

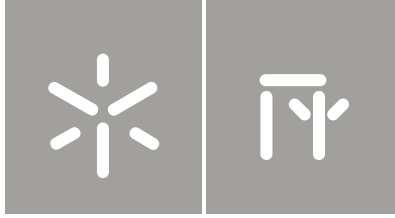


Universidade do Minho
Instituto de Educação e Psicologia

Alda Janete Lourdes Lopes da Costa

**A Educação Sexual numa perspectiva de
Educação para a Saúde: um estudo exploratório na
Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior
de Viana do Castelo**

Junho de 2006



Universidade do Minho

Instituto de Educação e Psicologia

Alda Janete Lourdes Lopes da Costa

**A Educação Sexual numa perspectiva de
Educação para a Saúde: um estudo exploratório na
Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior
de Viana do Castelo**

Tese de Mestrado em Educação
Área de Especialização em Educação para a Saúde

Trabalho efectuado sob a orientação da
Doutora Maria da Conceição Pinto Antunes

Junho de 2006

UNIVERSIDADE DO MINHO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

***A EDUCAÇÃO SEXUAL NUMA PERSPECTIVA DE
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO
NA ESCOLA SECUNDÁRIA PLURICURRICULAR DE
SANTA MARIA MAIOR DE VIANA DO CASTELO***

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO,
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE,
ORIENTADA PELA DOUTORA MARIA CONCEIÇÃO PINTO ANTUNES

ALDA JANETE LOURDES LOPES DA COSTA

BRAGA, JUNHO DE 2006

AGRADECIMENTOS

O mérito de uma investigação nunca deve apenas ser atribuído aos investigadores que a apresentam ao público. Há um conjunto de pessoas que através do seu contributo directo ou indirecto permitem que a obra nasça e se revista de um cariz humanista e progressista.

Foram muitas as pessoas que me ajudaram e impulsionaram nesta caminhada.

Correndo o risco de não mencionar alguém, eis os meus profundos agradecimentos:

À Doutora Maria Conceição Pinto Antunes, pela visão holística que me perspectivou a nível educacional e pela disponibilidade com que sempre me presenteou. O seu envolvimento neste trabalho alimentou a minha auto-determinação e auto-confiança, fazendo-me acreditar que seria capaz de atingir os objectivos propostos.

À Professora Maria José Guerreiro, que tão calorosamente me recebeu na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior de Viana do Castelo. Agradeço-lhe toda a sua amizade.

Ao CAE de Viana do Castelo, nomeadamente à Dra. Carla Sandra Pinto, pela disponibilidade concedida na fase de elaboração do projecto desta dissertação.

Ao Sr. Alfredo Alves que tanto me ajudou na fase de pesquisa bibliográfica. A sua organização e perspicácia fazem da Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Viana do Castelo um dos melhores recantos literários.

Ao Conselho Executivo da Escola EB 2,3/S de Monte da Ola, com especial destaque para o Professor Manuel Rodrigues, bem como ao Conselho Executivo da Escola EB 2,3/S do Pintor José de Brito, pela receptividade e carinho demonstrados face à presente investigação.

A todos os docentes e alunos que decidiram colaborar neste estudo. Este trabalho deve-se fundamentalmente ao contributo precioso destes intervenientes.

Ao Eurico e ao Ricardo, os meus sinceros agradecimentos. Devo-lhes o SPSS, a amizade e a disponibilidade demonstradas.

Aos meus pais e aos meus sogros, que me motivaram continuamente, valorizando todos os meus esforços adicionais.

Ao meu Luís, pelas palavras de encorajamento nos momentos em que a desmotivação me ressaltou; pela sua compreensão nos períodos em que não lhe pude dar mais atenção; pelo amor com que me presenteia diariamente e que me faz acreditar cada vez mais nas minhas potencialidades enquanto pessoa.

RESUMO

Há vários anos que se vem debatendo a implementação da Educação Sexual no seio das escolas portuguesas. Não obstante a importância da temática, no âmbito da formação da personalidade e desenvolvimento integral do indivíduo, a realidade vai evidenciando um certo adiamento progressivo, por parte do grupo docente, para a integração definitiva desta temática educacional em contextos escolares. A Educação Sexual deverá ser entendida à luz dos conceitos de Educação e Saúde, ou melhor dizendo, deverá ser entendida à luz da perspectiva holística dos indivíduos. A Educação Sexual deverá ser perspectivada no domínio mais amplo da Educação para a Saúde, tão importante como outras demais áreas referenciadas, entre as quais alimentação adequada, prevenção de drogodependências (tabaco, álcool, substâncias ilícitas), saúde oral, ... pelo que não faz sentido retardar mais este desafio.

Com a realização deste trabalho pretendemos conhecer as opiniões dos professores e alunos no que se refere à implementação da Educação Sexual em contexto escolar, bem como a importância desta última para a aquisição de um melhor nível de Saúde dos alunos. Assim, e no que se refere à primeira parte deste trabalho, apresentaremos a pesquisa bibliográfica no âmbito dos conceitos da *Sexualidade, Saúde, Educação, Educação para a Saúde/Promoção de Saúde* e subsequente integração da *Educação Sexual* no domínio da Educação para a Saúde. Numa segunda parte, apresentaremos o estudo, que se reveste de natureza exploratória e descritiva transversal, de cariz qualitativo. Como instrumento de recolha de dados utilizou-se o inquérito por questionário aplicado a uma amostra constituída por 19 professores que lecionam o Ensino Secundário e 163 alunos também do referido ensino. O local onde decorreu esta recolha de informação foi na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior de Viana do Castelo. Os resultados obtidos mostram-nos que docentes e alunos atribuem extrema importância à abordagem da temática em causa. Apesar da importância evidenciada, os professores revelam que não abordam a temática da Sexualidade com assídua frequência, delegando geralmente esta responsabilidade nos profissionais de saúde. É ainda salientada a falta de formação do grupo docente em abordar temas relacionados com a Sexualidade. No que concerne aos alunos denota-se a tendência a reduzir a temática “Educação Sexual” à abordagem dos métodos contraceptivos e prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Consideram que a abordagem de temas relacionados com a Sexualidade é fundamental para a sua Saúde, porém restringem-se ao domínio das Doenças Sexualmente Transmissíveis, não sendo realçados os domínios dos afectos e das relações humanas, assim como o bem-estar psico-social dos indivíduos. Presencia-se um significativo desconhecimento por parte dos alunos relativamente aos conceitos de Saúde e Educação Sexual.

ABSTRACT

For many years, the implementation of Sexual Education in the center of Portuguese schools has been debated. Not excluding the importance of the subject in the scope of the formation of the personality and integral development of the individual, a reality is evidencing a certain progressive adjournment, from the professors group, for the definitive integration of this subject in school contexts. Sexual Education should be understood through the Education and Health concepts, or in other words, through the holistic perspective of the individuals. Sexual Education should be viewed in the wider perspective health education, just as important as other referred areas, like adequate feeding, drug dependency prevention (tobacco, alcohol, illicit substances), verbal health,.....as it doesn't make sense to delay this challenge any further.

With the completion of this project, we intend to know the teachers and students opinions in what relates to the implementation of Sexual Education in school context, as well as the importance of this for the acquisition of a better level of health of the students. With this, and what refers to the first part of this project, we will present the bibliographical search in the scope of the concepts of **Sexuality, Health, Education, Health Education /Health Promotion** and the subsequent integration of Sexual Education in the domain of Education for Health. In the second part, we will present the study, which coats the exploratory nature and transversal description, of *qualitative cariz*. Like a data collection instrument, the inquiry was used by an applied questionnaire sampling 19 teachers who lectured at a Secondary School and 163 students also from the same school. The place where this collection of information took place was at Pluricurricular of Santa Maria Maior Secondary School of Viana do Castelo. The final results show that teachers and students attribute extreme importance to the subject. Despite the evident importance, the teachers say that they don't approach related subjects of sexuality very often, delegating this responsibility generally to health professionals. It is also pointed out the lack of teacher group training in approaching subjects related to sexuality. In regards to students, a reduction has been noticed in the subject “Sexual Education” to the approachment of the contraceptive methods and prevention of sexually transmitted diseases. They consider that the approach of related subjects with sexuality is fundamental for their health, however restricted to the domain of sexually transmitted diseases, not being enhanced the domains of the affections and human relationships, as well as the well being psychosocial of the individuals. There appears to be a significant unfamiliarity on the part of the students relating to the concepts of Health and Sexual Education.

ÍNDICE GERAL

	<i>Página</i>
SIGLAS UTILIZADAS _____	IX
ÍNDICE DE QUADROS _____	X
ÍNDICE DE TABELAS _____	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS _____	XIII
ÍNDICE DE FIGURAS _____	XIV
INTRODUÇÃO _____	1
PRIMEIRA PARTE _____	5
CAPÍTULO I	
A SEXUALIDADE À LUZ DO CONCEITO DE SAÚDE _____	6
<u>1 – SEXUALIDADE _____</u>	<u>7</u>
1.1 – SEXUALIDADE: DA PERSPECTIVA GENITAL À CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE HUMANA _____	 9
1.2 – SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA _____	14
CAPÍTULO II	
EDUCAÇÃO E SAÚDE: DOIS CONCEITOS, UMA PARCERIA! _____	19
<u>2 – EDUCAÇÃO E SAÚDE _____</u>	<u>20</u>
2.1 – O CONCEITO DE <i>EDUCAÇÃO</i> AO LONGO DO SÉCULO XX _____	21
2.2 – EDUCAÇÃO LIBERTADORA PROBLEMATIZADORA <i>VERSUS</i> EDUCAÇÃO BANCÁRIA _____	 28
2.3 – EDUCAÇÃO AFECTIVA E COMUNICANTE _____	31
2.4 – O CONCEITO DE <i>SAÚDE</i> AO LONGO DO SÉCULO XX _____	34
2.5 – A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE – PROMOÇÃO DE SAÚDE ... _____	39
CAPÍTULO III	
EDUCAÇÃO SEXUAL EM CONTEXTO ESCOLAR, DA UTOPIA À REALIDADE! _____	44
<u>3 – EDUCAÇÃO SEXUAL EM CONTEXTO ESCOLAR _____</u>	<u>45</u>
3.1 – A EDUCAÇÃO SEXUAL NA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE _____	45
3.2 – ENQUADRAMENTO LEGAL PORTUGUÊS _____	50
3.3 – OS DOCENTES FACE À EDUCAÇÃO SEXUAL _____	53
3.4 – CONTRIBUTOS DOS AGENTES DA EDUCAÇÃO SEXUAL _____	55
SEGUNDA PARTE _____	61
CAPÍTULO IV	
ESTUDO EMPÍRICO _____	62
<u>4 – DESENHO DO ESTUDO E METODOLOGIA _____</u>	<u>63</u>
4.1 – QUESTÕES ORIENTADORAS PARA O ESTUDO _____	64
4.2 – CLASSIFICAÇÃO DO ESTUDO _____	65
4.3 – METODOLOGIA _____	66

4.3.1 – POPULAÇÃO DO ESTUDO E SELECÇÃO DA AMOSTRA	69
4.3.2 – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO	71
4.3.2.1 – QUESTIONÁRIO 1	72
4.3.2.2 – QUESTIONÁRIO 2	74
4.3.3 – PROCEDIMENTOS NA RECOLHA DA INFORMAÇÃO	76
4.3.4 – VARIÁVEIS EM ESTUDO: OPERACIONALIZAÇÃO	77
4.3.5 – APRESENTAÇÃO E TRATAMENTO DOS DADOS	85
4.3.5.1 – DADOS OBTIDOS NO QUESTIONÁRIO 1	85
4.3.5.2 – DADOS OBTIDOS NO QUESTIONÁRIO 2	103
4.3.6 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	126
4.4 – REFLEXÃO SOBRE A METODOLOGIA UTILIZADA	136
CONCLUSÃO	137
BIBLIOGRAFIA GERAL	146
APÊNDICES	157
APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO 1 (PRIMEIRA VERSÃO)	158
APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO 2 (PRIMEIRA VERSÃO)	163
APÊNDICE III – OFÍCIO DIRIGIDO AO CONSELHO EXECUTIVO DA ESCOLA EB 2,3/S DE MONTE DA OLA	168
APÊNDICE IV – QUESTIONÁRIO 1 REFORMULADO	170
APÊNDICE V – QUESTIONÁRIO 2 REFORMULADO	175
APÊNDICE VI – OFÍCIO DIRIGIDO AO CONSELHO EXECUTIVO DA ESCOLA EB 2,3/S DO PINTOR JOSÉ DE BRITO	181
APÊNDICE VII – OFÍCIO DIRIGIDO AO CONSELHO EXECUTIVO DA ESCOLA SECUNDÁRIA PLURICURRICULAR DE SANTA MARIA MAIOR	183
APÊNDICE VIII – QUADRO 25 (JUSTIFICAÇÃO DO NÍVEL DE PREOCUPAÇÃO ATRIBUÍDO À ESCOLA RELATIVAMENTE A TEMAS RELACIONADOS COM A SAÚDE DOS ALUNOS)	185
ANEXOS	187
ANEXO I – PLANO ANUAL DE ACTIVIDADES DE 2003/2004 DA ESPSMM – PROJECTO DE ACTIVIDADE “EDUCAÇÃO SEXUAL”	188
ANEXO II – PLANO ANUAL DE ACTIVIDADES DE 2003/2004 DA ESPSMM – PROJECTO DE ACTIVIDADE “A ALIMENTAÇÃO NA ESCOLA”	191

SIGLAS UTILIZADAS

APF – Associação para o Planeamento da Família

CAE – Centro de Área Educativa

DTS – Doenças transmitidas por via sexual

EpS – Educação para a Saúde

ES – Educação Sexual

EPSSMM – Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior

IPJ – Instituto Português da Juventude

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPSS – Observatório Português dos Sistemas de Saúde

PES – Programa de Promoção e Educação para a Saúde

PF – Planeamento familiar

PrS – Promoção de Saúde

SPO – Serviços de Psicologia e Orientação

UNESCO – Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura.

ÍNDICE DE QUADROS

	<i>Página</i>
QUADRO 1 – Variáveis Sociodemográficas 1 _____	79
QUADRO 2 – Opinião sobre a Educação Sexual nas escolas _____	79
QUADRO 3 – Frequência da abordagem de temas relacionados com a Educação Sexual _____	80
QUADRO 4 – Razões que levam à abordagem de Educação Sexual _____	80
QUADRO 5 – Aptidão dos professores para realizar Educação Sexual _____	80
QUADRO 6 – Formação académica dos professores na área da Sexualidade/Educação Sexual _____	81
QUADRO 7 – Dificuldades / constrangimentos em abordar a Educação Sexual _____	81
QUADRO 8 – Estratégia para abordar a Educação Sexual 1 _____	81
QUADRO 9 – Variáveis Sociodemográficas 2 _____	82
QUADRO 10 – Grau de informação no âmbito da Educação Sexual _____	82
QUADRO 11 – Opinião sobre a importância da Educação Sexual _____	82
QUADRO 12 – Estratégia para abordar a Educação Sexual 2 _____	83
QUADRO 13 – Frequência com que se aborda a Educação Sexual nas aulas _____	83
QUADRO 14 – Grau de esclarecimento face à abordagem de temas no âmbito da Sexualidade _____	83
QUADRO 15 – Importância da Sexualidade na Saúde _____	84
QUADRO 16 – Preocupação da escola com a Saúde dos alunos _____	84
QUADRO 17 – Relação da frequência com que se aborda a Educação Sexual com as disciplinas leccionadas pelos professores _____	93
QUADRO 18 – Relação entre a formação na área da Sexualidade e as disciplinas leccionadas pelos professores _____	97
QUADRO 19 – Justificações para as dificuldades/constrangimentos dos docentes face à abordagem da ES junto dos alunos _____	99
QUADRO 20 – Relação entre os temas sugeridos no âmbito da Sexualidade e o Curso/Agrupamento frequentado pelos alunos _____	110
QUADRO 21 – Justificação para a importância atribuída pelos alunos à ES em contexto escolar _____	117
QUADRO 22 – Relação entre a frequência da abordagem da Sexualidade nas aulas e o Curso/Agrupamento frequentado pelos alunos _____	119
QUADRO 23 – Relação entre a frequência com que se abordou a ES e as disciplinas onde decorreu essa abordagem _____	120
QUADRO 24 – Justificação da importância atribuída à abordagem da Sexualidade na Saúde dos alunos _____	122
QUADRO 25 – Justificação do nível de preocupação atribuído à escola relativamente a temas relacionados com a Saúde dos alunos _____	165

ÍNDICE DE TABELAS

	<i>Página</i>
TABELA 1 – Identificação dos professores quanto à idade _____	86
TABELA 2 – Identificação dos professores quanto ao estado civil _____	87
TABELA 3 – Identificação dos professores quanto tempo de serviço _____	87
TABELA 4 – Opinião dos professores face à abordagem da Educação Sexual nas escolas _____	88
TABELA 5 – Justificação dos docentes para a abordagem da ES nas escolas _____	90
TABELA 6 – Opiniões dos professores face aos profissionais que deverão realizar Educação Sexual nas escolas _____	91
TABELA 7 – Frequência com que os professores abordam temas de Educação Sexual junto dos alunos _____	92
TABELA 8 – Justificações dos professores para a frequência com que abordam temas de Educação Sexual junto dos alunos _____	94
TABELA 9 – Aptidão dos professores para abordar a temática da Sexualidade _____	95
TABELA 10 – Justificações para a aptidão dos professores em abordar a temática da Sexualidade _____	96
TABELA 11 – Formação dos professores na área da Educação Sexual/Sexualidade _____	97
TABELA 12 – Temáticas abordadas na formação, no âmbito da Educação Sexual/Sexualidade _____	98
TABELA 13 – Dificuldades/ constrangimentos dos docentes em abordar a Educação Sexual junto dos alunos _____	98
TABELA 14 – Opiniões dos docentes relativamente à estratégia para abordar a ES em contexto escolar _____	100
TABELA 15 – Opiniões dos docentes acerca da responsabilidade da família na ES _____	101
TABELA 16 – Opiniões dos docentes acerca da responsabilidade da escola na ES _____	101
TABELA 17 – Opiniões dos docentes acerca da responsabilidade da Comunicação Social na ES _____	102
TABELA 18 – Opiniões dos docentes acerca da responsabilidade dos Profissionais de Saúde na ES _____	102
TABELA 19 – Opiniões dos docentes acerca da responsabilidade da Igreja na ES _____	102
TABELA 20 – Opiniões dos docentes acerca da responsabilidade das Instituições na ES _____	103
TABELA 21 – Identificação dos alunos quanto ao género _____	104
TABELA 22 – Identificação dos alunos quanto à idade _____	104
TABELA 23 – Caracterização estatística da idade dos alunos _____	104
TABELA 24 – Distribuição dos alunos segundo o Curso/ Agrupamento _____	105
TABELA 25 – Conceito de ES na perspectiva dos alunos _____	107
TABELA 26 – Nível de informação dos alunos relativamente à ES _____	108

TABELA 27 – Opiniões dos alunos relativamente aos temas/assuntos que devem ser abordados na ES _____	<u>109</u>
TABELA 28 – Procura de informação acerca da Sexualidade em casa _____	<u>110</u>
TABELA 29 – Procura de informação acerca da Sexualidade junto dos pais _____	<u>111</u>
TABELA 30 – Procura de informação acerca da Sexualidade junto dos irmãos _____	<u>111</u>
TABELA 31 – Procura de informação acerca da Sexualidade na escola _____	<u>111</u>
TABELA 32 – Procura de informação acerca da Sexualidade junto dos professores _____	<u>111</u>
TABELA 33 – Procura de informação acerca da Sexualidade junto dos auxiliares de acção educativa _____	<u>112</u>
TABELA 34 – Procura de informação acerca da Sexualidade junto dos amigos _____	<u>112</u>
TABELA 35 – Procura de informação acerca da Sexualidade nos Centros de Saúde _____	<u>112</u>
TABELA 36 – Procura de informação acerca da Sexualidade no IPJ _____	<u>112</u>
TABELA 37 – Procura de informação acerca da Sexualidade através dos mass media _____	<u>113</u>
TABELA 38 – Procura de informação acerca da Sexualidade através dos Profissionais de Saúde _____	<u>113</u>
TABELA 39 – Procura de informação acerca da Sexualidade através dos adultos próximos não familiares _____	<u>113</u>
TABELA 40 – Procura de informação acerca da Sexualidade através do (a) namorado(a) _____	<u>114</u>
TABELA 41 – Importância atribuída pelos alunos à abordagem da ES nas escolas _____	<u>114</u>
TABELA 42 – Opiniões dos alunos relativamente à estratégia de abordagem da Educação Sexual _____	<u>118</u>
TABELA 43 – Nível de esclarecimento dos alunos após abordagem da ES nas aulas _____	<u>120</u>

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<i>Página</i>
GRÁFICO 1 – Identificação dos professores quanto ao género _____	86
GRÁFICO 2 – Identificação dos professores quanto à idade _____	86
GRÁFICO 3 – Identificação dos professores quanto ao tempo de serviço _____	87
GRÁFICO 4 – Identificação dos professores quanto às disciplinas que leccionam _____	88
GRÁFICO 5 – Opinião dos professores face à abordagem da Educação Sexual nas escolas _____	89
GRÁFICO 6 – Justificações dos docentes para a abordagem da ES nas escolas _____	90
GRÁFICO 7 – Frequência com que os professores abordam temas de Educação Sexual junto dos alunos _____	93
GRÁFICO 8 – Justificações dos professores para a frequência com que abordam temas de Educação Sexual junto dos alunos _____	94
GRÁFICO 9 – Aptidão dos professores para abordar a temática da Sexualidade _____	95
GRÁFICO 10 – Justificações para a aptidão dos professores em abordar a temática da Sexualidade _____	96
GRÁFICO 11 – Formação dos professores na área da Educação Sexual/Sexualidade _____	97
GRÁFICO 12 – Dificuldades/ constrangimentos dos docentes em abordar a Educação Sexual junto dos alunos _____	99
GRÁFICO 13 – Opiniões dos docentes relativamente à estratégia para abordar a Educação Sexual em contexto escolar _____	100
GRÁFICO 14 – Opiniões dos docentes acerca da responsabilidade da escola na ES _____	101
GRÁFICO 15 – Opiniões dos docentes acerca da responsabilidade dos Profissionais de Saúde na ES _____	102
GRÁFICO 16 – Opiniões dos docentes acerca da responsabilidade das Instituições na ES _____	103
GRÁFICO 17 – Identificação dos alunos quanto ao género _____	104
GRÁFICO 18 – Identificação dos alunos quanto à idade _____	105
GRÁFICO 19 – Nível de informação dos alunos relativamente à ES _____	108
GRÁFICO 20 – Opiniões dos alunos relativamente aos temas/assuntos que devem ser abordados na ES _____	109
GRÁFICO 21 – Importância atribuída pelos alunos à abordagem da ES nas escolas _____	115

ÍNDICE DE FIGURAS

	<i>Página</i>
FIGURA 1 – Opiniões dos professores face aos profissionais que deverão realizar Educação Sexual nas escolas _____	<u>92</u>
FIGURA 2 – Distribuição dos alunos segundo o Curso/Agrupamento _____	<u>106</u>
FIGURA 3 – Conceito de ES na perspectiva dos alunos _____	<u>107</u>
FIGURA 4 – Nível de esclarecimento dos alunos após abordagem da ES nas aulas _____	<u>121</u>
FIGURA 5 – Opiniões dos alunos relativamente à preocupação da escola/professores com temas relacionados com a Saúde dos educandos _____	<u>123</u>

INTRODUÇÃO

Durante muitos anos considerou-se a Sexualidade como sinónimo de reprodução, remetendo a sua essência apenas à esfera da genitalidade. Porém, no decorrer das últimas décadas, diversos estudos científicos operados na área da Sexualidade, permitiram a organização de um *corpus* de conhecimento extremamente rico, vasto e de enorme complexidade, em que a Sexualidade deixa de estar somente vinculada ao conceito de reprodução, de pecado e de impureza e passa a compreender outras vertentes, tais como, afectos, comunicação, companhia, partilha, reprodução, amizade e tantos outros aspectos. Tal como refere a Organização Mundial de Saúde, Sexualidade “é uma energia que encontra a sua expressão física, psicológica e social no desejo de contacto, ternura e às vezes amor” (OMS citado por SANTOS, 1993:1).

