerrados antes do previsto, por não estarem compatíveis com os recursos disponíveis, incluindo o tempo e as habilidades dos profissionais, um local para a realização das atividades e os insumos necessários.

Quanto ao desenvolvimento dos conteúdos dos currículos:

- 5** *Tenha foco em objetivos, resultados e aprendizados claros ao determinar os conteúdos, as abordagens e as atividades* – um currículo eficaz tem objetivos claros relacionados à saúde e aos resultados comportamentais diretamente vinculados a esses objetivos. Além dos resultados comportamentais, os currículos devem ter foco no desenvolvimento de atitudes e habilidades que contribuam para relacionamentos seguros, saudáveis e positivos, além de valores positivos que incluem o respeito pelos direitos humanos, pela igualdade de gênero e pela diversidade. Também deve haver ênfase em questões-chave que atingem crianças e jovens de diversas idades, sexos e características (ex.: HIV, VBG ou gravidez não intencional). Para informações adicionais, ver a *Seção 5: “Conceitos-chave, tópicos e objetivos de aprendizagem”*.
- 6** *Aborde os tópicos numa sequência lógica* – muitos currículos eficazes concentram-se primeiro no fortalecimento e na motivação dos estudantes para explorar valores, atitudes e normas a respeito da sexualidade, antes de passar para uma abordagem dos conhecimentos, atitudes e habilidades específicos necessários para desenvolver estilos de vida seguros, saudáveis e positivos; prevenir o

HIV, as IST e a gravidez não planejada; além de proteger os direitos dos estudantes e das demais pessoas.

- 7** *Planeje atividades que estejam voltadas para o contexto e que promovam o raciocínio crítico* – os estudantes podem ser oriundos de contextos socioeconômicos diversos e podem ser diferentes em termos de idade, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, valores familiares e comunitários, religião e outras características. É importante implementar currículos que considerem de forma adequada o ambiente do estudante, e que promovam o entendimento e o raciocínio crítico sobre valores pessoais e comunitários e sobre as percepções da família, da comunidade e dos pares sobre sexualidade e relacionamentos.
- 8** *Trabalhe habilidades de consentimento e para a vida* – a educação sobre o consentimento é essencial para a construção de relacionamentos saudáveis e com base no respeito, que incentivem a boa saúde sexual e que protejam as pessoas potencialmente vulneráveis contra danos. Ensinar os jovens a reconhecer e a respeitar os limites pessoais das outras pessoas pode ajudar a criar uma sociedade na qual ninguém tenha vergonha de participar por vontade própria de atividades sexuais, rejeitá-las ou retirar o consentimento em qualquer momento (IPPF, 2015b). A educação de qualidade sobre consentimento deve procurar dar apoio aos jovens para que avaliem riscos e se protejam contra situações que possam levar a práticas sexuais indesejadas. Também deve ajudá-las a desenvolver os conhecimentos e a segurança, de forma que os permitam buscar relacionamentos positivos com outros indivíduos.

As habilidades para a vida, assim como a avaliação de riscos e a capacidade de negociação, são essenciais para as crianças e os jovens. As habilidades de avaliação de risco ajudam os estudantes a identificar sua suscetibilidade a resultados negativos ou não intencionais de SSR e a entender as implicações do HIV, das outras IST e da gravidez não intencional, entre outras questões. Estudos demonstram que depoimentos, simulações e dramatizações ajudam a complementar informações estatísticas e outros dados fatuais, ajudando os estudantes a explorar os conceitos de risco, suscetibilidade e gravidade. As habilidades de negociação são essenciais para que as crianças e os jovens possam colocar em prática comportamentos de proteção, tais como postergar a idade da iniciação sexual; enfrentar a pressão dos colegas para fazer sexo; e, quando finalmente passam a ser sexualmente ativos, aumentar o uso de preservativo e o uso de métodos anticoncepcionais modernos. As habilidades de negociação também tornam as crianças e os jovens capazes de conduzir as conversas sobre sexualidade, chegar a acordos e resolver as diferenças com outras pessoas. As atividades de dramatização, com encenação de várias situações típicas, são comuns para ajudar a ensinar essas habilidades, identificando os elementos de cada habilidade por meio de cenários cada vez mais complexos. A demonstração do uso de preservativos e visitas a locais onde os preservativos estão disponíveis também são formas utilizadas para ensinar habilidades de negociação.

- 9** Disponibilize informações cientificamente comprovadas sobre HIV, aids e outras IST, prevenção da gravidez, gravidez precoce e não planejada, bem como a eficácia e a disponibilidade dos diversos métodos de proteção – as informações contidas no currículo devem ser baseadas em evidências, cientificamente precisas e equilibradas e não devem exagerar nem subestimar os riscos ou a eficácia dos preservativos e das outras formas de contracepção (tradicionais e modernas). Muitos currículos deixam de fornecer informações adequadas sobre métodos anticoncepcionais modernos – em especial, mas não limitados à anticoncepção de emergência e o preservativo feminino – ou sobre PrEP e PEP. Em muitos países, ainda existem programas que promovem a abstinência exclusiva, apesar de haver evidências robustas de que tal abordagem é ineficaz. Também é mais provável que os programas de abstinência exclusiva contenham informações incompletas ou imprecisas a respeito de tópicos como relações sexuais, homossexualidade, masturbação, aborto, papéis e expectativas de gênero, preservativos e HIV (UNFPA, 2014).
- 10** Aborde as maneiras pelas quais experiências biológicas, normas de gênero e padrões culturais afetam, de maneira geral, a forma como as crianças e os jovens vivenciam e exploram sua sexualidade e sua SSR – experiências biológicas, normas de gênero e outros padrões culturais, em geral, afetam a forma como as crianças e os jovens vivenciam sua sexualidade e sua SSR. A menstruação, por exemplo, é uma experiência biológica significativa para muitas meninas. Contudo, em algumas áreas onde há poucos recursos, as meninas enfrentam desafios exclusivamente relacionados à menstruação que reforçam as desigualdades de gênero (Secor-Turner et al., 2016). A discriminação motivada por gênero é comum, e, muitas vezes, as mulheres têm menos poder ou controle em seus relacionamentos, o que as deixa mais vulneráveis à coerção, ao abuso e à exploração por meninos e homens, especialmente pelos mais velhos. Os homens e os meninos também podem sofrer pressão dos pares para cumprirem estereótipos sexuais masculinos e para terem comportamentos nocivos (ex.: força física, comportamentos agressivos e experiência sexual). Para promover de forma efetiva os relacionamentos igualitários e reduzir os comportamentos sexuais de risco, os currículos devem abordar as experiências biológicas e as de desigualdades e estereótipos de gênero, e examiná-las com senso crítico. Os programas também devem discutir as circunstâncias específicas enfrentadas por mulheres e homens jovens e ensinar habilidades e métodos eficazes para se evitar atividades sexuais indesejadas ou desprotegidas. Essas atividades curriculares devem ter enfoque na transformação da desigualdade de gênero, das normas e dos estereótipos sociais, e em hipótese nenhuma devem promover estereótipos nocivos de gênero.
- 11** Aborde fatores específicos de risco e de proteção que afetam determinados comportamentos sexuais – transmitir mensagens claras sobre comportamentos de risco e de proteção parece ser uma das características mais importantes dos programas eficazes. A maioria dos programas eficazes de EIS reforça repetidamente mensagens claras e consistentes sobre comportamentos protetores em vários formatos. Seguem alguns exemplos dessas mensagens:
- *Prevenção do HIV e outras IST* – as pessoas jovens devem evitar as relações sexuais ou usar o preservativo de maneira correta todas as vezes que fizerem sexo com todo e qualquer parceiro ou parceira. Alguns programas eficazes enfatizam a monogamia e aconselham evitar ter parceiros sexuais múltiplos ou concomitantes. Mensagens de culturas específicas de alguns países enfatizam os perigos em haver homens mais velhos que oferecem presentes, dinheiro ou favores em troca de atividades sexuais, bem como os riscos mais elevados associados a parcerias sexuais múltiplas e concomitantes quando não se usa o preservativo de forma consistente. Outros programas incentivam testagem e tratamento de IST, incluindo o HIV. O conteúdo do currículo e a capacidade do professor também devem acompanhar o progresso da ciência e novas evidências sobre a prevenção do HIV, incluindo tecnologias mais recentes de prevenção biomédica como a PrEP, e como os jovens que precisam dela podem acessar serviços integrados de prevenção do HIV, incluindo preservativos, testagem para HIV, PrEP e PEP (UNAIDS, 2016).
 - *Prevenção da gravidez* – as pessoas jovens devem se abster das relações sexuais e/ou usar métodos anticoncepcionais modernos toda vez que fazem sexo. Além disso, devem saber onde acessar serviços de SSR.
 - *Prevenção da violência e da discriminação baseadas em gênero* – os programas de EIS devem incluir mensagens claras sobre formas de transformar comportamentos que reforçam a desigualdade (em casa, na escola e na comunidade) e sobre a necessidade de combater práticas nocivas contra as mulheres.
- Fatores de risco e de proteção têm um papel importante na tomada de decisões dos jovens a respeito de seu comportamento sexual. Incluem fatores cognitivos e psicossociais, bem como fatores externos, como acesso a serviços de saúde e a serviços sociais acolhedores para adolescentes. Os programas com base em currículos, especialmente os programas realizados nas escolas, normalmente se concentram em fatores cognitivos internos, embora também incluam informações sobre como acessar serviços de saúde reprodutiva. Os conhecimentos, os valores, as normas, etc. que são destacados na educação em sexualidade também precisam ser fundamentados por normas sociais e promovidos por adultos de confiança que os praticam e reforçam.

12 *Aborde como lidar com situações específicas capazes de levar à infecção pelo HIV ou a outras IST, a relações sexuais indesejadas ou desprotegidas ou à violência sexual* – idealmente com a contribuição dos próprios jovens, é importante identificar as situações específicas em que jovens correm o risco de serem pressionados a praticar atividades sexuais indesejadas, e ensaiar estratégias para evitar ou negociar essas situações. É igualmente importante que todos os jovens entendam sobre consentimento e como evitar pressões de outras pessoas para fazerem o que não querem. Em comunidades onde é comum o uso de drogas e/ou álcool associado a relações sexuais desprotegidas, também é importante abordar o impacto do uso de drogas e do álcool sobre o comportamento sexual.

13 *Aborde atitudes individuais e normas dos pares quanto a preservativos e toda a gama de anticoncepcionais* – as atitudes individuais e as normas dos pares afetam o uso de preservativos e anticoncepcionais. Os currículos eficazes de EIS apresentam mensagens claras sobre preservativos e outros métodos anticoncepcionais modernos, com informações corretas sobre sua eficácia. Tais programas também ajudam os estudantes a explorarem suas atitudes em relação aos preservativos e aos métodos anticoncepcionais modernos, e também ajudam a identificar barreiras quanto ao seu uso. Oferecem oportunidades para discutir formas de superar essas barreiras, por exemplo, dificuldades com a obtenção e o porte de preservativos; possível constrangimento ao pedir para o parceiro ou a parceira usar o preservativo; ou eventuais dificuldades em usar o preservativo.

14 *Forneça informações sobre os serviços disponíveis para atender às necessidades de saúde de crianças e jovens, especialmente suas necessidades de SSR* – os currículos eficazes de EIS incluem informações sobre como acessar serviços de saúde acolhedores para jovens, que incluem (mas não se restringem a): aconselhamento sobre sexualidade e relacionamentos; manejo da saúde menstrual; métodos anticoncepcionais modernos e testes para gravidez; aborto (onde é legal); prevenção, aconselhamento, testagem e tratamento das IST e do HIV; vacinação contra o HPV; CMMV; e prevenção da M/LGF e manejo das consequências, entre outros.

As atividades incluídas no currículo também devem incentivar os jovens a entenderem como podem exercer um papel ativo na tomada de decisões acerca da atenção à saúde que recebem, por exemplo, ao refletirem sobre a importância do consentimento com base em informações fundamentadas, da privacidade e do sigilo; e ao aprenderem sobre as formas pelas quais os instrumentos legais existentes apoiam ou dificultam sua capacidade de tomar decisões sobre sua saúde. Por último, o currículo deve ajudar os estudantes a entenderem como podem exercer um papel ativo no apoio aos colegas ou aos parceiros para que acessem serviços de SSR, por exemplo, ao refletirem sobre as barreiras que alguns jovens podem enfrentar quando acessam esses serviços por motivo de sexo, orientação sexual, identidade de gênero, localização geográfica, estado civil e deficiência; e ao aprender sobre normas jurídicas existentes sobre a prestação da atenção à saúde (IPPF, 2017).

Tabela 4. Características de um currículo eficaz de EIS

Etapa preparatória

1. Envolver especialistas nas áreas de sexualidade humana, mudança comportamental e teorias pedagógicas relacionadas.
2. Envolver jovens, pais/familiares e outros atores da comunidade.
3. Avaliar as necessidades de SSR e os comportamentos sociais de crianças e jovens-alvo do programa, com base na evolução de suas capacidades.
4. Avaliar os recursos (humanos, financeiros e temporais) disponíveis para desenvolver e implementar os currículos.

Desenvolvimento dos conteúdos

5. Tenha foco em objetivos, resultados e aprendizados essenciais para a determinação dos conteúdos, das abordagens e das atividades.
6. Aborde os tópicos numa sequência lógica.
7. Planeje atividades voltadas para o contexto e que promovam o raciocínio crítico.
8. Trabalhe habilidades de consentimento e para a vida.
9. Disponibilize informações cientificamente comprovadas sobre o HIV, a aids e outras IST, a prevenção da gravidez, a gravidez precoce e não planejada, bem como a eficácia e a disponibilidade dos diversos métodos de proteção.
10. Aborde as maneiras pelas quais as experiências biológicas, as normas de gênero e os padrões culturais afetam, em geral, a forma como as crianças e os jovens vivenciam a sua sexualidade e sua SSR.
11. Aborde fatores específicos de risco e de proteção que afetam determinados comportamentos sexuais.
12. Aborde como lidar com situações específicas capazes de levar à infecção pelo HIV ou a outras IST, bem como a relações sexuais indesejadas ou desprotegidas ou à violência sexual.
13. Aborde atitudes individuais e normas dos pares quanto a preservativos e toda a gama de anticoncepcionais.
14. Forneça informações sobre os serviços disponíveis para atender às necessidades de saúde de crianças e jovens, especialmente suas necessidades de SSR.

7.3 Desenho e implementação de programas de EIS

1 *Decida se o programa vai ser independente ou integrado:* é preciso decidir se a educação em sexualidade deve ser ensinada como uma disciplina independente; ou se deve ser integrada a uma matéria já existente, como saúde ou biologia; ou se deve ser ensinada como uma disciplina independente e com elementos integrados em todo o currículo; ou se deve ser incluída no programa de habilidades para a vida (UNESCO, 2015a). Essa decisão será influenciada por políticas educacionais gerais, pela disponibilidade de recursos, por prioridades concorrentes no currículo escolar, pelas necessidades dos estudantes, pelo apoio da comunidade para programas de EIS e por questões da grade de horários das aulas. Uma resposta pragmática poderia reconhecer que, embora o ideal seria introduzir a educação em sexualidade como uma matéria à parte ou incluí-la nos conteúdos de EIS em uma única disciplina já existente (como a habilidades para a vida, por exemplo), pode ser mais prático desenvolver e aprimorar a EIS a partir do que os professores já estão ensinando e integrá-la em matérias existentes, tais como ciências sociais, biologia ou aconselhamento. Nessas situações, é importante evitar a diluição dos conteúdos

da EIS e também considerar as necessidades adicionais de treinamento dos professores e aquisição de materiais pedagógicos e didáticos necessários para acomodar os conteúdos da EIS em várias disciplinas diferentes.

Entre outras questões importantes, é preciso definir se o conteúdo da EIS será considerado obrigatório quanto à forma do seu ensino (disciplina independente ou conteúdo integrado em outras matérias) e se haverá testes formais sobre o conteúdo relacionado à EIS. Tanto os professores quanto os estudantes tendem a levar o conteúdo mais a sério quando há provas ou outras formas de avaliação. Além disso, os testes proporcionam mais oportunidades para medir a eficácia dos professores e o grau de aprendizagem dos estudantes.

Tabela 5. EIS como disciplina independente ou como conteúdo integrado em outras matérias – principais considerações

Disciplina independente	Disciplina integrada
<p>Reflete a importância da disciplina porque é tratada separadamente.</p> <p>Pode não haver tempo ou espaço suficiente no currículo para ensinar mais uma disciplina separadamente.</p> <p>Apenas um professor precisa de treinamento, mas assim a matéria torna-se dependente do compromisso e das capacidades de um único indivíduo.</p> <p>A realização de avaliações e provas pode ser mais fácil.</p> <p>Possivelmente, é custo-efetivo em termos do número de professores a serem treinados e do número de recursos pedagógicos e didáticos a serem desenvolvidos.</p> <p>Os professores podem se sentir isolados ou sem apoio para essa disciplina sensível.</p>	<p>Complementa as disciplinas já existentes no currículo; as habilidades ou as áreas específicas de conhecimento têm ligação com outros temas (ex.: sociologia, habilidades para a vida).</p> <p>Nos esforços dos professores para integrar a EIS em outras disciplinas, talvez, os aspectos profundos da aprendizagem ou os tópicos mais difíceis sejam eliminados para dar lugar a conteúdos de outras disciplinas considerados mais importantes para as provas.</p> <p>Muitos professores precisam de treinamento, apoio e um mecanismo de coordenação para garantir que todo o currículo (de EIS) seja abordado em todas as disciplinas.</p> <p>É provável que uma prova que envolva múltiplas disciplinas, de acordo com a estrutura curricular, dificulte a obtenção de uma visão geral do progresso e da avaliação do currículo como um todo.</p> <p>Os custos de treinamento, materiais e avaliação podem ser diluídos entre as diversas disciplinas já existentes que incluem os componentes específicos e relevantes da EIS.</p> <p>O maior número de profissionais envolvidos, e o maior entendimento da EIS podem levar a uma abordagem mais integral, envolvendo a escola toda.</p>

- 2 *Inclua sessões múltiplas e sequenciais ao longo de vários anos:* para maximizar a aprendizagem, é necessário trabalhar tópicos múltiplos relativos à sexualidade de maneira apropriada para a idade no decorrer de vários anos, utilizando uma abordagem de currículo em espiral. É importante fornecer aos jovens mensagens claras sobre comportamentos, e reforçar conceitos importantes por diversos anos. Tanto os fatores de risco quanto os fatores de proteção que afetam a tomada de decisões precisam ser trabalhados para reduzir comportamentos sexuais de risco entre os jovens. Essas abordagens levam tempo; uma revisão de pesquisas realizadas na África Subsaariana (Michielsen et al., 2010 apud UNESCO, 2016c) relatou maior impacto entre os jovens que receberam mais instrução. Visto que a duração e a intensidade da EIS são fatores essenciais para sua eficácia, o conteúdo deve ser ensinado em aulas formais, dentro da grade horária da escola, que possam ser suplementadas por atividades especiais, projetos e eventos (Pound et al., 2017). Os estudos observam resultados positivos com programas que oferecem 12 ou mais aulas e, às vezes, 30 ou mais, cada aula com duração de aproximadamente 50 minutos. Em vista dessa orientação, os currículos para a sala de aula e o planejamento das aulas durante o ano letivo, e entre os anos letivos, devem, cuidadosamente, dedicar tempo e espaço adequados para a EIS a fim de aumentar sua eficácia (UNESCO, 2009).
- 3 *Realize um projeto-piloto para testar o currículo proposto para EIS:* testar o currículo proposto para EIS com um piloto possibilita ajustar seus componentes conforme necessário. Assim, os formuladores do programa têm a oportunidade de aprimorar o conteúdo e descobrir alterações importantes que precisam ser feitas. O currículo inteiro deve passar por um teste-piloto e deve-se obter retorno prático dos participantes, em especial sobre quais elementos do currículo os participantes acharam que funcionaram bem, ou não, assim como formas de tornar mais fortes, mais relevantes e mais eficazes os eventuais elementos considerados fracos.
- 4 *Utilize métodos pedagógicos participativos que envolvam de forma ativa as crianças e os jovens, e que os ajudem a internalizar e a integrar as informações:* os educadores devem utilizar um leque diverso de abordagens interativas, participativas e centradas nos estudantes que permitem que eles aprendam dentro dos principais domínios da aprendizagem (conhecimentos, atitudes, habilidades). As descobertas dos ensaios de alta qualidade sugerem que as intervenções mais eficazes nas escolas são as interativas e as que fornecem uma variedade de atividades (Lopez et al., 2016 apud UNESCO 2016c), complementando a aprendizagem com base em conhecimentos com habilidades práticas, bem como a oportunidade de refletir sobre valores e atitudes. Os métodos devem ser alinhados

aos objetivos específicos de aprendizagem, por exemplo, dramatizações, integração de TIC em tarefas, caixas para perguntas anônimas, palestras e sessões de informações e reflexão em grupo (Amaugo et al., 2014; Fonner et al., 2014; Tolli, 2012).

5 *Selecione educadores capazes e motivados para implementar o currículo nas escolas e em contextos não formais:*

geralmente, os programas de educação em sexualidade são realizados por professores, pares, profissionais de saúde ou uma combinação dos três (Fonner et al., 2014). Segundo Pound e outros (2016), as opiniões dos jovens sobre as qualidades de um bom educador apontam que: (a) tem conhecimento; (b) tem *expertise* em saúde sexual; (c) age profissionalmente; (d) tem treinamento específico [em educação sobre sexo e relacionamentos]; (e) é seguro, desinibido, franco, acessível, não fica chocado, tem experiência em falar sobre sexo, utiliza linguagem do cotidiano; (f) é confiável, mantém informações em sigilo; (g) tem conhecimento vivencial e se sente confortável com a própria sexualidade; (h) trabalha bem com jovens; (i) tem a capacidade de se identificar com os jovens e aceitar sua atividade sexual; (j) respeita os jovens e sua autonomia, tratando-os como iguais; (k) tem valores parecidos aos dos jovens, oferece visões equilibradas e não faz julgamentos; entre outras qualidades.

Além disso, os educadores devem ter a capacidade de esclarecer e separar valores e atitudes pessoais de seus papéis e suas responsabilidades profissionais. É fundamental levar as opiniões dos jovens em consideração para garantir que um programa de EIS tenha resultados positivos.

Os educadores podem ser profissionais que já atuam como professores de turma ou de matérias específicas (especialmente professores que dão aula de educação em saúde ou de habilidades para a vida), ou podem ser professores especialmente treinados para ensinar apenas a educação em sexualidade, e passam de sala em sala de aula trabalhando com todos os anos relevantes da escola. Os estudos têm demonstrado que os programas podem ser realizados com eficácia por ambos tipos de professores (Kirby et al., 2006). A eficácia do programa pode ser afetada por muitos fatores, tais como o grau e a qualidade do treinamento recebido por adultos; a qualidade do programa; se o programa é executado conforme previsto; e conforme o ambiente dentro e fora da escola (UNESCO, 2016c).