Ao longo dos últimos anos, o tabu edificado em torno do conceito de Sexualidade foi sendo progressivamente derrubado, consequência de diversas preocupações que levaram o tema cada vez mais para o debate em praça pública, nomeadamente, o aumento progressivo das DTS e gravidezes na adolescência.

A sociedade está ciente de que abordar as questões da Sexualidade se revela fundamental para a construção do Homem enquanto pessoa. A emergência desta abordagem ressent-se fundamentalmente na fase da adolescência, pois representa o período de vida mais conturbado da vida humana. Na adolescência ocorre uma panóplia de mudanças somáticas e psíquicas que mobilizam toda a esfera emocional dos jovens. Neste sentido, para além dos conhecimentos a nível da anatomia e fisiologia do aparelho genital masculino e feminino, o adolescente necessita de ter ideias claras sobre o que vai sentir directamente no seu próprio corpo. Mas, para além destes aspectos de ordem biológica, é fundamental que os rapazes e raparigas recebam uma Educação Sexual com orientação de índole ética e moral.

A Sexualidade é também uma forma de comunicação entre as pessoas, sendo influenciada pela educação recebida e pelas experiências vividas durante a infância e adolescência. Nesse sentido, são importantes as experiências positivas que acompanham o crescimento, tais como os cuidados com o corpo, o relacionamento de carinho com os pais e a aceitação do próprio corpo. Acima de tudo, o ser humano é social por excelência e o processo de relação realiza-se fortemente através da Sexualidade.

Não é somente de conhecimentos técnicos que os jovens necessitam, mas de uma educação plena que envolva todo o ciclo de vida, desde o nascimento até à morte. Nesta linha de pensamento, torna-se premente um maior envolvimento da família, escola, pares, parceiros sexuais e comunidade como agentes activos na aprendizagem sexual baseada na verdade e na frontalidade.

A Educação Sexual, enquanto processo educativo, visa o desabrochar da personalidade do indivíduo enquanto ser sexuado. Tem como principal objectivo o desenvolvimento psicosexual da criança e do adolescente, com vista à formação da personalidade adulta. A Educação Sexual deve também ajudar os jovens a conhecer, compreender e respeitar o outro.

Todos os educadores atribuem especial importância à abordagem da Educação Sexual, nomeadamente em contexto escolar. A escola já não se resume ao local onde se preparam os educandos para o mundo profissional, mas como o veículo de preparação para a vida. É neste ambiente que são adquiridas competências de desenvolvimento pessoal e social, que conferem aos indivíduos a capacidade de construir o seu projecto de vida e intervir nos projectos da sociedade. A escola constitui-se como um dos locais fundamentais para a construção de comunidades saudáveis, como o comprovam as Escolas Promotoras de Saúde. A Educação para a Saúde passou a ser uma das áreas principais de intervenção, na qual se insere a Educação Sexual. O documento *Saúde para Todos: uma estratégia para o virar do século (1998-2002)* testemunha a importância atribuída à Promoção de Saúde na escola.

Apesar de todas as constatações e dos diversos apelos a nível governamental, a realidade tem-nos mostrado que a Educação Sexual em contexto escolar não passa de utopia e está longe de atingir o mínimo esperado. Tanto os pais como os professores demitem-se frequentemente da tarefa educativa que lhes está atribuída. Os pais referem que a Educação Sexual compete aos professores, atendendo que os jovens passam a maior parte do tempo nas escolas, enquanto que os docentes delegam a tarefa aos profissionais de saúde. O grupo docente tem noção de que realizar Educação Sexual faz todo o sentido no mundo educacional, todavia alegam escassez de formação no âmbito da sexualidade. Não faz sentido assistir ao constante “jogo de empurra”, ainda que o nosso Estado alerte constantemente para a necessidade de implementar definitivamente a Educação Sexual em contexto escolar.

Em termos legislativos, certifica-se que o Estado Português tem vindo a assumir desde 1984, deveres objectivos e promovendo medidas concretas na efectivação dos direitos dos cidadãos à educação e à saúde, reforçando a protecção à maternidade e paternidade, introduzindo formação e informação sobre Sexualidade humana nos currículos escolares, criando

consultas de planeamento familiar nos serviços de saúde, fornecendo gratuitamente meios anticoncepcionais e desenvolvendo medidas de protecção contra doenças transmitidas por via sexual.

Mais recentemente, assiste-se com o *Decreto – Lei n.º259/2000 de 17 de Outubro*, à preocupação de incorporar as matérias referentes à organização da vida escolar, com especial relevância para a intervenção dos serviços especializados de apoio educativo das escolas, à organização curricular, favorecendo uma abordagem integrada e transversal da educação sexual, ao envolvimento dos alunos e dos encarregados de educação e das respectivas associações e à formação de professores.

Todas as constatações anteriores, aliadas à vida profissional dos investigadores, deram lugar à problemática de fundo inerente a este trabalho de investigação intitulado “*A Educação Sexual numa perspectiva de Educação para a Saúde: um estudo exploratório na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior de Viana do Castelo*”. Com a realização deste trabalho, pretendemos ampliar os nossos conhecimentos e prática no domínio da investigação, bem como aumentar os conhecimentos no âmbito da Educação, Saúde, Educação para a Saúde, Promoção da Saúde e Educação Sexual. De igual forma, aspiramos que este mesmo trabalho contribua para a implementação da Educação Sexual em contexto escolar integrada num projecto vasto e consistente de Educação para a Saúde.

O presente documento encontra-se estruturado em duas partes fundamentais: a primeira parte refere-se à fase de pesquisa bibliográfica, onde são apresentados aspectos teóricos de especial interesse, para alicerçar a investigação a realizar; a segunda parte resume a investigação empírica, sendo apresentadas as características particulares desta investigação com os diversos itens exigidos num estudo desta natureza.

O primeiro momento inclui três capítulos, que se revelarão fulcrais para o desenvolvimento do estudo. Para um melhor entendimento da problemática “Educação Sexual em contexto escolar”, optamos por desdobrar alguns conceitos e analisá-los à luz da sua evolução ao longo dos tempos. Assim, no primeiro capítulo contemplaremos o conceito de Sexualidade, constatando a sua evolução e interligação na esfera da saúde. Abordaremos também a evolução do conceito de Saúde, desde a concepção biomédica até ao modelo holístico. Apesar da permanência da Sexualidade durante todo o ciclo vital humano, faremos especial referência à fase da adolescência, atendendo à população alvo inerente ao trabalho de campo. No segundo capítulo segue-se a abordagem da Educação, evolução do conceito e igualmente a sua interligação com a Saúde. Será salientado o papel preponderante desempenhado pela Educação no

desenvolvimento integral do indivíduo, através dos pilares saber-saber, saber-fazer, saber-estar e saber-ser. Perspectivaremos ainda a evolução da Educação para a Saúde no sentido de acedermos ao conceito de Promoção de Saúde. Uma vez esclarecidos estes dois capítulos, entraremos no terceiro capítulo com a contemplação da Educação Sexual em contexto escolar, incidindo particularmente na legislação e agentes de socialização intervenientes. Procuraremos demonstrar a função desempenhada pelas escolas no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde com vista ao desenvolvimento de comunidades saudáveis. Acreditámos que através desta estratégia encontraremos fundamentação suficiente para a integração da Educação Sexual no âmbito da Educação para a Saúde/Promoção de Saúde.

Na segunda parte deste trabalho será apresentado o desenho da investigação e metodologia. Esta parte resume-se a um único capítulo (quarto) e encontra-se organizado por subdivisões, em virtude da necessidade de explicitação teórica subjacente às metodologias utilizadas, apresentação dos dados e interpretação dos resultados. Em síntese: iniciaremos este capítulo com a explanação das questões orientadoras do estudo e classificação do mesmo. Seguidamente caracterizamos a população alvo/amostra do estudo, o instrumento de recolha de informação e devidas alterações produzidas no mesmo, subsequentes da realização do pré-teste. Numa fase mais avançada ocorre a apresentação e tratamento dos dados obtidos, com consequente interpretação e discussão dos resultados.

Finalmente nas conclusões teceremos algumas considerações relativamente à primeira parte da dissertação (pesquisa bibliográfica) e aos resultados obtidos com o estudo empírico. Avançaremos ainda com algumas sugestões para ultrapassar a problemática em causa e serão lançados alguns desafios para futuras investigações.

Estamos convictos que este trabalho, enquadrado no Mestrado em Educação – Área de Especialização em Educação para a Saúde, apesar de aliciante é igualmente ambicioso, atendendo aos eventuais constrangimentos de índole temporal e nunca esquecendo a vida profissional e questões pessoais que nos acompanham permanentemente. Porém, reuniremos todos os esforços para atingir os objectivos propostos, esperando desde já que este trabalho incorpore informações relevantes à implementação de projectos de promoção de saúde consistentes e credíveis, com particular e especial atenção no domínio da Educação Sexual.

PRIMEIRA PARTE

CAPÍTULO I

A SEXUALIDADE À LUZ DO CONCEITO DE SAÚDE

Durante as últimas décadas, a Sexualidade tem sido um tema merecedor de atenção por parte de diversos autores das ciências sociais e humanas. Apesar de ser um conceito habitualmente utilizado, constata-se que ainda é reduzido a termos como genitalidade e relações sexuais.

Neste capítulo pretendemos aclarar o conceito de Sexualidade, bem como a sua relação com a Saúde. Para tal será realizada uma breve abordagem à evolução do conceito de Saúde e consequentemente ao conceito de Sexualidade, cuja evolução decorre em grande parte da concepção de Saúde assumida pela OMS.

No final deste capítulo, abordaremos a Sexualidade na fase da adolescência e sua importância, bem como a pertinência da realização da Educação Sexual junto dos adolescentes.

1 – SEXUALIDADE

No sentido de evidenciarmos o mais correctamente possível a evolução do conceito de Sexualidade, optámos por realizar previamente uma breve abordagem ao conceito de Saúde.

O conceito de Saúde tem sido definido de diversas formas ao longo dos tempos, reflectindo a diversidade do contexto histórico e cultural, social e pessoal, científico e filosófico da experiência humana. Desde os tempos mais remotos que o Homem busca explicações para entender a Saúde, a doença e as suas causas. Inicialmente, as pessoas encaravam a Saúde com base no Modelo Mágico – Religioso, considerando-a como uma dádiva ou recompensa, como um sinal da vontade de Deus, ou como uma bênção. A doença era causada por um agente sobrenatural com ou sem justificação. A causa da doença era mística, desencadeada pela posse de espíritos malignos, quebra de um tabu, forças sobrenaturais, bruxaria ou sacrilégio (ROPER, 1995). Para o tratamento da doença, as pessoas recorriam a práticas de exorcismo ou suavizavam a sua fúria através da oferta de sacrifícios. O mundo era perspectivado com base na mitologia e religião.

Para além do Modelo Mágico – Religioso, o conceito de Saúde foi também influenciado, durante milénios, pelo Modelo Biomédico. Este modelo reduzia as pessoas às suas estruturas e aos seus processos biológicos e físico-químicos, o que levava a associar a Saúde como o oposto de doença. A preocupação médica residia fundamentalmente no tratamento da doença em hospitais. A Saúde reportava-se essencialmente ao corpo objectivado nos seus órgãos e no seu funcionamento, um corpo em estado de equilíbrio fisiológico e biológico (PESTANA, 1996:187). Nesta linha de pensamento, acreditava-se que Saúde era “um estado em que nos encontramos quando não sofremos de doença, nem de deficiência, nem de incapacidade, de desvantagem ou dependência” (HONORÉ, 2002:29).

Com o decorrer dos tempos, surgiram novas perspectivas. Concluiu-se que não eram suficientes os factores fisiopatológicos da doença, sendo necessário considerar outros factores, nomeadamente os sociais, culturais, ambientais, psicológicos, entre outros. Assim, e contrariando o Modelo Biomédico da Saúde, eclodiu no início deste século, mais concretamente após o final da segunda guerra mundial, a visão Holística da ciência. Com este paradigma o ser humano é encarado como uma unidade biológica, social, espiritual e psicológica, que se encontra em interacção consigo, com os outros e com o meio envolvente. Se ocorre qualquer

alteração numa das dimensões referidas, as outras serão afectadas e conseqüentemente a globalidade do indivíduo. A visão redutora da Saúde interpretada pelo Modelo Biomédico suscitou fortes críticas ao referido paradigma. Atendendo ao Modelo Holístico, a OMS (1947) definiu a Saúde como um “estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades” (OMS citado por FERREIRA, 1990:21). Com esta definição houve uma ruptura definitiva com o referido Modelo Biomédico, já que para além da dimensão biológica são também incluídas as dimensões psicológica e social. A definição de Saúde passa a assumir um cariz positivo, através da presença de determinadas características e não pela sua ausência.

Foi na Conferência de Alma Ata (1978), Conferência sobre os Cuidados Primários de Saúde, que se definiu pela primeira vez o conceito de Saúde pela positiva, ou melhor dizendo, considerou-se que a Saúde não pode ser encarada como um fim em si mesmo, mas um meio para se poder alcançar uma vida produtiva do ponto de vista económico e social. Assim, com um nível de Saúde elevado o indivíduo pode disponibilizar mais energia para as suas actividades do quotidiano, quer sejam de âmbito profissional, vida familiar, relações sociais ou de lazer.

À luz desta evolução quebrou-se a tradição de perspectivar a Saúde como a mera “ausência de doença”. Eclodiu uma abordagem positiva que incorpora diferentes dimensões, afirmando-se determinadas características ao invés da ausência de outras.

O conceito de Saúde actual engloba o equilíbrio e harmonia de todas as dimensões do ser humano (biológica, psicológica, social, espiritual) pressupondo o empenho e a mobilização dos indivíduos na resolução dos seus problemas, ao qual se associa a vertente social de desenvolvimento de pessoas e grupos.

Neste sentido, a Saúde passa a ser entendida como um processo relacional e dinâmico do indivíduo com o seu meio. É relacional, dado que o Homem procura um estado de bem-estar entre o seu corpo e mente, entre as diferentes instâncias da sua personalidade e entre ele próprio e o meio envolvente. É dinâmico porque a Saúde é um ponto instável, na medida em que o Homem procura constantemente restabelecer o equilíbrio em função de diversas situações.

Resumindo, a Saúde refere-se a um equilíbrio constante entre factores individuais, biológicos, sociais, comunitários, económicos, culturais, religiosos e políticos. Foi com base nes-

te leque de factores que em 1973, Marc Lalonde¹, apresentou o Modelo “Campo da Saúde”. Segundo este último, a Saúde reflecte a interacção de quatro factores essenciais: *a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e o sistema de saúde*. Este modelo surge como base de análise dos problemas de saúde, visto que não coloca de parte nenhum componente, ou melhor dizendo, refere-se a um todo. Qualquer problema de saúde que surja pode advir de um dos factores ou da combinação dos quatro, permitindo desta forma avaliar de que forma interagem os quatro factores supracitados.

Ao longo dos anos o factor “estilo de vida” assumiu particular foco de interesse. Em Portugal, as causas de mortalidade mais relevantes remetem essencialmente para o estilo de vida e os comportamentos individuais, que na maioria das vezes são consequência das más condições ambientais, baixo nível sócio-económico e serviços de saúde inadequados (OPSS, 2001).

Os estilos de vida estão intimamente ligados aos valores, às prioridades e às possibilidades ou condicionantes práticos de situações culturais, sociais e económicas determinadas. O estilo de vida individual é modificado pelos efeitos de interacção entre os indivíduos e pela aprendizagem social, os quais influenciam o ambiente social e são condicionados por ele (OMS, 1985:62).

No caso da Sexualidade, tema central deste capítulo, reparamos que ela constitui um exemplo face a esta questão do factor “estilo de vida”, como nos demonstra a realidade das DTS. Em função das mudanças ocorridas ao longo dos tempos no seio das sociedades e atendendo à evolução do conceito de Saúde (holismo), também o conceito de Sexualidade foi alvo de diversas metamorfoses.

1.1 – SEXUALIDADE: DA PERSPECTIVA GENITAL À CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE HUMANA

Numa visão integrada e integradora, a sexualidade traduz a incarnação do homem e é uma forma privilegiada da sua humanização (ROCHA, 1996:136).

A Sexualidade constituiu durante longos séculos o maior tema tabu da conversação humana, tema que importava silenciar e na medida do possível fingir que se ignorava. Até ao séc. XIX, reduziu-se o termo Sexualidade ao sexo, ou melhor dizendo, à prática sexual pro-

¹ Marc Lalonde era na altura ministro da Saúde Nacional e do Bem – Estar do Canadá, tendo concebido o Modelo “Campo da Saúde” com base nas causas e factores básicos da morbilidade e mortalidade do mesmo país.

priamente dita. A perspectiva tradicional atribuía à Sexualidade um cariz negativo, tendo como único objectivo a reprodução. Esta visão reducionista da Sexualidade deveu-se, em grande parte, à influência da Igreja, que propagava “a ideia do sexo, enquanto fonte de pecado, justificada apenas tendo como finalidade a procriação” (NODIN, 2000:607).

Com a Revolução Industrial, e consequentes alterações sociais, o conceito de Sexualidade ganhou um novo fôlego: a reprodução passa a ser a finalidade última da actividade sexual, considerando-se o sexo apenas do ponto de vista biológico como uma função. Progressivamente, esta visão também foi alvo de alterações, como é demonstrado na obra de Havenlock Ellis (1859-1939): “Fica patente, na sua obra, a ideia de que a sexualidade deve ser encarada como algo de complexo mas simultaneamente positivo, ocupando um lugar de destaque entre as motivações humanas” (NODIN, 2000:608).

Segundo Ellis, a Educação Sexual deveria ser contemplada na educação das crianças, já que a Sexualidade é fundamental no desenvolvimento humano. Também Freud foi partidário desta opinião, daí a existência da Teoria do Desenvolvimento Psicosexual Infantil (1905).

A partir dos anos 50, a abordagem dos comportamentos sexuais é novamente alvo de estudo. Um exemplo é Alfred Kinsey (1894-1956), que realizou um estudo sobre o comportamento sexual dos americanos e, não obstante as críticas dirigidas aos relatórios da investigação (falta de rigor e não representatividade da amostra), o trabalho teve um forte impacto junto da população. Segundo Kinsey, “o impulso sexual deveria ser visto como uma força biológica cuja expressão visando a obtenção de prazer seria não só aceitável como desejável” (NODIN, 2000:610). Na década de 60, com a tecnologia contraceptiva e consequente aparecimento da pílula, registou-se a distinção definitiva entre Sexualidade e Reprodução. Ao mesmo tempo também se assiste ao emergir do conceito de Planeamento Familiar, considerado como fulcral pela OMS em 1972. Ao longo dos tempos o Planeamento Familiar tem sido alvo de desenvolvimentos, integrando questões como contracepção, infertilidade, prevenção e tratamento da SIDA e saúde materno – infantil.

Em 1992, surge através da Assembleia de Membros da International Planned Parenthood Federation, o conceito de *Saúde Reprodutiva*, como uma das áreas prioritárias de intervenção na área da Sexualidade, que para além de serviços de planeamento familiar, integra a visão mais alargada dos diversos aspectos relacionados com Sexualidade, Saúde e Reprodução. Em 1994, no Cairo, teve lugar a Conferência Internacional Sobre População e Desenvolvimento (CIPD), que corroborou a relevância extrema da Saúde Reprodutiva, ao mencionar que “Saúde Reprodutiva implica que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura, e que tenham também a capacidade de decidir quando e com que frequência se ten-

cionam reproduzir” (NODIN, 2000:614). Deverá ser garantido o direito de homens e mulheres serem informados e terem acesso a métodos de planeamento familiar e ainda o acesso a serviços de cuidados de saúde adequados que permitam às mulheres terem uma gravidez e parto seguros, além de oferecer aos casais as melhores oportunidades de terem crianças saudáveis.

Geralmente, a esta noção acrescenta-se ainda a de *Saúde Sexual*, no sentido de serem englobadas questões que à partida pareciam esquecidas.

Saúde Sexual abrange a sexualidade de forma multidimensional, não limitada apenas aos aspectos biológicos e fisiológicos. São integradas as facetas emocionais, afectivas e relacionais da sexualidade, abordando-se questões tais como a auto-determinação sexual, a comunicação entre parceiros, a atracção e o amor, as normas e os valores, o comportamento sexual e a vivência da sexualidade, entre outras (NODIN, 2000:614).

É então coerente e de todo pertinente, afirmar que, os conceitos de Saúde Reprodutiva e Saúde Sexual se complementam e sustentam uma abordagem integral da Sexualidade Humana. Ou seja: através da análise destes conceitos detém-se que não faz sentido descurar esta realidade quando se discute o desenvolvimento integral do ser humano, dado que são contempladas as diversas dimensões que contribuem para o carácter positivo da Saúde. A Sexualidade ultrapassa os aspectos biológicos, ela mergulha profundamente nos factores psicológicos, sociais, espirituais e axiais que determinam a construção da personalidade de cada ser humano.

Através de diversas fontes bibliográficas, infere-se que durante as últimas décadas, vários estudos têm sido desenvolvidos nesta área, nomeadamente pela medicina, biologia, história, ciências sociais e humanas, ética, filosofia, sociologia, psicologia e antropologia, o que proporcionou a formação de um vasto leque de conhecimentos na área da Sexualidade. Porém, e embora muito se discuta sobre o tema, a realidade mostra-nos que em pleno ano 2005, ainda existem muitas dúvidas acerca da verdadeira significação desta palavra, até porque ainda vigoram algumas das perspectivas de cariz tradicional, a respeito da Sexualidade. Existem cinco tipos de perspectivas tradicionais: perspectiva reprodutiva, genital, heterossexual, masculina, do adulto (Cortesão, 1989:15).

A *perspectiva reprodutiva* remete a Sexualidade para fins reprodutores em detrimento do erotismo, estando presente no discurso da religião católica, com proibição dos métodos contraceptivos. A *perspectiva genital* centra-se essencialmente nos órgãos genitais e coito vaginal. A *perspectiva heterossexual* diz respeito à relação amorosa exclusivamente estabelecida entre homem e mulher e integra a perspectiva anterior.

A *perspectiva masculina* ressalta os papéis de género, ou seja, os “papéis sociais, características psicológicas e comportamentos sexuais atribuídos em função do sexo, desde cedo” (CORTESÃO, 1989:15). Finalmente, a *perspectiva do adulto*, que surge associada ao matrimónio, com as limitações das outras vertentes.

Não obstante as perspectivas tradicionais ainda vigentes, os variados desenvolvimentos no âmbito da Sexualidade, permitem-nos olhá-la actualmente de uma forma mais afectuosa e social, como nos revela Pereira: “a sexualidade deixou, pois, de ser sinónimo de reprodução, de pecado e de impureza para passar a fazer parte integrante dos afectos, do prazer, da comunicação interpessoal, da maternidade e da paternidade responsáveis” (PEREIRA, 2001:13). A partir desta perspectiva fica bem claro que sexo é marcadamente diferente de Sexualidade, uma vez que sexo refere-se às características biológicas que distinguem o macho da fêmea para a reprodução e “sexualidade envolve rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos, convenções, ou seja, processos profundamente culturais e plurais” (LOURO, 2000:62).

A Sexualidade é uma parte integrante da vida de todo o ser humano, que se inicia à nascença e se perpetua até ao final da vida. Durante este percurso são muitos os factores intervenientes, o que determinará a personalidade de cada um:

A sexualidade faz parte integrante da vida e da identidade pessoal e influencia vincadamente a personalidade. A sexualidade humana inicia-se à nascença e mantém-se presente até ao fim da vida. As atitudes e os valores relacionados com a sexualidade são culturalmente impostos, sendo definidos pela família, pela religião, pelos parceiros sexuais, pelos grupos de pares, pela economia, pelos órgãos de comunicação social e, claro, pelos estabelecimentos de ensino (COMUNIDADES EUROPEIAS, 1995: 139).