6 *Proporcione aos educadores sensibilização, esclarecimento de valores, formação inicial, estágio e oportunidades de aperfeiçoamento profissional continuado:* realizar educação em sexualidade, muitas vezes, envolvem novos conceitos e métodos de ensino. Assim, sensibilização, esclarecimentos de valores e oportunidades de treinamento são importantes para os professores. Esses processos devem ensinar e possibilitar a prática de métodos de aprendizagem participativa; garantir equilíbrio entre conteúdos e habilidades; basear-se no currículo que será

implementado; proporcionar oportunidades para ensaiar as principais aulas do currículo; ter metas e objetivos claros; e fornecer retorno construtivo para cada professor sobre sua eficácia em repassar os conteúdos. Além disso, o treinamento deve: ajudar os educadores a distinguir entre seus valores pessoais e as necessidades de saúde dos estudantes; aumentar a segurança e a capacidade dos educadores; incentivar os educadores a ensinar o currículo por completo, e não de forma seletiva; responder a desafios que poderão ocorrer em algumas comunidades (ex.: turmas muito grandes); ter duração suficiente para poder cobrir os conteúdos e as habilidades mais importantes; e devem disponibilizar tempo para os professores personalizarem o treinamento, fazer perguntas e esclarecer questões. Se possível, o treinamento também deve trabalhar as preocupações dos professores sobre a própria SSR e a sexualidade em geral. Por último, o treinamento deve ser ministrado por instrutores experientes e especializados e, ao final do treinamento, estes devem solicitar avaliação pelos participantes.

A direção das escolas deve incentivar, orientar e apoiar os professores que ensinam EIS. Os supervisores devem certificar-se de que o currículo seja implementado conforme previsto, e que todos os componentes sejam integrados completamente (não apenas o conteúdo de biologia que, muitas vezes, é objeto de provas) e que os professores tenham acesso a serviços de apoio que possam ajudá-los a responder a situações novas e desafiadoras que surgirem no decorrer do seu trabalho. É necessário que os supervisores se mantenham informados sobre avanços importantes no campo da educação em sexualidade para poder fazer eventuais adaptações necessárias ao programa da escola. Isso pode incluir oportunidades para a participação de supervisores em alguns dos módulos de treinamento, sejam iguais ou modificados, cursados pelos professores que ensinam os conteúdos, além de receberem ferramentas de observação, endossadas em âmbito nacional, que orientem sistematicamente o monitoramento e a avaliação da execução da EIS (em sala de aula).

7 *Garanta sigilo, privacidade e um ambiente seguro para todas as crianças e jovens:* tendo em vista que a sexualidade é um assunto capaz de provocar emoções e reações fortes, bem como sentimentos de ansiedade, constrangimento e vulnerabilidade, entre outros (Pound et al., 2016, p. 4), é importante que todas as crianças e jovens tenham um ambiente sigiloso, privado e seguro, onde possam compartilhar dúvidas, aprender e participar sem se sentirem excluídas. Esse senso de segurança pode ser alcançado quando se garante que os professores são bem treinados para lidar com perguntas e depoimentos difíceis, e quando se trabalha com turmas menores, ou divide a turma em grupos menores de discussão. Os educadores também precisam ter consciência de que os estudantes que tenham vivenciado abuso sexual podem decidir por revelar tal fato a partir do momento que aprendem mais sobre seus direitos.

As escolas devem estar preparadas, com procedimentos estabelecidos em conformidade com a legislação e com as políticas locais, para apoiar e encaminhar aqueles que eventualmente façam esse tipo de revelação ou que busquem apoio e precisem de serviços adicionais.

- 8** *Implemente iniciativas com componentes múltiplos:* um dos avanços mais promissores na garantia da SSR dos jovens são os programas com componentes múltiplos, que oferecem educação em sexualidade realizada na escola em conjunto com serviços extracurriculares, comunitários ou nas próprias unidades de saúde. Alguns estudos sugerem que os níveis mais altos de impacto foram observados quando os programas realizados nas escolas foram complementados com elementos comunitários, incluindo o treinamento de profissionais de saúde na prestação de serviços acolhedores para os jovens, a disponibilização de preservativos e o envolvimento de pais e professores (Chandra-Mouli et al., 2015; Fonner et al., 2014; UNESCO, 2015a; 2016c).
- 9** *Avalie se é apropriado utilizar mídias digitais como um mecanismo de transmissão de conteúdos:* a realização da educação em sexualidade por meio de mídias digitais parece uma rica oportunidade, especialmente devido à capacidade de customizar as intervenções digitais de acordo com as necessidades específicas dos usuários, incluindo subgrupos de jovens que talvez não sejam contemplados adequadamente em programas estáticos, com base em currículos ensinados em sala de aula (UNESCO, 2016c). Estudos recentes sobre programas de educação em sexualidade realizados por meio de mídias digitais observaram mudanças em comportamentos visados, incluindo o adiamento do início da vida sexual, bem como mudanças em conhecimentos e atitudes, por exemplo, sobre a autoeficácia em relação ao preservativo, atitudes de abstinência e conhecimentos sobre HIV/IST e gravidez (Guse et al., 2012 apud UNESCO 2016c).

A implementação da EIS com o uso de mídias digitais deve considerar uma ampla gama de fatores, por exemplo, quantos equipamentos tecnológicos seriam necessários para implementar o programa de maneira adequada. Em muitos casos, os telefones celulares estão facilmente disponíveis e/ou podem ser fornecidos a preços acessíveis, de modo que possam representar um meio eficaz para comunicar informações aos jovens. Também há implicações éticas relativas à disponibilização da educação em sexualidade por meio de mídias digitais, seja como parte de um programa maior com base em currículos, ou uma intervenção independente, inclusive se o comportamento *online* ou os perfis pessoais dos jovens podem ser revelados à equipe do programa, a professores ou a pesquisadores (Guse et al., 2012 apud UNESCO, 2016c). As oportunidades e os riscos apresentados pela realização da educação em sexualidade por meio de mídias digitais podem ser mais bem entendidos deão envolver jovens no processo de planejamento, visto que são usuários que sabem utilizar essas tecnologias bem mais do que seus professores, pais ou outras pessoas mais velhas.

- 10** *Mantenha a qualidade ao replicar um programa de EIS:* os programas que demonstram eficácia em determinado país ou cultura podem ser replicados com sucesso em outros contextos, mesmo quando são transferidos de contextos com muitos recursos para contextos com poucos (Gardner et al., 2015; Leijten et al., 2016). Contudo, influências sociais, comunitárias, programáticas, profissionais e organizacionais, e até o próprio processo de implementação, podem afetar a qualidade da implementação de programas replicados (Durlak, 2013 apud UNESCO 2016c). Isso inclui adaptações feitas com o propósito de atender às necessidades específicas do ambiente, da escola, dos estudantes, da faculdade ou até da comunidade. A adaptação deve ser realizada com consideração, cautelosa e entendimento dos componentes centrais do programa ou currículo. É provável que algumas adaptações tenham pouco efeito sobre a fidelidade da replicação. Essas podem incluir, por exemplo, a adaptação da linguagem (tradução e/ou modificação do vocabulário); a substituição de imagens para mostrar jovens, famílias ou situações parecidas com o público ou contexto-alvo, bem como a substituição de referências culturais. As adaptações arriscadas incluem: a redução do número ou da duração das sessões, a redução do envolvimento dos participantes, a eliminação de mensagens-chave ou habilidades a serem aprendidas, ou a exclusão total de tópicos, a alteração da abordagem teórica, a utilização de pessoal ou voluntários sem treinamento ou qualificação adequados, e/ou a utilização de um número de pessoal menor que o recomendado (O'Connor et al., 2007 apud UNESCO 2016c). A alteração de alguns elementos de linguagem, imagens ou referências culturais para tornar o conteúdo mais relevante não tem impacto sobre a eficácia.

Tabela 6. Estrutura e implementação de programas de EIS

1. Decida se o programa vai ser independente ou integrado.
2. Inclua sessões múltiplas e sequenciais ao longo de vários anos.
3. Realize um projeto-piloto para testar o currículo proposto para EIS.
4. Utilize métodos pedagógicos participativos que envolvam de forma ativa as crianças e os jovens e que os ajudem a internalizar e integrar as informações.
5. Selecione educadores capazes e motivados para implementar o currículo nas escolas e em contextos não formais.
6. Proporcione aos educadores sensibilização, esclarecimento de valores, formação inicial, estágio e oportunidades de aperfeiçoamento profissional continuado.
7. Garanta sigilo, privacidade e um ambiente seguro para todas as crianças e jovens.
8. Implemente iniciativas com componentes múltiplos.
9. Avalie se é apropriado utilizar mídias digitais como um mecanismo de repasse de conteúdos.
10. Mantenha a qualidade ao replicar um programa de EIS.

7.4 Monitoramento e avaliação de programas de EIS

- 1 *Avalie o programa e obtenha retorno contínuo das escolas, das comunidades, dos educadores e dos estudantes sobre o progresso para o alcance dos resultados do programa:* o monitoramento e a avaliação do programa devem envolver a revisão frequente dos dados, por exemplo, o número de participantes, as características demográficas dos estudantes – e a análise de documentação sobre o treinamento dos professores, as mensagens utilizadas e as intervenções realizadas. O monitoramento e a avaliação também devem incluir observações na sala de aula e entrevistas aleatórias para coletar dados sobre os métodos pedagógicos utilizados, a fidelidade ao conteúdo do currículo, as percepções dos estudantes quanto à experiência de aprendizagem, e a segurança do ambiente de aprendizagem (UNFPA, 2014).

Nos últimos anos tem sido desenvolvida uma variedade de ferramentas de monitoramento e avaliação que podem ser aplicadas em diferentes contextos, tais como a *Sexuality Education Review and Assessment Tool* (UNESCO, 2011b) e a *Inside and Out* da organização IPPF (IPPF, 2015a), que fornecem uma matriz para avaliar o escopo, o conteúdo e a implementação da educação em sexualidade dentro e fora da escola.

- 2 *Integre um ou mais indicadores essenciais nos sistemas nacionais de monitoramento da educação para garantir a mensuração sistemática da implementação da educação em sexualidade:* o monitoramento sistemático da implementação da educação em sexualidade pode ser feito por meio de sistemas nacionais, de modo que a coleta permanente de dados sobre uma ampla gama de questões educacionais pode incluir uma ou duas perguntas sobre a educação em sexualidade. O indicador que consta na Tabela 7, a seguir, é recomendado para

ser usado por países dentro de seu Sistema de Gestão de Informações da Educação (*Education Management Information System – EMIS*). O indicador foi desenvolvido pela UNESCO e pela Força-Tarefa Interagencial sobre Educação para examinar a qualidade, a abrangência e a cobertura da educação em HIV e sexualidade com base em habilidades para a vida, como parte de uma matriz maior de monitoramento para as respostas do setor de educação ao HIV e à aids (UNESCO, 2013a).

O indicador pode ser monitorado pelo Censo Escolar Anual do Sistema de Informação para a Gestão da Educação (EMIS) ou por meio de um levantamento nas escolas. O levantamento permite uma análise mais detalhada da amplitude do conteúdo que está sendo ensinado e pode ser realizado por meio de uma amostra representativa de escolas no âmbito nacional. Neste último caso, o indicador mede até que ponto determinados critérios essenciais ou desejáveis têm sido incluídos na educação em sexualidade realizada nas escolas. Os tópicos essenciais são aqueles que têm o maior impacto direto sobre a prevenção do HIV, enquanto os tópicos desejáveis são aqueles que têm impacto indireto sobre essa prevenção, mas que são importantes como parte de um programa de educação em sexualidade como um todo. Ver o Anexo VIII para informações completas sobre a proposta de critérios essenciais e desejáveis.

Tabela 7. Indicador recomendado para utilização pelos países dentro de seu EMIS para examinar a qualidade, a abrangência e a cobertura da educação em HIV e em sexualidade com base em habilidades para a vida

Os estudantes na sua escola receberam educação integral em HIV e em sexualidade com base em habilidades para a vida no último ano letivo?

Sim/Não

Se respondeu *sim*, indique quais dos seguintes tópicos foram trabalhados pelo programa de educação em HIV e sexualidade com base em habilidades para a vida:

Ensino sobre habilidades genéricas para a vida (ex.: tomada de decisões/ comunicação/ habilidades de recusa).	Sim	Não
Ensino sobre saúde sexual e reprodutiva / educação em sexualidade (ex.: ensino sobre crescimento e desenvolvimento humano, vida familiar, saúde reprodutiva, abuso sexual, transmissão de IST).	Sim	Não
Ensino sobre transmissão e prevenção do HIV.	Sim	Não

Fonte: UNESCO. *Measuring the education sector response to HIV and AIDS: guidelines for the construction and use of core indicators*. Paris, 2013a.

3 Avalie os resultados e o impacto do programa:

A avaliação de resultados avalia fatores de risco/ proteção, como mudanças em atitudes, comportamentos ou habilidades, a porcentagem de jovens alcançados nas principais populações identificadas, bem como outros indicadores do curto prazo. Evidências para alguns indicadores podem ser coletadas por meio de tipos específicos de pesquisa. Por exemplo, entrevistas com a população-alvo e análise dos dados do monitoramento do programa podem ser utilizados para avaliar a participação de jovens na EIS. Metodologias de revisão por pares – por meio das quais integrantes do grupo beneficiado realizam entrevistas na forma de conversas com outros beneficiários do programa – oferecem oportunidade para compreender os relatos e as perspectivas dos beneficiários (IPPF, 2013). Observação direta e entrevistas podem ser utilizadas para avaliar a capacidade dos jovens de demonstrar habilidades fundamentais, enquanto escalas e pesquisas validadas podem ser utilizadas para fornecer informações sobre mudanças em conhecimentos, atitudes e práticas, como, por exemplo, a “escala da autoestima”, a “a escola da autoeficácia no uso correto do preservativo”, a *Hemingway Measure of Adolescent Connectedness*, a “escala de comunicação pai/mãe-adolescente” e a “escala do poder na relação sexual”, entre outras (UNFPA, 2014).

A avaliação de impacto faz a ligação entre mudanças observadas nos resultados e um determinado programa. Os indicadores incluem os objetivos gerais do programa, como, por exemplo, a redução nas taxas de HIV e aids, gravidez não planejada, e IST; igualdade de gênero ou outros resultados que tenham sido identificados para inclusão nos objetivos de um programa de EIS em um contexto específico. O impacto é avaliado com o uso de métodos de pesquisa como ensaios randomizados controlados que permitem atribuição de causalidade.

Contudo, pode ser um desafio monitorar o impacto da EIS, segundo indicadores de saúde como a gravidez na adolescência ou a incidência do HIV. É importante lembrar que outros fatores, como o acesso a serviços, podem ter um papel importante nas mudanças observadas (UNESCO, 2014a).

7.5 Ampliação de programas de EIS

Para que tenha impacto significativo, a educação de alta qualidade em sexualidade deve ser implementada em escala e maneira sustentável, e deve passar a ser institucionalizada dentro dos sistemas nacionais de educação. Em especial, quando o treinamento em EIS passa a fazer parte da formação inicial dos professores, o país se beneficia de uma força de trabalho em constante ampliação capaz de trabalhar todo o leque abrangente dos tópicos da EIS e ensiná-los com eficácia. Este compromisso com o investimento no crescimento futuro da realização da EIS contribui para a sustentabilidade e para a fidelidade da implementação. Tal investimento também ameniza os custos futuros do treinamento de professores em serviço, que poderá precisar ser implementado de maneira pontual, se a EIS não for integrada sistematicamente na formação inicial dos professores. A institucionalização da EIS é um fator-chave de contribuição para mudanças sociais, e influencia normas sociais e de gênero que, em última instância, poderão beneficiar indicadores populacionais de saúde pública, assim como o bem-estar e o desenvolvimento dos adolescentes. A ampliação da EIS também pode envolver a institucionalização de vínculos entre os serviços de educação e os serviços de saúde por meio de mecanismos de encaminhamento pelas escolas e pelas estratégias de coordenação no âmbito nacional.

A UNESCO identificou dez princípios-chave para a ampliação da educação em sexualidade (UNESCO, 2014):

Quadro 4. Os 10 princípios-chave da UNESCO para a ampliação da educação em sexualidade

- 1 Escolha uma intervenção/abordagem que possa ser ampliada dentro dos sistemas já existentes.
- 2 Defina os objetivos da ampliação e os papéis dos diversos atores, e garanta o papel de apropriação/liderança local/nacional.
- 3 Entenda a necessidade e a capacidade identificadas nos sistemas e nas políticas governamentais existentes.
- 4 Obtenha e dissemine dados sobre a efetividade dos programas-piloto antes de iniciar a ampliação.
- 5 Documente e avalie o impacto das mudanças realizadas nas intervenções sobre a eficácia do programa.
- 6 Reconheça o papel da liderança.
- 7 Planeje para a sustentabilidade e garanta a disponibilidade de recursos para a ampliação, ou planeje a captação de recursos.
- 8 Planeje em longo prazo (e não para os ciclos de financiamento de agências financiadoras) e preveja mudanças e retrocessos.
- 9 Preveja a necessidade de mudanças ao longo do tempo na “equipe de recursos” que administrar o processo de ampliação.
- 10 Adapte a estratégia de ampliação de acordo com mudanças no ambiente político; aproveite as oportunidades políticas quando surgirem.

A ampliação requer condições favoráveis e ações para poder apresentar e implementar a educação em sexualidade. Segundo a UNESCO (2010), tem sido observado que as alavancas do sucesso incluem:

- um compromisso com a educação em HIV e a educação em sexualidade, refletido em um contexto favorável para a política;
- parcerias (e mecanismos formais para as mesmas), por exemplo, entre os ministérios da educação e da saúde, e entre governos e organizações da sociedade civil;
- organizações e grupos que representem e contribuam para as perspectivas dos jovens;
- processos colaborativos de revisão do currículo;
- organizações da sociedade civil dispostas a promover e colaborar com a EIS, mesmo diante de oposição considerável;
- identificação e envolvimento ativo de “aliados” entre os tomadores de decisões;
- disponibilidade de apoio técnico apropriado (de organizações parceiras da ONU e organismos não governamentais internacionais, por exemplo), em relação a: sensibilização de tomadores de decisões; promoção da utilização de métodos de aprendizagem com a participação dos professores; e envolvimento em redes e encontros internacionais;

- remoção de barreiras específicas à EIS, como a retirada de materiais pedagógicos homofóbicos, por exemplo.

Em muitos países, as políticas e as estratégias nacionais sobre a educação em sexualidade já existem. Contudo, a implementação desses programas tem sido limitada e intermitente. Não obstante, em um número pequeno, porém crescente, de países de renda baixa e média, esforços conjuntos, liderados pelos governos, estão em andamento e se estabelecendo, e são de grande escala (isto é, abrangem o país inteiro ou a maioria de suas regiões), e são sustentáveis (isto é, seus financiamentos não estão restritos a um período determinado).

Fatores essenciais para o sucesso nesses países foram: forte liderança por parte do governo; parcerias entre o governo e organizações não governamentais e universidades com experiência; recursos adequados; e, um compromisso compartilhado entre os atores de políticas e planos de ação que, por fim, terão afetarão a vida dos jovens.

Embora muitos programas ampliados tenham pontos fracos e tenham enfrentado desafios para sustentar o que alcançaram, há forte indicação de que com a combinação correta de compromisso, *expertise*, esforço e recursos, a ampliação da educação em sexualidade seja possível em todas as regiões do mundo.





8

Referências

8 – Referências

- Adeyemi, B. A. Effects of cooperative learning and problem-solving strategies on junior secondary school students' achievement in social studies. *Journal of Research in Educational Psychology*, v. 6, n. 3, p. 691-708, 2008.
- Advocates for Youth; Answer, GLSEN, the Human Rights Campaign; Planned Parenthood Federation of America; Sexuality Information and Education Council of the U.S. *A Call to Action: LGBTQ youth need inclusive sex education*. 2015. Disponível em: <<http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/a%20call%20to%20action%20lgbtq%20youth%20need%20inclusive%20sex%20education%20final.pdf>>. (Acesso em: 30 abr. 2017).
- Ahmad, F.; Aziz, J. Students' perceptions of the teachers' teaching of literature communicating and understanding through the eyes of the audience. *European Journal of Social Sciences*, v. 7, n. 3, p. 17-39, 2009.
- Amaugo, L. G.; Papadopoulos, C.; Ochieng, B.; Ali, N. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. *Health Education Research*, v. 29, n. 4, p. 633-648, 2014. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/a82e/36dbd9ab9171656d6fa6d9cce134726c124a.pdf>>. (Acesso em: 5 mai 2017).
- Arends, R. I. *Classroom Instruction and Management*. Boston, U.S.: McGraw Hill, 1997.
- Ayot, H. O.; Patel, M. M. *Instructional Methods*. Nairobi: Educational Research and Publications Ltd., 1992.
- Baltag, V.; Sawyer, S. M. Quality healthcare for adolescents. In: Cherry, A.; Baltag, V.; Dillon M. (Eds.). *International Handbook on Adolescent Health and Development: the public health response*. New York: Springer International Publishing, 2017.
- Barth, J.; Bermetz, L.; Heim, E.; Trelle, S.; Tonia, T. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, v. 58, n. 3, p. 469-483, 2012.
- Bekker, L. G.; Johnson, L.; Wallace, M.; Hosek, S. Building our youth for the future. *Journal of the International AIDS Society*, v. 18, n. 2, Suppl 1, p. 20076, 2015. Disponível em: <<http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/20027/html>>. (Acesso em: 24 ago 2017).
- Birungi, H.; Mugisha, J. F.; Nyombi, J. K. Sexuality of young people perinatally infected with HIV: a neglected element in HIV/AIDS programming in Uganda. *Exchange on HIV/AIDS, Sexuality and Gender*, n. 3, p. 7-9, 2007.
- Blum, R. W.; Mmari, Kristin Nelson. *Risk and Protective Factors Affecting Adolescent Reproductive Health in Developing Countries*. Geneva: WHO/ Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2005.
- Bridges, A. J.; Wosnitzer, R.; Scharrer, E.; Sun, C.; Libermann, R. Aggression and sexual behavior in best-selling pornography videos: a content analysis update. *Violence Against Women*, v. 16, n. 10, p. 1065-1085, 2010.
- Brown, J.; L'Engle, L. X-rated: Sexual attitudes and behaviours associated with US early adolescents exposure to sexually explicit media., 2009. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0093650208326465>>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- BzGA; UNFPA; WHO. *Sexuality Education*. Cologne, Germany: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2015. (Policy brief, 1). Disponível em: <http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GAKC_Policy_Brief_No_1_rz.pdf>. (Acesso em: 30 abr 2017).
- BzGA; UNFPA; WHO. *Sexuality Education*. Cologne, Germany: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2016. (Policy brief, 2). Disponível em: <http://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Sexuality_education_Policy_brief_No_2.pdf>. (Acesso em: 30 abr 2017).
- Cash, S. J.; Bridge, J. A. Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior. *Current Opinion in Pediatrics*, v. 21, n. 5, p. 613-619, Oct. 2009. (Acesso em: 5 mai 2017).
- Cathy, J. *Theory of Change Review: a report commissioned by Comic Relief*. 2011.
- Chandra-Mouli, V.; Lane, C.; Wong, S. What does work in adolescent sexual and reproductive health: A review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *Global Health: Science and Practice*, v. 3, p. 333-340, 2015.
- Chandra-Mouli, V.; Vipul Patel, S. Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low and middle-income countries. *Reproductive Health*, v. 1, n. 14, p. 14-30, 2017.
- Child Rights International Network. *Rights, Remedies and Representation: global report on access to justice for children*. London: Child Rights International Network, 2016. Disponível em: <https://www.crin.org/sites/default/files/crin_a2j_global_report_final_1.pdf>. (Acesso em: 30 abr. 2017).
- Constantine, N. A.; Jerman, P.; Berglas, N. F.; Angulo-Olaiz, F.; Chou, C. P.; Rohrbach, L. A. Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. *BioMed Central Public Health*, n. 15, p. 293, 2015b. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1186/s12874-015-0662-0>>. (Acesso em: 30 abr. 2017).
- Council of Europe. *Sexual Orientation and Gender Identity: questions and answers*. Brussels: Council of Europe, 2014. Disponível em: <<https://edoc.coe.int/en/lgbt/7031-sexual-orientation-and-gender-identity-sogi-questions-and-answers.html>>. (Acesso em: 4 maio 2017).