Há quem designe este processo por *sexuação*:

A sexuação é o processo pelo qual nos convertemos em seres sexuados. Na verdade, não somos nem mulheres nem homens, vamos-nos construindo enquanto tal. Esta construção é um processo complexo que vai do biologicamente mais simples ao psico-socialmente mais complexo. Na verdade, o que somos devemos-lo à herança filogenética que recebemos sob a forma de programação e predisposições adaptativas, por exemplo, a predisposição para a busca de prazer, ou a tendência para a procura de segurança no contacto com o outro, são vividas como necessidades básicas. Como é óbvio, devemos-lo também ao adquirido na inserção num determinado meio social, em que a socialização através da família, portadora de todo o peso da cultura, é determinante (ZAPIAN, 2002:33-34).

Podemos então inferir que a Sexualidade para além de englobar a perspectiva pessoal, social e política, inclui ainda a vertente da aprendizagem, na medida em que cada homem e mulher constroem a sua própria Sexualidade ao longo de toda a vida. Por outras palavras,

cada pessoa desenvolve de forma única e exclusiva, o processo de sexuação.

Se se define o ser humano pela experiência, ou seja, pela sua maneira própria de representar o mundo ... um ser humano sem sistema sexual é tão incompreensível quanto um ser humano sem pensamento.

Há osmose entre sexualidade e existência.

A sexualidade é todo o nosso ser (Ponty, 1975, citado por LÓPEZ, 1999:7).

Atendendo à natureza holística que a Sexualidade encerra, pode-se então considerar que ela contempla quatro vertentes fundamentais: vertente biológica, psicológica, social e axiológica (ROCHA, 1996:125).

A *vertente biológica* diz respeito a todas as partes do corpo, estando dependente de três componentes: genética, genital e hormonal. É a partir desta vertente que deriva a dimensão procriativa, que leva à transmissão de vida e a “dimensão unitiva que leva ao encontro com outro ser como parceiro dessa transmissão” (ROCHA, 1996:125).

Uma outra vertente é a *psicológica*. Esta diz respeito à afectividade que caracteriza todo o ser humano desde os primeiros meses de vida e que pode influenciar o indivíduo nos diversos domínios em que se insere ao longo da sua vida (estabelecimento de relações amorosas, relações de amizade, ...).

Outra vertente da Sexualidade Humana é a *social*. Para que o indivíduo consiga a sua total realização, necessita de se abrir com o (s) outro (s), de se aproximar do (s) outro (s). A construção da personalidade dos indivíduos está fortemente associada aos modelos que vão encontrando ao longo da vida, atribuindo-se especial importância aos pais, família e sociedade (Winnicott, citado em ROCHA, 1996:127).

Por fim, uma quarta vertente bastante mais complexa e a qual merece especial atenção: a *axiológica*. Esta tem vindo a ser valorizada, uma vez que o conceito de valor se encontra cada vez mais associado à construção/estruturação da identidade pessoal de cada um: “a apreensão cognitiva da pessoa se processa enquanto objecto investido de valor e enquanto suporte de valores” (Perron, citado em ROCHA, 1996:127).

Os valores do indivíduo enquadram-se em quatro grupos:

o valor do eu (sentimento global que experimenta cada indivíduo de ser, enquanto pessoa, objecto de valor – avaliação positiva ou negativa de si, percepção de ser amado, odiado, desejado, temido); valores ligados a processos vividos (sentimentos, emoções, sensações); valores ligados a comportamentos (o que é bom ou mau fazer-se); valores ligados a características pessoais (atributos que conotam qualidades morais, possibilidades e modalidades de acção, por exemplo: a inteligência, a força, traços físicos, etc. (Perron citado em ROCHA, 1996:127-128).

Nesta linha de pensamento, a Sexualidade possui valores muito próprios: é autolibertadora, enriquecedora do outro, honesta, promotora de vida, alegre e socialmente responsável

(ROCHA, 1996:128). A Sexualidade tem uma grande repercussão sobre o bem-estar físico e mental do indivíduo. Ela tem influência sobre sentimentos, comportamentos e interações, podendo afectar igualmente a saúde física e mental. Por este motivo, podemos considerá-la como parte fundamental da Saúde humana.

A sexualidade é uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura, intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, acções e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental (OMS citado por PEREIRA, 2001:13).

Tal como já afirmámos, a Sexualidade permanece durante toda a vida e, como tal, encerra-se diferentemente em todas as idades, em função do desenvolvimento físico, psicológico e mental decorrentes. Por esta razão é que não se pode incorrer no grave erro de abordar a Sexualidade de igual forma em todas as idades.

No decorrer deste capítulo, debruçar-nos-emos essencialmente no período da adolescência, mais concretamente entre os 15-19 anos, dado que a população alvo do nosso estudo alberga alunos que frequentam o ensino secundário, especificamente o 12.º ano de escolaridade.

1.2 – SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Nunca se falou tanto em adolescência como nos últimos anos. Ainda que actualmente se debata frequentemente esta temática, não podemos afirmar que ela foi ignorada ao longo das épocas, como testemunham diversas personalidades. Consideremos, por exemplo, Aristóteles, que já definia os jovens como irascíveis, sexualmente emotivos e com grande espírito de solidariedade e entreatajuda. Para Locke (1632-1704), a mente infantil era considerada como uma tábua rasa indiferenciada, da qual emergiria a razão, na adolescência (DIAS, 1984:31). Rousseau (1712-1778) considerava a adolescência como um segundo nascimento, afirmando que “nascemos duas vezes: a primeira para a existência; a segunda, para a vida. Num caso, como seres humanos e noutra, como homens ou como mulheres” (Rousseau citado em MELGOSA, 1999:145). Resumidamente, poderemos dizer que a adolescência esboçou o seu aparecimento durante o século XIX, ainda que sempre definida enquanto classe de idade. Só a partir do século XX é que suscitou uma verdadeira e profunda reflexão, passando a ser consideradas as dimensões de cariz psicológico, psiquiátrico e psicossocial. Mas, afinal o que representa actualmente o conceito de adolescência?

Etimologicamente, a adolescência tem origem no vocábulo latino *adolescere*, que significa crescer. Neste sentido, encara-se o adolescente como aquele que está a crescer, a amadurecer, não só numa perspectiva orgânica, mas também, e fundamentalmente, a nível psicológico, social e humano, daí que se considere a adolescência como “uma etapa da vida na qual a personalidade está em fase final de estruturação e a sexualidade se insere nesse processo sobretudo como um elemento estruturador da identidade do adolescente” (Osório, 1992 citado em CANO, 2000:18). O eclodir deste crescimento aos mais diversos níveis, implica que se distinga claramente adolescência de outros dois conceitos geralmente associados: pubescência e puberdade.

Chama-se de pubescência ao período que antecipa a puberdade e as mudanças físicas nela ocorridas. A puberdade é vista como o conjunto de modificações físicas que transformam o corpo infantil, durante a segunda década de vida, num corpo adulto, capaz de reproduzir.

O começo da pubescência é marcado pela explosão do crescimento físico, transformações na estrutura e proporção corporal, bem como pelas características sexuais primárias e secundárias. Por puberdade, entendem o clímax das mudanças corporais iniciados no período anterior, isto é, o aparecimento da primeira menstruação na menina (menarca) e a produção de ejaculação de espermatozóides no menino (Stone & Church, citado em ENDERLE, 1988:13).

Adolescência diz respeito a um período psicossociológico que se prolonga por vários anos, caracterizado entre a infância e a vida adulta. A puberdade é então um fenómeno universal como acontecimento biológico que é. A adolescência diz respeito a um processo de ordem psicológica, já que “envolve a conquista da maturidade social” (ENDERLE, 1988:13).

Podemos referir-nos à adolescência como um período da vida no qual se produz um conjunto de alterações biofisiológicas, psicológicas, intelectuais e sociais que situam o indivíduo perante uma nova forma de se encarar a si próprio e tudo o que o rodeia (LÓPEZ, 1999:83).

Em termos de tempo, a adolescência é definida como uma época de transição entre a infância e a vida adulta, período este que se estende por uma década ou mais, de “aproximadamente os 12 ou 13 anos até aproximadamente os 22 ou 25 anos, durante o qual tem lugar o processo de desenvolvimento sexual e outros” (SUGAR, 1992:17). Em termos de limites etários, a adolescência continua a provocar algumas controvérsias. De uma forma simplista, o seu início será fácil de fixar, uma vez admitido que a puberdade, enquanto mudança biológica, coincide com o início da adolescência. No entanto, até neste aspecto se deve atender que se registam variações individuais e de sexo para sexo, que marcam o início da puberdade. Relativamente ao final da adolescência, há a tendência para a estabelecer aos dezoito anos,

seguindo-se um período intermediário que cria a categoria de adultos jovens (Dias Cordeiro, 1975 citado em DIAS, 1984:35). Porém, será fundamental recordar que, ao ser adoptada a perspectiva de desenvolvimento, o final da adolescência será definido atendendo à aquisição da identidade, da maturidade social. Este processo de luta do adolescente pela independência e entrada no mundo adulto foi interpretado por Erikson (1968), definindo-o como *moratória social*, um compasso de espera que a sociedade oferece a seus membros jovens, enquanto se preparam para exercer os papéis caracterizadores da vida adulta:

Um dos aspectos decisivos para a futura vida de adulto é a passagem do adolescente por um período de abulia ou mesmo alheamento aparentes mas que é, na realidade, um período de procura e especulação – é a fase de moratória no dizer de Erikson. Durante este período, o jovem, aparentemente apático, está a ser profundamente criativo. Neste período de espera, ele “pesa” a sua vida tendo em vista o futuro: revê e re-experimenta mentalmente os vários papéis sociais que até aí desempenhou, tentando ajustar-se àqueles que melhor se coadunam com os seus sonhos e os seus projectos (MESQUITA, 1996:108).

Em suma, a adolescência representa um período conturbado da vida humana, onde inevitavelmente se manifestam dúvidas e incertezas, potenciadas não só pelas mudanças físicas repentinas, mas também pelo surgimento de pulsões com as quais os adolescentes não sabem lidar:

(...) Freud via a adolescência como um período turbulento e os adolescentes como imprevisíveis, inconstantes e atormentados. O período é turbulento porque as mudanças físicas da puberdade aumentam os seus desejos sexuais, e os adolescentes sentem necessidade de encontrar objectos apropriados para investir a sua sexualidade (SPRINTHALL, 1994:18).

Assim, e no que toca à Sexualidade, ela é vivida de forma conflituosa e intensa na adolescência, dado que o indivíduo se confronta com uma panóplia de mudanças somáticas e psíquicas que mobilizam toda a sua bagagem emocional.

A evolução psicológica do adolescente processa-se paralelamente em quatro campos: no emocional, no sexual, no intelectual e no social. Todos estão intimamente ligados. De um modo geral, pode dizer-se que os passos fundamentais neste desenvolvimento são:

- 1 - A interiorização das alterações físicas;*
- 2 - O estabelecimento de um novo tipo de relações, primeiro isossexuais e, depois, heterossexuais;*
- 3 - O aparecimento de um comportamento social responsável;*
- 4 - A evolução para uma personalidade em equilíbrio com os valores éticos da cultura vigente;*
- 5 - A capacidade para planear e orientar as suas actividades futuras (ALMEIDA, 1987:57).*

Partindo do pressuposto anterior, facilmente se depreende o valor assumido pela afecti-

vidade durante a adolescência. Durante a infância, a afectividade circunscreve-se essencialmente à família, todavia nesta fase ela alarga-se e pode orientar-se para amigos e amigas da mesma idade e outros adultos. Mais do que aprender coisas novas, o adolescente anseia por ser um ser social, é uma pessoa que procura descobrir alguém com quem se relacionar.

Os sentimentos estão agora à flor da pele, o adolescente sente uma vontade imensa de estabelecer um relacionamento especial com outra pessoa e de se dar a conhecer.

De um ponto de vista afectivo, os adolescentes autonomizam-se em relação aos vínculos primordiais, sobretudo estabelecidos com os pais, e investem mais profundamente na construção do próprio Eu. Vivem um período contraditório: por um lado, procuram desesperadamente definir a sua própria identidade e, por outro, manifestam uma irreprimível necessidade de se sentirem aceites e integrados no grupo dos seus pares (DIAS, 2002:52-53).

Desta intensa necessidade de se relacionar com o outro, despertam as pulsões sexuais, o desejo de tocar e ser tocado, dar as mãos, beijar, acariciar. Todas as sensações emergentes conduzem à entrega, ao início da actividade sexual.

O facto de o adolescente se fechar no seu mundo, vivendo as dúvidas inerentes à fase isoladamente e/ou com respectivos pares, são as principais causas do surgimento de frustrações, recalcamientos, gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, entre outros. Estas são, actualmente, as principais preocupações dos pais, professores e sociedade em geral, que concluíram que os adolescentes não podem estar sozinhos na descoberta da sua Sexualidade. Tendo este aspecto em linha de conta e ainda o facto de que o Homem é responsável na construção da sua personalidade, torna-se premente abordar a questão da Educação Sexual desde a infância, até porque “a aprendizagem da sexualidade supõe processos basicamente idênticos aos das várias aprendizagens que ocorrem ao longo do ciclo da vida e com estas interage, nos domínios afectivo, cognitivo e comportamental da existência” (CORTESÃO, 1989:15). Para tal, e dado que a descoberta da Sexualidade se exprime diferenciadamente durante a adolescência, é necessário que os educadores (pais/família, professores, profissionais de saúde, ...) estejam conscientes das reais necessidades dos adolescentes. Mais concretamente: as necessidades de um adolescente de 12 anos não são iguais às de um adolescente de 15 anos. No primeiro caso a abordagem centra-se em grande parte nas transformações fisiológicas e emocionais abruptas decorrentes, enquanto que na segunda situação está em questão o processo de autonomia e construção de uma identidade adulta. Obviamente que num adolescente de 15 anos são igualmente evidentes as mudanças fisiológicas e emocionais, no entanto são menos bruscas. Também digno de nota, o facto de numa mesma fase etária poderem coexistir jovens em diferentes graus de desenvolvimento, apelando-se por isso à sensibilidade de todos

os educadores intervenientes no compromisso da Educação Sexual (ORIENTAÇÕES TÉCNICAS SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL EM MEIO ESCOLAR, 1999:53).

Antes de abordarmos a questão da Educação Sexual, tema central do nosso estudo, exploraremos a evolução dos conceitos de Educação e Saúde, no sentido de clarificarmos a integração da Educação Sexual numa lógica de Promoção e Educação para a Saúde.

CAPÍTULO II

EDUCAÇÃO E SAÚDE: DOIS CONCEITOS, UMA PARCERIA!

Neste capítulo, será explorado o conceito de Educação, pelo que realizaremos um breve enquadramento histórico a respeito da evolução deste conceito, mais especificamente a partir do período pós-guerra. Será contemplada a Educação numa perspectiva escolar e numa lógica de educação de adultos, com a posterior reintegração destes dois conceitos na dimensão da Educação Permanente e Comunitária. Para uma compreensão clara desta evolução serão evocados os documentos da UNESCO, que reúnem os resultados das Conferências Mundiais sobre Educação que se realizaram durante os últimos cinquenta anos.

Numa segunda fase contemplaremos o processo educacional à luz da concepção de Paulo Freire (Concepção Bancária e Concepção Libertadora Problematizadora), estabelecendo as respectivas diferenças e fundamentando os porquês de optar pela segunda concepção de educação numa lógica de educação de adultos. Abordaremos ainda a importância da afectividade e da comunicação no processo educativo.

Paralelamente à evolução do conceito de Educação, a Saúde foi igualmente alvo de discussão em várias Conferências desencadeadas no âmbito das Nações Unidas. Estas Conferências estão na base da perspectiva comunitária e holística atribuída à Promoção de Saúde. Realizaremos ainda a análise do termo Educação para a Saúde no âmbito da Promoção de Saúde, recorrendo para isso à sua evolução histórica.

2 – EDUCAÇÃO E SAÚDE

Após a pesquisa efectuada sobre esta temática, reconhecemos que o conceito de Educação como factor interveniente no desenvolvimento da personalidade humana, na expressão da sua autonomia e como estratégia de desenvolvimento social, económico e cultural não é recente. Ao longo dos tempos, o conceito de Educação foi alvo de transformações, fruto da evolução social e de diversos estudos desencadeados por pedagogos, psicólogos, sociólogos, antropólogos e psicanalistas na área em causa.

A ideia de que a formação se processa ao longo da vida esteve sempre bem patente nos Homens, senão atentemos nas frases ainda tão comumente usadas de que se “aprende até morrer” ou que “a melhor escola é a escola da vida”. Porém, esta concepção popular dizia respeito essencialmente aos saberes práticos, ou melhor dizendo, aos saberes da vida, revelando uma clara separação entre os saberes escolares e os saberes da vida. A escola foi considerada durante muito tempo como um meio para preparar os indivíduos para o desempenho de funções qualificadas e aceder a determinados níveis económicos e sociais, ou melhor dizendo, a escola preparava os Homens para a vida profissional e posição na sociedade, a que só alguns teriam direito a aceder (ROLDÃO, 1996:206).

Durante o século XVI desenvolveram-se estruturas educacionais públicas de nível primário, que tinham por finalidade preparar “crianças e jovens para a vida como fiéis cristãos no séc. XVI e XVII, como súbditos de sua majestade o rei ou o imperador no séc. XVIII, como cidadãos no séc. XIX ou simplesmente como homens já no séc. XX” (Luzuriaga, citado em DIAS, 1983:14).

No período pós-guerra, e com o ritmo acelerado de mudança que se fez sentir, concluiu-se que todos os Homens deveriam estar preparados para um novo mundo, por sinal mais exigente e mais instável. A Educação deixa de ser encarada como uma mera preparação para a vida e passa a redimensionar-se em função dela. Assim, esta nova visão da Educação teve origem na evolução das sociedades industrializadas do período pós – guerra e nos ideais progressistas, nomeadamente os defendidos por John Dewey e Célestin Freinet.

A par da evolução do conceito de Educação desabrocharam significativos progressos no âmbito da Saúde. Com o intuito de aclararmos fidedignamente a evolução histórica destas concepções ao longo do século XX, no sentido de uma perspectiva comunitária, tomaremos como

referência os documentos emergentes no domínio da UNESCO, quer a nível educacional, quer a nível da saúde.

2.1 – O CONCEITO DE EDUCAÇÃO AO LONGO DO SÉCULO XX

Até aos anos 50, a educação escolar contemplava como seus destinatários as crianças e os jovens. Esta Educação era vista como uma preparação para a vida a decorrer durante a infância e a juventude, período em que se pretendia preparar os mais jovens para uma futura profissão, o que por outras palavras significa que com a entrada na vida adulta, a necessidade de aprender era anulada. O facto de se pensar que na educação (escolar) não se inseriam os adultos fez com que muitos destes não regressassem às escolas até meados do século XX. Todavia, esta constatação decorre de uma concepção puramente escolar da Educação. A educação de adultos sempre existiu, senão vejamos as manifestações desportivas e culturais dos gregos e romanos, as festas religiosas, peregrinações e bibliotecas abertas das catedrais da Idade Média,...

Ainda que novas concepções pedagógicas dessem já os primeiros passos, mais especificamente através do *Movimento da Educação Nova*, o certo é que a Educação surgia ligada ao conceito de escolarização, isto é, educação escolar era sinónimo de toda a Educação. Todavia, com o período pós-guerra, a concepção educacional anterior foi alvo de alterações: “Verifica-se que, mesmo nos países em que a escolarização alcançara níveis considerados razoáveis ou mesmo elevados da população, esta encontrava-se ultrapassada nos seus conhecimentos” (ANTUNES, 2001:32). Assim, a Europa do pós-guerra implicava uma (re) educação dos adultos, não apenas numa vertente escolar e de formação contínua, mas “na linha de uma concepção de educação e cultura que tem a ver com as necessidades reais e concretas de cada homem e com o seu possível contributo para a (re) construção das nações e o desenvolvimento das comunidades” (Dias, 1983 citado por ANTUNES, 2001:32). Torna-se visível a relação causal directa entre educação e desenvolvimento económico, o que conduz a um maior investimento por parte das entidades estatais na área da educação. Ocorrem desta feita várias reformas educativas, que não são mais do que reformas do sistema escolar. Porém, apesar da vertente positiva, a verdade é que também coexistiu a vertente negativa da situação, que conduziu à contestação universitária e à crise mundial dos anos 60. A partir da década de 60, nos Estados Unidos da América, grandes massas estudantis realizaram protestos e críticas contra a escola: o sistema escolar não fornecia aos estudantes a garantia de que no final do curso tivessem emprego; o sistema escolar encontrava-se isolado da sociedade, ou seja, ape-

nas proporcionava melhores condições de trabalho aos que frequentavam a escola e ignorava os que ficavam de fora; o isolamento da escola da sociedade levou a uma perda de contacto com a vida e a cultura (DIAS, 1983:20-22).

Estas condicionantes conduziram à detecção de erros e concluiu-se que não se pode confundir sistema escolar e sistema educativo. A educação escolar não prepara para a vida, pois mesmo os que atingem níveis mais superiores concluem que a sua preparação é insuficiente. A educação escolar não está ancorada à vida, ela não é autónoma mas sim interdependente de vários sistemas sociais. Neste sentido, a educação não se reduz à educação escolar.

EDUCAÇÃO DE ADULTOS

No contexto das reformas educativas emerge a **Primeira Conferência Internacional de Educação de Adultos em Elseneur**, Dinamarca (1949). Esta Conferência, que foi organizada pela UNESCO², é considerada como ponto de partida que conduziu à primeira concepção de um novo sector educativo: *educação de adultos*. A temática desta conferência não incide na educação escolar, mas na resposta às necessidades concretas dos membros activos da sociedade do presente:

A educação de adultos tem por objectivo fornecer aos indivíduos os conhecimentos indispensáveis ao desempenho das suas funções económicas, sociais e políticas e, sobretudo, dar-lhes possibilidades de, através da sua participação na vida da comunidade, viver uma vida mais completa e mais harmoniosa (UNESCO, 1949 citado por ANTUNES, 2001:35).

A educação de adultos pressupõe desta forma uma faceta dinâmica e funcional, demarcando-se da concepção tradicional da educação escolar. Os representantes desta Conferência inspirando-se nos ideais do Movimento da Educação Nova, consideravam que a educação de adultos deve partir de problemas concretos, já que procura satisfazer necessidades e aspirações de adultos. Realça-se a necessidade de aplicar uma pedagogia especial para a educação de adultos, o que nos indica que a educação escolar se mantinha inserida nos parâmetros da educação tradicional.

Ainda que os textos da Primeira Conferência espelhem uma concepção mais ampla de Educação (domínios intelectual, social e artístico), o certo é que evocam fortemente o desenvolvimento da formação profissional dos adultos. Assim, os debates desta conferência centraram-se essencialmente na questão da *formação contínua* dos adultos, no sentido da actualização e aperfeiçoamento profissional. Resumindo, a formação contínua era ministrada nos mol-

² Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura.

des da educação escolar, até porque a educação de adultos continuava ancorada à educação escolar.

De uma forma geral, poderemos concluir que com esta Conferência perspectiva-se que a Educação não pode ser um benefício exclusivo dos mais novos.

O processo de educação – aprendizagem necessita ser um processo contínuo que assenta menos na transmissão passiva de informações e exige mais acção, permitindo assim aos indivíduos responder às necessidades e modificações socioeconómicas e culturais dos contextos em que vivem (ANTUNES, 2001:38).

A concepção de adultos resultante desta Conferência foi algo redutora, dado que apostou quase exclusivamente na formação profissional, no entanto insere já a Educação num processo contínuo da vida do indivíduo.

A inclusão de jovens e adultos no processo educacional é particularmente observada nos textos da **Segunda Conferência Internacional de Educação de Adultos** realizada em **Montreal**, Canadá (1960). É salientado o facto da Educação abranger toda a vida de um indivíduo, considerando a educação de adultos como uma parte integrante da educação e não como um complemento.

Com esta Conferência, a educação de adultos passa a ser considerada parte integrante do sistema educativo, deixando de constituir um mero complemento da educação escolar e assumindo-se como outro sector do sistema educativo. Começa-se a desenhar com mais precisão a *concepção contínua e holista da Educação* (desenvolvimento integral dos seres humanos). Nesta linha de pensamento, os currículos e os manuais da educação de adultos devem ser concebidos de modo a assegurar o desenvolvimento global do Homem.