- Dicenso, A.; Guyatt, G.; Willan, A.; Griffith, L. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, v. 324, n. 7351, p. 1426-1426, 2002.
- Döring, N. Consensual sexting among adolescents: Risk prevention through abstinence education or safer sexting? *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, v. 8, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://cyberpsychology.eu/article/view/4303/3352>>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- Döring, N.; Daneback, K.; Shaughnessy, K.; Grov, C.; Byers, E. S. Online sexual activity experiences among college students: a four-country comparison. *Archives of Sexual Behavior*, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/286638680_Online_Sexual_Activity_Experiences_Among_College_Students_A_Four-Country_Comparison>.
- Duflo, E.; Dupas, P.; Kremer, M.; Sinei, S. *Education and HIV/AIDS Prevention: evidence from a randomized evaluation in Western Kenya*. Boston: Department of Economics and Poverty Action Lab, 2006.
- Dupas, P. *Relative Risks and the Market for Sex: teenagers, sugar daddies and HIV in Kenya*. Hanover: Dartmouth College, 2006.
- Durlak, J. A.; Weissberg, R. P.; Dymnicki, A. B.; Taylor, R. D.; Schellinger, K. B. The Impact of Enhancing students' Social and Emotional Learning: a meta-analysis of schoolbased universal interventions. *Child Development*, v. 82, n. 1, p. 405-432, 2011. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x/abstract>>.
- Elder, S. K. *Labour Market Transition of Young Women and Men in Sub-Saharan Africa*. Geneva: Youth Employment Programme, Employment Policy Department, 2014. (Work 4 Youth Publication Series, 9).
- ESCAP. *Report of the Sixth Asian and Pacific Population Conference*. Bangkok: Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, 2013. Disponível em: <http://www.unescapsdd.org/files/documents/Report_of_the_Sixth_APPC.pdf>.
- European Union Agency for Fundamental Rights. *Violence against Women, an EU-wide Survey: Main results report*. 2014. Disponível em: <<http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-againstwomen-eu-wide-survey-main-results-report>>. (Acesso em: 4 maio 2017).
- Fisher, J.; McTaggart, J. *Review of Sex and Relationships Education in Schools*. Geneva: UNAIDS, 2008. Disponível em: <http://www.cornwallhealthyschools.org/documents/SRE_final_jim_knohgtreview_recommendedations.pdf>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- Fonner, V. A.; Armstrong, K. S.; Kennedy, C. E.; O'Reilly, K. R.; Sweat, M. D. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, v. 9, n. 3, p. e89692, 2014. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089692>>. doi:10.1371/journal.pone.0089692>.
- Gardner, F.; Montgomery, P.; Knerr, W. Transporting evidence-based parenting programs for child problem behavior (Age 3-10) between countries: systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, p. 1-14, 2015. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374416.2015.1015134>>.
- Garofalo, R.; Wolf, R.; Wissow, L.; Woods, E.; Goodman, E. Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, v. 153, n. 5, 1999.
- Giroux, H. A. Toward a pedagogy of critical thinking. In: Walters, Kerry S. (Ed.). *Re-Thinking Reason: new perspectives in critical thinking*. Albany: SUNY Press, 1994.
- Gordon, P. *Review of Sex, Relationships and HIV education in Schools*. Paris: UNESCO, 2008.
- Gordon, P. *Sexuality Education and the Prevention of Violence*. Council of Europe, 2010. Disponível em: <www.coe.int/t/dg3/children/1in5/source/publicationsexualviolence/>. (Acesso em: 4 maio 2017).
- Goulds, S. *Because I Am a Girl*. Toronto: Plan, 2015. (Acesso em: 4 maio 2017).
- The Guttmacher Institute. *Adolescent Pregnancy and Its Outcomes Across Countries Factsheet*. New York: The Guttmacher Institute, 2015a. Disponível em: <<https://www.guttmacher.org/factsheet/adolescent-pregnancy-and-its-outcomes-acrosscountries>>. (Acesso em: 4 maio 2017).
- The Guttmacher Institute. *Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries*. New York: The Guttmacher Institute, 2015b. Disponível em: <<https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adolescent-womens-need-anduse-sexual-and-reproductive-health>>. (Acesso em: 4 maio 2017).
- The Guttmacher Institute. Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in Family Planning*, v. 45, n. 3, 2014. Disponível em: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/j.17284465.2014.00393.x.pdf>. (Acesso em: 4 maio 2017).
- Haberland, N. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, v. 41, n. 1, p. 31-42, 2015. Disponível em: <<https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2015/03/case-addressing-gender-and-power-sexuality-and-hiv-educationcomprehensive>>. (Acesso em: 30 abr. 2017).
- Haberland, N.; Rogow, D. Sexuality education: emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, v. 56, n. 1, p. 15-21, 2015.

- Hadley, A.; Ingham, R.; Chandra-Mouli, V. Teenage pregnancy strategy for England. *The Lancet*, v. 388, n. 10044, 2016. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(16\)30619-5/fulltext?rss%3Dyes](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(16)30619-5/fulltext?rss%3Dyes)>. (Acesso em: 4 maio 2017).
- Hall, W.; Patton, G.; Stockings, E.; Weier, M.; Lynskey, M.; Morley, K.; Degenhardt, L. Why young people's substance use matters for global health. *The Lancet Psychiatry*, v. 3, n. 3, p. 265-279, 2016.
- Hillier, L.; Jones, T.; Monagle, M.; Overton, N.; Gahan, L.; Blackman, J.; Mitchell, A. *Writing Themselves in 3 (WTi3): the third national study on the sexual health and wellbeing of same sex attracted and gender questioning young people*. Melbourne: Australian Research Centre in Sex, Health and Society and La Trobe University, 2010.
- Hughes, K.; Bellis, M.; Jones, L.; Wood, S.; Bates, G.; Eckley, L.; McCoy, E.; Mikton, C.; Shakespeare, T.; Officer, A. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, v. 379, n. 9826, p. 1621-1629, 2012.
- ILO; OHCHR; UNAIDS; UNDP; UNESCO; UNFPA; UNHCR; UNICEF; UNODC; UN Women; WFP; WHO. *Joint UN statement on ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people*. New York: United Nations, 2015. Disponível em: <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/Joint_LGBTI_Statement_ENG.PDF>. (Acesso em: 24 ago 2017).
- IPPF. *Everyone's Right to Know: delivering comprehensive sexuality education for all young people*. London, International Planned Parenthood Federation, 2016. Disponível em: <http://www.ippf.org/sites/default/files/2016-05/ippf_cse_report_eng_web.pdf>. (Acesso em 25 abr 2017).
- IPPF. *Explore; toolkit for involving young people as researchers in sexual and reproductive health programmes: rapid PEER review handbook*. London: International Planned Parenthood, 2013. Disponível em: <https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/pdf/AW_Explore-PEER%20Handbook.pdf>. (Acesso em: 25 abr. 2017).
- IPPF. *Teaching about Consent and Healthy Boundaries: a guide for educators*. London: International Planned Parenthood Federation, 2015. Disponível em: <https://www.ifpa.ie/sites/default/files/documents/Reports/teaching_about_consent_healthy_boundaries_a_guide_for_educators.pdf>. (Acesso em: 4 maio 2017).
- IPPF. *Toolkit Deliver+Enable: scaling-up comprehensive sexuality education (CSE)*. London: International Planned Parenthood Federation, 2017. (mimeo).
- IPPF; Coram Children's Legal Centre. *Inception Report: qualitative research on legal barriers to young people's access to sexual and reproductive health services*. London: International Planned Parenthood Federation, 2014. Disponível em: <<http://www.ippf.org/resource/inception-report-qualitative-research-legal-barriers-young-peoples-access-sexual-and>>. (Acesso em: 4 maio 2017).
- Jemmott, J. B.; Jemmott, L. S.; Fong, G. T.; Morales, K. H. Effectiveness of an HIV/STD risk-reduction intervention for adolescents when implemented by community-based organizations: A cluster-randomized controlled trial. *American Journal of Public Health*, v. 100, n. 4, p. 720-726, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836337/>>.
- Jennings, L.; Parra-Medina, D.; Hilfinger-Messias, D.; McLoughlin, K. Toward a critical social theory of youth empowerment. *Journal of Community Practice*, v. 14, n. 1-2, p. 31-55, 2006.
- Kennedy, A. C.; Bennett, L. Urban adolescent mothers exposed to community, family and partner violence: is cumulative violence exposure a barrier to school performance and participation? *Journal of Interpersonal Violence*, n. 6, p. 750-773, 2006.
- Killermann, S. The Genderbread Person v3. [Blog] *It's Pronounced Metrosexual*, 2015. Disponível em: <<http://itspronouncedmetrosexual.com/2015/03/the-genderbread-person-v3/#sthash.F0QoolEk.dpbs>>. (Acesso em: 5 fev 2017).
- Kirby, D. *Emerging Answers 2007: research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, 2007. Disponível em: <https://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resourceprimary-download/EA2007_full_0.pdf>.
- Kirby, D. *Recommendations for Effective Sexuality Education Programmes: unpublished review prepared for UNESCO*. Paris: UNESCO, 2009.
- Kirby, D. *Sex Education: access and impact on sexual behaviour of young people; United Nations Expert Group Meeting on Adolescents, Youth and Development*. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat, 2011.
- Kirby, D.; Korpi, M.; Barth, R. P.; Cagampang, H. H. The impact of the postponing sexual involvement curriculum among youths in California. *Family Planning Perspectives*, v. 29, n. 3, p. 100-108, 1997.
- Kirby, D.; Laris, B.; Roller, L. *Impact of Sex and Sex Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries*. Washington DC: Family Health International (FHI), 2005.
- Kirby, D.; Lepore, G. *Sexual Risk and Protective Factors: factors affecting teen sexual behavior, pregnancy, childbearing and sexually transmitted disease: Which are important? Which can you change?* Washington DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2007.

- Kirby, D.; Obasi, A.; Laris, B. The effectiveness of sex education and hiv education interventions in schools in developing countries. In: Ross, D.; Dick, B.; Ferguson, J. (Eds.). *Preventing HIV/AIDS in Young People: a systematic review of the evidence from developing countries*. Geneva: WHO, 2006. p. 103-150.
- Kirby, D.; Rolleri, L.; Wilson, M. M. *Tool to Assess the Characteristics of Effective Sex and STD/HIV Education Programmes*. Washington, DC: Healthy Teen Network, 2007.
- Kivela, J.; Ketting, E.; Baltussen, R. Cost analysis of school-based sexuality education programs in six countries. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, v. 11, n. 1, p. 1-7, 2013.
- Kontula, O. The evolution of sex education and students' sexual knowledge in Finland in the 2000s. *Sex Education*, v. 10, n. 4, p. 373-386, 2010.
- Krug, E. G.; Dahlberg, L. L.; Mercy, J. A.; Zwi, A. B.; Lozano, R. *World Report on Violence and Health*. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence_world_report/en/introduction.pdf>.
- Lansdown, G. *Promoting Children's Participation in Democratic Decision Making*. Florence: UNICEF, 2001. Disponível em: <<https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/insight6.pdf>>. (Acesso em: 5 fev. 2017).
- Leijten, P.; Melendez-Torres, G. J.; Knerr, W.; Gardner, F. Transported versus homegrown parenting interventions for reducing disruptive child behavior: A multilevel meta-regression study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 55, n. 7, p. 610-617, 2016.
- Loaiza, E.; Liang, M. *Adolescent Pregnancy: a review of the evidence*. New York: UNFPA, 2013. Disponível em: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf>. (Acesso em: 25 abr. 2017).
- Lopez, L. M.; Bernholc, A.; Chen, M.; Tolley, E. *School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents*. The Cochrane Library, 2016.
- Madise, N.; Zulu, E.; Ciera, J. Is poverty a driver for risky sexual behaviour? Evidence from national surveys of adolescents in four African countries. *African Journal of Reproductive Health*, v. 11, n. 3, p. 83, 2007. Disponível em: <<https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/reprints/AJRH.11.3.83.pdf>>. (Acesso em: 5 fev. 2017).
- McKee, A. Methodological issues in defining aggression for content analyses of sexually explicit material. *Archives of Sexual Behavior*, v. 44, n. 1, p. 81-87, 2014.
- Meyer, E. *Gender and Sexual Diversity in Schools*. Dordrecht, Netherlands: Springer Science+Business Media, 2010.
- Michielsen, K.; Chersich, M. F.; Luchters, S.; De Koker, P.; Van Rossem, R.; Temmerman, M. Effectiveness of HIV prevention for youth in sub-Saharan Africa: Systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials. *AIDS*, v. 24, n. 8, p. 1193-1202, 2010.
- Nixon, C. Current perspectives: The impact of cyberbullying on adolescent health. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, n. 5, p. 143-158, 2014.
- O'Connor, C.; Small, S. A.; Cooney, S. M. *Program fidelity and adaptation: meeting local needs without compromising program effectiveness*. Madison, WI: University of Wisconsin-Madison/Extension, 2007. Disponível em: <http://fyi.uwex.edu/whatworkswisconsin/files/2014/04/whatworks_04.pdf>.
- OECD. *Early Learning Matters*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2017. Disponível em: <<https://www.oecd.org/edu/school/Early-Learning-MattersProject-Brochure.pdf>>. (Acesso em: 30 abr 2017).
- Office of the Special Advisor on Gender Issues and Advancement of Women. *Gender Mainstreaming: Strategy for promoting gender equality*. New York: Office of the Special Advisor on Gender Issues and Advancement of Women, 2001. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/osagi/pdf/factsheet1.pdf>>. (Acesso em: 30 abr. 2017).
- Ofsted. *Ofsted Annual Report 2012/13: Schools report*. London, 2013.
- OHCHR. *CRC General Comment 4: adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child (CRC)*. New York: UN Office of the High Commissioner for Human Rights, 2003. Disponível em: <<http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC4.pdf>>. (Acesso em: 30 abr. 2017).
- OHCHR. *Living Free and Equal: what States are doing to tackle violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people*. New York: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; Geneva: United Nations, 2016.
- Okonofua, F. New research findings on adolescent reproductive health in Africa [Nouveaux résultats de recherche sur la santé de reproduction en Afrique]. *African Journal of Reproductive Health*, v. 11, n. 3, p. 7, 2007.
- Oosterhof, P.; Muller, C.; Shephard, K. Sex education in the digital era. *IDS Bulletin*, v. 48, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://bulletin.ids.ac.uk/idsbo/issue/view/223>>. (Acesso em: 30 mai 2017).
- Oringanje, C.; Meremikwu, M. M.; Eko, H.; Esu, E.; Meremikwu, A.; Ehiri, J. E. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009.
- Otieno, A. *Gender and Sexuality in the Kenyan Education System: is history repeating itself? An exploratory study of information on sexuality within Nakuru town*. MA: Southern and Eastern African Regional Centre for Women's Law at the University of Zimbabwe, 2006.
- PAHO/WHO. *Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action*. Washington D.C.: Pan American Health Organization, 2000.

- Peter; Valkenburg. Online communication and adolescent well-being: testing the stimulation versus the displacement hypothesis. *Journal of Computer-Mediated Communication*. v. 12, n. 4, p. 1169-1182, 2007.
- Plan International. *Counting the Invisible: using data to transform the lives of girls and women by 2030*. Woking, Plan International, 2016. Disponível em: <http://www.ungei.org/resources/files/2140_biaag_2016_english_finalv2_low_res.pdf>. (Acesso em: 30 abr. 2017).
- Plan International. *Teenage Pregnancy*. Woking, Plan International, 2017. Disponível em: <<https://plan-international.org/sexual-health/teenage-pregnancy>>. (Acesso em: maio 2017).
- Pound P.; Denford S.; Shucksmith J.; Tanton C.; Johnson A. M.; Owen J.; Hutten R.; Mohan, L.; Bonell, C.; Abraham, C.; Campbell, R. What is best practice in sex and relationship education? A synthesis of evidence, including stakeholders' views. *British Medical Journal Open*, v. 7, n. 5, Jul. 2, 2017. Disponível em: <<http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/5/e014791.full.pdf>>. (Acesso em: 21 jul. 2017).
- Pound, P.; Langford, R.; Campbell, R. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *British Medical Journal Open*, v. 6, n. 9, 2016.
- Religious Institute. *Open letter to religious leaders about sex education*. 2002. Disponível em: <<http://religiousinstitute.org/wp-content/uploads/2009/06/Open-Letter-Sex-Education.pdf>>. (Acesso em: 30 abr. 2017).
- Rohleder, P.; Swartz, L. *Disability, sexuality and sexual health: understanding global sexualities*: New Frontiers, 2012. p. 138-152. (Sexuality, culture and health series).
- Rohrbach, L. A.; Berglas, N. F.; Jerman, P.; Angulo-Olaiz, F.; Chou, C. P.; Constantine, N. A. A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes From a Cluster-Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health*, v. 57, n. 4, p. 399-406, 2015. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.jadohealth.2015.07.004>>.
- Ross, D.; Dick, B.; Ferguson, J. *Preventing HIV/AIDS in Young People: a systematic review of the evidence from developing countries*. Geneva: WHO, 2006.
- Save the Children. *What do children want in times of emergency and crisis? They want an education*. London: Save the Children, 2015. Disponível em: <https://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/images/What_Do_Children_Want1.pdf>. (Acesso em 30 abr 2017)
- Secor-Turner, M.; Schmitz, K.; Benson, K. Adolescent experience of menstruation in rural Kenya. *Nursing Research*, v. 65, n. 4, p. 301-305, 2016.
- Sedgh, G.; Ashford, L. S.; Hussain, R. *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: examining women's reasons for not using a method*. New York, Guttmacher Institute, 2016. Disponível em: <<https://www.guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries>> (Acesso em 30 abr. 2017).
- Shepherd, J.; Kavanagh, J.; Picot, J.; Cooper, K.; Harden, A.; Barnett-Page, E.; Price, A. The effectiveness and cost effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: a systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, v. 14, n. 7, p. 1-230, 2010.
- Stead, M.; Stradling, R.; MacNeil, M.; MacKintosh, A.; Minty, S. Implementation evaluation of the Blueprint multi-component drug prevention programme: fidelity of school component delivery. *Drug and Alcohol Review*, v. 26, n. 6, p. 653-664, 2007.
- Stephenson, J.; Strange, V.; Forrest, S.; Oakley, A.; Copas, A.; Allen, E.; Babiker, A.; Black, S.; Ali, M.; Monteiro, H.; Johnson, A. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet*, v. 364, n. 9431, p. 338-346, 2004.
- Stirling, M.; Rees, H.; Kasedde, S.; Hankins, C. *Addressing the vulnerability of young women and girls to stop the HIV epidemic in Southern Africa*. Geneva: UNAIDS, 2008.
- Straight Talk Foundation. *Annual Report*. Kampala, Straight Talk Foundation. 2008. Disponível em: <<https://www.scribd.com/document/17357627/Straight-Talk-Foundation-AnnualReport-2008>> (Acesso em 30 maio 2017).
- Thomas, F.; Aggleton, P. School-based sex and relationships education: Current knowledge and emerging themes. In: Sundaram, V.; Sauntson, H. (Eds.). *Global Perspectives and Key Debates in Sex and Relationships Education: Addressing Issues of Gender, Sexuality, Plurality and Power*. Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2016.
- Tolli, M. V. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: a systematic review of European studies. *Health Education Research*, v. 27, n. 5, p. 904-913, 2012.
- Trenholm, C.; Devaney, B.; Fortson, K.; Quay, L.; Wheeler, J.; Clark, M. *Impacts of Four Title V, Section 510 Abstinence Education Programs: Final Report*. Trenton, NJ: Mathematica Policy Research Inc., 2007.
- UBOS; Macro International Inc. *Uganda Demographic and Health Survey 2006*. Calverton, Md.: Uganda Bureau of Statistics and Macro International Inc., 2007. Disponível em: <<http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR194/FR194.pdf>>. (Acesso em: 30 mai 2017).
- UNAIDS. *Ending AIDS: progress towards the 90-90-90 Targets*. Global AIDS Update. Geneva, 2017. Disponível em: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017>.