*O currículo e os livros de texto prescritos pelas entidades competentes deveriam ser (...) calculados para desenvolver as faculdades intelectuais dos cidadãos; o seu poder de julgar e de reflexão e o seu sentido estético. Então para completar a educação ética dos adultos; com a devida consideração a todos os factores requeridos para aumentar o estatuto do indivíduo como humano e como cidadão respeitar os outros seres humanos e o seu trabalho*³.

O ser humano começa a ser encarado como um conjunto de desejos, emoções, esperanças e crenças que se vão combinando continuamente em função das interacções que ele vai estabelecendo com as comunidades específicas de que faz parte.

³ “The curricula and textbooks prescribed by the competent bodies should be (...) calculated to develop the intellectual faculties of citizens, their powers of judgement and reflection and their aesthetic sense, and thus to complete the ethical education of adults, with due regard to all factors required to raise the status of the individual as a human and a citizen respecting other human beings and their work” (UNESCO, citado em ANTUNES, 2001:42).

O processo de Educação – Aprendizagem passa a ser encarado como responsabilidade de cada um de nós, como um processo holista e contínuo de cada indivíduo.

Em 1972, em **Tóquio**, realizou-se a **Terceira Conferência Internacional de Educação de Adultos**. Na consequência do trabalho de uma comissão nomeada nesta Conferência, a UNESCO divulgou em 1976 um documento que viria a ser conhecido como *Recomendação de Nairobi*. Este documento constitui essencialmente um trabalho de reflexão e de síntese acerca de todo o trabalho realizado, ao longo do século XX, sobre educação de adultos.

Os textos da Recomendação de Nairobi foram reforçados pela *Declaração de Persépolis*, que encara a Educação como um factor de conscientização e libertação do homem. Não se trata apenas de preparar homens para desenvolver uma profissão, mas de preparar homens capazes de desempenhar um papel activo no processo de desenvolvimento económico, social, político e cultural. A Educação começa a ganhar força na sua perspectiva holista, contínua e comunitária. A educação escolar e a educação de adultos passam a ser consideradas como fases de um único processo.

É na Recomendação de Nairobi (1976) que surge pela primeira vez a expressão **educação permanente**. A educação de adultos é entendida como uma fase do processo, o processo de educação permanente. Assim, a educação escolar e a educação de adultos são compreendidas como duas fases sequenciais de um processo único e global que é a educação permanente. A educação escolar não constitui um fim em si mesma, mas uma preparação para a fase seguinte – educação de adultos. A educação de adultos “ (...) refere-se a todos os adultos, os que tiveram e os que não tiveram acesso aos benefícios da educação escolar, na medida em que uns e outros são portadores de carências específicas” (DIAS, 1983:43).

Assim, a Educação é encarada como um processo único que incorpora a *educação formal*, a *educação não formal* e a *educação informal*. A educação formal é intencional, organizada, sistemática e estruturada, certificada, representa usualmente a de carácter escolar; a educação não formal “ocorre em instituições com carácter educativo não escolar e usualmente não certificado: associações de carácter cívico, humanitário, desportivo, grupos de auto-ajuda, centros de saúde” (OLIVEIRA, 2004:45). A educação informal constitui um tipo de educação não organizada e não sistematizada, pois ocorre no quotidiano, nomeadamente nos contextos em que estamos inseridos, tais como a família e grupos de amigos. Não tem reconhecimento oficial e sobrepõe-se ao conceito de socialização. Constitui um processo que decorre ao longo da vida de cada indivíduo, que vai acumulando habilidades e conhecimentos com base nas suas experiências de vida e da influência que recebe do meio ambiente em

que se insere.

Neste documento, o Homem é encarado como agente da sua Educação (auto educação), esboçando-se uma concepção holista da Educação. Para tal, é fundamental que qualquer educador tenha em atenção determinados pressupostos que passam pelo respeito:

- *pelo adulto e a sua dignidade de pessoa,*
- *pela sua experiência de vida (que dum forma ou de outra é sempre riquíssima),*
- *pela sua sensibilidade e susceptibilidade (sofrimentos, traumas, complexos, revoltas),*
- *pela sua iniciativa (das suas necessidades e aspirações ele é quem sabe),*
- *pelo seu ritmo (tão variável como a sua idiossincracia) (DIAS, 1983:47).*

Todo o indivíduo deve ter a oportunidade de usufruir das diversas formas educativas com vista ao seu crescimento. O homem constrói-se no complexo de relações que estabelece na sua vivência sócio-comunitária quotidiana, o que nos direcciona para a concepção comunitária da educação. Assim, na perspectiva da educação permanente, a educação de adultos orienta-se em torno de três pressupostos fundamentais: a realização do Homem como pessoa; a sua participação na comunidade; a sua contribuição para o desenvolvimento dentro dos condicionalismos do seu ecossistema (DIAS, 1983).

Nesta linha de pensamento, detemos que esta concepção educacional inicia-se a partir da comunidade e termina na comunidade. É nesta perspectiva que poderemos analisar a questão da Educação para a Saúde, como mais adiante explanaremos.

EDUCAÇÃO PERMANENTE E COMUNITÁRIA

A perspectiva comunitária da Educação continuou a ser explorada nas conferências subsequentes, como testemunha a **Conferência Mundial de Educação Para Todos**, em **Jomtien**, Tailândia (1990), que propõe o objectivo de encontrar soluções que resolvam as necessidades básicas de aprendizagem para todas as crianças, jovens e adultos. Reforça-se a concepção de que a Educação é um direito fundamental para todos. Contrariamente às outras Conferências, nesta não se encontra qualquer atenção especial à formação profissional; detecta-se uma visão holista de Educação preocupada em criar e desenvolver todas as capacidades do Homem. Encontra-se nestes textos, uma preocupação especial com os mais desfavorecidos e a perspectiva da educação comunitária, isto é, a ideia de que todos temos muito a aprender e a ensinar. Nesta interacção de conhecimentos, práticas e saberes resulta um enriquecimento pessoal e de toda a comunidade. A tarefa educativa não acontece de forma isolada.

A **Primeira e Segunda Conferência Europeia sobre Educação de Adultos**, em **Atenas e Dresden** (1994), testemunham a vontade política vigente na União Europeia em institucionalizar o projecto de educação permanente, o *continuum* de educação/formação ao longo da vida.

Também através do relatório para a UNESCO, pela Comissão Internacional sobre Educação, presidida por *Jacques Delor*, se constata que é apresentada como proposta educativa a educação permanente. Esta comissão considera a Educação ao longo da vida como um tesouro para o desenvolvimento contínuo das pessoas e comunidades.

A educação permanente é, aqui, pensada em termos amplos e globais, uma vez que para além de permitir novas e melhores adaptações ao nível profissional ela deve também possibilitar uma construção contínua da pessoa, dos seus conhecimentos, competências, atitudes e comportamentos (ANTUNES, 2001:70).

Atendendo a um mundo em mudança, a comissão refere quatro pilares como bases educacionais: *aprender a conhecer* (aquisição dos instrumentos da compreensão), *aprender a fazer* (de forma a poder agir sobre o meio envolvente), *aprender a viver com os outros* (a fim de participar e cooperar com os outros em todas as actividades humanas) e *aprender a ser*. Estes quatro pilares fundem-se apenas num, atendendo ao facto de que entre eles existem múltiplos pontos de contacto, de relacionamento e de permuta.

Cada um destes quatro pilares do conhecimento deve ser objecto de atenção igual por parte do ensino estruturado, a fim de que a educação apareça como uma experiência global a levar a cabo ao longo de toda a vida, no plano cognitivo e prático, para o indivíduo enquanto pessoa e membro da sociedade (DELORS, 1997:78).

Com a perspectiva de *aprender a conhecer*, o indivíduo arrecada uma cultura geral, relativamente vasta, que lhe permite trabalhar em profundidade um pequeno número de matérias; com este pilar, a pessoa beneficia ainda das oportunidades oferecidas pela educação ao longo da vida. O desenvolvimento deste tipo de aprendizagem estimula a curiosidade intelectual, o espírito crítico e promove a compreensão da realidade.

O pilar de *aprender a fazer*, indissociável do anterior, proporciona a aquisição de uma qualificação profissional bem como das competências necessárias que tornam a pessoa apta face a diversas situações e a trabalhar em equipa.

Com o *aprender a viver com os outros* ou *aprender a viver juntos*, procura-se desenvolver a compreensão do outro e a percepção das interdependências, realizando-se projectos comuns, o que parece ser um método eficaz na resolução de conflitos. Esta aprendizagem revela-se como um dos maiores desafios da educação, dada a violência do mundo em que se vive actualmente. A tarefa de lutar contra a violência na escola é arrojada mas ao mesmo tempo árdua, uma vez que “ (...) os seres humanos têm tendência a sobrevalorizar as

suas qualidades e as do grupo a que pertencem, e a alimentar preconceitos desfavoráveis em relação aos outros” (DELORS, 1997:83). Esta questão observa-se nitidamente na fase da adolescência, em que surge a tendência para a formação dos grupos de pares, e normalmente surge a rivalidade, a competição e os preconceitos entre os mesmos. Os grupos organizam-se em função de determinadas características, não sendo por isso muitas das vezes viável a inclusão de novos indivíduos que não possuam as ditas particularidades que caracterizam aquele grupo. O facto de não se ser aceite pelos outros conduz, frequentemente, a recalca-mentos e frustrações, que se não forem devidamente detectados e solucionados traduzem-se em perturbações da personalidade. Neste sentido, a Educação deve realizar-se, numa primeira fase, na descoberta progressiva do outro e posteriormente, na participação nos referidos projectos em comum.

A descoberta do outro implicará necessariamente a descoberta de si mesmo. Só desta forma é que crianças e adolescentes “ (...) poderão, verdadeiramente, pôr-se no lugar dos outros e compreender as suas reacções. Desenvolver esta atitude de empatia na escola, é muito útil para os comportamentos sociais ao longo de toda a vida” (DELORS, 1997:84). No fundo, este pilar inspira uns dos objectivos fundamentais da Educação Sexual:

Pretende-se que os jovens desenvolvam o sentido do valor e da dignidade da vida humana, fundamento e garante do respeito por si mesmos e pelos outros. Por isso, devem tomar consciência de que o reconhecimento da dignidade da vida humana constitui uma salvaguarda contra tentativas de discriminação com base em diferenças de sexo, idade, raça ou condição social (DIAS, 2002:28).

Finalmente, o pilar *aprender a ser*, para que se desenvolva o melhor possível a personalidade e esteja presente a capacidade de agir com autonomia, discernimento e responsabilidade pessoal. Segundo a Comissão Internacional, “ (...) a educação deve contribuir para o desenvolvimento total da pessoa – espírito e corpo, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade” (DELORS, 1997:85). A Educação Sexual, componente desta grande esfera educacional, também defende este princípio:

O principal objectivo da Educação Sexual é ajudar e apoiar os jovens ao longo de todo o seu desenvolvimento físico, emocional, cultural, moral e espiritual, proporcionando-lhes um clima de confiança e discernimento que lhes facilite a transição da infância para a adolescência e desta para a idade adulta (...) Procura-se ainda que os jovens adquiram aptidões de autonomia e comportamentos responsáveis que lhes permitam ultrapassar com confiança e sucesso as dificuldades com que se deparem. Só assim estarão preparados para corresponder às oportunidades, responsabilidades e experiências da vida adulta (DIAS, 2002:28).

Desta forma, a Educação assume, fundamentalmente, o papel de preparar os indivíduos para a liberdade de pensamento, discernimento, sentimento, imaginação necessários para o

desenvolvimento dos seus talentos e desta feita, assumirem-se como donos do seu próprio destino. A comissão aderiu plenamente a este pilar. Segundo ela, a Educação passa por uma viagem interior, cujas etapas correspondem às da maturação contínua da personalidade.

A **Quinta Conferência de Educação de Adultos**, que teve lugar em **Hamburgo** (1997), considerou a educação de adultos um imperativo na vida do Homem, pois promove a aquisição de competências, conhecimentos e técnicas que permitem às populações adaptarem-se a novas situações. Desta forma, e à semelhança do relatório de Jacques Delors, a Declaração de Hamburgo conferiu à Educação o tesouro do século XXI.

2.2 – EDUCAÇÃO LIBERTADORA PROBLEMATIZADORA VERSUS EDUCAÇÃO BANCÁRIA

Através desta breve viagem histórica da Educação, reflectimos melhor sobre a concepção de educação ao longo da vida, que rejeita a barreira tradicional entre a educação escolar e a vida social. O conceito de Homem também é diferente, pelo que a Educação se preocupa fundamentalmente com o desenvolvimento pleno dos indivíduos no contexto de um desejável bem-estar pessoal e social. Aliás, se analisarmos o termo Educação, depreendemos que provém do latim *ex ducere*, que significa conduzir, desenvolver, fazer desabrochar. Esta análise pressupõe que ao educar estejamos a ajudar alguém a desenvolver-se na sua plenitude, nas suas mais variadas vertentes, se subentendermos o Homem numa perspectiva holística. Poderemos, então, encarar a educação como um processo uni e multidimensional.

A problemática educacional é uni e multidimensional. Unidimensional, se os princípios psicológicos que a orientam tiverem em conta a qualidade do indivíduo. É, num tal sentido, que afirmamos que a fundamental atitude do processo educacional deve ser a de descobrir e fazer desenvolver no educando as potencialidades de que ele é portador e de conduzi-lo à maturidade pessoal (maturidade afectiva, maturidade psicológica, maturidade intelectual e maturação biológica) de forma a ser capaz de, por si mesmo, saborear e viver a vida plena de homem livre, responsável, aberto a si mesmo e aos outros (FERNANDES, 1990b:16).

Actualmente, a Educação insere-se nesta perspectiva, que também Paulo Freire (1975) defende ao abordar a concepção de Educação Libertadora Problematizadora, em que se nega um Homem isolado, abstracto, desligado do mundo, mas afirma-se a existência de um Homem

que busca a sua realização através da comunhão com outros Homens e com o mundo (FREIRE, 1975:97).

Educar significa, pois, orientar o desenvolvimento dos indivíduos na melhor direcção e, ao mesmo tempo, fazer desabrochar o sentido de responsabilidade:

Que o individuo hierarquize valores, que escalone preferências, que tome o seu destino nas mãos, que faça do estudo e da aprendizagem em geral uma busca de soluções para a vida. A aprendizagem deve ser a vida e, aprendendo a viver, aprende-se a ser. O homem não deve sofrer a história, mas fazê-la (FERNANDES, 1990b:29).

Na perspectiva de Antunes,

Educar não é transmitir conhecimentos teóricos desligados dos contextos vivenciais, educar é criar condições para que o individuo possa prosseguir o seu processo de autocriação, de auto-enriquecimento e isto significa criar condições para que seja capaz de resolver os seus problemas como homem e como cidadão (ANTUNES, 2001:167).

Estas concepções educacionais opõem-se totalmente às noções clássicas de Educação, em que os alunos são vistos como meros consumidores de informação e os professores são os mestres detentores de toda a informação e verdades inquestionáveis. Procura-se modelar os educandos usando como principal arma o silêncio destes últimos num ambiente profundamente autoritário e austero. Foi este o modelo educacional seguido durante longos anos, e que ainda sobrevive em alguns estabelecimentos de ensino portugueses, ao qual Sartre denominou como *concepção digestiva* e Freire consagrou como *concepção bancária*:

Um saber castrador, tipo sanguessuga, que se alimenta do silêncio dos educandos, que os reduz a objectos passivos das prepotências alienantes dos mestres, com escolas dirigidas à boa maneira de academias militares, onde as crianças eram os pupilos do exército, os jovens eram os soldados, formados na obediência e no medo dos chefes; é a visão panorâmica do ensino tradicional.

Este é o tipo de ensino que privilegia os conformistas, os medíocres, os bem comportados, os que reproduzem o mestre, o seu catecismo e a sua cartilha de saber, e que afasta, como perigosos, os que lutam pela conquista da palavra, pelo direito da afirmação pessoal, por uma nova forma de aprendizagem participante, dialo-gante e amorosa (FERNANDES, 1990b:32).

Constatamos, através das perspectivas anteriormente apresentadas, que o educando assume um papel fundamental na Educação, abandonando o cariz consumista e assumindo-se como o Homem que se busca e procura a formação da sua personalidade.

Neste sentido, torna-se oportuno afirmar que a Educação perpetua-se ao longo de toda a vida, dado que o Homem é um ser em constante formação, buscando assim a sua auto-realização pessoal e profissional, construindo nesta caminhada um EU que vai diferenciar-se

dos restantes, pois é sujeito a um conjunto de experiências em diversos contextos sócio-culturais que o levarão a reflectir sobre as mesmas e daí fazer as suas opções.

Sendo o ser humano uma totalidade, o homem de hoje tem necessidade, mais que nunca, de uma realização total. Esta realização implica uma desalienação radical, realizada através do seu processo de individualização operante, visto o homem só poder realizar-se plenamente através da acção.

A realização humana é, com efeito, um processo e um fenómeno artístico, no qual o homem é, simultaneamente, o artista e o objecto da sua arte (FERNANDES, 1990c:137).

Também RORTY nos oferece uma visão curiosa acerca desta questão, quando designa o Homem como um *Poeta Forte*:

Veremos a necessidade consciente de o poeta forte demonstrar que não é uma cópia nem uma réplica como sendo apenas uma forma especial de uma necessidade inconsciente que todos têm: a necessidade de enfrentar a marca cega que o acaso lhes deu, de fazerem um eu para si redescrivendo essa marca em termos seus, ainda que apenas marginalmente seus (RORTY, 1992:70).

BELCHIOR (1990), defende a perspectiva humanista da educação:

Uma nova ideia do homem, já que não podemos esquecer que a sua inserção no mundo não decorre de esquemas inatos, fixos e pré-estabelecidos, nem de uma natureza imutável e eterna, mas da sua condição de ser histórico e em projecto, que, como tal, e através das suas ideias, sentimentos e actos, se realiza e reestrutura ao longo da vida. Um novo conceito de adulto, já que ao de ser absolutamente terminado e em relação ao qual a escola seria um parêntesis e uma preparação para a vida, se opõe modernamente a consciência do seu inacabamento e, por essa via, uma nova aproximação à infância e à adolescência (Belchior, 1990 citado por ROLDÃO, 1996:211).

Nesta linha de pensamento, a Educação visa a formação do Homem livre no sentido de conduzi-lo à sua plena maturidade, a construção de pessoas responsáveis que são capazes de se comprometer e demonstram o sentido da verdadeira liberdade:

A educação visa a formação de pessoas livres e responsáveis. As instituições educativas, tal como as que regem a vida privada, contam-se entre aquelas às quais o personalismo dá a máxima importância, como meios de realização do homem.

O fim primordial da educação será a formação do homem livre, será o desenvolvimento harmonioso da personalidade e a sua condução à plena maturidade: maturidade afectiva, intelectual, psíquica e social.

O desenvolvimento psíquico, intelectual, afectivo e social, que têm por fim a respectiva maturidade é exigência primária da nossa nova educação (FERNANDES, 1990b:23).

Atendendo ao exposto, depreende-se claramente que a Educação Libertadora Problemática faz todo o sentido, e muito particularmente quando aplicada num contexto de educação de adultos. Aliás, a própria Conferência de Nairobi reforça a exclusão definitiva da concepção

bancária da Educação:

A expressão educação de adultos designa a totalidade dos processos organizados de educação, ... fazer evoluir as suas atitudes ou o seu comportamento na dupla perspectiva de um desenvolvimento integral do homem e de uma participação no desenvolvimento social, económico e cultural equilibrado e independente (UNESCO citado por DIAS, 1983:106).

Dada a permanência da Educação durante todo o processo de vida, será óbvio que vários temas serão contemplados neste processo. Um deles refere-se necessariamente à Sexualidade. Atendendo à essência da Educação, à sua perspectiva humanista e holística, não fará qualquer sentido excluir a Educação Sexual da grande esfera educacional. Aliás, e como veremos mais adiante, a Educação Sexual visa, fundamentalmente, o desenvolvimento harmonioso da personalidade, para que o indivíduo se sinta confortável com a sua Sexualidade e se relacione harmoniosamente com ele próprio e com os outros. Logo, insere-se dentro da perspectiva educacional desejada.

Em todo o acto de educar deverá estar presente um denominador afectivo. Quando se trata da questão da Sexualidade, este aspecto desperta com maior intensidade.

2.3 – EDUCAÇÃO AFECTIVA E COMUNICANTE

Uma vez enraizado o verdadeiro âmago da Educação, clarifica-se a tarefa do educador como aquele que não reduz a sua acção ao endoutrinação, à mera transmissão com respostas passivas, mas à orientação do educando no sentido de o fazer pensar, reflectir criticamente sobre as coisas e sobre o mundo. O educador deve ser encarado como um mestre, que para além da matéria que ensina, também tem a capacidade de ensinar a ser.

(...) o educador é alguém que ensina algo mais que a sua especialidade, algo que não se encontra nos livros, algo que não conduz a um saber-fazer mas a um saber-ser. A sua especificidade revela-se naquilo que acrescenta aos conteúdos (grande parte das vezes) já petrificados nos livros: a forma como apresenta esses conteúdos; o modo como os relaciona com a vida e os adapta aos alunos, as questões que levanta ou que leva os alunos a formular, os pontos alternativos que sugere ou que leva os alunos a sugerir, etc. (ANTUNES, 2001:165).

Outro aspecto a ter em conta é a relação existente entre o educador e educando, mais especificamente a relação afectiva. Um educador deve basear a sua intervenção nos afectos. É pertinente salientar que estes não são meramente de ordem física, mas dizem respeito a sensações e emoções.

Os afectos são uma espécie de gestação que nos faz penetrar no ventre maravilho-

so da existência; um movimento que impele alunos e professores a seguir um caminho inundado de sensações e de sentimentos, onde se encontram, à mistura, valores como tolerância, aceitação, abandono, mas também de confiança, estímulo, surpresa, admiração, descoberta (...) Há quem associe os afectos ao contacto físico, no encontro dos corpos, frequentemente embrenhado no sentimento do desejo. Mas os afectos não são apenas fisiológicos, são sobretudo aquela sensação frágil ou emoção imprevisível, aquele olhar surpreendido ou um movimento secreto e fugaz, associado ao conjunto dos sentidos (...) Por isso todas as linguagens do corpo se associam aos afectos (ANDRADE, 1995:12).

Para que a nova concepção educacional não se designe como utopia, caberá antes de mais, ao educador aproximar-se dos seus educandos, numa linguagem clara de afectos. A afectividade é um factor imprescindível ao desenvolvimento de todo o educando e à rentabilidade da aprendizagem. Compete a todo o educador proporcionar um ambiente de diálogo, confiança, segurança, liberdade e empatia. Com estes requisitos, a aprendizagem será mais consistente, pois o educando sente-se seguro e inserido num clima afectivo que lhe dá a confiança necessária para se motivar e, desta feita, desenvolver as suas capacidades intelectuais, físicas e morais. Para além deste aspecto e no caso da Educação Sexual, esta confiança permitirá que o educando não sinta qualquer espécie de constrangimento em colocar dúvidas e receios junto do educador.

A relação interactiva entre professor e aluno que é baseada no denominador afectivo, no carinho, no diálogo, possibilita sensações de bem-estar e um ambiente promotor de novas aprendizagens.

É necessário estabelecer ligação “coração a coração”, sob a pena de não haver aula. Esta ligação emocional entre o professor e a turma faz-se exactamente através do primeiro momento, das primeiras palavras proferidas. É no contacto inicial que captamos e retemos a boa vontade dos alunos e criamos empatia (BALANCHO, 1996:41).

No caso da relação professor – aluno adolescente, a vertente afectiva emerge como base de todo o sucesso educativo. Atendendo à fase específica da adolescência, os jovens sentem uma necessidade especial de serem ouvidos e de partilharem as suas experiências emotivas. Por vezes as chamadas de atenção dos adolescentes não são correctamente percebidas por parte da família, educadores, amigos, ... talvez porque essa necessidade se exprima em palavras menos agradáveis, em reacções explosivas e agressivas, em isolamento, ...

No entender de Andrade (1995), para que a educação dos afectos se realize de forma mais facilitada é conveniente atender a determinadas premissas:

- iniciar o diálogo sobre uma vivência comum, entre professor e alunos, centralizado na pessoa e não no problema do discurso;*
- convidar os alunos a utilizar o “eu” e não o “nós”, mais despersonalizante;*

-nunca contestar as suas crenças ou pontos de vista;
-concordar com a diferença de opiniões;
-propor um intercâmbio na base da complementaridade e nunca da oposição;
-evitar interromper o aluno, embora manifestando oportunamente as opiniões pessoais;
-não formular ideias negativas acerca dos alunos;
-saber escutá-los, pelo que são e pelo que valem, sem emitir juízos de valor;
-à semelhança da matemática, do português, da história, ou da geografia, ensinar a “arte de comunicar e viver em saúde”, uma arte que permite a cada um ser ele próprio, na utopia vitalizadora de um ensinamento para a vida (ANDRADE, 1995:16).

Ao enfatizarmos os afectos, não queremos desvalorizar a importância da aquisição dos conhecimentos, até porque até mesmo Freud, o pai da psicanálise, fez grandes referências à razão. Porém, e atendendo àquela que defendemos como Educação Libertadora Problemática, é premente que não se faça um corte entre a cognição e os afectos, até porque «interessar-se pelos afectos é obrigar o mestre a colocar um outro olhar sobre o aluno e a turma; é uma preocupação do “Homem pelo humano”» (ANDRADE, 1995:14).

No caso da Educação para a Saúde deve considerar-se com especial atenção a afectividade. A Educação para a Saúde veicula conhecimentos e a construção destes baseia-se no denominador afectivo. Por outras palavras, a construção do conhecimento depende das relações que se estabelecem entre as pessoas, pelo que será fundamental que o Educador de Saúde estabeleça uma relação tão próxima quanto possível com os sujeitos alvo da sua intervenção.

A componente afectiva encontra-se intimamente relacionada com outros pré-requisitos do processo educativo: *comunicação, motivação e apoio*.

O Homem é um ser de relação, não podendo prescindir da comunicação com os outros para obter a sua realização pessoal. A comunicação surge na base de todos os processos educativos, pois sempre tem existido uma relação interpessoal que favorece o desenvolvimento e evolução do Homem.

A filosofia da comunicação de base pode ser assim resumida: o homem encontra-se numa relação de colaboração mútua e não de competição destruidora. Portanto, o mais importante são as relações humanas (o “tu” e o “nós”) e, por isso mesmo, o homem deve actuar como sujeito; deve transformar esta sociedade mediante a sua própria percepção e reflexão da realidade que o rodeia. O emissor é igual ao receptor (ou perceptor) (DIAS, 1983:130).

Na Educação para a Saúde a comunicação pode ser encarada não só como uma fase do processo educativo, mas também como uma actividade separada onde se incluem os serviços de informação. Apesar da informação constituir um meio adjuvante para a tomada de decisão, raramente é suficiente. Será incorrecto pensar que se um grupo não adopta um estilo de

vida saudável após ter sido informado, é sinal que ignorou a informação concedida.

Outro aspecto a ter em conta é à motivação. Ao educador de Saúde compete esclarecer tudo o que a pessoa acredita e os valores e crenças que lhe são atribuídos. Para tal é fundamental o diálogo, que o educador partilhe a perspectiva do educando (TONES, 1987:1). Por exemplo: nem sempre os utentes seguem as orientações do médico, não porque a informação não tenha sido compreendida, mas não se sentem obrigados a seguir os conselhos médicos (não eram compatíveis com as suas crenças). Em suma, deve existir empatia e respeito, alicerces de todas as relações afectivas e consequentemente educativas.

Apesar de muitas vezes as pessoas compreenderem a mensagem, constata-se que não ficam motivadas para actuarem. Ou então, apresentam uma atitude positiva em relação a uma conduta de saúde mas não passam à acção. O segredo reside no facto da motivação ser insuficiente se o ambiente não for adjuvante. Nestas circunstâncias, o apoio revela-se um factor essencial. Este apoio pode incidir ao nível de aspectos psicológicos (sentimento pessoal de incapacidade) e sócio-ambientais.

Conclui-se desta forma, a importância de uma abordagem holística em todo o processo educacional. Numa educação de adultos a distinção entre professor e aluno perde todo o sentido. Compete ao educador olhar o educando como outro eu, como uma pessoa que também tem algo para lhe dar, que o pode enriquecer em saberes e experiências. Para tal, deve apoiar-se no poder da relação, na força da comunicação.

2.4 – O CONCEITO DE SAÚDE AO LONGO DO SÉCULO XX

À semelhança da evolução do conceito de Educação, também a Saúde testemunhou, paralelamente, significativos progressos através das Conferências sobre a Promoção da Saúde. No decorrer da evolução do conceito de Educação perspectivou-se o seu cariz permanente e comunitário. O mesmo percurso é detectado na evolução do conceito de Saúde.

Assim, e no âmbito das Nações Unidas, emerge em 12 de Setembro de 1978, a ***Declaração sobre os Cuidados de Saúde Primários***, no âmbito da ***Conferência de Alma Ata*** (patrocinada pela OMS), revelando-se o cariz positivo do conceito de Saúde ao ser definida como o “Estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (OMS citado em SAÚDE PÚBLICA, 2005:1). Esta Conferência sublinha a Saúde como um direito fundamental e que, para a sua consecução ao mais alto nível requer a intervenção de outros sectores, de âmbito social e económico. São enfatizados

os Cuidados Primários de Saúde a desenvolver e aplicar em todo o mundo, particularmente nos países em desenvolvimento. Estes cuidados foram considerados como essenciais à Saúde e que deveriam ser colocados ao alcance de indivíduos e famílias das comunidades; têm em consideração os principais problemas de Saúde da comunidade, proporcionando a protecção, prevenção, cura e reabilitação, conforme as necessidades expressas.

A Declaração de Alma Ata preconizou para além da Saúde para Todos no ano 2000, a necessidade de uma participação comunitária e a interacção intersectorial para a Saúde. Começa desta feita a esboçar-se o conceito de Promoção de Saúde, pois para além das tradicionais medidas de prevenção e luta contra as doenças, apela-se para o desenvolvimento progressivo das comunidades de modo a tornarem-se capazes de resolver os seus problemas de Saúde.

Os cuidados de saúde primários (...)

4. Envolvem, além do sector da saúde, todos os sectores e aspectos relacionados com o desenvolvimento nacional e comunitário, mormente a agricultura, a pecuária, a produção de alimentos, a indústria, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros sectores, e requerem os esforços coordenados de todos os sectores.

5. Requerem e promovem a autoconfiança e a participação comunitária e individual no planeamento, organização, funcionamento e gestão dos cuidados de saúde primários, fazendo o mais pleno uso dos recursos disponíveis, locais, nacionais e outros, e, para esse fim, desenvolvem através da educação apropriada, a capacidade de participação das comunidades (Declaração de Alma Ata citado em SAÚDE PÚBLICA, 2005:2).

No documento *As Metas de Saúde para Todos*, emergente da preocupação dos 33 Estados Membros constituintes do Bureau Regional da Europa, publicado pela OMS em 1985, são referidas trinta e oito metas a atingir por cada país, de modo a que, baseando-se nas suas necessidades, nas suas capacidades e nos seus valores, organizassem acções específicas com o intuito de melhorar os níveis de Saúde dos seus cidadãos, ocupando a Promoção de Saúde individual e colectiva uma posição de destaque nas intervenções a realizar.

Não obstante a valiosa importância da Declaração de Alma Ata, a grande impulsionadora do conceito de Promoção de Saúde foi a *Carta de Ottawa*. Este documento resulta da *Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde*, realizada em Ottawa (Canadá) entre 17 e 21 de Novembro de 1986. As discussões desta Conferência tiveram como parâmetros a Declaração de Alma Ata para os Cuidados Primários em Saúde e debates posteriores realizados em todo o mundo. O tema desta Conferência centrou-se na questão “O que é a Promoção de Saúde” e nas necessidades dos países industrializados.

Nesta Carta, a Promoção de Saúde foi definida como “um processo que visa criar as

condições para que os indivíduos se responsabilizem pela sua saúde e pela da sua família, dos seus vizinhos e da comunidade a que pertencem” (OMS, citada por NAVARRO, 1999:18).

Para alcançar um estado de completo bem-estar físico, mental e social, um grupo deve ser capaz de identificar e realizar as suas aspirações, satisfazer as suas necessidades e mudar-se ou adaptar-se ao meio ambiente (Carta de Ottawa, 1986 citado em SAÚDE EM MOVIMENTO, 2002:1). Está subjacente um processo participativo, facilitador da adopção de estilos de vida saudáveis e, do desenvolvimento das capacidades de agir com e sobre o meio. Estabelecem-se como pré-requisitos para a Saúde: a paz, a educação, a habitação, a alimentação, conservação dos recursos naturais, um ecossistema estável, justiça social e a equidade.

Segundo a Carta de Ottawa, a Promoção de Saúde implica cinco patamares essenciais de intervenção: governamental, ambiental, serviços, comunidade, profissionais (NAVARRO, 1999:18). Isto implica que as leis que se produzem tenham de ter em vista o bem-estar das populações; que se preserve o ambiente; que os serviços de saúde se reorientem no sentido de intervirem no seio das populações; que as comunidades adquiram competências para intervir eficazmente na sua própria vida e que os profissionais repensem as suas práticas e ajam em conformidade com as situações anteriormente mencionadas. Embora haja interdependência entre os patamares apresentados, a verdade resume-se ao facto de que a construção de uma política favorável à Saúde é o pilar de sustentação das restantes estratégias.

A análise da definição de Promoção de Saúde expressa nesta Carta, orienta-nos para o facto de que esta constitui um processo que implica a participação individual/comunitária na sua Saúde, controlando-a ou melhorando-a.

A saúde resulta dos cuidados que cada pessoa dispensa a si própria e aos outros; do ser capaz de tomar decisões e de assumir o controlo sobre as circunstâncias da própria vida; do assegurar que a sociedade em que se vive cria condições para que todos os seus membros possam gozar de boa saúde.

Solidariedade, prestação de cuidados, abordagem holística e ecologia, são temas essenciais no desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde. Em consequência, quem está envolvido neste processo deve considerar como princípio orientador que as mulheres e os homens têm de ser tratados como parceiros iguais em todas as fases de planeamento, implementação e avaliação das actividades de promoção da saúde (Carta de Ottawa, 1986 citado em SAÚDE PÚBLICA, 2005:4).

Após a Carta de Ottawa surgiram outras Conferências Internacionais sobre o tema.

Entre 5 e 9 de Abril de 1988, realizou-se a **Segunda Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde**, em **Adelaide (Austrália)**, que deu continuidade às orientações estabelecidas em Alma Ata e em Ottawa a respeito das políticas públicas de saúde. Foi reforçado o desenvolvimento destas políticas, pois constituem um excelente veículo para reduzir

iniquidades sociais e económicas, assegurando o acesso equitativo de bens e serviços, bem como os serviços de saúde. O principal objectivo destas políticas incide na criação de ambientes favoráveis que permitam às pessoas viverem de forma saudável.

Foram identificadas quatro áreas de acção imediata, como prioridades para a concretização destas políticas: 1) Apoio à saúde das mulheres; 2) Alimentação e nutrição; 3) Tabaco e álcool; 4) Criação de ambientes favoráveis à saúde.

Em Junho de 1991 realizou-se a ***Terceira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde (Suécia)***, que deu lugar à ***Carta de Sundsvall***. Esta Conferência apela para a importância da criação de ambientes favoráveis à Saúde, reforçando a interdependência da saúde, ambiente e desenvolvimento humano. Esta Conferência chama a atenção para factores prejudiciais à Saúde, nomeadamente: conflitos armados, rápido crescimento da população, alimentação inadequada, falta de meios para garantir a auto determinação e a degradação dos recursos naturais. Alerta-se para o facto de milhões de pessoas viverem em situações de pobreza extrema e a Educação não ser acessível a todos:

A pobreza frustra as expectativas das pessoas e os seus sonhos de construção de um mundo melhor, enquanto o acesso limitado às estruturas políticas mina as bases da autodeterminação. Para muitos, a educação é inacessível ou insuficiente ou, na sua forma presente, falha na sua missão de habilitar e capacitar (...) As mulheres, que são a maioria da população mundial, continuam a ser oprimidas, quer sexualmente, quer por discriminação no mercado de trabalho e em muitas outras áreas, o que as impede de desempenhar um verdadeiro papel na construção de ambientes saudáveis (Carta de Sundsvall, citado em SAÚDE PÚBLICA, 2005:2).

Nesta Conferência a capacitação das pessoas e a participação da comunidade são considerados os elementos chave na estratégia de Promoção de Saúde. Reconhece-se o valor assumido pela Educação, como direito humano básico e fundamental na mudança política, económica e social. Neste sentido, aponta-se para a Perspectiva Permanente da Educação como forma de tornar a Saúde acessível a todos.

A ***Quarta Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde*** realizou-se em ***Jakarta (Indonésia)***, entre os dias de 21 e 25 de Julho de 1997, constituindo-se como o momento de reflexão acerca do que se abordou até à altura sobre Promoção de Saúde, no sentido de se reexaminar os determinantes da Saúde e identificar direcções e estratégias necessárias para enfrentar os desafios da Promoção de Saúde no Século XXI. Foi a primeira Conferência que se realizou num país em desenvolvimento e a incluir o sector privado no apoio à Promoção de Saúde.

Reconheceu-se uma vez mais a Saúde como direito humano fundamental e como essencial no desenvolvimento social e económico, sendo necessário apostar cada vez mais na Promoção de Saúde.

Nesta Conferência reforçou-se a perspectiva de que para fazer face aos perigos que ameaçam a Saúde, são imprescindíveis novos desafios. A Conferência apresentou os Determinantes de Saúde que estavam na base do investimento futuro: urbanização, aumento de pessoas idosas, prevalência de doenças crónicas, sedentarismo, resistência a antibióticos e a outros medicamentos correntes, uso abusivo de drogas, violência civil e doméstica, doenças infecciosas novas, problemas de saúde mental, ...O grande desafio para os próximos anos reside na mobilização do potencial para a Promoção de Saúde existente em muitos sectores da sociedade, nas comunidades locais e no seio das famílias, dando ao indivíduo os meios para agir (OMS, 1997:2). Nesta Conferência é ainda discutido o sector público, invocando-se a cooperação entre organizações governamentais e não governamentais, entre os sectores público e privado.

A Quinta Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde ocorrida na Cidade do **México**, a 5 de Junho de 2000, focou essencialmente a Promoção de Saúde, a nível social, como forma de melhorar a vida económica e social de populações desfavorecidas. Com esta Conferência pretendeu-se, fundamentalmente, posicionar a Saúde no topo da agenda de desenvolvimento internacional, nacional e local, bem como estimular o envolvimento de parcerias para a Saúde entre os diferentes sectores e a todos os níveis da sociedade. Também foi objectivo da Quinta Conferência demonstrar como a Promoção de Saúde marca a diferença na Saúde e na qualidade de vida, especialmente para pessoas que vivem em circunstâncias adversas.

Da análise das Conferências expostas infere-se que requisitos como a paz, condições habitacionais, populações com bom nível económico, ambiental e educativo devem constar da agenda política da saúde pública dos vários países signatários (OLIVEIRA, 2004:46). Há, portanto, uma nítida dependência da Saúde com políticas nacionais e parcerias sociais e económicas. Vejamos, a título de exemplo, as “Escolas Promotoras de Saúde Pública” (em Portugal estas escolas articulam-se com Centros de Saúde) e o “Projecto das Cidades saudáveis” (ligações de municípios com escolas) (OLIVEIRA, 2004:47).

As Conferências levam-nos também a reflectir que a Promoção de Saúde não se limita apenas a uma área específica de intervenção, mas volta-se fundamentalmente para um estado positivo de Saúde e Bem-estar. Para tal, é reclamada uma concepção de Saúde numa perspec-

tiva holística, atribuindo ao indivíduo um papel activo e responsável na sua Saúde e na dos outros. No fundo, o propósito da Promoção de Saúde baseia-se essencialmente no fundamento educacional expresso na Declaração de Nairobi.

Neste contexto de Promoção de Saúde surge frequentemente associada a questão da Educação para a Saúde, pairando alguma confusão entre os dois termos. De forma mais simplista, a Educação para a Saúde é uma estratégia da Promoção de Saúde, tradicionalmente associada à transmissão de conhecimentos ou prescrições, no sentido de prevenir a doença. A clarificação da terminologia de Educação para a Saúde é apresentada no próximo item deste capítulo.

2.5 – A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE – PROMOÇÃO DE SAÚDE ...

Á luz da evolução dos conceitos de Educação e Saúde perspectivou-se a definição de EpS, que também foi alvo de transformações e conseqüente evolução ao longo dos tempos, resultado da influência de factores sociais, políticos, culturais e económicos.

Em termos históricos e muito resumidamente, a EpS, designada em 1926 por educação sanitária, consistia na instrução sobre a Saúde, onde prevalecia a abordagem informativa e didáctica. Estava patente a concepção médica, através da qual os educadores transmitiam conselhos, preceitos de higiene e regras de conduta. Partia-se do princípio que as pessoas mais informadas teriam melhor Saúde, ou seja, seriam adoptados estilos de vida saudáveis se as pessoas estivessem bem informadas sobre os factores causadores de doença. Todavia, esta perspectiva de EpS descurava as crenças e valores dos indivíduos, as suas necessidades e não considerava uma participação comunitária neste processo. Era notória a influência do Modelo Biomédico, dado que a maior ênfase era direccionada para aspectos biofisiológicos, sendo negligenciadas todas as restantes dimensões dos indivíduos. Por outras palavras, esta concepção de Educação para a Saúde orienta para modelos, cujas actividades estão centradas no profissional de saúde, sendo o indivíduo ou comunidades considerados sujeitos não participativos.

A partir dos anos 60, especialistas e público em geral, denunciam a necessidade de promover a participação das colectividades e dos indivíduos no domínio da Saúde. Porém, não podemos esquecer que, associada a esta responsabilização individual surgia sempre uma dependência médica.

De todas as definições apresentadas, a de Green (1980) revela-se como a mais completa,

quando fala em *combinação de experiências de aprendizagem planificadas*. A EpS é encarada como “toda e qualquer combinação de experiências de aprendizagem planificadas, destinadas a facilitar as mudanças voluntárias de comportamentos saudáveis” (GREEN, 1980:30).

Com o termo *combinação*, esta definição apela para a necessidade da diversidade e complementaridade de diferentes métodos educativos, que atendam à unicidade de cada indivíduo facultando-lhe desta forma o estabelecimento dos processos de aprendizagem. É fundamental que haja dinamismo, para que os indivíduos não adotem uma posição passiva, que não se constituam como meros objectos.

A referência a *aprendizagens planificadas* reforça a importância do processo de reflexão sistemático, prévio à elaboração do projecto de EpS. Ao falar em *facilitar as mudanças voluntárias de comportamentos saudáveis*, reforça-se a importância de atender ao estilo de vida, conhecimentos, valores, experiências e atitudes do indivíduo/comunidade, assim como o respeito pela liberdade de opção de cada pessoa no seu processo de saúde – doença. Realça-se o termo *facilitar*, que implica ajuda, assistência e apoio por parte do educador.

Desta forma, a EpS visa desenvolver processos internos individuais que permitam a adopção de comportamentos saudáveis, respeitando estilos de vida e cultura de cada pessoa, os quais são influenciados pelo grupo/comunidade. Por outro lado, também se contribui para o desenvolvimento de processos internos à comunidade, dado que a pessoa também influencia o grupo/comunidade. Casanova (1992) refere que, à luz de uma perspectiva holística o indivíduo é considerado uma unidade biofisiológica, psicológica, social e espiritual, em constante interacção consigo mesmo, com os outros e com o meio envolvente. Ainda segundo esta perspectiva, o indivíduo é visto como um sistema cujos constituintes estão interligados e interdependentes, relacionando-se entre si. Este sistema é parte integrante de sistemas mais vastos, estando o indivíduo em constante interacção com tudo aquilo que o rodeia. Ora, os seres humanos comunicam e interagem entre si, fenómenos esses que constituem componentes essenciais da EpS e que fazem desta um processo holístico.

Ao assumirmos um papel activo na preservação da nossa Saúde, adoptando estilos de vida e comportamentos saudáveis, torna-se necessário que cada um de nós faça as suas opções de vida, o que nos torna responsáveis pela mesma. Contudo, devemos ter em consideração que as nossas escolhas são muitas vezes condicionadas por sentimentos e emoções que nos dominam, sendo fundamental que os intervenientes no processo de EpS tenham este aspecto em consideração, não para as identificar e eliminar, mas para conhecê-las e valorizar os seus aspectos positivos, reduzindo os possíveis efeitos negativos das mesmas (AMORIM, 1999).

Nesta linha de pensamento, o sucesso de uma EpS passa necessariamente pelo conhe-

cimento da natureza humana dos indivíduos, constituídos por um corpo e por uma mente que interagem entre si, pondo fim à ideia de separar o corpo da mente que durante largos anos esteve na base das intervenções educativas. Em suma, os programas de EpS devem contemplar não só a dimensão física, mas também todas as outras dimensões que o ser humano encerra, de modo a constituir uma interacção holística entre elas (DAMÁSIO, 1998).

A educação para a saúde deve procurar modificar mais aquilo em que se acredita do que modificar atitudes. [...] O principal objectivo da educação para a saúde é portanto conseguir que aquilo em que as pessoas acreditam, relativamente à saúde, seja congruente com a realidade da saúde e da doença, de forma que as pessoas possam fazer opções com base em informações correctas. Isto não é fácil e não se consegue apenas através da informação (Tones, 1987:2, citado por OLIVEIRA, 2004:19).

A evolução do conceito de Educação para a Saúde é interpretada por Navarro (1999), quando aborda os Modelos Tradicionais e Modernos de Educação para a Saúde.

Os Modelos Tradicionais assentam na informação acerca de doenças e factores de risco como determinante para a mudança de atitudes, a qual resulta em mudança de comportamentos; os Modelos Modernos apontam para o aumento da informação não só a nível das doenças, mas também a nível do Bem-Estar e condições sócio-políticas que o influenciam. Para além deste lado, também visa analisar atitudes e comportamentos.

Segundo a autora os modelos estão muito centrados na palavra “Saúde”, omitindo o papel da Educação. São contemplados os Modelos Modernos apontando-se uma lógica de Promoção de Saúde (PrS).

Em consonância com diversas fontes bibliográficas, constata-se que o conceito de PrS não é recente. Porém, ao longo de todos estes anos, tem vindo a assumir uma importância gradual junto daqueles que se preocupam com a saúde dos indivíduos e das comunidades a que pertencem, como revelaram as Conferências descritas anteriormente. O termo PrS terá sido utilizado pela primeira vez no ano de 1945 por um médico historiador, Henry Sigerist, ao definir quatro áreas essenciais da medicina: a PrS, a prevenção da doença, a recuperação dos doentes e a reabilitação (TERRIS, 1992). Contudo, só a partir da realização da Conferência de Alma-Ata (1978), é que o conceito de PrS foi sendo repensado e clarificado ao considerar-se que, para além das tradicionais medidas preventivas contra a doença, também era premente o desenvolvimento das comunidades, no sentido de as dotar de capacidade para a resolução dos seus problemas de Saúde.

Não obstante toda a evolução, o conceito de PrS ainda continua a suscitar algumas dúvidas, pairando frequentemente a confusão quanto à sua significância. Uma das principais

confusões reside na diferença entre Prevenção e Promoção. No entender de Navarro (1999), as modalidades Promoção de Saúde e Prevenção Primária são distintas, todavia devem ser complementares. Enquanto que os trabalhos de **Prevenção** são de orientação patogénica, visto que procuram evitar o aparecimento de doenças (prevenção primária), as suas complicações, ou a recuperação de funções (prevenção secundária e terciária) através da diminuição de factores de risco entre os quais se salientam os seus comportamentos, o mesmo não se remete aos trabalhos de **Promoção de Saúde** que são de orientação salutogénica, dado o objectivo de aumentar a coerência das pessoas, dos grupos, das populações. Em projectos preventivos trabalha-se com grupos específicos de doentes ou de indivíduos mais expostos aos diferentes riscos da doença em causa, sendo os profissionais de saúde os principais agentes da actividade; nos projectos de PrS, o trabalho é realizado com pessoas e grupos de qualquer natureza e de todas as idades, não se focalizando as acções numa ou noutra patologia.