- UNAIDS. *Factsheet on Young people, Adolescents and HIV*. Geneva, 2012. Disponível em: <http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2012/20120417_FS_adolescentsyoungpeoplehiv_en.pdf>. (Acesso em 30 maio 2017).
- UNAIDS. *The Gap Report*. Geneva, 2014. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- UNAIDS. *HIV Prevention among Adolescent Girls and Young Women: putting HIV prevention among adolescent girls and young and including boys & men women on the Fast-Track and engaging men and boys*. Geneva, 2016. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf>.
- UNAIDS. *Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva, 2008. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1510_2008globalreport_en_0.pdf>. (Acesso em 30 mai 2017).
- UNAIDS. *Scaling up Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support: the next steps*. Geneva, 2006. Disponível em: <http://data.unaids.org/publications/irc-pub07/jc1267-univaccessthenextsteps_en.pdf>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- UNAIDS; WHO. *2007 AIDS Epidemic Update*. Geneva, 2007. Disponível em: <http://data.unaids.org/pub/epislides/2007/2007_epiupdate_en.pdf>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- Underhill, K.; Montgomery, P.; Operario, D. Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: systematic review. *British Medical Journal*, v. 335, n. 7613, p. 248-248, 2007. Disponível em: <<http://bmj.com/cgi/content/full/335/7613/248>>. (Acesso em: 13 ago 2017).
- UNESCO. *Learning: the treasure within; Report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twentyfirst Century*. Paris, 1996. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590eo.pdf>>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- UNDP. *Leave no one Behind: advancing social, economic, cultural and political inclusion of LGBTI people in Asia and the Pacific*. (mimeo)
- UNDP. *Report of the Regional Dialogue on LGBTI Human Rights and Health in Asia-Pacific*. Bangkok, 2015. Disponível em: <http://www.asiapacific.undp.org/content/dam/rbap/docs/Research%20and%20Publications/hiv_aids/rbap-hhd-2015-reportregional-dialogue-lgbti-rights-health.pdf>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- UNESCO. *Comprehensive Sexuality Education: the challenges and opportunities of scaling-up*. Paris, 2014a. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002277/227781e.pdf>>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- UNESCO. *Cost and Cost-effectiveness Analysis of School-based Sexuality Education Programmes in Six Countries*. Paris, 2011a. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf>>.
- UNESCO. *Dakar Framework for Action, Education for All: meeting our collective commitments*. Paris, 2000a. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147e.pdf>>. (Acesso em 30 mai 2017).
- UNESCO. *Early and Unintended Pregnancy: recommendations for the education sector*. Paris, 2017a. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002484/248418e.pdf>>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- UNESCO. *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Global Comprehensive Sexuality Education: a global review*. Paris, 2015a. Disponível em: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CSE_Global_Review_2015.pdf>. (Acesso em: 4 maio 2017).
- UNESCO. *From Insult to Inclusion: Asia-Pacific report on school bullying, violence and discrimination on the basis of sexual orientation and gender identity*. Paris, 2015b. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002354/235414e.pdf>> (Acesso em: 5 maio 2017).
- UNESCO. *General Comment No. 14*. Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. Geneva, 2000b. Disponível em: <http://data.unaids.org/publications/external-documents/ecosoc_cesccr-gc14_en.pdf>. (Acesso em: 30 maio 2017) .
- UNESCO. *Global Education Monitoring Report*. Education for people and planet: Creating sustainable futures for all. Paris, 2016a. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002457/245745e.pdf>>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- UNESCO. *Good Policy and Practice in Health Education: booklet 10; Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs*. Paris, 2017b. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002475/247509E.pdf>>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- UNESCO. *Good Policy and Practice in Health Education: puberty education and menstrual hygiene management*. Paris, 2014b. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002267/226792e.pdf>>. (Acesso em: 3 maio 2017.)
- UNESCO. *International Technical Guidance on Sexuality Education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Paris, 2009. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>>. (Acesso em: 3 maio 2017).
- UNESCO. *Levers of Success: case studies of national sexuality education programmes*. Paris, 2010. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001884/188495e.pdf>>. (Acesso em: 30 abr. 2017).

- UNESCO. *Measuring the Education Sector Response to HIV and AIDS: guidelines for the construction and use of core indicators*. Paris, 2013a. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002230/223028e.pdf>>. (Acesso em 30 maio 2017).
- UNESCO. *Ministerial Commitment on Comprehensive Sexuality Education and Sexual and Reproductive Health Services for Adolescents and Young People in Eastern and Southern African (ESA)*. Paris, 2013b. Disponível em: <<http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/HIV-AIDS/pdf/ESACOMMITMENTFINALAffirmedon7thDecember.pdf>>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- UNESCO. *Out in the Open: Education Sector Responses to Violence based on Sexual Orientation and Gender Identity/Expression*. Paris, 2016b. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002447/244756e.pdf>.
- UNESCO. *Review of Curricula and Curricular Frameworks*. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education: prepared by Advocates for Youth. Paris, 2017c.
- UNESCO. *Review of the Evidence on Sexuality Education: Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education; prepared by Paul Montgomery and Wendy Knerr, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention*. Paris, 2016c.
- UNESCO. *Review of Policies and Strategies to Implement and Scale Up Sexuality Education in Asia and the Pacific*. Bangkok, 2012. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>>.
- UNESCO. *School Violence and Bullying: global status report*. Paris, 2017d. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002469/246970e.pdf>>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- UNESCO. *School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa: technical consultation report, 22-24 May 2008, Gaborone, Botswana*. Paris, 2008. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001578/157860e.pdf>>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- UNESCO. *Sexuality Education Review and Assessment Tool*. Paris, 2011b. Disponível em: <<http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/sexuality-education-review-andassessment-tool-serat-0>>. (Acesso em: 4 maio 2015).
- UNESCO; GNP+. *Positive Learning: meeting the needs of young people living with HIV (YPLHIV) in the education sector*. Paris: UNESCO; Netherlands: The Global Network of People Living with HIV (GNP+), 2012. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216485E.pdf>>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- UNESCO; UNAIDS. *EDUCAIDS Framework for Action*. Paris: UNESCO; Geneva: UNAIDS, 2008. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147360e.pdf>>. (Acesso em: 30 abr. 2017).
- UNFPA. *Adolescent Pregnancy: a review of the evidence*. New York, 2013. Disponível em: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- UNFPA. *Comprehensive Sexuality Education: advancing human rights, gender, equality and improved sexual and reproductive health*. Bogota, 2010. Disponível em: <<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Comprehensive%20Sexuality%20Education%20Advancing%20Human%20Rights%20Gender%20Equality%20and%20Improved%20SRH-1.pdf>>. (Acesso em: 3 maio 2017).
- UNFPA. *The Evaluation of Comprehensive Sexuality Programmes: a focus on the gender and empowerment outcomes*. New York, 2015. Disponível em: <<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluationWEB4.pdf>>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- UNFPA. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: a focus on human rights and gender*. New York, 2014. Disponível em: <<http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Operational%20Guidance%20for%20CSE%20-Final%20WEB%20Version.pdf>>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- UNFPA. *Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development*. Cairo, 5-13 September 1994. New York: UNFPA, 2014. Disponível em: <<http://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-anddevelopment-programme-action>>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- UNFPA; UNESCO; WHO. *Sexual and Reproductive Health of Young People in Asia and the Pacific: a review of issues, policies and programmes*. Bangkok, 2015. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002435/243566E.pdf>>. (Acesso em: 30 abr. 2017).
- UNICEF. *Ending Child Marriage: progress and prospects*. New York, 2014a. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/files/Child_Marriage_Report_7_17_LR..pdf>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- UNICEF. *Hidden in Plain Sight: a statistical analysis of violence against children*. New York, 2014b. Disponível em: <http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- UNICEF. *The State of the World's Children 2003*. New York, 2002. Disponível em: <<https://www.unicef.org/sowc03/contents/pdf/SOWC03-eng.pdf>>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- United Nations. *Convention on the Rights of the Child*. New York, 1989. Disponível em: <<http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>>. (Acesso em: 30 maio 2017).

- United Nations. *Convention of the Rights of Persons with Disabilities*. New York, 2007. Disponível em: <<https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/generalassembly/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-ares61106.html>>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- United Nations. *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*. New York, 2001. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_en_0.pdf>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- United Nations. *Overall Review and Appraisal of the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development*. New York, 1999. Disponível em: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/A_S-21_AC.1_L.pdf>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- United Nations. *Platform for Action of the United Nations Fourth World Conference on Women*. New York, 1995. Disponível em: <<http://www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/off/a--20.en>>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- United Nations. *Report of the United Nations Special Rapporteur on the Right to Education*. New York, 2010. Disponível em: <http://www.right-toeducation.org/sites/right-to-education.org/files/resourceattachments/UNSR_Sexual_Education_2010.pdf>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- USAID. *Factsheet on Youth Reproductive Health Policy: poverty and youth reproductive health*. Washington, DC, 2009. Disponível em: <http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadr402.pdf>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- USAID. *Getting to Zero: a discussion paper on ending extreme poverty*. Washington, 2013. Disponível em: <<https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1870/USAID-ExtremePoverty-Discussion-Paper.pdf>>. (Acesso em: 3 maio 2017).
- Villa-Torres, L.; Svanemyr, J. Ensuring Youth's Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs. *Journal of Adolescent Health*, v. 56, n. 1, p. S51-S57, 2015.
- Weeks, J. *The Languages of Sexuality*. Oxon: Routledge, 2011.
- WHO. *Adolescent Pregnancy: issues in adolescent health and development*. Geneva, 2004. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42903/1/9241591455_eng.pdf>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- WHO. *Adolescent Pregnancy: unmet needs and undone deeds; a review of the literature and programmes*. Geneva, 2007b. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43702/1/9789241595650_eng.pdf> (Acesso em: 5 maio 2017).
- WHO. *Adolescent Pregnancy Factsheet*. Geneva, 2014a. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112320/1/WHO_RHR_14.08_eng.pdf>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- WHO. *The ASSIST-linked Brief Intervention for Hazardous and Harmful Substance Use: manual for use in primary care*. Manual 1. Geneva, 2010. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44320/1/9789241599382_eng.pdf>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- WHO. *Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf>. (Acesso em: 31 maio 2017).
- WHO. *Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*. Geneva, 2006a. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- WHO. *Every Woman, Every Child, Every Adolescent: achievements and prospects. The final report of the independent Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's health*. Geneva, 2015.
- WHO. *Female Genital Mutilation Factsheet*. Geneva, 2017a. Disponível em: <<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- WHO. *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation - summary*. Geneva, 2017b. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255418/1/WHO-FWC-MCA-17.05eng.pdf?ua=1>>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- WHO. *Global Health Estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2015*. Geneva, 2016a. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/>.
- WHO. *Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries*. Geneva, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- WHO. *Pregnant Adolescents: delivering on global promises*. Geneva, 2008. Disponível em: <http://www.youthnet.org.hk/adh/2_AD_sexual_reproductiveH/Adolescent_Pregnancy/WHO%20-%20Pregnant%20Adolescents.pdf>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- WHO. *Pregnant Adolescents: delivering on global promises of hope*. Geneva, 2006b. Disponível em: <http://www.youthnet.org.hk/adh/2_AD_sexual_reproductiveH/Adolescent_Pregnancy/WHO%20-%20Pregnant%20Adolescents.pdf>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- WHO. *Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2001. Disponível em: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/69529/e74558.pdf>. (Acesso em: 31 maio 2017).

- WHO. *Sexually Transmitted Infections among Adolescents: the need for adequate health services*. Geneva, 2005. Disponível em: <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241562889/en/>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- WHO. *Skills for Health*. Skills-based health education including life skills: an important component of a child-friendly/health-promoting school. Geneva, 2003. Disponível em: <http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf>. (Acesso em: 31 maio 2017).
- WHO. *Unsafe Abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*. 5 ed. Geneva, 2007a. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43798/1/9789241596121_eng.pdf>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- WHO. *Violence against Women: Intimate Partner and Sexual Violence Against Women Factsheet*. Geneva, 2016b. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- WHO. *World Health Statistics 2014*. Geneva, 2014b. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1>. (Acesso em: 30 maio 2017).
- WHO. *Youth Violence factsheet*. Geneva, 2016c. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/en/>>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- WHO; BZgA. *Standards for Sexuality Education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne: WHO Regional Office for Europe, Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2010. Disponível em: <http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- WHO; UNAIDS. *Operational Guidance for Scaling Up Male Circumcision Services for HIV Prevention*. Geneva, 2009. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44021/1/9789241597463_eng.pdf>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- WHO; UNICEF. *More Positive Living: strengthening the health sector response to young people living with HIV*. Geneva, 2008. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43957/1/9789241597098_eng.pdf>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- WHO; UNFPA. *Married Adolescents: no place of safety*. Geneva, 2006. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43369/1/9241593776_eng.pdf>. (Acesso em: 30 abr. 2017).
- WHO; UNFPA; UNICEF. *Programming for Adolescent Health and Development*. Geneva, 1999. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42149/1/WHO_TRS_886_\(p1-p144\).pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42149/1/WHO_TRS_886_(p1-p144).pdf)>. (Acesso em: 5 maio 2017).
- Wight, D. The effectiveness of school-based sex education: what do rigorous evaluations in Britain tell us? *Education and Health*, v. 29, n. 4, p. 72-78, 2011.
- Women's Refugee Commission; Save the Children; UNHCR; UNFPA. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Programs in Humanitarian Settings: an in-depth look at family planning services*. New York, UNFPA, 2012. Disponível em: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resourcepdf/AAASRH_good_practice_documentation_English_FINAL.pdf>. (Acesso em: 30 abr. 2017).
- Woog V.; Singh, S. S.; Browne, A.; Philbin, J. *Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries*. New York: Guttmacher Institute, 2015. Disponível em: <<http://www.guttmacher.org/pubs/AdolescentSRHS-Need-Developing-Countries.pdf>>. (Acesso em: 30 maio 2017).

9

Glossário

9 – Glossário

Os termos e os conceitos utilizados nesta publicação refletem definições amplamente aceitas, bem como as utilizadas em documentos elaboradas pela Organização da Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e por outras agências das Nações Unidas (ONU).

As definições de termos e conceitos comuns utilizados neste documento incluem:

Adolescente: uma pessoa entre 10 e 19 anos, conforme definido pela ONU.

Assédio: qualquer conduta imprópria e indesejada que possa – a partir de uma expectativa ou de uma percepção razoável – causar ofensa ou humilhação a outra pessoa. O assédio pode se dar na forma de palavras, gestos ou ações que tendem a irritar, assustar, abusar, diminuir, intimidar, rebaixar, humilhar ou constranger outra pessoa; ou que criem um ambiente intimidatório, hostil ou ofensivo.

Bissexual: uma pessoa que tem atração física, emocional e/ou sexual por pessoas de mais de um gênero.

Bullying: comportamento repetido com o passar do tempo que inflige de maneira proposital lesão ou desconforto por meio de contato físico, agressões verbais, ou manipulação psicológica. O *bullying* envolve desigualdade de poder.

Criança: uma pessoa com menos de 18 anos de idade, conforme definido pela ONU.

Coerção: ação ou prática de persuadir alguém a fazer algo pelo uso de força ou ameaças.

Consentimento livre e esclarecido: o processo de obtenção de anuência voluntária para participação em uma pesquisa ou intervenção.

Currículo: um currículo trata de questões sobre o quê, por que e como os estudantes de diversas idades devem aprender a conhecer e saber fazer, e com que grau de êxito.

Cyberbullying: o uso da comunicação eletrônica ou o envio de mensagens de natureza intimidatória ou ameaçadora para fazer *bullying* com uma pessoa.

Direitos reprodutivos: são o direito básico de todo casal e indivíduo de decidir de forma livre e responsável sobre o número e o espaçamento de seus filhos, bem como obter informação, educação e meios para assim fazer, e o direito ao mais alto padrão possível de saúde sexual e reprodutiva. Também incluem o direito de tomar decisões sobre reprodução livre de discriminação, coerção e violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos. Esses direitos

englobam os direitos humanos reconhecidos pela legislação nacional, pelos instrumentos internacionais de direitos humanos e por outros documentos de consenso (ver o Anexo I).

Discriminação: qualquer tratamento injusto ou distinção arbitrária com base na raça, no sexo, na religião, na nacionalidade, na etnia, na orientação sexual, na deficiência, na idade, no idioma, na origem social ou em outra condição de uma pessoa.

Educação inclusiva: o processo de fortalecimento da capacidade do sistema de ensino de alcançar a todos.

Equidade: tratamento justo e imparcial, incluindo o tratamento igual ou o diferenciado para compensar desequilíbrios em direitos, benefícios, obrigações e oportunidades.

Estigma: opiniões ou julgamentos de indivíduos ou da sociedade que refletem de maneira negativa sobre uma pessoa ou um grupo. A discriminação ocorre quando se age com base em estigma.

Expressão de gênero: a maneira pela qual uma pessoa expressa o próprio gênero diante do mundo, por exemplo, pelo nome, pela vestimenta, pela maneira como anda, fala, se comunica, pelos papéis que exerce na sociedade e pelo comportamento de modo geral.

Gay: uma pessoa que é principalmente atraída e/ou tem relacionamentos com alguém do mesmo gênero. Geralmente, esse termo é utilizado para se referir a homens, mas também pode se referir a mulheres (*ver também* homossexual).

Gênero: refere-se aos atributos e às oportunidades sociais associados ao fato de ser masculino ou feminino e aos relacionamentos entre mulheres e homens e entre meninas e meninos, bem como aos relacionamentos entre mulheres e aos relacionamentos entre homens. Tais atributos, oportunidades e relacionamentos são construídos socialmente e são aprendidos por meio de processos de socialização.

Identidade de gênero: a experiência interna e individual profunda do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos e outros).

Inconformidade de gênero: se refere a pessoas que não estão em conformidade com qualquer uma das definições binárias de sexo (masculino ou feminino), e também àquelas pessoas cuja expressão de gênero pode diferir das normas padronizadas de gênero. Em alguns casos, os indivíduos são considerados pela sociedade por ter essa inconformidade em função de sua expressão de gênero. No entanto, esses indivíduos podem não se perceber sua condição de ter inconformidade de gênero. A expressão e a inconformidade de gênero têm clara relação com percepções individuais e sociais de masculinidade e feminilidade.

Heteronormatividade: a certeza de que a heterossexualidade é a orientação sexual normal ou padrão.

Homofobia: medo, desconforto, intolerância ou ódio da homossexualidade e contra as pessoas por motivo de sua orientação sexual real ou percebida.

Homossexual: pessoa que tem atração física, emocional e/ou sexual por pessoas do mesmo sexo (*ver também* gay).

Intersexo: pessoas que nascem com características sexuais (incluindo genitália, gônadas e padrão de cromossomos) que não se enquadram em noções binárias típicas relativas aos corpos masculinos ou femininos. *Intersexo* é um termo utilizado para descrever um amplo leque de variações corporais naturais. Em alguns casos, as características intersexuais são visíveis ao nascer, enquanto em outros não se tornam aparentes antes da puberdade. Algumas variações cromossômicas intersexuais podem não ser aparentes fisicamente. Ser intersexo está relacionado a características sexuais biológicas e é distinto da orientação sexual ou da identidade de gênero de uma pessoa. Uma pessoa intersexo pode ser hétero, gay, lésbica ou bissexual, e pode se identificar como sendo do gênero feminino, masculino, de ambos os gêneros ou de nenhum.

Jovem: uma pessoa com idade entre 10 e 24 anos, conforme definido pela ONU.

Juventude: indivíduo pertencente ao grupo de pessoas com idade entre 15 e 24 anos, conforme definido pela ONU. A ONU utiliza essa faixa etária para fins estatísticos, mas respeita as definições nacionais e regionais de juventude.

Lésbica: uma mulher que sente atração física, emocional e/ou sexual, e a capacidade de se relacionar intimamente, principalmente com outras mulheres.

Normas ou papéis de gênero: atributos de gênero, oportunidades e relacionamentos entre mulheres e homens, meninos e meninas ou pessoas com outras identidades de gênero variam de uma sociedade para outra, podem mudar com o passar do tempo, e são aprendidos por meio de processos de socialização em torno de comportamentos culturalmente esperados, permitidos ou valorizados quanto ao que um indivíduo faz e como ele é em relação ao gênero. Concepções rígidas e discriminatórias de gênero podem levar a desigualdades e a práticas nocivas defendidas com base em tradição, cultura, religião ou superstição.

Orientação sexual: a capacidade de cada pessoa de ter uma profunda atração emocional, afetiva e sexual por indivíduos de gênero diferente (heterossexual), do mesmo gênero (homossexual) ou de mais de um gênero (bissexual ou pansexual), e ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas.

Pansexual: uma pessoa que tem atração física, emocional e/ou sexual por todos os tipos de gêneros.

Pedagogia: a forma como o conteúdo educacional é repassado, incluindo a utilização de várias metodologias que reconhecem que os indivíduos aprendem de maneiras diferentes, e que ajudam diversas crianças a se envolverem com o conteúdo educacional e a aprenderem de forma mais efetiva.

Saúde reprodutiva: um estado de bem-estar físico, mental e social total em todas as questões relacionadas ao sistema reprodutivo, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade reprodutiva. A saúde reprodutiva trata dos processos, das funções e dos sistemas reprodutivos em todas as etapas da vida, e implica que a pessoa possa ter uma vida sexual satisfatória e segura, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir se vai reproduzir, quando e quantas vezes.

Saúde sexual: um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é meramente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa à sexualidade e aos relacionamentos sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência. Para que a saúde sexual possa ser alcançada e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e realizados.

Sexo: características biológicas e fisiológicas (genéticas, endócrinas e anatômicas) utilizadas para categorizar as pessoas como sendo integrantes da população masculina ou feminina (*ver também* a definição de intersexo).

Transgênero: uma pessoa cujo senso interno de gênero (identidade de gênero) difere de seu sexo atribuído ao nascer. As pessoas transgênero podem ser heterossexuais, homossexuais ou bissexuais. As pessoas transgênero podem se identificar como masculinas, femininas, gênero alternativo, uma combinação de gêneros ou nenhum gênero.

Transexual: às vezes o termo *transexual* é utilizado para descrever pessoas transgênero que se submeteram, ou querem se submeter, a procedimentos médicos (que podem incluir tratamento cirúrgico e hormonal) para que o corpo tenha mais congruência com a identidade de gênero.

Transfobia: medo, desconforto, intolerância ou ódio contra as pessoas transgênero.

Varição de gênero: expressões de gênero que não estão em consonância com aquelas esperadas para o sexo atribuído ao nascer.

Violência: qualquer ação, explícita ou simbólica, que resulte, ou tenha probabilidade de resultar em danos físicos, sexuais ou psicológicos.

Violência baseada em gênero: violência cometida contra alguém com base em discriminação de gênero, suposições quanto aos papéis de gênero e/ou estereótipos de gênero; ou violência cometida com base na condição diferenciada de poder vinculada ao gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou psicológicos.

Violência baseada em gênero nas escolas: ameaças ou atos de violência sexual, física ou psicológica que ocorrem dentro e ao redor das escolas, perpetrada como resultado de normas e estereótipos de gênero e reforçada por condições desiguais de poder.

Violência homofóbica: um tipo de *bullying* por gênero que se baseia na orientação sexual real ou percebida de outra pessoa.

Violência transfóbica: um tipo de violência baseada em gênero que se baseia na identidade de gênero real ou percebida.





10

Anexos

10 Anexos

Anexo I

Acordos, instrumentos e normas internacionais relacionados à EIS

São citados abaixo parágrafos de acordos, instrumentos e normas internacionais de relevância para a educação integral em sexualidade:

Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (A/RES/70/1) Declaração Política incluindo os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), 2015

19. Reafirmamos a importância da Declaração Universal dos Direitos Humanos, bem como outros instrumentos internacionais relativos aos direitos humanos e ao direito internacional. Enfatizamos as responsabilidades de todos os Estados, em conformidade com a Carta das Nações Unidas, de respeitar, proteger e promover os direitos humanos e as liberdades fundamentais para todos, sem distinção de qualquer tipo de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou outra opinião, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, deficiência ou qualquer outra condição.