Outro aspecto a atender assenta no facto de alguns profissionais de saúde considerarem PrS como EpS. A PrS não se refere aos modelos tradicionais da EpS nem tampouco aos modelos modernos. Promoção de Saúde não se resume à realização de sessões informativas em escolas, com diapositivos ou filmes de qualidade. Também não se refere ao facto de se seleccionar grupos de risco de determinadas patologias, centrando-se nas patologias e não nas pessoas. No entender de Navarro (1999), a PrS a nível de serviços, profissionais e comunidade sucede quando se trabalha em projectos com determinadas características:

Tenham ponto de partida nas necessidades dos grupos que o integram e por eles expressas, o que permitirá aprender a interpretar os factos e a encontrar a sua lógica;

Percorram uma via de negociação para a tomada de todas as decisões;

Sejam estruturados em torno de actividades que as pessoas/grupos sintam como as mais úteis dentro das disponibilidades em presença, o que facilitará a competência de acreditar que para cada situação há sempre alguns recursos identificáveis;

Estabeleçam parcerias entre grupos/organizações por forma a potenciar a solidariedade e a rentabilizar os recursos;

Sejam realizados pelas próprias pessoas ou grupos assumindo-se os profissionais como recurso dinamizador, o que aumentará a auto-confiança e a desejo de envolvimento na modificação das situações;

Proporcionem um clima de empatia e descontração que permita actividades lúdicas e de confraternização o que fará crescer o sentido de pertença ao grupo;

Sejam por todos avaliados e relançados, se necessário (NAVARRO, 1999:23).

A autora supracitada adianta ainda que, uma das formas de combater a polémica EpS/PrS passa por substituir a primeira designação por “informação” e PrS quando se está a lidar com projectos revestidos das características mencionadas anteriormente. Baseados nesta filosofia, a questão da implementação da Educação Sexual nas escolas torna-se clarividente aos olhos de todos os educadores. É emergente que estes agentes (profissionais da área edu-

cativa e da saúde) assumam de uma vez por todas a sua missão educativa, o seu verdadeiro papel enquanto “Promotores da Saúde”, que se desprendam definitivamente das ditas concepções tradicionais da Educação e ingressem um possível caminho de mudança. A Educação Sexual não se revela como um projecto educativo fácil e espontâneo, como veremos adiante, porém devemos esperar que a mudança se processe gradualmente, o que passa por uma atenção especial ao tipo de formação profissional a que os educadores estão sujeitos.

Conclui-se então que, a Promoção da Saúde assume cada vez mais o seu papel cimeiro a nível da Saúde pública e Comunitária. No entanto, as directrizes traçadas pelas Nações Unidas deixam transparecer um esquecimento relativamente à pouca (ou nenhuma) formação pedagógica que os vários intervenientes na Promoção e EpS possuem, dificultando a promoção efectiva de estilos de vida saudáveis no seio das comunidades (OLIVEIRA, 2004). Neste sentido Oliveira alerta para a necessidade de apostar na formação (inicial e contínua) dos promotores de saúde, de modo a que estes se tornem verdadeiros educadores e não meros instrutores de um processo tão complexo.

A respeito da formação profissional, “A promoção da saúde deverá constituir preocupação constante, em especial quando se trate de formação de profissionais para os serviços de saúde ou para os de educação, seja qual for a sua especialidade” (NAVARRO, 1999:23).

O educador/promotor de saúde só conseguirá a mudança comportamental dos indivíduos quando estes o considerarem como um ser integrante da sua comunidade e a qualidade das relações interpessoais estabelecidas permitirem confiança, empatia e respeito mútuo (Cunha, 2002, Queiroz, 1999, citados por OLIVEIRA, 2004:50).

Sem dúvida que a tarefa de educar/promover a saúde dos indivíduos não é tarefa fácil. Assim, o educador/promotor de saúde deve preocupar-se em conhecer o público a que se dirige (costumes, tradições, valores, ...), inserir-se e ser aceite pelos seus membros, na tentativa de recolher o máximo de informações a seu respeito, e a partir daí orientar a sua intervenção tendo em conta as perspectivas individual e interpessoal relativas à população/comunidade a que se dirige. Sintetizando: uma das suas primeiras preocupações deverá ser a de criar estratégias baseadas em modelos educativos promotores de saúde, de modo a não comprometer, à partida, o sucesso da sua intervenção.

Uma vez interiorizada a missão delegada aos educadores (quer da área da Educação, quer da Saúde), reúnem-se as condições para abordarmos a problemática da Educação Sexual em contexto escolar.

CAPÍTULO III

EDUCAÇÃO SEXUAL EM CONTEXTO ESCOLAR: DA UTOPIA À REALIDADE!

Neste terceiro capítulo iniciaremos por abordar a questão da Educação para a Saúde nas escolas e a natureza das Escolas Promotoras de Saúde. Desta feita, seguiremos de forma mais clara para a integração do tema Educação Sexual em contexto escolar.

Realizaremos de forma resumida uma exposição do enquadramento legal da Educação Sexual nas escolas, ao longo dos últimos anos, mais especificamente desde 24 de Março de 1984, com a Lei 3/84.

Será contemplado o papel dos vários agentes educativos intervenientes neste projecto: professores, pais, profissionais de saúde, grupos de pares e meios de comunicação social, assim como a importância destes agentes trabalharem em parceria.

Será explorada a necessidade da formação dos professores no domínio da Educação Sexual, assim como a natureza dos programas de formação.

Também serão expostos os principais objectivos da Educação Sexual nas escolas, bem como o papel/perfil desejável do professor que aborda a temática em causa. Procuraremos sempre que possível apelar ao denominador afectivo no âmbito da abordagem da Sexualidade junto dos alunos, razão pela qual será usada a expressão Educação Sexualizada.

Terminaremos este capítulo com um apelo justificativo à implementação definitiva de programas de Educação Sexual no seio das nossas escolas portuguesas.

3 – EDUCAÇÃO SEXUAL EM CONTEXTO ESCOLAR

3.1 – A EDUCAÇÃO SEXUAL NA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Como constatámos no primeiro capítulo, a Sexualidade na adolescência é uma vivência complexa, condimentada de vários factores que ao olhar dos adolescentes se torna particularmente conflituosa e difícil de compreender. Porém, e apesar desta vivência estar sujeita a múltiplas consequências de cariz negativo (gravidezes indesejadas, DTS, recalamentos, repressões sociais, ...), a realidade demonstra que os nossos jovens ainda se sentem abandonados nesta caminhada. Por se ter constatado que não será a realidade mais idónea, é que a Educação Sexual tem sido, nos últimos anos, alvo de atenção por parte daqueles que se dedicam e têm responsabilidades no processo educacional dos nossos jovens.

Nos últimos 50 anos, registaram-se movimentos de opinião e associações, especificamente na Europa, que defendiam programas de Educação Sexual nas escolas, assim como a intervenção junto de pais e professores. Através destas actividades, a Educação Sexual começou a ser introduzida nos currículos escolares em diversos países da Europa, com carácter obrigatório. Esta iniciativa sucedeu sobretudo, após a Segunda Guerra Mundial. Simultaneamente, a sociedade também passou a preocupar-se com os problemas do planeamento familiar e da harmonia conjugal e familiar, passando o Estado a assegurar, na maioria dos países Europeus, os meios para os casais planearem a sua família. Nos anos 50, o direito ao planeamento familiar foi integrado nos direitos humanos.

Os variados conflitos envolventes na fase da adolescência colocam os jovens numa posição mais sensível. A Sexualidade é permanente em toda a vida humana, todavia na adolescência irrompe de forma mais abrupta, o que exige ao jovem lidar não só com mudanças físicas repentinas mas também amadurecer rapidamente ao nível psicológico para que, simultaneamente se revele responsável pelas decisões que toma nesta fase. Dado que a maior parte dos nossos jovens vive os seus dias inserido no ambiente escolar, passando desta forma pouco tempo junto das famílias, a escola assume uma posição especial no desenvolvimento da personalidade dos adolescentes.

As escolas nunca poderiam permanecer na educação bancária, fundamento mais do que

válido para se abordar a questão da *Educação para a Saúde nas escolas*: Segundo Sanmarti (1988) e Pardal (1990), “A EpS na escola tem por finalidade promover a aquisição de conhecimentos, desenvolver atitudes e hábitos saudáveis nos alunos de forma a que favoreçam o seu crescimento, desenvolvimento, bem-estar e ajudem à prevenção de doenças evitáveis na sua idade” (Citado em PRECIOSO, 2001:13). Para além deste propósito, a EpS deve procurar responsabilizar os alunos pela sua própria Saúde e “prepará-los para que ao sair da escola e incorporar-se na comunidade, adoptem um regime, um estilo de vida o mais saudável possível” (PRECIOSO, 2001:13), espelhando-se desta forma a perspectiva comunitária inerente a todo o processo educacional e promotor de saúde.

A concretização efectiva desta iniciativa implicaria que todos os professores oferecessem o seu contributo, deixando de haver o trabalho isolado de apenas um ou outro professor. Para Precioso (2001), a Educação para a Saúde deverá ser abordada de forma transversal, para que todas as áreas do conhecimento contribuam no âmbito dos conteúdos que se relacionam com Saúde:

Um verdadeiro tratamento transversal da EpS supõe que todas ou grande parte das áreas do conhecimento participam no seu desenvolvimento. Mantém-se a estrutura disciplinar tradicional, mas as áreas incorporam a saúde nos seus objectivos e conteúdos. Isto não significa uma ampliação da matéria mas sim uma mudança metodológica na qual a saúde impregna o acto didáctico e onde se conjuga o saber escolar com o saber quotidiano necessário para fazer frente aos problemas de saúde na vida diária (Gravídea e Rodes, 1996 citado em PRECIOSO, 2001:15).

Desta necessidade marcante em abordar temas relacionados com Saúde nas escolas, emergiu o conceito de **Escola Promotora de Saúde**, cujo objectivo é contribuir para o total desenvolvimento das potencialidades dos alunos, o que implica que os jovens tenham um papel activo neste processo:

Uma escola que se deseja promotora de saúde deve criar condições para os alunos desenvolverem plenamente as suas potencialidades, adquirindo competências para cuidarem de si, serem solidários e capazes de se relacionarem positivamente com o meio. O processo educativo, numa escola que se assuma promotora de saúde, assenta no envolvimento dos diferentes elementos da comunidade local, valorizando a participação activa dos jovens e o papel dos adultos de referência (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000b:7).

Uma Escola Promotora de Saúde deve realizar esforços para que haja melhoramento na Saúde dos alunos, do pessoal da escola, das famílias e comunidade, o que passa pelo envolvimento de todos os intervenientes destas escolas: professores, alunos, pais, auxiliares, etc. Para que se clarifique ainda melhor o papel destas escolas, o ideal será uma vez mais lembrar o

conceito de Promoção de Saúde, que foi reformulado em 1986, a partir da reunião em Ottawa. Segundo a OMS (1986),

A promoção da Saúde começa na participação efectiva e concreta da comunidade na eleição de prioridades, na tomada de decisões e na elaboração e desenvolvimento de estratégias para alcançar melhor nível de saúde. A força motriz deste processo provem do real poder das comunidades, da posse e controle que tenham sobre os seus próprios esforços e destinos (OMS, citado por OLIVEIRA, 2004:20).

Então, através da PrS procura-se responsabilizar as pessoas pela sua Saúde e pela da sua família, assim como da comunidade em geral (NAVARRO, 1999:18).

Promover a Saúde na escola implica a abordagem de quatro dimensões interdependentes que caracterizam as Escolas Promotoras de Saúde:

- dimensão curricular (estabelece a ponte entre os conteúdos dos programas e a vida),
- dimensão psico-social (proporciona um lugar onde os alunos sentem prazer em estar),
- dimensão comunitária (intervenção da comunidade no processo educativo),
- dimensão ecológica (ambiente físico seguro e agradável) (FREITAS, 1999).

Escola Promotora de Saúde é aquela que evidencia pela forma como se organiza e como funciona, que se encontra a caminhar, de forma inovadora, em direcção ao SUCESSO EDUCATIVO dos alunos que a frequentam o que significa, na linguagem de Antonovsky, que se preocupa com a potenciação do SENTIDO DE COERÊNCIA de todos os que nela VIVEM (NAVARRO, 1999:26).

Tendo em conta a tarefa das Escolas Promotoras de Saúde e que a Sexualidade é uma das áreas contempladas no âmbito da Promoção de Saúde, mais uma vez se repete a ideia de que não faz sentido excluir a abordagem da Educação Sexual em contexto escolar. A escola é um local de destaque onde se desenvolve o processo de socialização e construção da personalidade dos nossos jovens. De forma intencional ou não, através de mensagens ou comportamentos, a escola interfere no desenvolvimento sexual dos alunos.

A escola nunca é neutra. Mesmo se um professor quisesse banir a dimensão sexual da educação, escamoteando junto dos seus alunos tudo o que diz respeito à sexualidade, estaria, contra a sua vontade, a intervir no campo da educação sexual (de uma forma negativa). Quando esse professor, por exemplo, a propósito de um palavrão, de um gesto obsceno, de uma atitude exibicionista ligada ao sexo, diz: “Isso não se diz!”, “Isso não se mostra, que é feio!”, está a transmitir uma determinada imagem do sexo (VAZ, 1996:40).

Ora, se a função educativa não se resume à mera transmissão de saberes escolarizados, se a maior parte dos adolescentes vivem a adolescência nas escolas, a abordagem da sexualidade junto dos jovens torna-se inquestionavelmente crucial em ambiente escolar.

Para que se entenda um pouco melhor o papel da escola e a importância de abordar a

temática junto dos jovens, explicitaremos os objectivos fundamentais da ES:

- a) *Adquirir informação sobre sexualidade humana;*
- b) *Promover atitudes e valores positivos em termos de sexualidade;*
- c) *Capacitar para a comunicação interpessoal sobre sexualidade;*
- d) *Desenvolver comportamentos sexuais responsáveis* (CORTESÃO, 1989: 81).

Atendendo aos objectivos supracitados, apreende-se o conceito de Educação Sexual, como “um conceito global abrangente de sexualidade que inclui a identidade sexual (masculino/feminino), o corpo, as expressões da sexualidade, os afectos, a reprodução e a promoção da saúde sexual e reprodutiva” (FRADE, 1996:15). Este conceito de Educação Sexual orienta-nos para o “Modelo de Desenvolvimento Pessoal”, dado que parte de um conceito de Sexualidade baseado na perspectiva holística do ser humano, perspectivando a Educação Sexual como fundamental na construção da identidade humana. O referido modelo integra várias vertentes:

Uma vertente biológica, constituída pelo conjunto de fenómenos que fazem do nosso corpo um corpo sexuado (anatomia e fisiologia da sexualidade e da reprodução, resposta sexual humana);

Uma vertente psicológica, que engloba processos como a identidade de género (aquisição de papéis sexuais), a orientação sexual (o seja, a hetero, homo e bissexualidade), a auto-imagem e a construção da identidade sexual e todo o processo relacional, em particular, as relações afectivo-sexuais;

Uma vertente social, que engloba a discussão dos valores e atitudes, os modelos morais que recobrem as vertentes anteriores (CORTESÃO, 1989:42-43).

No referido modelo, “a sexualidade é reconhecida como uma dimensão fundamental da personalidade humana de cujo desenvolvimento não se pode dissociar (DIAS, 2002:26).

Nesta linha de pensamento, quando se fala de Educação Sexual está patente um conceito alargado de sexualidade numa vertente humanista e personalista. A Educação Sexual integra-se numa esfera educacional enriquecida pelo denominador afectivo e desligada de uma função meramente informativa.

Assim, a Educação Sexual deverá ser entendida como a educação para os afectos, o que depreende que cada educador tenha em consideração que a sexualidade não se reduz a reprodução nem a aulas de anatomia e fisiologia da reprodução.

Falar de sexualidade é falar do corpo, corpo vivido, relacional, corpo pessoa, através dela dirigido e formado para o encontro, para o outro. Por isso falar de sexualidade é muito mais do que ensinar a simples descrição fisiológica dos aparelhos genitais e dos mecanismos de reprodução humana despidos de todo o contexto relacional que são condição normal da nossa humanidade. Falar assim da sexualidade é reduzir o corpo a um mero instrumento o que é de algum modo falar de um corpo instrumentalizado (BISCAIA, 2002:55).

Uma Educação Sexual baseada na afectividade, ou por outras palavras, uma Educação Sexualizada contribui para a construção positiva da imagem do corpo, para a compreensão e

respeito pelo outro, apadrinhando desta forma as relações humanas e dando importância a valores que mais tarde tornarão os jovens futuros homens e mulheres responsáveis (VAZ, 1996:16).

Em rigor dever-se-ia falar de “educação sexualizada”, e não de “educação sexual” para sinalizar que a sexualidade está presente ao longo da vida e que é desejável, em termos de atitude educativa, escutar naturalmente, informar objectiva mas gradualmente nas diferentes etapas e actuar de forma consciente, muito embora considerando a diversidade de uns e outros (CORTESÃO, 1989:25).

Pode-se, então, afirmar que o grande objectivo da Educação Sexual escolar é “ (...) contribuir (ainda que parcialmente) para uma vivência mais informada, gratificante e autónoma, logo, mais responsável da sexualidade” (FRADE, 1996:19). Os jovens necessitam de ajuda e apoio ao longo de todo o seu desenvolvimento físico, emocional, cultural, moral e espiritual, sendo a Educação Sexual um recurso valioso.

Desta feita, pode-se concluir que estarão patentes três áreas fundamentais quando se definem os objectivos da Educação Sexual: ***conhecimentos, sentimentos e atitudes e desenvolvimento das capacidades individuais.***

No que toca à área dos conhecimentos pretende-se que os programas de Educação Sexual contribuam “para um maior conhecimento dos factos e componentes que integram a Sexualidade” (FRADE, 1996:19). Assim, serão abordados conteúdos relacionados com o funcionamento e as transformações do corpo feminino e masculino ao longo da vida, bem como os modos de evitar doenças de transmissão sexual e situações de gravidez indesejada.

Relativamente à área dos sentimentos e atitudes espera-se que cada um aprenda “a importância dos valores na formação da consciência individual e definir a sua atitude pessoal perante questões concretas (DIAS, 2002:31). Mais concretamente pretende-se:

*Uma aceitação positiva e confortável do corpo sexuado, do prazer e da afectividade nas expressões e comportamentos sexuais nas várias fases de desenvolvimento;
Uma atitude não sexista, ou seja, que recusa as formas de dominação de um sexo por outro e defende uma relação entre seres diferentes, mas iguais em direitos;
Uma atitude de aceitação e não discriminatória face às expressões e orientações sexuais dos (as) outros (as);
Uma atitude preventiva em matéria de saúde, nos aspectos relacionados com a sexualidade e reprodução (FRADE, 1996:20).*

Com a área do desenvolvimento das capacidades individuais perspectiva-se o “desenvolvimento de aptidões pessoais e sociais de autonomia, responsabilidade, capacidade de decisão e comunicação, assertividade e resolução de problemas (DIAS, 2002:31).

3.2 – ENQUADRAMENTO LEGAL PORTUGUÊS

A nível nacional temos vindo a assistir a alguns investimentos legislativos no domínio da Educação Sexual. Não só fundamental na esfera da Saúde, a Educação Sexual assume a sua relevância no sector educacional, pelo que a estreita colaboração entre a educação e Saúde é inquestionável.

Apesar da Educação Sexual ter merecido especial lugar de destaque em termos legislativos nos últimos anos, a realidade demonstra-nos que em termos práticos pouco se tem ultrapassado os limites do papel.

O primeiro documento legal publicado no âmbito da Educação Sexual nas escolas refere-se à **Lei 3/84, de 24 de Março de 1984:**

No artigo 1.º, esta Lei define o papel do Estado português nesta matéria: o Estado garante o direito à Educação Sexual como componente do direito fundamental à educação.

E o artigo 2.º, especificando este papel, afirma que:

1 – O dever fundamental de proteger a família e o desempenho da incumbência de cooperar com os pais na educação dos filhos cometem ao Estado a garantia da Educação Sexual dos jovens através da escola, das organizações sanitárias e dos meios de comunicação social.

2 – Os programas escolares incluirão, de acordo com os diferentes níveis de ensino, conhecimentos científicos sobre anatomia, fisiologia, genética e sexualidade humanas, devendo contribuir para a superação das discriminações em razão de sexo e da divisão tradicional de funções entre homem e mulher.

3 – Será dispensada particular atenção à formação inicial e permanente dos docentes, por forma a dotá-los do conhecimento e da compreensão da problemática da Educação Sexual, em particular no que diz respeito aos jovens.

4 – Serão ainda criadas também condições adequadas de apoio aos pais no que diz respeito à Educação Sexual dos filhos (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000a:18).

Ainda que esta lei envolvesse obrigações do Estado no apoio à Educação Sexual, o certo é que a mesma nunca foi regulamentada na parte referente à Educação Sexual escolar, apenas sucedendo no âmbito do planeamento familiar, nomeadamente com a “Portaria n.52/85, que entre outras coisas, revogou qualquer norma impeditiva ou limitativa do acesso dos jovens às consultas de planeamento familiar” (CORTESÃO, 1989:57). As razões deste acontecimento estarão provavelmente relacionadas com o facto do governo responsável pela

regulamentação ser de coligação. Esta Lei foi tão polémica, que levantou vozes de sectores e organizações conservadoras que exigiram a revogação desta lei, tal como o demonstram as posições assumidas pela Igreja Católica e o Secretariado Nacional das Associações de Pais. O governo achou por bem adiar a questão da Educação Sexual para melhores dias.

Porém, e ainda que a Lei não fosse regulamentada, não foram impedidas algumas acções de Educação Sexual desenvolvidas por profissionais de Saúde e APF, no seio de escolas portuguesas.

Em **1986** foi aprovada a **Lei de Bases do Sistema Educativo**, constando do n.º2 do seu **artigo 47º**, a Educação Sexual. Esta surge integrada numa nova área educativa, a *Formação Pessoal e Social*.

A Formação Pessoal e Social foi definida como uma área de formação pessoal e social, que pode ter como componentes a educação ecológica, a educação do consumidor, a educação familiar, a educação sexual, a prevenção de acidentes, a educação para a Saúde, a educação para a participação nas instituições, serviços cívicos e outros no mesmo âmbito (CORTESÃO, 1989:58).

Em traços gerais, a Lei de Bases do Sistema Educativo incutiu responsabilidades na esfera educativa para a abordagem de temas relacionados com a vida, com problemas quotidianos e relacionados com o processo de crescimento pessoal e social das crianças e jovens, entre os quais, os temas relacionados com a Educação Sexual, extravasando desta forma o papel meramente académico-profissional das escolas.

Em 1989, a área curricular prevista na Lei de Bases deu lugar à disciplina de *Desenvolvimento Pessoal e Social*, como nos comprova o **Decreto – Lei nº286/89** sobre Organização Curricular. Esta disciplina surgiu como opção em relação à disciplina de Educação Moral e Religião Católica, com carga semanal de 1 hora. Para além deste aspecto, este decreto prevê ainda a Área Escola, que poderá contemplar temas sobre sexualidade.

Em **Agosto de 1999**, foi publicada a **Lei 120/99**, que reforça as garantias do direito à Saúde reprodutiva:

Preconiza-se que nos estabelecimentos dos ensinos básico e secundário seja implementado “um programa para a promoção da saúde e da sexualidade humana, no qual será proporcionada adequada informação sobre a sexualidade humana, o aparelho reprodutivo e a fisiologia da reprodução, SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis, os métodos contraceptivos e o planeamento da família, as relações interpessoais, a partilha de responsabilidades e a igualdade entre os géneros (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000a:21-22).

A abordagem dos temas deverá ser realizada numa perspectiva interdisciplinar, num trabalho de parceria entre os serviços e profissionais de saúde, com os organismos representativos dos estudantes e dos encarregados de educação. Mais uma vez, insiste-se na formação da docência com acções específicas sobre Educação Sexual e Reprodutiva.

O documento legal mais recente no âmbito da Educação Sexual, diz respeito ao **Decreto – Lei n.º 259 do ano 2000:**

O diploma incorpora matérias referentes à organização da vida escolar, com especial relevância para a intervenção dos serviços especializados de apoio educativo das escolas, à organização curricular, favorecendo uma abordagem integrada e transversal da Educação Sexual, ao envolvimento dos alunos e dos encarregados da educação e das respectivas associações e à formação de professores (DECRETO-LEI N.º259/2000 DE 17 DE OUTUBRO, 2000:5784).

Há manifestamente a preocupação de tornar realidade a Educação Sexual em contexto escolar. É conferido o carácter obrigatório na abordagem da promoção da Saúde Sexual e sexualidade humana, numa perspectiva interdisciplinar. Esta tarefa não está atribuída exclusivamente a uma entidade, mas a todas: pais, professores, profissionais de saúde. No Capítulo I deste documento legal, são contempladas as seguintes áreas: promoção da Educação Sexual, apoio aos alunos, acesso a preservativos em estabelecimentos de ensino secundário, intervenção dos pais e encarregados de educação e formação de docentes.

A respeito da **Promoção da ES**, consta o seguinte no **Artigo 1.º:**

1 – A organização curricular dos ensinos básico e secundário contempla obrigatoriamente a abordagem da promoção da Saúde Sexual e a Sexualidade humana, quer numa perspectiva interdisciplinar quer integrada em disciplinas curriculares cujos programas incluem a temática.

2 – O projecto educativo de cada escola (...) deve integrar estratégias de promoção da Saúde Sexual, tanto no desenvolvimento do currículo, como na organização de actividades de enriquecimento curricular, favorecendo a articulação escola – família, fomentar a participação da comunidade escolar e dinamizar parcerias com entidades externas à escola, nomeadamente com o centro de Saúde da respectiva área, de acordo com os disposto no nº4 do artigo 2.º da Lei n.º 120/99, de 11 de Agosto.

3 – O plano de trabalho de turma (...) deve ser harmonizado com os objectivos do projecto educativo de escola e compreender uma abordagem interdisciplinar da promoção da Saúde Sexual, por forma a garantir uma intervenção educativa integrada (DECRETO-LEI N.º259/2000 DE 17 DE OUTUBRO, 2000:5784-5785).

No que concerne à **Formação de docentes**, está exposto no **Artigo 5.º**:

Para efeitos do disposto no n.º 5 do artigo 2.º da Lei n.º 120/99 de 11 de Agosto, os serviços competentes do Ministério da Educação devem integrar nas suas prioridades a concessão de apoios à realização de acções de formação contínua de professores no domínio da promoção da saúde e da educação sexual (DECRETO-LEI N.º259/2000 DE 17 DE OUTUBRO, 2000:5784-5785).

Através desta exposição legislativa mais significativa no âmbito da Educação Sexual, concluímos que não restam dúvidas de que a escola não se pode demitir ou negligenciar deste papel junto dos jovens. Ainda que à primeira vista não hajam grandes obstáculos, a realidade ilustra-nos que a Educação Sexual tem sido, maioritariamente, deixada ao acaso, as queixas proferidas pelos alunos aumentam e os professores afirmam que não se sentem capazes de assumir esta tarefa sozinhos, atendendo ao que está preconizado.

3.3 – OS DOCENTES FACE À EDUCAÇÃO SEXUAL

Todos os esforços realizados no âmbito da implementação da ES nas escolas se têm revelado um tanto ou quanto ineficazes, visto que ainda predomina alguma desmotivação e desinteresse por parte dos docentes. Os professores sabem que hoje em dia a escola não é um local de mera aquisição de saberes e preparação para o mundo de trabalho. Todavia, este grupo profissional alega formação insuficiente na área da Sexualidade, alguma insegurança pessoal e receio de serem incompreendidos pelos próprios colegas e famílias dos alunos.

Em primeiro lugar, talvez seja conveniente desmistificar qual o papel dos professores no âmbito da Educação Sexual e, acima de tudo, mostrar-lhes que esta tarefa não deve estar isolada de outros parceiros, isto é, dos restantes agentes de socialização: pais/família, profissionais de saúde, grupos de pares, instituições de apoio aos jovens (Instituto Português da Juventude, Sexualidade em linha), meios de comunicação social. Um professor não terá de ser um especialista em Educação Sexual, mas um profissional informado sobre Sexualidade humana e que ao mesmo tempo tenha a capacidade de reflectir sobre ela. Um professor que queira levar a cabo acções de Educação Sexual, deve ser detentor de algumas capacidades, como nos revela Dilys Went:

Genuína preocupação com o bem-estar físico e psicológico dos outros; aceitação confortável da sua sexualidade e da dos outros; respeito pelas opiniões das outras pessoas; atitude favorável ao envolvimento dos pais e encarregados de educação outros agentes de educação; compromisso de confidencialidade sobre informações pessoais que possam ser explicitadas pelos alunos; capacidade para reconhecer as

situações que requerem a intervenção de outros profissionais/técnicos para além dos professores (Dilys Went, 1985, citado por MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000a:41).

Outros autores especificam mesmo alguns comportamentos a considerar nos professores que desejem desenvolver acções no âmbito da Educação Sexual, entre as quais:

Não atribuir “certos” e errados”. Proporcionar a exploração de valores pessoais (criando um clima aberto e não constrangedor) (...) Não emitir juízos de valor. Ser tão neutro quanto possível. Permitir que se façam escolhas (...) Disponibilizar material de apoio. Desempenhar um papel positivo de adulto: mostrar interesse e respeito. Reconhecer a aprendizagem cognitiva, bem como a afectiva (a aprendizagem ocorre através das relações interpessoais). Ver a importância do processo e dos conteúdos. Mostrar confiança (Sanders, P., Swinden, L. 1995:40).

Os docentes devem ter, pois, em consideração que Educação Sexual não se restringe à mera transmissão de um conjunto de mensagens limitadas a ladainhas de informações e conhecimentos. Este desafio implica uma atenção especial à formação dos professores nesta temática e que deverá incluir “conhecimentos de base que abarquem a multiplicidade de aspectos da sexualidade – designadamente o biológico, o psicológico, o histórico, o sociológico, etc.” (Henry, 1974, citado por ROCHA, 1996:135). Assim, poderemos dizer que esta questão da Educação Sexual em contexto escolar passa antes de mais por uma “ (...) análise e transformação de todas as atitudes e comportamentos de todos os professores” (ROCHA, 1996:135).

Neste sentido, um programa de formação de professores deverá albergar três áreas fulcrais:

Formação pessoal na área da Educação Sexual, na qual sejam discutidas as atitudes e valores face à sexualidade humana;
Formação técnico-científica sobre o desenvolvimento da sexualidade humana ao longo da vida e as suas diferentes manifestações;
Formação pedagógica em metodologias activas e participativas (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000a:42).

No fundo, pretende-se que a formação de professores se reja pelos valores da autonomia, liberdade, participação, responsabilidade, solidariedade, entre outros.

A APF tem sido um recurso valioso na formação de docentes. Foram já realizados diversos cursos de formação de formadores, constituindo as delegações de Lisboa e Porto um forte contributo neste âmbito. Também os Centros de Formação de professores têm colaborado a nível das necessidades dos docentes interessados na área da Educação Sexual e conjuntamente com técnicos da APF têm sido organizados modelos de formação na modalidade de cursos ou círculos de estudos, baseados nos interesses dos docentes. Apesar da avaliação deste trabalho ser muito positiva, ajudando-se os professores a enriquecer a sua bagagem

formativa neste domínio, há ainda muito a fazer para responder aos desafios dirigidos pelo Ministério da Educação às Escolas Promotoras de Saúde.

Ainda no seguimento da formação docente, regista-se a pressão realizada pela APF junto de diferentes Instituições de Ensino Superior de Educação e Universidades do país, no sentido de serem incluídos temas de Educação Sexual nos currículos dos diferentes cursos, quer a nível da formação inicial, quer a nível da formação contínua, nomeadamente através das Especialidades e Mestrados. O ideal seria iniciar a formação pela base, isto é, a nível da formação inicial dos docentes, mas poderemos contar também com o papel crucial da formação contínua.

3.4 – CONTRIBUTOS DOS AGENTES DA EDUCAÇÃO SEXUAL

No seio escolar, e numa perspectiva de trabalho em equipa multidisciplinar, emerge o contributo dos **profissionais de saúde** conjuntamente com os professores. Esta cooperação será o reflexo de programas de Educação Sexual mais consistentes, do trabalho e envolvimento de parcerias que procuram tornar a abordagem da sexualidade o mais completa e fiel possível. Não podemos excluir o facto de que para muitos docentes é difícil abordar temas relacionados com métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis, relações sexuais, gravidez na adolescência, ou melhor dizendo, temas relacionados com a vertente biomédica. Se os professores tiverem acesso a um suporte formativo específico, podem assumir um papel fundamental como intermediários entre o aluno e os serviços de saúde. Por outro lado, o Centro de Saúde assume a sua função especial no domínio comunitário, ao contribuir na resolução de questões diversas identificadas pela escola.

Ainda no que concerne ao ambiente escolar, para além dos professores e profissionais de saúde, também outro grupo profissional tem vindo a merecer lugar de destaque no que concerne à ES: **auxiliares de acção educativa**. Será de todo primordial que também este grupo esteja em sintonia com os docentes e que, à semelhança destes últimos, sejam alvo de formação específica nesta área. Esta constatação sustenta-se no projecto “Educação Sexual e Promoção da Saúde nas escolas – Um Projecto Experimental”⁴ – desenvolvido entre os anos

⁴ O Projecto “Educação Sexual e Promoção da Saúde nas escolas” desenvolveu-se entre os anos lectivos de 1995/6 e 1997/98, pelo PES e pela Associação para o Planeamento da Família, com o apoio técnico da Direcção Geral da Saúde. Através deste projecto foi realizada pela primeira vez, uma experiência articulada e avaliada, com escolas de todos os níveis de ensino. Baseado nos resultados deste projecto, o documento tem como objectivo fundamental a divulgação desta experiência às escolas portuguesas para que se integrem regularmente projectos e actividades de Educação Sexual nos vários níveis de ensino.

lectivos de 1995/96 e 1997/98 de 1995 – 98, mais especificamente na Escola Secundária do Viso/Lima de Freitas. Para além de estarem cientes dos objectivos dos programas de ES, os auxiliares de acção educativa são um excelente elo de ligação com as famílias dos alunos, agentes fundamentais nos programas de Educação Sexual.

Não obstante a escola assumir uma função relevante, a **família** é sem sombra de dúvidas o principal e o primeiro agente educativo da sexualidade. É no ambiente familiar que se concretizam as primeiras relações educativas e sociais que influenciarão as dimensões afectiva, amorosa e sexual dos jovens: “É na família que se relacionam pessoas de sexos diferentes, de idades diferentes e de relações de parentesco diferentes, é a entidade de chegada, de partida e permanência” (RODRIGUES, 1999:255). Neste sentido, são os pais que constituem os primeiros modelos de homem e mulher, estando a aprendizagem dos filhos baseada no que observam nestes modelos. É em casa que se descobre o amor, que se cultivam os valores morais. Deste modo, os pais/família são agentes que desde a nascença educam os seus filhos para a sexualidade.

(...) a família, quando funciona adequadamente, é o lugar privilegiado da vivência/aprendizagem da identidade sexual, da coexistência activa com os outros e da corresponsabilização social. Mais ainda: é aí que se pode fazer uma actuação/aprendizagem mais adequada de várias formas de educação (afectiva, erótica, social, ética ...) que têm reflexos importantes na educação da sexualidade. Trata-se, com efeito, de uma educação de carácter personalizado onde se pode ter em conta a história de cada um e o seu projecto pessoal de vida (ROCHA, 1996:134).

Ainda que o seu papel seja fulcral e mostrem maior abertura para abordar a temática em causa, assiste-se, ainda, na maior parte das vezes, a uma certa recusa por parte dos pais em abordar temas relacionados com a sexualidade quando os seus filhos entram na fase da adolescência. A percepção, ainda errada, de que abordar a sexualidade remete-se exclusivamente às práticas sexuais e métodos contraceptivos, propiciando desta feita um início precoce da actividade sexual, fomenta a inexistência de diálogo entre pais e filhos, sendo estes largados às informações advindas do grupo de pares e meios de comunicação social. Os **meios de comunicação social** (televisão, rádio, Internet, revistas, ...) bombardeiam os nossos jovens com imagens e informações que, na maioria dos casos, não vão ao encontro das suas dúvidas e incertezas, amplificando ainda mais a confusão. Usa-se continuamente o sexo como chamariz para atrair e manter a atenção do consumidor. Do não se falar praticamente nunca em público sobre sexualidade, passamos repentinamente a uma explosão de conteúdo de teor erótico, que chega a confundir e atormentar especialmente os mais jovens que ainda não têm um critério suficientemente maduro e bem alicerçado acerca da sexualidade. Não

obstante, os mass media constituem também um recurso valioso na descoberta da sexualidade por parte dos jovens. Não poderemos dispensar o contributo valioso da literatura e de excelentes programas televisivos.

Por outro lado, os **grupos de pares** (elementos de referência dos jovens), são igualmente vítimas da mesma ignorância e mergulham nas mesmas incertezas e ilusões erróneas. Não se pretende com isto rotular os meios de comunicação como influências negativas, mas alertar que devem existir, paralelamente, outros agentes educativos que elucidem os jovens acerca do teor informativo que é divulgado. O mesmo se remete aos pares, que se forem alvo de uma Educação Sexualizada funcionam como excelentes influências junto dos jovens, dado que estes últimos tendem a imitar companheiros que funcionam como modelos.

Os líderes de pares devem ser formados e ajudados em muitos papéis e responsabilidades que se espera possam desempenhar num programa de Educação Sexual (...). Este treino permitirá a um líder de pares: perceber os objectivos de um programa de Educação Sexual e a sua importância no decurso do mesmo; ser capaz de ajudar os colegas e os professores na resolução das actividades mais complexas; ser capaz de ajudar pequenos grupos de alunos a trabalhar eficazmente; ser um bom ouvinte e capaz de perceber os sentimentos dos pares; conhecer fontes de informação e recursos de aconselhamento para que os colegas possam recorrer a ajuda apropriada; ser capaz de reflectir sobre as suas actividades e de as relatar e divulgar (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000a:35).

O papel dos pares é ainda relatado por Cortesão:

A influência dos pares é benéfica, na medida em que a aprendizagem numa relação horizontal é recíproca. Experiências comuns, múltiplas e repetidas, permitem testar as referências oferecidas pelos adultos e ensaiar alternativas. No entanto, existem também aspectos negativos associados à aprendizagem através dos pares: a informação transmitida entre eles é frequentemente imprecisa; o riso acompanha regularmente os conteúdos sexuais, por exemplo, através das anedotas; a pressão do grupo, no sentido da experimentação, leva à descoberta da sexualidade, muitas vezes sem preparação e desrespeitando ritmos pessoais (CORTESÃO, 1989:19).

Apesar do contributo dos pares e profissionais de saúde, é premente que fique bem claro que a escola e as famílias jamais se poderão demitir de tão indispensável papel. Por estas razões é que tem aumentado a gravidez na adolescência, as doenças sexualmente transmissíveis e comportamentos de risco (prostituição), dando azo à atribuição do carácter negativo da abordagem da sexualidade. A grande verdade é que estes comportamentos sucedem-se porque os jovens estão sozinhos nesta descoberta, não havendo quem os elucide e desengane da irrealdade que muitas das vezes é espelhada na televisão.

É urgente que se implementem programas de Educação Sexual nas escolas, não só pelo tabu ainda vigente no seio das famílias portuguesas mas igualmente pelo facto dos pais pas-

sarem cada vez menos tempo junto dos seus filhos, fruto da actividade laboral desempenhada por ambos os membros do casal.

Por estes motivos revela-se fundamental que se estabeleça sempre um elo de ligação entre a escola e as famílias.

A comunicação entre a escola e os pais não pode continuar a fazer-se num só sentido. Tem que deixar de ser uma comunicação de sentido negativo, para que os pais vejam no diálogo uma forma de contribuir para a integração e o sucesso escolar dos filhos (MARQUES, 1999:12).

Os pais não podem nem devem ter dúvidas relativamente às iniciativas tomadas pelos professores ou pela escola em geral. A educação da sexualidade toca aspectos sensíveis da intimidade e mexe com valores, motivos mais que suficientes para que as famílias se pronunciem neste domínio. Para tal, recomendam-se encontros entre pais e docentes, para que ambas as partes estejam cientes dos seus objectivos e se comprometam no desenvolvimento integral dos jovens.

Pais e professores sairão mais enriquecidos desses encontros e muitas vezes dar-se-ão conta de que não terão actuado da melhor forma. É um diálogo que proporcionará aos educadores uma auto-análise que certamente poderá enriquecer a sua qualidade humana e a sua actuação pedagógica.

Os pais devem tomar consciência de que a escola, tradicionalmente focalizada para a transmissão do conhecimento e para a transmissão da cultura dominante, tem hoje que se assumir como educadora no sentido lato (...) é no domínio da sexualidade, mais ainda do que em qualquer outro, que é fundamental que pais e professores tenham perspectivas comuns, idênticas actuações, linguagem semelhante (VAZ, 1996:61-62).

Uma vez encontrados os diversos agentes educativos e o papel da escola na ES dos jovens, poderemos então considerar três variantes de Educação Sexual: “E.S. Informal, Formal e não Formal” (Cortesão, 1989:27).

A ES informal é valiosa, diz respeito às experiências do quotidiano, às aprendizagens decorridas nos diversos contextos de vida do indivíduo, no relacionamento com pessoas significativas (pais, pares, ...).

A ES Formal e não Formal dizem respeito a processos de aprendizagem sistemática, desenvolvidos por profissionais. Estes responsabilizam-se por programar actividades de acordo com objectivos e conteúdos, explicitados e estruturados de forma coerente. Ambos os processos de ES apelam à consciencialização da aprendizagem, pelo que também são reconhecidos como ES Intencional (CORTESÃO, 1989:21). A diferença entre a ES Formal e não Formal reside na integração curricular ou não. A ES Formal processa-se no contexto escolar

e assume o Professor como meio educativo. A ES não Formal viabiliza a educação intencional através de agentes alternativos.

A ES formal desenvolve-se no âmbito do Sistema Educativo, é um processo intencional e programado através do currículo. A programação curricular da educação sexual fundamenta-se em quatro níveis: sociológico, psicológico, epistemológico e pedagógico (López Sanchez, 1990, citado em CORTESÃO, 1989:23).

A ES Formal assume um carácter natural e democrático, pois é garantida a todos os educandos. É fomentado o envolvimento, maior ou menor, de todos os professores, facilita a aquisição de materiais pedagógicos, a reivindicação de formação e a colaboração dos pais. Na ES Formal coloca-se a questão do seu carácter disciplinar ou interdisciplinar. Por um lado, a integração em várias disciplinas é mais congruente se pensarmos na integralidade da sexualidade, que implica várias áreas do conhecimento. No entanto, em termos práticos isto implica condições óptimas de trabalho, desde uma equipa devidamente preparada na temática e trabalho de equipa, o que nem sempre é possível. Por esta razão é que muitas das vezes se pensa a ES à luz de uma disciplina ou área disciplinar.

A ES não Formal desenvolve-se fora dos currículos escolares e procura colmatar falhas da ES informal (omnipresente) e ES Formal (maioria das vezes inexistente). Relaciona-se com processos intencionais de Educação Sexual, desenvolvidos na escola de forma extra curricular e ou de forma paralela ao sistema educativo formal (voluntários, organismos de apoio à juventude, associações de intervenção social...). A ES não Formal surge como alternativa à falha da Educação Sexual na esfera da educação global, revelando-se uma opção a não descurar enquanto que a implementação da Educação Sexual em termos curriculares não se mostrar real. Aliás, ela surge frequentemente como uma forma de pressão dos poderes públicos no sentido da ES Formal.

Porém, recorrer apenas a esta vertente de Educação Sexual não é o desejável, dado que apenas alguns jovens beneficiam dela, não se consegue adaptar fielmente às necessidades da população alvo, a formação será sempre mais superficial e menos didáctica, está frequentemente dependente do interesse de elementos e equipas num determinado momento:

- *é frequentemente realizada por especialistas, o que lhe confere um carácter especial no processo educativo e não a sua integração;*
- *a possibilidade de opção (frequentar ou não a sessão de E.S.) conota-a como tema ideológico e não como uma área educativa de interesse para todos;*
- *é mais difícil adequar a programação às necessidades da população alvo porque esta, normalmente, não é familiar ao educador, nem é homogénea entre si;*

- o ritmo de formação será necessariamente mais rápido, mais superficial e menos didáctico;
- não é garantida, em geral, a realização sistemática através de difentes ciclos, estando dependente do interesse de elementos e equipas responsáveis num dado momento (CORTESÃO, 1989:22-23).

Encontram-se as condições para assegurar que não se pode adiar mais a implementação da Educação Sexual em contexto escolar. Deixaram de fazer sentido acções isoladas e por vezes infundadas. As escolas devem de uma vez por todas integrar a temática no seio dos seus currículos, com actividades fundamentadas, lógicas e pertinentes ao olhar de toda a comunidade escolar.

Não se revela uma tarefa fácil, pois implica que antes de qualquer iniciativa o educador repense o seu verdadeiro papel enquanto promotor de saúde. Implica aliás, que os educadores (professores, profissionais de saúde, famílias) integrem o papel assumido pela educação e que nunca a confundam com instrução. Implica que os educadores relembrem permanentemente que a educação é um processo que perdura durante toda a vida e que todos os membros da comunidade participam no mesmo. Implica que os educadores encarem a Educação Sexual como parte integrante da educação em geral, onde se respeita a individualidade de cada pessoa, como ser único. Implica ainda que todos os intervenientes neste processo, estejam cientes de que a Educação Sexual se inclui dentro da esfera da Promoção e Educação para a Saúde e, como tal, apela-se para uma intervenção efectiva de todos os indivíduos com subsequente responsabilização pela sua saúde e pela dos outros.

Só clarificando estes conceitos mais básicos é que a missão da Educação Sexual em contexto escolar se reveste de cariz exequível, coerente e compensatório para educadores e educandos.

Em jeito de conclusão, “O novo perfil de educador será o *poeta forte*” (ANTUNES, 2001:258). Este perfil deverá ser alvo de reflexão por parte das instituições de ensino superior, mais especificamente nas licenciaturas via ensino. Se não estiver incutida a verdadeira concepção da Educação, a questão da Educação Sexual será sempre considerada utopia. Precisamos de docentes motivados, imbuídos da sua verdadeira missão educativa, para que em parceria com profissionais de saúde se construam programas aliciantes de Educação Sexual.

SEGUNDA PARTE

CAPÍTULO IV

ESTUDO EMPÍRICO

Uma vez finalizada a fase conceptual que consolidou a problemática de base, patenteia-se agora o momento em que traçaremos as opções metodológicas inerentes à investigação empírica realizada no decurso deste trabalho.

Ao longo deste capítulo serão traçados os objectivos e as questões de investigação que estiveram na origem do nosso estudo. Revelaremos ainda o tipo de estudo pelo qual enveredámos, bem como o instrumento de recolha de informação, adiantando desde já, que foi o inquérito por questionário.

Uma vez caracterizadas a população alvo e amostra de estudo, espelharemos e analisaremos os resultados obtidos, com posterior discussão.

Na elaboração e implementação do plano de investigação, que seguidamente expomos, procurámos assegurar o respeito pelos processos metodológicos, afim de minimizar possíveis enviesamentos.

4 – DESENHO DO ESTUDO E METODOLOGIA

Há muito que se debate a importância da implementação da Educação Sexual nas escolas, apresentando-se para tal inúmeras justificações e estratégias de intervenção. Porém, são poucas as escolas que apresentam projectos consistentes no âmbito da Promoção de Saúde, com actividades especialmente direccionadas no âmbito da Saúde Sexual. Na maior parte dos estabelecimentos de ensino portugueses realizam-se actividades revestidas de cariz meramente informativo, parecendo por vezes despropositadas como se se tratasse apenas de cumprir um propósito que o Estado impõe às escolas. Parece-nos que para além de todas as dificuldades/constrangimentos, comumente apresentadas pelos docentes, no âmbito da Sexualidade, outros aspectos terão de ser devidamente avaliados, tais como a formação dos educadores na área da Promoção e Educação para a Saúde, assim como os projectos de Promoção de Saúde nas escolas. A Educação Sexual deve ser contemplada da mesma forma que as outras áreas como a saúde oral, alimentação equilibrada, prevenção de drogodependências, actividade física, ...