20. A realização da igualdade de gênero e o empoderamento de mulheres e meninas será uma contribuição essencial para o progresso de todos os Objetivos e metas. Alcançar o potencial humano e o desenvolvimento sustentável não será possível se a metade da humanidade continuar a ter seus plenos direitos humanos e oportunidades negados. Mulheres e meninas devem ter igual acesso à educação de qualidade, a recursos econômicos e à participação política, bem como ter oportunidades iguais às de homens e meninos em termos de emprego, liderança e tomada de decisões em todos os níveis. Vamos trabalhar para um aumento significativo dos investimentos para superar a lacuna de gênero e fortalecer o apoio a instituições em relação à igualdade de gênero e ao empoderamento das mulheres nos âmbitos global, regional e nacional. Todas as formas de discriminação e violência contra mulheres e meninas serão eliminadas, incluindo pelo engajamento de homens e meninos. A integração sistemática da perspectiva de gênero na implementação da Agenda é fundamental.

25. Comprometemo-nos a fornecer a educação inclusiva e equitativa de qualidade em todos os níveis – na primeira infância e na educação primária secundária, superior, técnica e profissional. Todas as pessoas, independentemente do sexo, idade, raça, etnia, e pessoas com deficiência, migrantes, povos indígenas, crianças e jovens, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade, devem ter acesso a oportunidades de aprendizagem ao longo da vida que os ajudem a adquirir

os conhecimentos e as habilidades necessários para explorar oportunidades e participar plenamente da sociedade. Faremos o possível para proporcionar às crianças e aos jovens um ambiente que propicie a plena realização dos seus direitos e capacidades, ajudando nossos países a colher dividendos demográficos, inclusive por meio de escolas seguras e de comunidades e famílias coesas.

26. Para promover a saúde física e mental e o bem-estar, e para aumentar a expectativa de vida para todos, temos de alcançar a cobertura universal de saúde e acesso a cuidados de saúde de qualidade. Ninguém deve ser deixado para trás. Comprometemo-nos a acelerar os progressos alcançados até o momento na redução da mortalidade neonatal, infantil e materna, pondo um fim a todas essas mortes evitáveis até 2030. Estamos empenhados em garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, inclusive para o planejamento familiar, a informação e a educação.

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)

ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em toda as idades

3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis

3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais

ODS 4: Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos

4.1 Até 2030, garantir que todas as meninas e meninos completem o ensino primário e secundário livre, equitativo e de qualidade, que conduza a resultados de aprendizagem relevantes e eficazes

4.7 Até 2030, garantir que todos os alunos adquiram conhecimentos e habilidades necessárias para promover o desenvolvimento sustentável, inclusive, entre outros, por meio da educação para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida sustentáveis, direitos humanos, igualdade de gênero, promoção de uma cultura de paz e não violência, cidadania global e valorização da diversidade cultural e da contribuição da cultura para o desenvolvimento sustentável

ODS 5: Alcançar igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas

- 5.1** Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em toda parte
- 5.2** Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos
- 5.3** Eliminar todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e de crianças e mutilações genitais femininas
- 5.6** Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão

ODS 10: Reduzir a desigualdade nos países e entre eles

- 10.3** Garantir a igualdade de oportunidades e reduzir as desigualdades de resultados, inclusive por meio da eliminação de leis, políticas e práticas discriminatórias e da promoção de legislação, políticas e ações adequadas a este respeito

ODS 16: Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis

- 16.1** Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada em todos os lugares
- 16.2** Acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças
- 16.b** Promover e fazer cumprir leis e políticas não discriminatórias para o desenvolvimento sustentável

Educação 2030: Declaração de Incheon e Marco de Ação para a implementação do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4; rumo a uma educação de qualidade inclusiva e equitativa e à educação ao longo da vida para todos. Fórum Mundial de Educação, 2015

A educação abrangente em sexualidade consta em relação à educação para o desenvolvimento sustentável (EDS) e à educação para a cidadania global (EDCG). Indicadores Temáticos para Monitorar a Agenda de Educação 2030. Indicador para a meta 4.7: 28 dos ODS. (p. 79): “Porcentagem de escolas que oferecem educação em sexualidade e HIV com base em habilidades para a vida”.

63. Estratégias indicativas: desenvolver políticas e programas para promover a EDS e a ECG e trazê-las para a educação tradicional formal, não formal e informal por meio de intervenções ao longo de todo o sistema, da qualificação de professores, da reforma curricular e do apoio pedagógico. Isso inclui a implementação do Programa Global de Ação para a EDS* e a problematização de temas como direitos humanos, igualdade de gênero, saúde, educação abrangente em sexualidade, mudança climática, modos de vida sustentáveis e cidadania responsável e engajada, com base em experiências e capacidades nacionais.

* Endossado pela Conferência Geral da UNESCO (37 C/Resolução 12) e reconhecido pela Assembleia Geral da ONU (A/RES/69/211) como acompanhamento da Década da EDS da ONU.

Declaração Política sobre HIV e Aids: acelerar a resposta para lutar contra o HIV e acabar com a epidemia de aids até 2030. Resolução adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 7 de junho de 2016 (A/RES/70/266)

41. Continuamos profundamente preocupados com o fato de, globalmente, mulheres e meninas ainda serem as mais afetadas pela epidemia e suportarem uma parte desproporcional do fardo relacionado aos cuidados, notamos que o progresso rumo à igualdade de gênero e empoderamento de todas as mulheres e meninas tem sido inaceitavelmente lento e que a capacidade de mulheres e meninas de se protegerem do HIV continua a ser comprometida por fatores fisiológicos, as desigualdades de gênero, incluindo as relações de poder desiguais na sociedade entre homens e mulheres, meninos e meninas, desigualdade legal, econômica e de *status* social, o acesso insuficiente a serviços de saúde, incluindo à saúde sexual e reprodutiva, bem como todas as formas de discriminação e violência nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico de pessoas, violência sexual, exploração e práticas nocivas;

61. (c) Comprometemo-nos a eliminar as desigualdades de gênero bem como a violência e o abuso de gênero, aumentar a capacidade das mulheres e adolescentes de se protegerem do risco de infecção pelo HIV, principalmente através da provisão de cuidados e serviços de saúde, incluindo, entre outras, saúde sexual e reprodutiva, bem como o pleno acesso a informação e educação integral, a garantir que as mulheres possam exercer o seu direito de ter controle e decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas com a sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência, a fim de aumentar a sua capacidade de se proteger da infecção pelo HIV, e a tomar todas as medidas necessárias para criar um ambiente favorável ao empoderamento das mulheres e reforçar a sua independência econômica e, neste contexto, reiteramos a importância do papel de homens e meninos na conquista da igualdade de gênero;

62. (c) Comprometemo-nos a acelerar os esforços para ampliar o ensino abrangente, adequado à idade e com rigor científico, relevante aos contextos culturais, que forneça espaço a adolescentes e mulheres e homens jovens, dentro e fora da escola, de acordo com as suas capacidades de desenvolvimento, informações sobre saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV, igualdade de gênero e empoderamento das mulheres, direitos humanos, desenvolvimento psicológico, físico e púbere e poder nas relações entre homens e mulheres, para que possam construir autoestima, tomadas de decisão esclarecidas, comunicação e habilidades de redução de risco e desenvolver relações respeitadas, em plena parceria com jovens, pais, tutores legais, cuidadores, educadores e prestadores de cuidados de saúde, a fim de capacitá-los para se protegerem da infecção pelo HIV;

Instrumentos, Pactos e Normas de Direitos Humanos:

- 1 Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)
- 2 Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW 1979)
- 3 Convenção sobre os Direitos da Criança (1989/90)
- 4 Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966/76)
- 5 Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006)

Conselho de Direitos Humanos. Acelerar esforços para eliminar a violência contra mulheres: envolvimento de homens e meninos na prevenção e nas respostas à violência contra todas as mulheres e meninas. A/HRC/35/L.15, 2017

(g) Desenvolvimento e implementação de programas educacionais e materiais didáticos, incluindo educação abrangente em sexualidade, com base em informações completas e corretas, para todos os adolescentes e jovens, de maneira compatível com a evolução de suas capacidades, com devida coordenação e orientação dos pais e responsáveis legais, com envolvimento ativo de todos os atores relevantes, para modificar os padrões sociais e culturais dos homens e das mulheres de todas as idades, para eliminar preconceitos; bem como promover e construir habilidades de tomada de decisões, comunicação e redução de riscos para o desenvolvimento de relacionamentos respeitadas com base em igualdade de gênero e direitos humanos; assim como programas de educação e treinamento de professores para a educação formal e não formal.

Conselho de Direitos Humanos. Acelerar esforços para eliminar a violência contra mulheres: prevenção e respostas à violência contra mulheres e meninas, incluindo mulheres e meninas indígenas. A/HRC/32/L.28/Rev.1, 2016

7 (c) Tomar medidas para empoderar as mulheres, incluindo, entre outras, o fortalecimento de sua autonomia econômica e a garantia de sua participação plena e igual na sociedade e nos processos de tomada de decisões ao adotar e implementar políticas sociais e econômicas que garantam às mulheres o acesso pleno e igual à educação de qualidade – incluindo educação abrangente em sexualidade –, à capacitação e a serviços públicos e sociais adequados e financeiramente acessíveis, bem como acesso pleno e igual a recursos financeiros e trabalho decente, e direitos plenos e iguais de possuir, ter acesso e controle sobre a terra e outras formas de propriedade, garantindo os direitos à herança para as mulheres e as meninas.

Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Comentário Geral nº 22 sobre o Direito à saúde sexual e reprodutiva (artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais). 2016

II. 5. O direito à saúde sexual e reprodutiva envolve um conjunto de liberdades e direitos. As liberdades incluem o direito de tomar decisões e escolhas livres e responsáveis, livres de violência, coerção e discriminação, sobre questões relativas ao próprio corpo e à saúde sexual e reprodutiva. Os direitos incluem o acesso irrestrito a toda uma gama de equipamentos, bens, serviços e informações em saúde, que garantam a todas as pessoas o pleno gozo do direito à saúde sexual e reprodutiva conforme o artigo 12 do Pacto.

II.6. A saúde sexual e a reprodutiva são distintas uma da outra, embora estreitamente ligadas. A saúde sexual, conforme definida pela OMS, é “um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade”. A saúde reprodutiva, conforme descrito pelo Programa de Ação da CIPD, diz respeito à capacidade de reproduzir e à liberdade de tomar decisões fundamentadas, livres e responsáveis. Também inclui acesso a uma gama de informações, bens, equipamentos e serviços de saúde reprodutiva para que os indivíduos possam tomar decisões informadas, livres e responsáveis sobre seu comportamento reprodutivo.

9. A realização do direito à saúde sexual e reprodutiva requer que os Estados-partes também cumpram suas obrigações conforme outras disposições do Pacto. Por exemplo, o direito à saúde sexual e reprodutiva, combinado com o direito à educação (artigos 13 e 14) e o direito à não discriminação e à igualdade entre homens e mulheres (artigos 2 (2) e 3), envolvem

o direito a uma educação em sexualidade e reprodução que seja abrangente, não discriminatória, baseada em evidências, cientificamente comprovada e apropriada para a idade.

28. A realização dos direitos das mulheres e da igualdade de gênero, tanto na lei como na prática, requer a revogação ou a reforma de leis, políticas e práticas discriminatórias na área da saúde sexual e reprodutiva. Faz-se necessária a remoção de todas as barreiras que interfiram com o acesso das mulheres a serviços, bens, educação e informação abrangentes em saúde sexual e reprodutiva. Reduzir as taxas de mortalidade e morbidade materna requer assistência obstétrica emergencial e assistência qualificada ao parto, inclusive em áreas rurais e remotas, e a prevenção do aborto inseguro. A prevenção da gravidez não intencional e do aborto inseguro requer que os Estados adotem medidas legais e políticas para garantir que todos os indivíduos tenham acesso a anticoncepcionais financeiramente acessíveis, seguros e eficazes, e à educação abrangente em sexualidade, inclusive para os adolescentes, que liberalizem leis restritivas sobre o aborto, garantam que as mulheres e as meninas tenham acesso a serviços seguros de aborto e à assistência pós-aborto de qualidade por profissionais de saúde qualificados, e que respeitem o direito das mulheres de tomar decisões autônomas sobre sua saúde sexual e reprodutiva.

Comitê sobre os Direitos da Criança. Comentário geral nº. 20 sobre a implementação dos direitos da criança durante a adolescência. CRC/C/GC/20, 2016

33. Frequentemente, adolescentes lésbicas, gays, bissexuais, transgênero e intersexo enfrentam perseguição, incluindo abuso e violência, estigmatização, discriminação, *bullying*, exclusão da educação e da formação, bem como a falta de apoio familiar e social, ou acesso a serviços e informações em saúde sexual e reprodutiva. Em casos extremos, enfrentam agressão sexual, estupro e até morte. Essas experiências têm sido relacionadas a baixa autoestima, taxas mais altas de depressão, suicídio e privação de habitação.

59. O Comitê insta os Estados a adotarem para adolescentes políticas abrangentes de saúde sexual que sejam sensíveis ao gênero e à sexualidade, enfatizando que o acesso desigual por adolescentes a tais informações, insumos e serviços equivale à discriminação. A falta de acesso a tais serviços contribui para as meninas adolescentes constituírem o grupo com maior risco de morrer ou sofrer lesões graves que podem durar a vida toda, ser durante a gravidez e no parto. Todos os adolescentes devem ter acesso a serviços, informação e educação em saúde sexual e reprodutiva gratuitos, sigilosos, acolhedores para adolescentes e não discriminatórios, disponíveis *online* e pessoalmente, inclusive sobre planejamento familiar, contracepção, anticoncepção de emergência, prevenção, assistência e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, aconselhamento, atenção pré-concepção, serviços de saúde materna e higiene menstrual.

60. Não deve haver qualquer barreira a insumos, informações e aconselhamento em saúde e direitos sexuais e reprodutivos, tais como os requisitos para o consentimento ou a autorização de terceiros. Ademais, esforços especiais devem ser feitos para superar barreiras de estigma e medo vivenciadas por ocasião de acesso a tais serviços pelas meninas adolescentes, pelas meninas com deficiências, e por adolescentes lésbicas, gays, bissexuais, transgênero e intersexo. O Comitê insta os Estados a descriminalizar o aborto para garantir que as meninas tenham acesso a serviços seguros de aborto e pós-aborto, revisar a legislação com vistas a garantir os melhores interesses das adolescentes grávidas e que suas opiniões sejam sempre ouvidas e respeitadas em discussões relacionadas ao aborto.

61. Educação em saúde sexual e reprodutiva, apropriada para a idade, abrangente e inclusiva, baseada em evidências científicas e normas de direitos humanos e desenvolvida em conjunto com adolescentes, deve fazer parte do currículo escolar obrigatório e também alcançar adolescentes que não frequentam a escola. Atenção deve ser dada à igualdade de gênero, à diversidade sexual, aos direitos de saúde sexual e reprodutiva, à paternidade/maternidade e ao comportamento sexual responsáveis, à prevenção da violência, e também à prevenção da gravidez precoce e das infecções sexualmente transmissíveis. As informações devem estar disponíveis em formatos alternativos para garantir a acessibilidade por todos os adolescentes, especialmente os adolescentes com deficiências.

Conselho de Direitos Humanos. Proteção contra violência e discriminação baseada em orientação sexual e identidade de gênero. A/HRC/32/L.2/Rev.1, 2016

1. Reafirma que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, e que todas as pessoas têm direito a todos os direitos e liberdades estabelecidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, sem distinção de qualquer natureza, como raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou outras opiniões, origem nacional ou social, propriedade, nascença ou outra condição;
2. Reprova fortemente atos de violência e discriminação, em todas as regiões do mundo, cometidos contra indivíduos por causa de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Conselho de Direitos Humanos. Direitos humanos, orientação sexual e identidade de gênero (após identidade de gênero). A/HRC/27/L.27/Rev.1, 2014

Expressa profunda preocupação com atos de violência e discriminação, em todas as regiões do mundo, cometidos contra indivíduos por causa de sua orientação sexual e identidade de gênero,

Acolhe desenvolvimentos positivos no âmbito internacional, regional e nacional na luta contra violência e discriminação baseadas em orientação sexual e identidade de gênero.

Recomendação Geral Nº 24 da CEDAW: Artigo 12 da Convenção (Mulheres e Saúde), adotada pela 20ª Sessão do Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres, em 1999 (Contida no Documento A/54/38/Rev.1, cap. I)

18. Em particular, os Estados-partes devem garantir os direitos dos adolescentes de ambos os sexos à educação em saúde sexual e reprodutiva, por profissionais com formação adequada em programas especialmente concebidos que respeitem os seus direitos à privacidade e à confidencialidade.

23. Deve ser dada particular atenção à educação em saúde para adolescentes, incluindo o fornecimento de informação e aconselhamento sobre todos os métodos de planejamento familiar.* (*A educação em saúde para adolescentes deve tratar, entre outras questões, sobre a igualdade de gênero, a violência, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e sobre os direitos de saúde reprodutiva e sexual).

31. (b) Assegurar a eliminação de todas as barreiras no acesso das mulheres aos serviços, à educação e à informação em saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva e, em particular, alocar recursos para programas dirigidos aos adolescentes para a prevenção e o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV/aids.

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2006

Artigo 5º, Igualdade e não discriminação: 1. Os Estados-partes reconhecem que todas as pessoas são iguais perante e sob a lei e que fazem jus, sem qualquer discriminação, a igual proteção e igual benefício da lei. 2. Os Estados-partes proibirão qualquer discriminação baseada na deficiência e garantirão às pessoas com deficiência igual e efetiva proteção legal contra a discriminação por qualquer motivo;

Artigo 24, Educação: 1. Os Estados-partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência à educação. Para efetivar esse direito sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, os Estados-partes assegurarão sistema educacional inclusivo em todos os níveis, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida, com os seguintes objetivos: (a) O pleno desenvolvimento do potencial humano e do senso de dignidade e autoestima, além do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos, pelas liberdades fundamentais e pela diversidade humana.

Declaração e Plataforma de Ação de Beijing, a 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher, 1995, e os documentos finais de suas conferências de revisão

Comissão sobre a Situação das Mulheres. Resolução 60/2 sobre mulheres, meninas e HIV e Aids. E/CN.6/2016/22, 2016

9. Insta os governos a eliminar as desigualdades de gênero, bem como o abuso e a violência baseados em gênero; aumentar a capacidade das mulheres e das meninas adolescentes de se protegerem contra o risco de infecção pelo HIV, principalmente por meio do fornecimento de serviços de atenção à saúde, incluindo, entre outros, a atenção à saúde sexual e reprodutiva, bem como o acesso pleno à informação e à educação abrangentes; garantir que as mulheres possam exercer o direito de ter controle e decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo sua saúde sexual e reprodutiva, livres de coerção, discriminação e violência, para aumentar sua capacidade de se protegerem contra a infecção pelo HIV; tomar todas as medidas necessárias para criar um ambiente favorável ao empoderamento das mulheres e fortalecer sua independência econômica; e, neste contexto, reitera a importância do papel dos homens e dos meninos no alcance da igualdade de gênero;

11. Pede que os Estados acelerem os esforços para intensificar a educação abrangente, cientificamente comprovada e apropriada para a idade, relevante para os contextos culturais, que proporcione às meninas e aos meninos adolescentes e às mulheres e homens jovens, dentro e fora da escola, em consonância com a evolução de suas capacidades, informações sobre saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV, igualdade de gênero e empoderamento das mulheres, direitos humanos, desenvolvimento e poder físico, psicológico e pubertário nos relacionamentos entre mulheres e homens, para permitir que construam autoestima, tomada de decisões fundamentadas, habilidades de comunicação e redução de risco, e desenvolvam relacionamentos respeitosos, em plena parceria com jovens, pais, responsáveis legais, cuidadores, educadores e profissionais de saúde, para que possam se proteger contra a infecção pelo HIV.

Comissão sobre a Situação das Mulheres. Desafios e realizações na implementação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para mulheres e meninas. Conclusões consensuais, 2014

(o) Garantir a promoção e a proteção dos direitos humanos de todas as mulheres e de sua saúde sexual e reprodutiva, e de seus direitos reprodutivos, de acordo com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, a Plataforma de Ação de Beijing e os documentos finais de suas conferências de revisão, inclusive pelo desenvolvimento e cumprimento de políticas e marcos legais e pelo fortalecimento de sistema de saúde

que forneçam serviços, insumos, informação e educação abrangentes e de qualidade de atenção à saúde sexual e reprodutiva acessíveis e disponíveis de forma universal, incluindo, entre outros, métodos anticoncepcionais modernos, seguros e eficazes, anticoncepção de emergência, programas de prevenção de gravidez na adolescência, atenção à saúde materna, tais como a assistência qualificada ao parto e a assistência obstétrica emergencial para reduzir a fístula obstétrica e outras complicações da gravidez e do parto, o aborto seguro onde tais serviços são permitidos pela legislação nacional, e prevenção e tratamento de infecções do trato reprodutivo, infecções sexualmente transmissíveis, HIV, e cânceres do sistema reprodutivo, reconhecendo que os direitos humanos incluem o direito de ter controle e decidir de maneira livre e responsável sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livres de coerção, discriminação e violência;

x) Desenvolver e implementar programas educacionais e materiais didáticos, incluindo educação abrangente em sexualidade baseada em evidências, e fundamentadas em fontes de informação completas e corretas, para todos os adolescentes e jovens, de maneira compatível com a evolução de suas capacidades, com a devida coordenação e orientação dos pais e responsáveis legais, com envolvimento de crianças, adolescentes, jovens e organizações não governamentais especializadas, para modificar os padrões sociais e culturais dos homens e das mulheres de todas as idades, de forma a eliminar preconceitos, bem como promover e adquirir habilidades de tomada de decisões, comunicação e redução de riscos para o desenvolvimento de relacionamentos respeitosos com base em igualdade de gênero e direitos humanos, além de programas de educação e treinamento de professores para a educação formal e não formal.

Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, ações-chave para sua implementação continuada, e os documentos finais de suas conferências de revisão

Comissão sobre População e Desenvolvimento. Resolução 2014/1, Avaliação da situação da implementação do Programa de ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, 2014

11. Insta os governos, a comunidade internacional e todos os demais atores relevantes a dar atenção especial às áreas com lacunas na implementação do Programa de Ação, incluindo a eliminação da morbidade e da mortalidade materna prevenível pelo fortalecimento dos sistemas de saúde, o acesso equitativo e universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva abrangentes, integrados e de qualidade, e pela garantia do acesso de adolescentes e jovens à informação e à educação plena e correta em saúde sexual e reprodutiva, incluindo educação abrangente e baseada em evidências sobre

sexualidade humana, bem como promoção, respeito, proteção e realização de todos os direitos humanos, especialmente os direitos das mulheres e das meninas, incluindo os direitos de saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, e fazendo face à persistência de leis discriminatórias e da aplicação injusta e discriminatória das leis.

Comissão sobre População e Desenvolvimento. Resolução 2012/1 sobre adolescentes e jovens, 2012

26. Pede que os governos, com o pleno envolvimento dos jovens e com o apoio da comunidade internacional, deem total atenção ao atendimento das necessidades de serviços, informação e educação em saúde reprodutiva de jovens, com pleno respeito por sua privacidade e sigilo, livre de discriminação, e que lhes proporcionem educação abrangente e baseada em evidências sobre sexualidade humana, saúde sexual e reprodutiva, direitos humanos e igualdade de gênero, para que possam lidar de maneira positiva e responsável com sua sexualidade. CIPD + 5 (1999)

63. (i) Em hipótese alguma o aborto deve ser promovido como um método de planejamento familiar. Insta-se que todos os governos e organizações intergovernamentais e não governamentais relevantes fortaleçam seu compromisso com a saúde das mulheres, ajam para contornar o impacto na saúde do aborto inseguro como um grande problema de saúde pública e reduzam a procura pelo aborto, oferecendo serviços ampliados e aprimorados de planejamento familiar. A mais alta prioridade sempre deve ser dada à gravidez indesejada, e todos os esforços devem ser feitos para eliminar a necessidade do aborto. As mulheres com gravidez indesejada devem ter pronto acesso a informações confiáveis e aconselhamento solidário. Qualquer medida ou mudança relacionada ao aborto dentro do sistema de saúde pode ser determinada apenas nos âmbitos nacional ou local, conforme o processo legislativo do país. Em circunstâncias em que o aborto não seja contra a lei, ele deve ser seguro. Em todos os casos, as mulheres devem ter acesso a serviços de qualidade para garantir o manejo de eventuais complicações oriundas do aborto. Os serviços de aconselhamento, educação e planejamento familiar pós-aborto devem ser oferecidos prontamente, inclusive para ajudar a evitar abortos repetidos; (ii) Os governos devem tomar medidas adequadas para ajudar as mulheres a evitarem o aborto, que em hipótese alguma deve ser promovido como um método de planejamento familiar, e em todos os casos devem disponibilizar tratamento e aconselhamento humano para mulheres que recorreram ao aborto; (iii) Ao reconhecerem e implementarem as disposições acima, e em circunstâncias em que o aborto não seja contra a lei, os sistemas de saúde devem treinar e capacitar os prestadores de serviços de saúde, além de tomar outras medidas para garantir que tal aborto seja seguro e acessível. Medidas adicionais devem ser tomadas para salvaguardar a saúde das mulheres.

Referências regionais

Compromisso Ministerial sobre educação abrangente em sexualidade e serviços de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e jovens na África Oriental e Austral (AOA), 2013

3.0 Com base nas considerações acima, nós, os ministros da educação e da saúde, lideraremos com ações ousadas para garantir a educação abrangente e de qualidade em sexualidade e serviços de saúde sexual e reprodutiva acolhedores para os jovens na região da AOA. Especificamente, nos comprometemos a:

3.1 Trabalhar juntos para uma agenda comum para todos os adolescentes e jovens a fim de proporcionar educação abrangente em sexualidade e serviços de SSR acolhedores para jovens, que fortalecerão nossas respostas nacionais à epidemia do HIV e reduzirão novas infecções por HIV/IST, gravidez precoce e não intencional e fortalecerão a atenção e o apoio, especialmente para aqueles que vivem com HIV. Estabelecer mecanismos intersetoriais de coordenação lideradas por comunidades econômicas existentes, AOA, Comunidade de Desenvolvimento da África Austral e Comissão Econômica da África Austral. Em contextos em que tais mecanismos já existem, devem ser fortalecidos e apoiados.

3.5 Iniciar e ampliar a EIS apropriada para a idade durante a educação primária, a fim de alcançar a maioria dos adolescentes antes da puberdade, antes que a maioria se torne sexualmente ativa, e antes que aumente o risco da transmissão do HIV ou o risco da gravidez não intencional. Utilizando normas internacionais pactuadas, garantir que a EIS seja apropriada para a idade, o gênero e a cultura, baseada em direitos e que inclua elementos-chave de conhecimentos, habilidades e valores como parte do preparo para a vida adulta: decisões sobre sexualidade, relacionamentos, igualdade de gênero, saúde sexual e reprodutiva e cidadania. Sempre que possível, fazer com que os programas de EIS nas escolas sejam intracurriculares e passíveis de provas.

3.6 Garantir que o delineamento e a execução dos programas de EIS e SSR incluam a ampla participação de comunidades e famílias – em especial adolescentes, jovens, sociedade civil e outras estruturas comunitárias, incluindo organizações religiosas. Concomitantemente, espaços seguros devem ser garantidos aos adolescentes e aos jovens, bem como o direito de ser proativos por si mesmos e agentes de mudanças em suas próprias comunidades, além de recomendar boas práticas e inovações que atendam às suas necessidades.

3.7 Integrar e ampliar serviços de HIV e SSR acolhedores para jovens que levem em conta os contextos sociais e culturais para melhorar o acesso e a utilização, apropriados para a idade, de serviços e insumos de SSR, incluindo preservativos, anticoncepcionais, vacina contra HPV, aconselhamento e testagem para HIV, tratamento e atenção para HIV/IST, planejamento familiar, aborto seguro (onde o aborto é legal),

atenção pós-aborto, parto seguro, prevenção da transmissão da mãe para o filho e outros serviços relacionados a jovens na escola ou fora dela.

3.9 Fortalecer a igualdade de gênero e os direitos de gênero nos serviços de educação e de saúde, incluindo medidas para o enfrentamento da violência sexual e outras formas de violência, abuso e exploração dentro e ao redor dos contextos escolares e comunitários, garantindo ao mesmo tempo o acesso pleno e igual a serviços jurídicos e outros serviços para meninos e meninas, homens e mulheres jovens.

CEPAL. Primeira sessão da Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento na América Latina e no Caribe. Plena integração de dinâmicas populacionais no desenvolvimento sustentável baseado em direitos e com igualdade: chave para o Programa de Ação do Cairo depois de 2014 (Consenso de Montevideu sobre População e Desenvolvimento), 2013

11. Assegurar a efetiva implementação de programas de educação abrangente em sexualidade desde a primeira infância, reconhecendo a dimensão emocional dos relacionamentos humanos, respeitando a evolução da capacidade dos meninos e das meninas e respeitando as decisões informadas de adolescentes e jovens sobre sua sexualidade, a partir de uma perspectiva participativa, intercultural, de gênero e de direitos humanos;

12. Implementar programas abrangentes de saúde sexual e saúde reprodutiva, oportunos e de qualidade para adolescentes e jovens, que incluam serviços de saúde sexual e reprodutiva acolhedores para jovens, com perspectiva de gênero, direitos humanos, intergeracional e intercultural, e que garantam o acesso a métodos contraceptivos modernos, seguros e eficazes, respeitando o princípio de confidencialidade e privacidade, para que adolescentes e jovens exerçam seus direitos sexuais e direitos reprodutivos; tenham uma vida sexual responsável, prazerosa e saudável; evitem a gravidez precoce e indesejada, a transmissão do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis; e tomem decisões livres, fundamentadas e responsáveis com relação à sua vida sexual e reprodutiva e ao exercício de sua orientação sexual;

14. Priorizar a prevenção da gravidez na adolescência e eliminar o aborto inseguro, mediante à educação abrangente sobre desenvolvimento emocional e sexualidade, e ao acesso oportuno e confidencial à informação, ao aconselhamento, às tecnologias e aos serviços de qualidade, incluindo a contracepção oral de emergência sem receita médica e preservativos masculinos e femininos.

Declaração de Adis Abeba sobre População e Desenvolvimento na África depois de 2014, 2013

40. Adotar e implementar programas relevantes de educação abrangente em sexualidade, dentro e fora da escola, ligados a

serviços de saúde sexual e reprodutiva, com o envolvimento ativo de pais, comunidades, líderes religiosos e formadores de opinião, bem como dos próprios jovens.

6ª Conferência da Ásia e do Pacífico sobre População – Revisão da CIPD, 2013

59. Observar que a educação abrangente em sexualidade baseada em evidências e habilidades para a vida, em consonância com a evolução das capacidades e apropriada para idade, são essenciais para que adolescentes e jovens possam tomar decisões responsáveis e fundamentadas, bem como exercerem seu direito de controlar todos os aspectos de sua sexualidade, se protegerem contra a gravidez não intencional, o aborto inseguro, o HIV e as infecções sexualmente transmissíveis, além de promoverem valores de tolerância, respeito mútuo e não violência nos relacionamentos e planejarem suas vidas, reconhecendo ao mesmo tempo o papel e as responsabilidades dos pais, dos professores e educadores, bem como dos pares, em apoiá-los a assim fazer;

113. Priorizar a disponibilização de educação gratuita para as meninas em todos os níveis, o acesso a serviços de informação sobre saúde sexual e reprodutiva e aos esforços para eliminar o casamento precoce e forçado;

146. Delinear, garantir recursos suficientes e implementar programas de educação abrangente em sexualidade, em consonância com a evolução das capacidades e apropriados para a idade, e fornecer informações corretas sobre sexualidade, igualdade de gênero, direitos humanos, relacionamentos, e saúde sexual e reprodutiva, reconhecendo ao mesmo tempo o papel e as responsabilidades dos pais.

Anexo II

Lista dos participantes do Grupo Assessor sobre Educação Integral em Sexualidade, 2016-2017

Nome	Organização
Qadeer BAIG	<i>Rutgers WPF (ex-colaborador)</i>
Doortje BRAEKEN	<i>International Planned Parenthood Federation (IPPF) (ex-colaboradora)</i>
Shanti CONLY	<i>United States Agency for International Development (USAID) (ex-colaboradora)</i>
Esther CORONA	<i>World Association of Sexology</i>
Helen CAHILL	<i>University of Melbourne</i>
Pia ENGSTRAND	<i>Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA)</i>
Nyaradzayi GUMBONZVANDA	<i>Rozaria Memorial Trust; embaixadora da boa vontade da African Union pelo fim do casamento infantil</i>
Nicole HABERLAND	<i>Population Council</i>
Wenli LIU	<i>Beijing Normal University</i>
Anna-Kay MAGNUS-WATSON	Ministério da Educação da Jamaica
Peter MLADENHOV	<i>Y-Peer</i>
Sanet STEENKAMP	Ministério da Educação da Namíbia
Remmy SHAWA	<i>Sonke Gender Justice (ex-colaborador)</i>
Aminata TRAORÉ SECK	Ministério da Educação do Senegal
Alice WELBOURN	<i>Salamander Trust</i>
Christine WINKELMANN	<i>Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)</i>
Associados da ONU:	
UNAIDS	Aurelie ANDRIAMIALISON, Kreena GOVENDER, Hege WAGAN
PNUD	Caitlin BOYCE, Natalia LINOU, Suki BEAVERS
UNFPA	Ilya ZHUKOV, Maria BAKAROUDIS, Elizabeth BENOMAR
UNICEF	Susan KASEDDE, Abdelkader BACHA, Vivian LOPEZ, Myungsoo CHO, Sudha Balakrishnan
ONU Mulheres	Nazneen DAMJI, Elena KUDRAVTSEVA
OMS	Venkatraman CHANDRA-MOULI
UNESCO	Chris CASTLE, Joanna HERAT, Jenelle BABB, Karin NILSSON, Christophe CORNU, Yong Feng LIU, Xavier HOSPITAL, Patricia MACHAWIRA, Mary Guinn DELANEY, Tigran YEPOYAN, Hongyan LI, Alice SAILI

Anexo III

Lista de participantes das reuniões de Consulta com Atores Interessados e do Grupo Assessor da UNESCO

Consulta sobre a atualização das Orientações Técnicas Internacionais de Educação em Sexualidade

25-27 de outubro de 2016

UNESCO – Instituto Internacional de Planejamento Educacional (UNESCO-IIEP), Paris, França

Maria-Antonieta Alcalde

International Planned Parenthood Federation/ Região do Hemisfério Oeste (IPPF/ WHR) Estados Unidos da América

Aurelie Andriamialison

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids (UNAIDS) Suíça

Ben Aliwa

Save the Children República da África do Sul

Jenelle Babb

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) França

Qadeer Baig

Rutgers WPF Paquistão

Maria Bakaroudis

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) África Oriental e Austral

Diane Bernard

University of Oxford Reino Unido e Irlanda do Norte

Margaret Bolaji

Population and Reproductive Health Initiative Nigéria

Elisa Bonilla-Ruis

Secretaria de Educação México

Doortje Braeken

International Planned Parenthood Federation (IPPF) Reino Unido e Irlanda do Norte

Helen Cahill

Universidade of Melbourne Austrália

Chris Castle

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) França

Nicole Cheetham

Advocates for Youth Estados Unidos da América

Christophe Cornu

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) França

Esther Corona

World Association for Sexual Health (WAS) México

Nazneen Damji

Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres) Estados Unidos da América

Mary Guinn Delaney

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) Chile

Stephanie Dolata

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) Instituto Internacional de Planejamento Educacional França

Pia Engstrand

Swedish International Development Cooperation (SIDA) Suécia

Eleonor Faur

Universidad Nacional, San Martin Argentina

Iehente Foote

Global Youth Coalition Canadá

Hayley Gleeson

International Planned Parenthood Federation (IPPF) Reino Unido e Irlanda do Norte

Nyaradzayi Gumbonzvanda

Rozaria Memorial Trust
(ex-colaboradora da *World YWCA*)
Zimbábue

Nicole Haberland

Population Council
Estados Unidos da América

Joanna Herat

Organização das Nações Unidas para a
Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)
França

Xavier Hospital

Organização das Nações Unidas para a
Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)
Senegal

Alan Jarandilla Nuñez

The PACT, Youth Coalition
Bolívia

Temir Kalbaev

Kyrgyz Indigo
Quirguistão

Jane Kato-Wallace

Promundo
Cabo Verde

Jean Kemitare

Raising Voices
Uganda

Sarah Keogh

Guttmacher Institute
Estados Unidos da América

Evert Kettering

Consultor independente
Holanda

Thanomklang Kornkaew

Ministério da Educação
Tailândia

Hongyan Li

Organização das Nações Unidas para a
Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)
China

Wenli Liu

Beijing Normal University
China

Patricia Machawira

Organização das Nações Unidas para a
Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)
África Oriental e Austral

Anna-Kay Magnus Watson

Ministério da Educação
Jamaica

Vincent Maher

Irish Aid
Irlanda

Manak Matiyani

YP Foundation
Índia

Kristien Michielsen

*International Centre for Reproductive
Health (ICRH), University of Ghent*
Bélgica

Beth Miller-Pittman

Education Development Center (EDC)
Estados Unidos da América

Peter Mladenhov

Y-Peer
Bulgária

Paul Montgomery

University of Oxford
Reino Unido e Irlanda do Norte

Venkatraman Mouli-Chandra

Organização Mundial da Saúde (OMS)
Suíça

Rita Muyambo

World Young Women's Christian Association (World YWCA)
Suíça

Alan Jarandilla Nuñez

The PACT, Youth Coalition
Bolívia

Hans Olsson

Swedish Association for Sexuality Education (RFSU)
Suécia

Alice Sali

Organização das Nações Unidas para a
Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)
Zimbábue

Josephine Sauvarin

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)
Ásia Pacífico

Remmy Shawa

Sonke Gender Justice
Zâmbia

Saipan Sripongpankul

Ministério da Educação
Tailândia

Marina Todesco

Organização das Nações Unidas para a
Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)
França

Aminata Traoré Seck

Ministério da Educação Nacional
Senegal

Alice Welbourn

Salamander Trust
Reino Unido e Irlanda do Norte

Christine Winkelmann

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZGA)
Alemanha

Susan Wood

International Women's Health Coalition (IWHC)
Estados Unidos da América

Tigran Yepoyan

Organização das Nações Unidas para a
Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)
Federação Russa

Justine Sass

Organização das Nações Unidas para a
Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)
França

Jihad Zahir

Y-Peer
Marrocos

Ilya Zhukov

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)
Estados Unidos da América

Anexo IV

Critérios para a seleção de estudos de avaliação e métodos de revisão

Revisão de evidências 2016 (realizada por Paul Montgomery e Wendy Knerr, Centro para Intervenções Baseadas em Evidências da Universidade de Oxford)

Componente	Contexto de estudo
População	Crianças e adolescentes entre 5 e 18 anos de idade (obs.: as análises das revisões sistemáticas incluíram jovens com até 24 anos de idade).
Intervenção	Intervenções – de educação em IST, HIV, sexualidade, saúde reprodutiva ou relacionamentos – realizadas em escolas, com grupos e baseadas em currículos (que podem ser identificadas com o uso de nomes diferentes, ex.: programa de habilidades para a vida ou “vida familiar” ou semelhante), com foco primário em influenciar comportamentos sexuais, conhecimentos e atitudes, (e não aquelas voltadas principalmente para a redução de outros comportamentos de risco, como uso de drogas ou álcool).
Intervenção comparativa	Foram incluídos estudos que utilizaram os seguintes grupos de comparação: <ul style="list-style-type: none"> • sem intervenção; • atenção-controle: intervenções com formato e duração iguais, mas não voltadas para a sexualidade • comportamentos relacionados à educação; • comparações entre versões aprimoradas e não aprimoradas do mesmo programa; • atenção habitual ou os mesmos serviços de sempre.
Resultados	<i>Primários:</i> resultados comportamentais/biológicos/de saúde (ex.: incidências de IST, HIV e gravidez; idade da iniciação sexual; uso de preservativos; uso de outros anticoncepcionais; abstinência; número de parceiros sexuais). <i>Secundários:</i> conhecimentos e atitudes acerca de saúde sexual, comportamentos sexuais de risco e gênero; autoconfiança, autoconhecimento, habilidades sociais; outros resultados relacionados não biológicos.
Delineamento do estudo	Foram incluídos apenas intervenções controladas que avaliaram os efeitos de programas criados para influenciar mudança de comportamento ou conhecimento/atitudes/autoconfiança (ver indicadores de resultados listados acima). Essas intervenções incluem ensaios controlados randomizados e quase-randomizados. Definimos ensaios controlados quase-randomizados como aqueles que se aproximaram à randomização com o uso de um método de alocação com pouca probabilidade de resultar em enviesamento consistente, como o lançamento de uma moeda (caras ou coroas) ou a alternância dos participantes. Ademais, todos os ensaios tiveram de conter um grupo contemporâneo de comparação.

Revisão de evidências 2008 (extraída das “Orientações Técnicas Internacionais de Educação em Sexualidade: uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde, volume I, as razões em favor da educação em sexualidade, publicadas pela UNESCO em 2009).

Para que relacionamentos e HIV/IST fossem incluídos nessa revisão de programas de educação em sexualidade, cada estudo teve de satisfazer os seguintes critérios:

1. O programa avaliado deveria: (a) ser um programa de educação em IST, HIV, sexo, ou relacionamentos que fosse baseado em currículo e em grupo (em contraste com uma intervenção que envolvesse apenas discussões espontâneas, somente interações diretas um a um, ou apenas atividades amplas de conscientização na escola, comunidade, ou na mídia), e os currículos teriam de incentivar mais do que a abstinência como método de proteção contra gravidez e

IST; (b) ter como foco principal o comportamento sexual (em vez de abranger uma série de comportamentos de risco, como uso de drogas, uso de álcool, e violência, além do comportamento sexual); e (c) ter foco nos adolescentes de até 24 anos fora dos EUA ou de até 18 anos nos EUA; (d) estar implementado em qualquer lugar do mundo.

2. Os métodos de pesquisa deveriam: (a) incluir um delineamento de pesquisa experimental ou quase-experimental razoavelmente forte, com grupos de intervenção e comparação bem pareados e coleta de dados tanto pré-teste quanto pós-teste; (b) ter um tamanho de amostra de pelo menos 100; (c)

medir o impacto do programa sobre um ou mais dos seguintes comportamentos sexuais: início da atividade sexual, frequência da relação sexual, número de parceiros sexuais, uso de preservativos, uso de anticoncepcionais de um modo mais geral, medidas compostas de risco sexual (ex.: frequência da relação sexual sem proteção), taxas de IST, taxas de gravidez e taxas de natalidade; (d) medir o impacto sobre aqueles comportamentos que pudessem mudar rapidamente (como frequência da relação sexual, número de parceiros sexuais, uso de preservativos, uso de anticoncepcionais, ou comportamentos sexuais de risco) por pelo menos 3 meses; ou medir o impacto sobre aqueles comportamentos ou resultados que mudassem mais lentamente (como início da atividade sexual, taxas de gravidez, ou taxas de IST) por pelo menos 6 meses.

3. O estudo deveria estar concluído ou publicado em 1990 ou posteriormente. Em um esforço de ser o mais inclusivo possível, os critérios não exigiam que os estudos tivessem sido publicados em revistas revisadas por pares.

Métodos de revisão:

A fim de identificar e recuperar o maior número possível de estudos em todo o mundo, executamos várias tarefas, muitas delas continuamente, por dois ou três anos. Especificamente:

1. Examinamos múltiplos bancos de dados informatizados que satisfaziam os critérios (isto é, *PubMed*, *PsychInfo*, *Popline*,

Sociological Abstracts, *Psychological Abstracts*, *Bireme*, *Dissertation Abstracts*, *ERIC*, *CHID*, e *Biologic Abstracts*).

2. Examinamos os resultados de buscas anteriores feitas pela *Education, Training and Research Associates* e identificamos os estudos que satisfaziam os critérios acima especificados.

3. Revisamos os estudos já resumidos em revisões anteriores feitas por terceiros.

4. Contatamos 32 pesquisadores que haviam feito trabalhos nessa área, pedindo que revisassem todos os estudos anteriormente encontrados, bem como sugerissem e fornecessem eventuais estudos novos.

5. Participamos de reuniões profissionais, fizemos cópias digitalizadas de resumos, conversamos com autores e, sempre que possível, obtivemos estudos.

6. Fizemos cópias digitalizadas de cada número de 12 periódicos que pudessem publicar estudos relevantes. Essa combinação abrangente de métodos identificou 109 estudos que satisfaziam os critérios acima. Esses estudos avaliaram 85 programas (alguns tinham sido alvo de múltiplos artigos).

A equipe de revisão identificou a seguinte quantidade de programas de educação em sexualidade que demonstraram efeitos sobre comportamentos sexuais:

	Países em desenvolvimento (N = 29)	Estados Unidos (N = 47)	Outros países desenvolvidos (N = 11)	Total de países (N = 87)	
Início da atividade sexual					
Postergou iniciação	6	15	2	23	37%
Sem impacto significativo	16	17	7	40	63%
Antecipou iniciação	0	0	0	0	0%
Frequência da relação sexual					
Diminuiu a frequência	4	6	0	10	31%
Sem impacto significativo	5	15	1	21	66%
Aumentou a frequência	0	0	1	1	3%
Número de parceiros sexuais					
Diminuiu o número	5	11	0	16	44%
Sem impacto significativo	8	12	0	20	56%
Aumentou o número	0	0	0	0	0%
Uso de preservativos					
Aumentou o uso	7	14	2	23	40%
Sem impacto significativo	14	17	4	35	60%
Diminuiu o uso	0	0	0	0	0%
Uso de anticoncepcionais					
Aumentou o uso	1	4	1	6	40%
Sem impacto significativo	3	4	1	8	53%
Diminuiu o uso	0	1	0	1	7%
Comportamentos sexuais de risco					
Reduziu o risco	1	15	0	16	53%
Sem impacto significativo	3	9	1	13	43%
Aumentou o risco	1	0	0	1	3%

Anexo V

Estudos referenciados como parte da revisão das evidências de 2016⁸

(Os estudos marcados com * foram incluídos na análise de revisões sistemáticas e avaliações de alta qualidade).

*Agbemenu, K.; Schlenk, E. A. An integrative review of comprehensive sex education for adolescent girls in Kenya. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 43, n. 1, p. 54-63, 2011.

Akpabio, I. I.; Asuzu, M. C.; Fajemilehin, B. R.; Ofi, A. B. Effects of School Health Nursing Education Interventions on HIV/AIDS-Related Attitudes of Students in Akwa Ibom State, Nigeria. *Journal of Adolescent Health*, v. 44, n. 2, p. 118-123, 2009.

*Amaugo, L. G.; Papadopoulos, C.; Ochieng, B. M. N.; Ali, N. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. *Health Education Research*, v. 29, n. 4, p. 633-648, 2014.

Borawski, E. A.; Tufts, K. A.; Trapl, E. S.; Hayman, L. L.; Yoder, L. D.; Lovegreen, L. D. Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus prevention knowledge and skills in high school. *The Journal of School Health*, v. 85, n. 3, p. 189-196, 2015.

Browne, E. *Comprehensive Sexuality Education*. Birmingham, UK: GSDRC, University of Birmingham, 2015. (GSDRC Helpdesk Research Report 1226).

Carroll, C.; Patterson, M.; Wood, S.; Booth, A.; Rick, J.; Balain, S. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, v. 2, n. 1, p. 40, 2007.

Castro, F. G.; Barrera, M., Jr; Martinez, C. R., Jr. The cultural adaptation of prevention interventions: resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, v. 5, n. 1, p. 41-45, 2004.

Chandra-Mouli, V.; Svanemyr, J.; Amin, A.; Fogstad, H.; Say, L.; Girard, F.; Temmerman, M. Twenty Years After International Conference on Population and Development: Where Are We With Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights? *Journal of Adolescent Health*, v. 56, n. 1, p. S1-S6, 2015.

Chau, K.; Traoré Seck, A.; Chandra-Mouli, V.; Svanemyr, J. Scaling up sexuality education in Senegal: integrating family life education into the national curriculum. *Sex Education*, v. 16, n. 5, p. 503-519, 2016.

Constantine, N. A.; Jerman, P.; Berglas, N. F.; Angulo-Olaiz, F.; Chou, C. P.; Rohrbach, L. A. Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. *BioMed Central Public Health*, b. 15, p. 293, 2015b. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/662/CN-01109662/frame.html>>.

Denno, D. M.; Chandra-Mouli, V.; Osman, M. Reaching youth with out-of-facility HIV and reproductive health services: a systematic review. *Journal of Adolescent Health*, v. 51, n. 2, p. 106-121, 2012.

Denno, D. M.; Hoopes, A. J.; Chandra-Mouli, V. Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *Journal of Adolescent Health*, v. 56, n. 1, suppl., p. S22-S41, 2015.

Durlak, J. The importance of quality implementation for research, practice and policy. Washington, D.C.: Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation (ASPE), 2013. Disponível em: <<https://aspe.hhs.gov/basic-report/importance-quality-implementationresearch-practiceand-policy>>.

Edwards, S. 10 things you didn't know about the world's population. New York, UNFPA, 2015. Disponível em: <<http://www.unfpa.org/news/10-things-you-didn%E2%80%99t-knowaboutworld%E2%80%99s-population>>.

*Farb, A. The federal evaluation of the enhanced healthteacher teenage pregnancy prevention program. *Journal of Adolescent Health*, v. 52, n. 2, suppl. 1, p. s59-s60, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/680/CN-01028680/frame.html>>.

*Fonner, V. A.; Armstrong, K. S.; Kennedy, C. E.; O'Reilly, K. R.; Sweat, M. D. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, v. 9, n. 3, e89692, 2014.

Fraser, M. *Intervention Research: Developing Social Programs*. New York: Oxford University Press, 2009.

Gardner, F.; Montgomery, P.; Knerr, W. Transporting evidence-based parenting programs for child problem behavior (age 3-10) between countries: systematic review and metaanalysis. *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, p. 1-14, 2015.

Goesling, B.; Colman, S.; Scott, M.; Cook, E. *Impacts of an enhanced family health and sexuality module of the healthteacher middle school curriculum*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research, 2014. Disponível em: <<http://www.hhs.gov/ash/oah/oahinitiatives/assets/healthteacher-impact.pdf>>.

*Goesling, B.; Colman, S.; Trenholm, C.; Terzian, M.; Moore, K. Programs to reduce teen pregnancy, sexually transmitted infections, and associated sexual risk behaviors: a systematic review. *Journal of Adolescent Health*, v. 54, n. 5, p. 499-507, 2014.

Goldacre, B. *Building evidence into education*: UK Department for Education, 2013. Disponível em: <<http://media.education.gov.uk/assets/files/pdf/b/ben%20goldacre%20paper.pdf>>.

8 Para uma lista completa dos estudos referenciados como parte da revisão de 2008, ver a primeira edição das Orientações (UNESCO, 2009).

- *Guse, K.; Levine, D.; Martins, S.; Lira, A.; Gaarde, J.; Westmorland, W.; Gilliam, M. Interventions using new digital media to improve adolescent sexual health: a systematic review. *Journal of Adolescent Health*, v. 51, n. 6, p. 535-543, 2012.
- *Haberland, N. A. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, v. 41, n. 1, p. 31-42, 2015.
- Haberland, N. A.; Rogow, D. Sexuality Education: emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, v. 56, n. 1, p. S15-521, 2015.
- Harden, A.; Brunton, G.; Fletcher, A.; Oakley, A.; Burchett, H.; Backhans, M. *Young people, pregnancy and social exclusion: a systematic synthesis of research evidence to identify effective, appropriate and promising approaches for prevention and support*. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London, 2006. Disponível em: <<http://eprints.ioe.ac.uk/5927/1/Harden2006Youngpeople.pdf>>.
- Herat, J.; Hospital, X.; Kalha, U.; Alama, A.; Nicollin, L. Missing the Target: Using Standardised Assessment Tools to Identify Gaps and Strengths in Sexuality Education Programmes in West and Central Africa. Paper presented at the 20th International AIDS Conference, Melbourne, 2014.
- *Hindin, M. J.; Kalamar, A. M.; Thompson, T.-A.; Upadhyay, U. D. Interventions to prevent unintended and repeat pregnancy among young people in low- and middle-income countries: a systematic review of the published and Gray Literature. *Journal of Adolescent Health*, v. 59, p. S8-S15, 2016.
- Hopewell, S.; McDonald, S.; Clarke, M.; Egger, M. Grey literature in meta-analyses of randomized trials of health care interventions. *Cochrane Database Systematic Review*, v. 2, n. 2, 2007.
- Howard, M. N., Davis, J. A. and Mitchell, M. E. Improving Low-Income Teen Health Behaviors with Internet-Linked Clinic Interventions. *Sexuality Research and Social Policy*, v. 8, n. 1, p. 5057, 2011.
- Hunt, F.; Castagnaro, K.; Castrejón, E. Evaluation of the Implementation of the Ministerial Declaration: From Commitment to Action – Advances in Latin America and the Caribbean. New York, International Planned Parenthood Federation (IPPF)/Western Hemisphere Region Inc., 2014. Disponível em: <<https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/Ministerial-DeclarationEvaluation-2012.PDF>>.
- Igras, S. M.; Macieira, M.; Murphy, E.; Lundgren, R. Investing in very young adolescents' sexual and reproductive health. *Global Public Health*, v. 9, n. 5, p. 555-569, 2014.
- IPPF. *Sustainable Development Goals and human rights: an introduction for SRHR advocates*. London: International Planned Parenthood Federation, 2016. Disponível em: <<http://www.ippfen.org/resources/sustainabledevelopment-goals-and-human-rights>>.
- *Kennedy, C. E.; Fonner, V. A.; O'Reilly, K. R.; Sweat, M. D. A systematic review of income generation interventions, including microfinance and vocational skills training, for HIV prevention. *AIDS: Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, v. 26, n. 6, p. 659673, 2014.
- Kesterton, A. J.; Cabral de Mello, M. Generating demand and community support for sexual and reproductive health services for young people: a review of the Literature and Programs. *Reproductive Health*, n. 7, p. 25, 2010.
- Kirby, D.; Laris, B.; Rolleri, L. The impact of sex and hiv education programs in schools and communities on sexual behaviors among young adults. Research Triangle Park, NC: Family Health International, 2006. Disponível em: <<http://www.sidastudi.org/resources/inmagicimg/dd1054.pdf>>.
- Kivela, J.; Haldre, K.; Part, K.; Ketting, E.; Baltussen, R. Impact and cost-effectiveness analysis of the national school-based sexuality education programme in Estonia. *Sex Education*, v. 14, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?>>.
- Lau, A. S. Making the Case for Selective and Directed Cultural Adaptations of Evidence-Based Treatments: Examples From Parent Training. *Clinical Psychology: Science and Practice*, v. 13, n. 4, p. 295-310, 2006.
- Leijten, P.; Melendez-Torres, G. J.; Knerr, W.; Gardner, F. Transported versus homegrown parenting interventions for reducing disruptive child behavior: a multilevel metaregression study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 55, n. 7, p. 610-617, 2016.
- Liberati, A.; Altman, D. G.; Tetzlaff, J.; Mulrow, C.; Gøtzsche, P. C.; Ioannidis, J. P. A.; Clarke, C.; Devereaux P. J.; Kleijnen J.; Moher, D. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med*, v. 6, n. 7, e1000100, 2009.
- *Lopez, L. M.; Bernholc, A.; Chen, M.; Tolley, E. *School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents*. The Cochrane Library, 2016.
- Lutz, B.; Small, R. *Cash transfers and HIV prevention*. New York: UNDP, 2014. Disponível em: <<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussionpaper-cashtransfers-and-hiv-prevention/>>.
- *Maness, S. B.; Buhi, E. R. A Systematic Review of Pregnancy Prevention Programs for Minority Youth in the U.S.: A Critical Analysis and Recommendations for Improvement. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, v. 6, n. 2, p. 91-106, 2013.
- *Manlove, J.; Fish, H.; Moore, K. A. Programs to improve adolescent sexual and reproductive health in the US: A review of the evidence. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, n. 6, p. 47-79, 2015.

- *Mason-Jones, A. J.; Crisp, C.; Momberg, M.; Koech, J.; De Koker, P.; Mathews, C. A systematic review of the role of school-based healthcare in adolescent sexual, reproductive, and mental health. *Systematic Reviews*, v. 1, n. 1, (sem paginação, 49), 2012.
- *Mathews, C.; Aaro, L. E.; Grimsrud, A.; Flisher, A. J.; Kaaya, S.; Onya, H.; Klepp, K. I. Effects of the SATZ teacherled school HIV prevention programmes on adolescent sexual behavior: Cluster randomised controlled trials in three sub-Saharan African sites. *International Health*, 4(2), 111-122, 2012. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/532/CN-00895532/frame.html>>.
- *Michielsen, K.; Chersich, M. F.; Luchters, S.; De Koker, P.; Van Rossem, R.; Temmerman, M. Effectiveness of HIV prevention for youth in sub-Saharan Africa: systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials. *AIDS*, v. 24, n. 8, p. 1193-1202, 2010.
- Mkumbo, K. A. K.; Ingham, R. What Tanzanian parents want (and do not want) covered in school-based sex and relationships education. *Sex Education*, v. 10, n. 1, p. 67-78, 2010.
- *Napierala Mavedzenge, S. M.; Doyle, A. M.; Ross, D. A. HIV prevention in young people in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *Journal of Adolescent Health*, v. 49, n. 6, p. 568-586, 2011.
- O'Connor, C.; Small, S. A.; Cooney, S. M. *Program fidelity and adaptation: meeting local needs without compromising program effectiveness*. Madison, WI: University of Wisconsin-Madison/Extension, 2007. Disponível em: <http://fyi.uwex.edu/whatworkswisconsin/files/2014/04/whatworks_04.pdf>.
- *Oringanje, C.; Meremikwu, M. M.; Eko, H.; Esu, E.; Meremikwu, A.; Ehiri, J. E. *Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2009.
- *Picot, J.; Shepherd, J.; Kavanagh, J.; Cooper, K.; Harden, A.; Barnett-Page, E.; ... Frampton, G. K. Behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19 years: a systematic review. *Health Education Research*, v. 27, n. 3, p. 495-512, 2012.
- Pound, P.; Langford, R.; Campbell, R. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *British Medical Journal Open*, v. 6, n. 9, 2016.
- Pulerwitz, J.; Gortmaker, S. L.; DeJong, W. Measuring Sexual Relationship Power in HIV/STD Research. *Sex Roles*, v. 42, n. 7, p. 637-660, 2000.
- Rogow, D.; Haberland, N.; Del Valle, A.; Lee, N.; Osakue, G.; Sa, Z.; Skaer, M. Integrating gender and rights into sexuality education: field reports on using It's All One. *Reproductive Health Matters*, v. 21, n. 41, p. 154-166, 2013.
- Rohrbach, L. A.; Berglas, N. F.; Jerman, P.; Angulo-Olaiz, F.; Chou, C. P.; Constantine, N. A. A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes From a Cluster-Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health*, v. 57, n. 4, p. 399-406, 2015. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/910/CN-01131910/frame.html>>.
- Scott, S.; McNeish, D. *School leadership evidence review: using research evidence to support school improvement*. Bristol, UK: National Centre for Social Research for CUBec and Dept for Education, 2013. Disponível em: <<http://www.bristol.ac.uk/medialibrary/sites/cubec/migrated/documents/evidencereview3.pdf>>.
- *Shepherd, J.; Kavanagh, J.; Picot, J.; Cooper, K.; Harden, A.; Barnett-Page, E.; ... Price, A. The effectiveness and costeffectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: a systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, v. 14, n. 7, p. 1-230, 2010.
- Stanton, B.; Wang, B.; Deveaux, L.; Lunn, S.; Rolle, G.; Li, X.; ... Gomez, P. Assessing the effects of a complementary parent intervention and prior exposure to a preadolescent program of HIV risk reduction for mid-adolescents. *American Journal of Public Health*, v. 105, n. 3, p. 575-583, 2015. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/998/CN-01110998/frame.html>>.
- Stephenson, J. M.; Strange, V.; Forrest, S.; Oakley, A.; Copas, A.; Allen, E.; ... Johnson, A. M. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet*, p. 364, p. 9431, p. 338-346, 2004.
- *Sutton, M. Y.; Lasswell, S. M.; Lanier, Y.; Miller, K. S. Impact of Parent-Child Communication Interventions on Sex Behaviors and Cognitive Outcomes for Black/AfricanAmerican and Hispanic/Latino youth: a systematic review, 1988-2012. *Journal of Adolescent Health*, v. 54, n. 4, p. 369-384, 2014. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.11.004
- Svanemyr, J.; Amin, A.; Robles, O. J.; Greene, M. E. Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: a framework and promising approaches. *Journal of Adolescent Health*, v. 56, n. 1, suppl., p. S7-14, 2015.
- *Tolli, M. V. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: a systematic review of European studies. *Health Education Research*, v. 27, n. 5, p. 904-913, 2012.
- UNESCO. *Education for people and planet: creating sustainable futures for all; Global Education Monitoring Report 2016*. Paris, 2016. Disponível em: <<http://gem-report2016.unesco.org/en/home/>>.
- UNESCO. *Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education, 2015: a global review*. Paris, 2015.

- UNESCO. *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Paris, 2009. Disponível em: <http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sex_uality_education_vol_1_en.pdf>.
- UNESCO. *Levers of success: case studies of national sexuality education programmes*. Paris, 2010. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001884/188495e.pdf>>.
- UNESCO. *School-based sexuality education programmes: a cost and cost-effectiveness analysis in six countries*. Paris, 2011. Disponível em: <<http://www.unesco.org/new/en/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/sexualityeducation/costing-study/>>.
- UNESCO; UNFPA. *Sexuality education: a ten-country review of school curricula in East and Southern Africa*. Paris: UNESCO, UNFPA, 2012. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002211/221121E.pdf>>.
- UNESCO; UN Women. *Global guidance on addressing school-related gender-based violence*. Paris, 2016.
- UNFPA. *UNFPA operational guidance for comprehensive sexuality education: a focus on human rights and gender*. New York, 2014. Disponível em: <<http://www.unfpa.org/publications/unfpa-operational-guidance-comprehensivesexualityeducation>>.
- UNFPA. *Upsurge in sexuality education seen in countries with high HIV rates*. [Press release], 2016. Disponível em: <<http://www.unfpa.org/news/upsurge-sexuality-education-seencountrieshigh-hiv-rates>>.
- UNFPA-ESA. *How effective is comprehensive sexuality education in preventing HIV?* Sunninghill, South Africa: UNFPA Eastern and Southern Africa Regional Office, (s.d.).
- UNICEF. *Global evaluation of life skills education programmes: final report*. New York, 2012.
- UNICEF. *Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children*. New York, 2014. Disponível em: <https://www.unicef.org/publications/index_74865.html>.
- Underhill, K.; Montgomery, P.; Operario, D. Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: systematic review. *British Medical Journal*, v. 335, n. 7613, p. 248-248, 2007. <http://bmj.com/cgi/content/full/335/7613/248> (Acesso em 13 ago 2017).
- USAID. *Making comprehensive sexuality education available at national scale: a case study about tailoring international guidance for Kenya*. Washington, DC, 2012. Disponível em: <https://www.iywg.org/sites/iywg/files/lessons_learned_sexuality_education_kenya.pdf>.
- Villa-Torres, L.; Svanemyr, J. Ensuring youth's right to participation and promotion of youth leadership in the development of sexual and reproductive health policies and programs. *Journal of Adolescent Health*, v. 56, n. 1, p. S51-S57, 2015.
- Visser, M. J. Life skills training as HIV/AIDS preventive strategy in secondary schools: evaluation of a large-scale implementation process. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, v. 2, n. 1, p. 203-216, 2005.
- Wang, B.; Stanton, B.; Deveaux, L.; Li, X.; Koci, V.; Lunn, S. The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes. *AIDS Education and Prevention*, v. 26, n. 6, p. 500-520, 2014.
- WHO. *Pakistan Country Synthesis Report: successful large-scale sustained adolescent sexual and reproductive health programmes*. Geneva. (mimeo)
- WHO; BZgA. *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, BZgA, WHO Regional Office for Europe, 2010.
- Wight, D. The effectiveness of school-based sex education: what do rigorous evaluations in Britain tell us? *Education and Health*, v. 29, n. 4, p. 72-78, 2011.
- Wight, D.; Fullerton, D. A review of interventions with parents to promote the sexual health of their children. *Journal of Adolescent Health*, v. 52, n. 1, p. 4-27, 2013.

Anexo VI

Pessoas contactadas e detalhes dos principais informantes para a atualização de conceitos-chave, tópicos e objetivos de aprendizagem 2017

Foi realizado um total de 16 entrevistas para subsidiar resultados de pesquisa e recomendações do processo de atualização das Orientações, com principal foco no conteúdo da EIS, a fim de subsidiar a seção sobre conceitos-chave, tópicos, e objetivos de aprendizagem. Os estudantes e os professores foram identificados como os principais atores-, além de outros atores especialistas.

Oito estudantes de escolas primárias e secundárias, com idade entre 10 a 18 anos, de Burkina Fasso, Quênia, Gana, Estados Unidos e Guatemala foram entrevistados. Foram entrevistados um total de cinco professores, quatro deles de escolas primárias e um de escola secundária dos seguintes países: Argélia, Burkina Fasso, Gana e Índia. Além disso, participaram três especialistas de Bangladesh, Argélia e Malawi, com *expertise* em desenvolvimento de currículos, gênero, habilidades para a vida e educação.

Os principais informantes foram contactados por *e-mail* ou por telefone, diretamente ou por meio de organizações e contatos locais. Depois que os informantes concordaram em participar, seguiram-se os protocolos de consentimento livre e esclarecido. No caso de menores de idade, ou seja, para os estudantes com menos de 18 anos de idade, termos de consentimento de pais/responsáveis também foram elaborados e traduzidos. Após a obtenção do consentimento livre e esclarecido, foram combinados as datas e os horários das ligações. Foram elaborados roteiros de perguntas para cada categoria de respondentes, compreendendo a um conjunto de perguntas pré-determinadas que foram utilizadas para nortear as entrevistas em inglês, francês e espanhol. Todas as entrevistas foram realizadas por Skype ou por telefone, com a exceção de duas, quando os informantes preencheram o questionário manualmente, que, logo em seguida, foram digitalizados e devolvidos por email. A duração das entrevistas por Skype e por telefone variou entre uma hora e uma hora e meia. As respostas foram documentadas e os achados foram resumidos e incorporados na revisão documental que subsidiou as atualizações das Orientações.

Estudantes de escolas primárias e secundárias

Nome	Idade	País
Soubeiga	10	Burkina Faso
Nacro	10	Burkina Faso
Emmanuel	12	Quênia
Vacaecelia	12	Quênia
Sandra	14	Gana
Caleb	16	Estados Unidos
Madelyn	18	Estados Unidos
Ana	18	Guatemala

Professores

Nome	Tipo de escola	País
Angela Bessah Sagoe	Professora de escola primária	Gana
Sam Talato Sandine Nacro	Professor de escola primária	Burkina Faso
Sylvie Kansono	Professora de escola primária	Burkina Faso
Sakshi Rajeshirke	Professora de escola primária	Índia
Mohamed Beldjenna	Diretor e professor de escola secundário	Argélia

Outros atores

Nome	Cargo	País
Joyce Carol Kasambara	Especialista Sênior em Desenvolvimento de Currículos	Malawi
Dr. Kamel Bereksi	Presidente da associação <i>Santé Sidi El Houari (SDH)</i>	Argélia
Dr. Rob Ubaidur	Associado Sênior e Diretor de País da <i>Population Council</i> , Bangladesh (também supervisiona o Projeto da <i>Bangladeshi Association</i> para Habilidades para a Vida, Renda e Conhecimento)	Bangladesh

Anexo VII

Bibliografia de referências e recursos utilizados para a atualização dos conceitos-chave, tópicos e objetivos de aprendizagem 2017⁹

Referências incluídas na revisão documental

Avni, A.; Chandra-Mouli, V.. Empowering adolescent girls: developing egalitarian gender norms and relations to end violence. *Reproductive Health*, v. 11, p. 75, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216358/>>.

Bonilla, E. National experience of developing and delivering sexuality education, Mexico. In: Consultation on Updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE), Paris, Oct. 2016. (mimeo).

Colombia. Ministerio de Educación Nacional. *Modulo 2, El Proyecto Pedagógico y sus hilos conductores*. Bogotá, 2016. Disponível em: <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172208_recurso_1.pdf>.

Colombia. Ministerio de Educación Nacional et al. *Ambientes escolares libres de discriminación*. Bogotá, 2016. Disponível em: <https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Ambientes%20escolares%20Libres%20de%20Discriminacion%20May%202016_0.pdf>.

Das M., et al.. *Engaging coaches and athletes in fostering gender equity: findings from the Parivartan Program in Mumbai, India*. New Delhi: ICRW, Futures Without Violence, 2012. Disponível em: <<https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/ParivartanEngaging-Coaches-and-Athletes-in-Fostering-Gender-Equity.pdf>>.

Dupas, P. Do teenagers respond to HIV risk information? Evidence from a field experiment in Kenya. *American Economic Journal: Applied Economics*, 3(1), 1-34, 2011. Disponível em: <http://web.stanford.edu/~pdupas/HIV_teenagers.pdf>.

Future of Sex Education Initiative. *National sexuality education standards: core content and skills, K-12*. 2012. Disponível em: <<http://www.futureofsexed.org/nationalstandards.html>>.

Future of Sex Education Initiative. National Teacher Preparation Standards for Sexuality Education Standards. 2012. Disponível em: <<http://www.futureofsexed.org/documents/teacher-standards.pdf>>.

Haberland, N. What happens when programs emphasize gender? A review of the evaluation research. In: Global Technical Consultation on Comprehensive Sexuality Education, Bogota, Colombia, 30 Nov.-2 Dec., 2010.

Haberland, N. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives Sexual and Reproductive Health*, v. 41, n. 1, p. 31-42, 2015.

Herat, J.; Hospital, X.; Kalha, U.; Alama, A.; Nicollin, L. Missing the target: using standardised assessment tools to identify gaps and strengths in sexuality education programmes in West and Central Africa. In: *International Aids Conference*, 20. Melbourne, Australia, 20–25 July, 2014.

India. Ministry of Drinking Water and Sanitation of the Government. *Menstrual hygiene management national guidelines*. New Dehli, 2015. Disponível em: <http://www.mdws.gov.in/sites/default/files/Menstrual%20Hygiene%20Management%20-%20Guidelines_0.pdf>.

IPPF. *Framework for comprehensive sexuality education*. London: International Planned Parenthood Federation, 2010. Disponível em: <http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf>.

Kirby, D.; Laris, B.; Rolleri, L. *The impact of sex and HIV education programs in schools and communities on sexual behaviors among young adults*. New York: Family Health International (FHI), 2006. Disponível em: <https://www.iywg.org/sites/iywg/files/youth_research_wp_2.pdf>.

Montgomery, P.; Knerr, W. Updating the United Nations International Technical Guidance on Sexuality Education, v. 2: evidence and recommendations. In: *Consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE)*, Paris, Oct. 2016. (mimeo).

UNESCO. *Comprehensive sexuality education: the challenges and opportunities of scaling-up*. Paris, 2014b. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002277/227781E.pdf>>.

UNESCO. *Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education: a global review*. Paris, 2015. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002431/243106e.pdf>>.

UNESCO. *Good policy and practice in health education, booklet 9: puberty education and menstrual hygiene management*. Paris, 2014a. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002267/226792e.pdf>>.

UNESCO. *Good policy and practice in HIV and Health Education, booklet 7: gender equality, HIV, and education*. Paris, 2012. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002187/218793e.pdf>>.

UNESCO. *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Paris, 2009. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>>.

⁹ Para uma lista completa de todas as referências utilizadas na elaboração da primeira edição das Orientações, ver UNESCO, 2009.

UNESCO. *Meeting notes of the Consultation on Updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE)*. Paris, Oct. 2016. (mimeo).

UNESCO. *Out in the open: Education Sector responses to violence based on sexual orientation and gender identity/ expression*. Paris, 2016. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002447/244756e.pdf>.

UNESCO. *Review of the evidence on sexuality education*. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education. Prepared by Paul Montgomery and Wendy Knerr, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention. Paris, 2016.

UNESCO. *Survey findings: updating the International Technical Guidance on Sexuality Education*. Presentation at the Consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE). Paris, Oct. 2016. (mimeo).

UNESCO-IBE; UNESCO Office Yaoundé. *Guide pédagogique pour le développement des compétences en éducation à la santé reproductive, au VIH et au SIDA à l'usage des formatrices et des enseignants-es 2014*. Switzerland: UNESCO-IBE, 2014. Disponible em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002294/229421f.pdf>.

UNESCO; UN Women. *Global guidance on addressing school-related gender-based violence*. Paris: UNESCO, UN Women, 2016. Disponible em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002466/246651E.pdf>.

United Nations. *Ending the torment: tackling bullying from the schoolyard to cyberspace*. New York: Office of the Special Representative of the Secretary-General on Violence against Children, 2016. Disponible em: <http://srg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/2016/End%20bullying/bullyingreport.pdf>.

WHO; BZgA. *Standards for sexuality education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne: WHO Regional Office for Europe, BZgA, 2010. Disponible em: http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEif/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf.

Marcos/Diretrizes e Currículos Regionais e Nacionais

Argentina. Ministerio de Educación Presidencia de la Nación y Consejo Federal de Educación. *Lineamientos curriculares para la educación sexual integral*. Buenos Aires, 2010. Disponible em: http://www.me.gov.ar/me_prog/esi/doc/lineamientos.pdf.

Beaumont; Maguire. *Policies for Sexuality Education in the European Union*. Brussels: Policy Department C – Citizens' Rights and Constitutional Affairs European Parliament, 2013. Disponible em: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT\(2013\)462515_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT(2013)462515_EN.pdf).

CARICOM; UNICEF. *The Health and Family Life Education Regional Curriculum Framework ages 5 years to 12 years*

version 2.1. Bridgetown: UNICEF, The Caribbean Community Secretariat, 2010. Disponible em: <http://www.open.uwi.edu/hflecaribbean/curricula>.

Colectivo de Autores. *Orientaciones metodológicas educación preescolar, primaria y especial*. Ministerio de Educación, 2011. Disponible em: <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Havana/pdf/Libro%20Educacion%20de%20la%20sexualidad%201.pdf>.

Colectivo de Autores. *Orientaciones metodológicas educación secundaria básica, preuniversitaria técnico y profesional y de adultos*. 2011. Disponible em: <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Havana/pdf/Libro%20Educacion%20de%20la%20sexualidad%202.pdf>.

Colombia. Ministerio de Educación Nacional. *El Proyecto Pedagógico y sus Hilos Conductores*. Bogotá, 2016. Disponible em: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172208_recurso_1.pdf.

Colombia. Ministerio de Educación Nacional et al. *Ambientes Escolares Libres de Discriminación*. Bogotá, 2016. Disponible em: https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Ambientes%20escolares%20Libres%20de%20Discriminacion%20May%202016_0.pdf.

El Salvador. Ministerio de Educación. *Actualización curricular de la educación integral de la sexualidad en el Sistema Educativo de El Salvador, con enfoques de genero y derechos humanos* (Educación parvularia, primer ciclo, segundo ciclo, tercer ciclo, y educación media). San Salvador, 2014. Disponible em: <https://www.mined.gob.sv/index.php/noticias/item/7212-educacion-integral-de-la-sexualidad>.

India. Ministry of Drinking Water and Sanitation. *Menstrual Hygiene Management National Guidelines*. New Dehli, 2015. Disponible em: http://www.mdws.gov.in/sites/default/files/Menstrual%20Hygiene%20Management%20-%20Guidelines_0.pdf.

Pacific Islands Forum Secretariat. *Pacific Education Development Framework*. 2009. Disponible em: <http://www.forumsec.org/resources/uploads/attachments/documents/Pacific%20Education%20Development%20Framework%202009-2015.pdf>.

Panamá. Ministerio de Educación. *Guía de Educación de la Sexualidad para Docentes de Educación Primaria (1º a 6º grado)*. Ciudad de Panamá, 2016. Disponible em: http://www.prensa.com/sociedad/Conozca-guias-sexualidad-Meduca_0_4525047519.html.

Panamá. Ministerio de Educación. *Guía de Educación Integral de la Sexualidad para Docentes de Educación Premedia y personal técnico de los Gabinetes Psicopedagógicos*. Ciudad de Panamá, 2016. Disponible em: http://www.prensa.com/sociedad/EIS-PREMEDIA_LPRFIL20160709_0004.pdf.

- Panamá. Ministerio de Educación. *Guía de Educación Integral de la Sexualidad para Docentes de Educación Media y Personal Técnico de los Gabinetes Psicopedagógicos (10^{mo} a 12^{mo} grado)*. Ciudad de Panamá, 2016. Disponible em: <http://www.prensa.com/sociedad/guiaEIS-MEDIA-_meduca-panama_LPRFIL20160709_0003.pdf>
- Perú. Ministerio de Educación. *Currículo Nacional de la Educación Básica*. Lima, 2016. Disponible em: <<http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-2016-2.pdf>>
- Tanzania. Ministry of Education and Vocational Training. *National life skills education framework in Tanzania*. Dodoma, 2010. Disponible em: <http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/Tanzania_National_Life_Skills_Education_Framework_Final_Draft.pdf>
- Trinidad y Tobago. Ministry of Education. *Secondary School Curriculum. Forms 1–3 Health and Family Life Education*. Puerto de España, 2009. Disponible em: <http://www.ibe.unesco.org/curricula/trinidadtobago/tr_ls_lf_2009_eng.pdf>
- UNESCO. *Guide pédagogique pour le développement des compétences en éducation à la santé reproductive, au VIH et au SIDA à l'usage des formateurs-trices et des enseignants-es 2014*. Switzerland, UNESCO-IBE, UNESCO Yaoundé Office, 2014. Disponible em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002294/229421f.pdf>>
- WHO; BZgA. *Standards for Sexuality Education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, BZgA, WHO Regional Office for Europe, 2010. Disponible em: <http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf>
- Revisões, consultas e estudos**
- Agbemenu, K.; Schlenk, E. An Integrative Review of Comprehensive Sex Education for Adolescent Girls in Kenya. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 43, n. 1, p. 5463, 2011. Disponible em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.15475069.2010.01382.x/abstract>>
- Acharya, D. R.; Van Teijlingen, E. R.; Simkhada, P. Opportunities and challenges in school-based sex and sexual health education in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, v. 7, n. 28, p. 445-453, 2009. Disponible em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20502093>>
- Alcántara, E.; Alcántara, E. *Educación sexual en la escuela como base para la equidad social y de género*. UNFPA, 2012. Disponible em: <<http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/EstadodelaeducsexualyVBGenlasescuelas310812.pdf>>
- Amaugo, L. G.; Papadopoulos, C.; Ochieng, B.; Ali, N. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. *Health Education Research*, v. 29, n. 4, p. 633-648, 2014. Disponible em: <<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14681811.2015.1123148?needAccess=true>>
- Andrade, H.; Brito de Mello, M.; Sousa, M.; Makuch, M.; Bertoni, Faúndes, N. Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1168-1176, 2009. Disponible em: <http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_andrade_2009_changes_in_sexual_behavior_in_brazil_public_schools.pdf>
- Australia. Government of Southern. *Cyber safety: keeping children safe in a connected world*, 2011. Disponible em: <<http://old.decd.sa.gov.au/docs/documents/1/CyberSafetyKeepingChildre.pdf>>
- Chau, K. ; Traoré Seck, A. ; Chandra-Mouli, V. ; Svanemyr, J. Scaling up sexuality education in Senegal: integrating family life education into the national curriculum. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, v. 15, n. 2, p. 204-216, 2016. Disponible em: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2015.1123148>>
- Cheney, K. et al. . Feeling 'Blue': Pornography and Sex Education in Eastern Africa. *IDS Bulletin*, UK, Institute of Development Studies, v. 48, n. 1, 2017.
- Chhabra, R.; Springer, C.; Rapkin, B.; Merchant. Differences among male/female adolescents participating in a school-based teenage education program (step) focusing on HIV prevention in India. *Ethnicity and Disease*, v. 18, Spring, p. 123-127, 2008. Disponible em: <<http://www.ishib.org/ED/journal/18-2s2/ethn-1802s2-123.pdf>>
- Clarke, D. *Sexuality education in Asia: are we delivering? An assessment from a rights-based perspective*. Bangkok: Plan, 2010. Disponible em: <http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/bangkok_sexualityeducationasia.pdf>
- Colombia. Ministerio de Educación Nacional et al. *Evaluación del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía – PESCC*. Bogotá, 2014. Disponible em: <https://fys.uniandes.edu.co/site/index.php/component/docman/doc_download/7-informe-evaluacion-programa-de-educacion.../>
- DeMaria, L.; Galárraga, O.; Campero, L.; Walker, D. Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: Un diagnóstico para América Latina y el Caribe. *Revista Rev Panam Salud Publica*, v. 26, n. 6, p. 485–493, 2009.
- Haberland, N.; Rogow, D. Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, n. 56, p. S15eS21, 2015. Disponible em: <<http://www.jahonline.org/article/S1054139X%2814%2900345-0/pdf>>
- Huaynoca, S.; Chandra-Mouli, V.; Yaqub Jr, N.; Denno, D. Scaling up comprehensive sexuality education in Nigeria: from national policy to nationwide application. *Sex Education, Sexuality, Society and Learning*, v. 14, n. 2, p. 191-209, 2014. Disponible em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681811.2013.856292>>

- Ismail, S.; Shajahan A.; Sathyanarayana Rao, T. S.; Wylie, K. Adolescent sex education in India: Current perspectives. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 57, n. 4, p. 333-337, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4711229/>>.
- Munsi, K.; Guha, D. Status of Life Skill Education in Teacher Education Curriculum of SAARC Countries: a comparative evaluation. *Journal of Education and Social Policy*, v. 1, n. 1, p. 93-99, 2014. Disponível em: <http://jespnet.com/journals/Vol_1_No_1_June_2014/13.pdf>.
- Rocha, A. C.; Leal, C.; Duarte, C. School-based sexuality education in Portugal: strengths and weaknesses. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, v. 16, n. 2, p. 172-183, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2015.1087839>>.
- Schutte, L. et al. Long Live Love. The implementation of a school-based sex-education program in the Netherlands. *Health Education Research*, v. 29, n. 4, p. 583-597, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/her/cyu021>>.
- UNAIDS. *HIV Prevention among adolescent girls and young women*. Geneva, 2016. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf>.
- UNESCO. *Developing an education sector response to early and unintended pregnancy*. Paris, 2014. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf>>.
- UNESCO. *Emerging evidence and lessons and practice in comprehensive sexuality education review*. Paris, 2015. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002431/243106e.pdf>>.
- UNESCO. *Good policy and practice in HIV and Health Education, booklet 7: gender equality, HIV, and education*. Paris, 2012. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002187/218793e.pdf>>.
- UNESCO. *Review of Policies and Strategies to Implement and Scale Up Sexuality Education in Asia and the Pacific*. Bangkok, 2012. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>>.
- UNESCO; Radboud University Nijmegen Medical Center. *Cost and Cost effectiveness analysis: school-based sexuality education programs in six countries*. Paris, 2011. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf>>.
- UNESCO; UN Women. *Global guidance on addressing School-related gender-based violence*. Paris, 2016. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002466/246651E.pdf>>.
- UNESCO; UNFPA. *A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa*. Johannesburg, 2012. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002211/221121E.pdf>>.
- UNESCO; UNFPA; PEPFAR; USAID; Health Communication Capacity Collaborative. *Comprehensive Sexuality Education in Teacher Training in Eastern and Southern Africa*. Johannesburg, 2015. Disponível em: <http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/cse_in_teacher_training_in_esa.pdf>.
- UNFPA. *Comprehensive Sexuality Education: advancing human rights, gender equality and improved sexual and reproductive health; a report on an international consultation to review current evidence and experience*. Bogotá: Columbia, 2010. Disponível em: <<http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Comprehensive%20Sexuality%20Education%20Advancing%20Human%20Rights%20Gender%20Equality%20and%20Improved%20SRH-1.pdf>>.
- UNICEF. *Global evaluation of life skills education programmes*. New York, 2012. Disponível em: <https://www.unicef.org/evaluation/files/USA-2012-011-1_GLSEE.pdf>.
- UNICEF. *Menstrual hygiene management in schools in two countries of francophone West Africa: Burkina Faso and Niger case studies*. New York, 2013. Disponível em: <https://www.unicef.org/wash/schools/files/MHM_study_report_Burkina_Faso_and_Niger_English_Final.pdf>.
- UNICEF. *The Status of HIV Prevention, Sexuality and Reproductive Health: Fiji, Kiribati, Solomon Islands and Vanuatu*. Suva, 2013. Disponível em: <https://www.unicef.org/pacificislands/SRH_education_review_report_-_final.pdf>.
- UNICEF. *Strengthening Health and Family Life Education in the Region: the Implementation, monitoring, and evaluation of HFLE in four CARICOM countries*. Bridgetown, 2009. https://www.unicef.org/easterncaribbean/Final_HFLE.pdf.
- UNICEF; Thailand. Ministry of Education. *An assessment of the life-skills based curriculum project in Lao PDR*. Bangkok, 2011. Disponível em: <https://www.unicef.org/eapro/Assessment_of_the_lifeskills.pdf>.
- UNICEF; Thailand. Ministry of Education. *Review of comprehensive sexuality education in Thailand*. Bangkok, 2016. Disponível em: <http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/comprehensivesexualityeducationthailand_en.pdf>.
- Wood, L.; Roller, L. Designing an effective sexuality education curriculum for schools: lessons gleaned from the Southern African literature. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, v. 14, n. 5, p. 525-542, 2014. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681811.2014.918540>>.
- Wood, S.; Rogow, D. *Can sexuality education advance gender equality and strengthen education overall? Learning from Nigeria's Family Life and HIV Education Program*. New York: International Women's Health Coalition, 2015. Disponível em: <https://iwhc.org/wpcontent/uploads/2015/12/Nigeria_FLHE_FINAL-nospreads.pdf>.

Anexo VIII

Indicador proposto para o monitoramento da educação em HIV e sexualidade com base em habilidades para a vida

A fim de avaliar o progresso com a implementação da educação em HIV e sexualidade baseada em habilidades para a vida em todas as escolas, a UNESCO e a Equipe-Tarefa Interagências sobre Educação em HIV e Saúde do UNAIDS, recomendam que o setor de educação monitore o indicador “Porcentagem de escolas que proporcionaram educação em HIV e sexualidade baseada em habilidades para a vida no ano letivo anterior”.

Este indicador propõe um conjunto de componentes “essenciais” e “desejáveis” de um programa de educação em HIV e sexualidade baseada em habilidades para a vida, oferecido como parte do currículo formal (como disciplina independente passível de provas, ou integrada em outras matérias do currículo) e/ou como parte das atividades extracurriculares (UNESCO, 2013a). Os componentes essenciais e desejáveis são apresentados a seguir:

Tópicos/conteúdos

Habilidades gerais para a vida	
Tópicos essenciais	Tomada de decisões/assertividade Comunicação/negociação/recusa Empoderamento em direitos humanos
Tópicos desejáveis	Aceitação, tolerância, empatia e não discriminação Outras habilidades gerais para a vida
Saúde sexual e reprodutiva (SSR)/Educação em sexualidade (ES)	
Tópicos essenciais	Crescimento e desenvolvimento humanos Anatomia e fisiologia sexual Vida familiar, casamento, compromisso de longo prazo e relacionamentos interpessoais Sociedade, cultura e sexualidade: valores, atitudes, normas sociais e a mídia em relação à sexualidade Reprodução Igualdade de gênero e papéis de gênero Abuso sexual/resistência a relações sexuais indesejadas ou coagidas Preservativos Comportamento sexual (práticas sexuais, prazer e sentimentos) Transmissão e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST)
Tópicos desejáveis	Gravidez e parto Contracepção por outros meios além do preservativo Violência baseada em gênero e práticas nocivas /rejeição à violência Diversidade sexual Onde encontrar serviços de SSR/Busca por serviços de SSR Outros conteúdos relacionados à SSR/ES
Conteúdos específicos relacionados ao HIV e aids	
Tópicos essenciais	Transmissão do HIV Prevenção do HIV: práticas sexuais mais seguras, incluindo o uso do preservativo Tratamento do HIV
Tópicos desejáveis	Estigma e discriminação relacionados ao HIV Onde encontrar aconselhamento e serviços de testagem/Busca por serviços de aconselhamento, tratamento, atenção e apoio Outros conteúdos específicos relacionados ao HIV e à aids

Fonte: UNESCO. *Measuring the education sector response to HIV and AIDS: guidelines for the construction and use of core indicators*. Paris, 2013a.

2ª edição revisada

Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade

Uma abordagem baseada em evidências

As *Orientações Técnicas Internacionais de Educação em Sexualidade* da ONU foram publicadas pela primeira vez em 2009 como uma abordagem fundamentada por evidências para escolas, professores e educadores em saúde. Reconhecendo as mudanças dinâmicas ocorridas no campo da educação em sexualidade desde então, um grupo ampliado de organizações coeditoras da ONU fez a revisão e a atualização dos conteúdos para responder de forma apropriada às necessidades de jovens estudantes, bem como proporcionar apoio a sistemas e profissionais de educação que atuam para atender a essas necessidades.

As *Orientações Técnicas Internacionais de Educação em Sexualidade (edição revisada)* fornecem orientação técnica sólida sobre as características de programas eficazes de educação integral em sexualidade (EIS); um conjunto recomendado de tópicos e objetivos de aprendizagem que devem ser abordados pela educação em sexualidade; e recomendações para o planejamento, a implementação e o monitoramento de programas eficazes de EIS.

Esta edição revisada das *Orientações* reafirma a posição da educação em sexualidade dentro de uma matriz de direitos humanos e igualdade de gênero, e promove a aprendizagem estruturada sobre sexo e relacionamentos de maneira positiva, afirmativa e centrada nos melhores interesses dos jovens. Baseia-se em uma revisão das evidências e das lições aprendidas mais recentes a respeito da implementação de programas de EIS no mundo. As *Orientações* revisadas refletem a contribuição da educação em sexualidade para a consecução de vários Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, em especial o Objetivo 3 sobre a boa saúde e bem-estar para todas as pessoas, o Objetivo 4 sobre a educação de qualidade para todas as pessoas, e o Objetivo 5 sobre o alcance da igualdade de gênero.



Objetivos de
Desenvolvimento
Sustentável