Todos os pressupostos apresentados aliados à nossa preocupação, enquanto profissionais de saúde, e como tal intervenientes no processo de promoção de saúde dos indivíduos, conduziu-nos à realização do presente trabalho. Assim, e após muitas leituras no âmbito da Educação, Saúde, Promoção e Educação para a Saúde, Educação Sexual em contexto escolar, pensamos que seria pertinente, no sentido de aclarar e tornar concretizável este propósito educativo, a realização de um estudo que verifique *“A Educação Sexual numa perspectiva de Educação para a Saúde”*.

Ao longo deste capítulo realizaremos o desenho da nossa investigação, que consiste num “plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas” (FORTIN, 1999:132).

Decidimos, então, realizar o nosso estudo na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior. A escolha da ESPSMM prende-se com o facto de ser uma escola que alberga única e exclusivamente o ensino secundário e que recebe alunos não só provenientes da cidade de Viana do Castelo, como também de outras freguesias do concelho e concelhos contíguos, pelo que os resultados seriam à partida representativos. Também queremos salientar que sen-

tíamos alguma curiosidade em investigar a problemática em causa a nível da cidade de Viana do Castelo, dada a nossa naturalidade.

ÁREA PEDAGÓGICA DA ESPSM

A cidade de Viana do Castelo, sede do concelho e capital de distrito, espraia-se por uma área de 319 Km² e é envolvida a norte pelo concelho de Caminha, a leste pelo de Ponte de Lima, a sul pelos de Esposende e Barcelos e a oeste pelo mar. Abrange 40 freguesias, nomeadamente: Afife, Alvarães, Amonde, Anha, Areosa, Barroselas, Cardielos, Carreço, Carvoeiro, Castelo do Neiva, Chafé, Darque, Deão, Deocriste, Freixieiro de Soutelo, Geraz do Lima (Santa Maria), Lanheses, Mazarefes, Meadela, Meixedo, Monserrate, Montaria, Moreira de Geraz do Lima, Mujães, Neiva, Nogueira, Outeiro, Perre, Portela Susã, Portuzelo (Santa Marta), *Santa Maria Maior*, Serreleis, Subportela, Torre, Vila Franca, Vila Fria, Vila Mou, Vila de Punhe e Vilar de Murteda.

A ESPSM localiza-se na cidade de Viana do Castelo, mais especificamente no centro da freguesia de Santa Maria Maior: a Norte, é delimitada pela Avenida Capitão Gaspar de Castro; a Sul, pela Rua Manuel Fiúza Júnior; a Nascente, pelo espaço verde que integra o Complexo Desportivo Municipal (Piscina e Pavilhão); a Poente, pela Rua S. João de Deus.

Ainda que este estabelecimento de ensino integre predominantemente a área pedagógica constituída pelas freguesias urbanas de Santa Maria Maior e Meadela, o facto é que cerca de metade dos alunos que frequentam esta escola são oriundos de outras freguesias do concelho de Viana do Castelo e concelhos contíguos, tal como já havíamos mencionado.

Actualmente a Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior integra diversos Cursos/Agrupamentos: Científico – Natural, Artes, Económico – Social, Humanidades, Curso Tecnológico de Informática.

4.1 – QUESTÕES ORIENTADORAS PARA O ESTUDO

No decorrer da pesquisa bibliográfica brotaram algumas inquietações:

- Qual a opinião dos docentes face à implementação da disciplina de Educação Sexual em contexto escolar?

- Qual a frequência com que os professores abordam a temática junto dos alunos?
- Qual a aptidão dos professores para leccionar a disciplina de Educação Sexual?
- Quais as dificuldades/constrangimentos sentidas pelos docentes em abordar a Educação Sexual junto dos alunos?
- Qual a forma mais adequada de abordar a temática em contexto escolar?
- Que concepções de Educação Sexual possuem os jovens do ensino secundário?
- Qual o nível de informação em que se situam os jovens relativamente às questões ligadas à Sexualidade?
- Quais os assuntos, no âmbito da Sexualidade, que os jovens desejam ver esclarecidos?
- Qual a importância atribuída pelos alunos face à abordagem da temática em contexto escolar?
- Quais as opiniões dos alunos face ao papel promotor de saúde desempenhado pela escola?

Uma vez determinadas as questões de investigação norteadoras, procedeu-se à classificação do estudo e opções metodológicas a implementar.

4.2 – CLASSIFICAÇÃO DO ESTUDO

Considerando que o tipo de estudo “constitui uma parte determinante para encontrar a resposta correcta ao problema levantado” (PARDO DE VELEZ & CEDEÑO COLLAZOS, 1997:118), optámos por um estudo de natureza exploratória e descritiva transversal, de cariz qualitativo.

Enveredámos por um estudo exploratório porque pretendemos explorar a problemática

em causa, ou seja, descobrir e clarificar conceitos “em cujo domínio existe pouco material bibliográfico” (FORTIN; 1999: 69). Aborda-se muito a importância da Educação Sexual em contexto escolar, porém poucos são os trabalhos científicos que se dedicam especificamente a esta problemática.

A opção por um estudo descritivo relaciona-se com o facto de termos como objectivos identificar e conhecer uma realidade. O estudo descritivo “refere e interpreta minuciosamente o observado; este relaciona-se com as condições existentes, práticas que prevalecem, opiniões, pontos de vista ou atitudes, processos em marcha” (PARDO DE VELEZ & CEDEÑO COLLAZOS, 1997:198).

No entender de Fortin (1999:139), os estudos de exploração e de descrição, situados no nível de conhecimentos I e II, visam classificar, descrever uma população ou contextualizar uma situação. Ao optarmos por este tipo de estudo, para além de explorarmos um fenómeno, pretendemos “ (...) obter mais informações, quer seja sobre as características de uma população, quer seja sobre os fenómenos em que existem poucos trabalhos de investigação” (FORTIN, 1999:161).

O nosso estudo é também transversal, visto que os dados foram colhidos num só momento: “os dados de cada sujeito representam essencialmente um momento no tempo” (ARGIMON PALLÁS & JIMENEZ VILLA, 2000:15).

Tal como já antecipámos, a nossa investigação reveste-se de um cariz qualitativo, pelo que o nosso objectivo “ (...) é descrever ou interpretar, mais do que avaliar. Esta forma de desenvolver o conhecimento demonstra a importância primordial da compreensão do investigador (...) ” (FORTIN, 1999:22). Inerente a este método de investigação emerge a filosofia naturalista, pelo que a orientação deste tipo de investigação assenta essencialmente na compreensão.

A filosofia naturalista provém de uma tradição que admite que os factos e os princípios são enraizados em contextos históricos e culturais (...) O investigador está preocupado com a compreensão do comportamento humano a partir do esquema de referência da pessoa e não lhe impõe um quadro exterior. A investigação visa a descoberta, a descrição, a explicação e a indução (FORTIN, 1999:22).

4.3 – METODOLOGIA

No decurso do trajecto metodológico foi nossa preocupação não negligenciar as questões éticas e morais que decorrem de uma investigação, como nos espelha Fortin: “Na persecução da aquisição dos conhecimentos, existe um limite que não deve ser ultrapassado: este

limite refere-se ao respeito pela pessoa e à protecção do seu direito de viver livre e dignamente enquanto ser humano” (FORTIN, 1999:113). Assim, num processo investigativo existem determinados direitos humanos que devem ser respeitados pelos investigadores: direito à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade, à protecção contra o desconforto e o prejuízo e ao direito a um tratamento justo e equitativo (FORTIN, 1999:128).

O respeito pelo *direito à autodeterminação* passou pela oportunidade dos inquiridos poderem optar em participar ou não na investigação. Tanto na fase de pré-teste como na fase de distribuição dos inquéritos pela população alvo, houve indivíduos que optaram por não participar na investigação. Constituiu igualmente nossa preocupação a realização de um estudo o menos invasivo possível em relação à intimidade dos inquiridos, respeitando desta forma o *direito à intimidade*. Apesar de algumas perguntas dos questionários abordarem aspectos relacionados com opiniões e sentimentos, os inquiridos eram livres de decidirem a extensão da informação a dar nas suas respostas. Dado o cuidado em cumprir este direito, o anonimato dos inquiridos foi garantido ao longo de todo o estudo. Para além deste aspecto, nenhum dos dados obtidos foi divulgado a terceiros.

No que concerne ao *direito ao anonimato e à confidencialidade*, procedemos à codificação de todos os inquéritos, com uma letra e um número, impossibilitando o reconhecimento dos inquiridos por parte dos investigadores. Este processo realizou-se quer na fase de pré-teste, quer na fase de trabalho de campo propriamente dito:

PO, n ⇔ Professores que leccionam o ensino secundário na Escola EB 2,3/S de Monte da Ola;

AO, n ⇔ Alunos que frequentam o 12.º ano na Escola EB 2,3/S de Monte da Ola;

PP, n ⇔ Professores que leccionam o ensino secundário na Escola EB 2,3/S do Pintor José de Brito;

AP, n ⇔ Alunos que frequentam o 12.º ano na Escola EB 2,3/S do Pintor José de Brito;

PL, n ⇔ Professores que leccionam o ensino secundário na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior;

AL, n ⇔ Alunos que frequentam o 12.º ano na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior.

A esclarecer que a letra *n*, corresponde ao número que atribuímos a cada inquérito. Através desta codificação nenhum dos participantes seria reconhecido, quer pelos investigadores, quer pelos leitores deste trabalho.

Pensamos também salvaguardar o *direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo*, dado que apenas solicitámos a colaboração dos inquiridos para o preenchimento dos inquéritos, resultando desta cooperação um excelente contributo para a compreensão da problemática em estudo. Embora não estivesse qualquer risco previsto foi sempre solicitada a autorização dos Conselhos Executivos das escolas envolvidas no âmbito do nosso trabalho. O ofício dirigido ao Conselho Executivo da Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior encontra-se no **APÊNDICE VII**.

Finalmente, e no que se refere ao *direito a um tratamento justo e equitativo*, consideramos que foi igualmente respeitado, pois elucidámos devidamente os inquiridos acerca da natureza e finalidade da investigação, assim como os métodos utilizados no estudo. Para além deste aspecto, temos ainda a mencionar que a escolha da população alvo teve em conta o problema de investigação em curso, não nos baseando na disponibilidade ou conveniência dos sujeitos.

Para além destas questões éticas, procurámos assegurar o respeito pelos procedimentos metodológicos inerentes à investigação, de forma a garantir a sua validade e rigor.

Assim, numa primeira fase reunimos alguma bibliografia disponível sobre o assunto, para nos organizarmos e dar alguma orientação à problemática em curso. Uma vez definida esta fase elaborámos o nosso instrumento de recolha de informação.

Em Novembro de 2003 procedemos às formalidades inerentes ao pedido para realização do estudo, junto do Conselho Executivo da Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior (ESPSMM). Para além da nossa óbvia apresentação, fundamentámos a escolha da problemática bem como da população alvo do estudo, clarificámos os objectivos, o tipo de estudo e instrumento de recolha de dados a implementar, bem como o período em que decorreria a recolha de informação. A recepção foi calorosa e houve um nítido interesse em colaborar no estudo apresentado.

Entretanto, realizámos o pré-teste.

A recolha de informação junto da população alvo decorreu entre o final do mês de Fevereiro e meados do mês de Março de 2004. O tempo de espera observado entre o pedido de autorização e a aplicação dos inquéritos resulta do período em que realizámos os pré-testes. Para além deste facto, há ainda a salientar que entretanto ocorreram as Férias de Natal e correspondente período de avaliações, pelo que decidimos aguardar por um período menos conturbado.

A recolha de informação foi realizada em estreita colaboração com os membros do Conselho Executivo da escola, que nos ajudaram a distribuir os inquéritos junto dos professores e alunos. Neste sentido, cada docente recebeu um questionário pelas mãos da Vice-Presidente do Conselho Executivo da ESPSMM, sendo concedido o prazo de um mês para responder; após preenchimento do questionário colocariam o mesmo dentro de um envelope situado na sala do Conselho Executivo. Esta fase decorreu no final do mês de Fevereiro.

No que respeita aos alunos, os questionários foram agrupados em envelopes devidamente identificados com o ano e turma a que estavam destinados. A cada director de turma foi solicitada a colaboração para distribuir os questionários em sala de aula. A colaboração dos docentes foi preciosa, não só porque facilitou a distribuição dos questionários pelos alunos, mas também porque os docentes se disponibilizaram a responder aos inquéritos destinados ao grupo docente. O preenchimento dos questionários foi efectuado em sala de aula, sendo respeitada a vontade dos inquiridos em colaborar ou não na investigação. Após o preenchimento, cada docente colocou os questionários dentro do envelope e entregou em mão à Vice-Presidente do Conselho Executivo. Este processo decorreu em meados do mês de Março de 2004.

Uma vez reunidos os questionários preenchidos (finais de Março de 2004), passámos para a fase de análise das respostas, recorrendo à análise de conteúdo e análise estatística. Após esta análise debruçámo-nos na fase de interpretação dos resultados, buscando respostas para as nossas indagações.

4.3.1 – POPULAÇÃO DO ESTUDO E SELECÇÃO DA AMOSTRA

Sempre que se parte para uma investigação há a necessidade de definir a *população* ou *universo*, que se designam como o “conjunto total dos casos sobre os quais se pretende retirar conclusões” (HILL, 2000:41). Este conjunto total de casos deve partilhar características comuns, estabelecidas por um conjunto de critérios, como nos espelha FORTIN (1999:202). Quando os investigadores definem particularmente uma população, submetendo-a a um estudo, diz-se que estamos perante a *população alvo*; esta população é “constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações” (FORTIN, 1999:202).

Uma vez definidos alguns conceitos, podemos então dizer que definimos como **população** ou **universo**, os professores que leccionam o ensino secundário e os alunos que frequentam o 12.º ano de escolaridade. Como **população alvo** delimitámos a totalidade dos professores que leccionavam o ensino secundário na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior e os alunos que frequentavam o 12.º ano da referida escola, que passamos a discriminar:

Turma A, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Científico Natural: 28 alunos

Turma B, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Científico Natural: 26 alunos

Turma C, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Científico Natural: 35 alunos

Turma D, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Científico Natural: 26 alunos

Turma E, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Científico Natural: 25 alunos

Turma F, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Informática: 32 alunos

Turma G, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Artes: 25 alunos

Turma H, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Económico-Social: 20 alunos

Turma I, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Humanidades: 19 alunos

Turma J, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Humanidades: 23 alunos

TOTAL: 259 alunos

NOTA: dentro de cada turma existem alunos que apenas frequentam algumas disciplinas.

Definimos os professores do ensino secundário como população, atendendo ao facto de conviverem frequentemente com adolescentes com idades compreendidas entre os 15 – 19 anos de idade, período onde ocorrem múltiplas alterações, transformações e conflitos inerentes à adolescência e que serão preponderantes na construção da personalidade destes jovens. Desta feita, consideramos que os docentes do ensino secundário estarão em condições de reflectir sobre a nossa problemática e fornecer algumas respostas às nossas inquietações.

Escolhemos os alunos do 12.º ano, porque se encontram já numa fase final da adolescência, pelo que os seus testemunhos são fruto das suas experiências. O facto de terem confronto variadas situações e diversas emoções, coloca-os em condições de reflectir sobre a importância da nossa problemática na fase da adolescência.

Relativamente à amostra de um estudo, deveremos atender ao facto de que ela deverá compreender as características da população, ou seja, deverá ser representativa. A amostra define-se como “ (...) uma parte dos casos que constituem o Universo” (HILL, 2000:42).

A nossa amostra insere-se dentro da categoria probabilística, sendo utilizado o método de amostragem aleatória simples, que consiste numa “técnica segundo a qual cada elemento da população tem probabilidade igual de fazer parte do estudo” (FORTIN, 1999:210).

A amostra foi constituída a partir dos alunos que se encontravam em sala de aula quando se distribuíram os inquéritos e pelos professores que deliberadamente decidiram responder aos questionários. Neste sentido, a totalidade da nossa população alvo a nível dos professores era de 43, tendo respondido 19. A nível dos alunos era constituída por 259 jovens tendo respondido 163:

- Turma A, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Científico Natural: 20 alunos
- Turma B, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Científico Natural: 18 alunos
- Turma C, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Científico Natural: 13 alunos
- Turma D, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Científico Natural: 16 alunos
- Turma E, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Científico Natural: 14 alunos
- Turma F, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Informática: 23 alunos
- Turma G, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Artes: 12 alunos
- Turma H, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Económico-Social: 13 alunos
- Turma I, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Humanidades: 14 alunos
- Turma J, Curso de Carácter Geral – Agrupamento Humanidades: 20 alunos

Assim, o *corpus de análise* passou a ser constituído por 19 professores e 163 alunos do 12.º ano da ESPSM.

4.3.2 – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO

Atendendo aos objectivos estabelecidos, à natureza do nosso estudo, às questões orientadoras que lhe estão subjacentes, aos intervenientes e à metodologia utilizada, procedemos à selecção do instrumento de recolha de informação: *inquérito por questionário*.

O inquérito por questionário *consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse os investigadores* (QUIVY, 1998:188).

O facto da problemática em estudo ser ainda considerada como um assunto *tabu* contribuiu igualmente para esta escolha, pois desta forma os inquiridos sentem-se menos constrangidos para exprimir as suas opiniões e sentimentos. O questionário surge como um instrumento de recolha de informação adequado sempre que o investigador pretenda “ (...) colher informações junto dos participantes relativas aos factos, às ideias, aos comportamentos, às preferências, aos sentimentos, às expectativas e às atitudes” (FORTIN, 1999:245).

Não obstante as desvantagens/limites inerentes a este instrumento de recolha de informação (o que sucede também com outros instrumentos), considerámos que esta escolha seria a mais sensata atendendo fundamentalmente aos objectivos para os quais este instrumento é adequado: i) conhecer uma população relativamente às suas condições de vida, comportamentos, valores, opiniões; ii) analisar fenómenos sociais; iii) interrogar um grande número de pessoas e em que se levanta um problema de representatividade (QUIVY, 1998:189).

Foram elaborados especificamente para este estudo dois questionários, cuja construção foi inspirada na revisão bibliográfica e nas questões orientadoras da nossa pesquisa.

Assim, redigiu-se um questionário para aplicar aos professores e um segundo para distribuir aos alunos. Ambos os inquéritos incorporavam questões fechadas (escolha fixa) e questões abertas (resposta livre), predominando no entanto as questões abertas. Optámos preferencialmente por estas últimas questões porque fornecem geralmente mais informação, sendo por vezes mais rica e detalhada.

Para além do questionário recorreremos à *análise documental*, nomeadamente ao plano de actividades do ano lectivo 2003/2004, regulamento interno e projecto educativo da Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior.

4.3.2.1 – QUESTIONÁRIO 1

Denominámos por *questionário 1* (APÊNDICE I), o questionário atribuído aos professores. Seguidamente, iremos resumir a estrutura do inquérito e fundamentar a escolha das questões. A salientar, que este questionário foi alvo de mudanças após a realização do pré-teste, pelo que registaremos as mesmas quando abordarmos o item 4.5 deste trabalho.

O início do questionário integrava a apresentação dos investigadores, o pedido da colaboração dos inquiridos através do preenchimento do instrumento de recolha de dados, desta-

cando-se a sua importância em participar no estudo em curso e a garantia do anonimato e confidencialidade. Após esta introdução, dividimos o inquérito em duas partes.

A primeira parte do questionário constituía-se por questões cujo objectivo era caracterizar os inquiridos relativamente a dados sócio-demográficos: género, idade, estado civil, tempo de serviço e disciplinas leccionadas pelos docentes.

A segunda parte do questionário compunha-se de questões fechadas e abertas relativas à problemática em causa. Com esta parte do questionário pretendíamos conhecer as opiniões dos docentes face à implementação da Educação Sexual em contexto escolar, bem como as suas principais dificuldades/constrangimentos face ao exposto. Para a obtenção da informação necessária recorreremos a escalas de medida, que “servem sobretudo para avaliar variáveis psicossociais” (FORTIN, 1999:255). A salientar que nas perguntas fechadas as categorias foram organizadas de acordo com as escalas de natureza nominal.

Com a questão n.º1 (pergunta fechada de categoria) pretendíamos saber a opinião dos professores relativamente à importância da Educação Sexual na vida dos indivíduos, na sua formação enquanto pessoa ao longo da vida. Após a categorização da importância, pedia-se através da questão n.º1.1 (pergunta aberta), que os inquiridos justificassem a opção escolhida.

Com a questão n.º2 (pergunta fechada de categoria) procurou-se saber qual a posição dos docentes face à abordagem da disciplina de Educação Sexual em contexto escolar, isto é, se consideravam a abordagem da mesma adequada. Tal como na pergunta anterior, pediu-se que respondessem à questão n.º2.2 (pergunta aberta), de forma a justificarem a opção escolhida.

A questão n.º3 (pergunta fechada dicotómica) procurava averiguar se os professores abordavam a temática junto dos alunos. Caso a resposta fosse positiva teriam de responder à questão n.º3.1 (pergunta aberta), onde espelhariam em que circunstâncias o faziam.

Com a questão n.º4 (pergunta semelhante às n.º 1 e 2) pretendíamos conhecer a opinião dos professores relativamente à aptidão do corpo docente para abordar questões relativas à sexualidade humana. Na questão n.º4.1 pedia-se para justificar a resposta.

A pergunta n.º5 (tipologia idêntica à questão n.º3) tinha como objectivo apurar se a formação académica dos docentes tinha contemplado especificamente a temática da Sexualidade/Educação Sexual e que temas/assuntos foram abordados nessa formação.

A questão n.º6 também era fechada dicotómica e investigava a existência de dificuldades/constrangimentos em abordar a temática da Educação Sexual junto dos alunos. Os que

respondessem afirmativamente teriam que responder à questão n.º6.1, de forma a especificarem a natureza desses constrangimentos.

Finalizámos o inquérito com a questão n.º7 (pergunta de categoria), que aferia a opinião dos professores relativamente ao papel de diversos agentes educativos (família/pais, escola, comunicação social, profissionais de Saúde, igreja, outro) na Educação Sexual.

Com este tipo de questionário pensávamos obter uma caracterização satisfatória da amostra e que conseguir atingir os objectivos delineados. A maior parte das questões deixava espaço para os inquiridos exprimirem as suas opiniões, o que é característico das questões abertas/verbais.

4.3.2.2 – QUESTIONÁRIO 2

O *questionário 2 (APÊNDICE II)* foi distribuído aos alunos. Tal como no questionário 1, também a estrutura deste instrumento foi alvo de alterações decorrentes da realização do pré-teste.

O início do questionário 2 também nada difere do anterior: realiza-se a apresentação dos investigadores, solicita-se o envolvimento dos inquiridos através do preenchimento do instrumento de recolha de informação e salienta-se o anonimato e confidencialidade dos dados.

Relativamente à estruturação do inquérito optámos mais uma vez por dividi-lo em duas partes, seguindo os critérios utilizados no questionário 1.

A primeira parte do questionário englobava questões cujo objectivo era caracterizar os inquiridos relativamente a dados sócio-demográficos: género, idade, ano de escolaridade, curso/ agrupamento.

A segunda parte do questionário albergava questões abertas e fechadas, onde se pretendia conhecer as opiniões dos alunos no que respeita à abordagem da Educação Sexual em contexto escolar, assim como a necessidade da sua abordagem na adopção de estilos de vida saudáveis.

A questão n.º1 era aberta e tinha como objectivo conhecer as concepções de Educação Sexual dos inquiridos.

Com a questão n.º2 (pergunta fechada de categoria) pretendíamos saber se os alunos se

consideravam devidamente informados relativamente aos temas/assuntos relacionados com Sexualidade. Caso a resposta fosse negativa solicitava-se resposta à questão n.º2.1 (pergunta aberta), que tinha como objectivo conhecer os assuntos em que os inquiridos se sentiam menos esclarecidos.

A questão n.º3 (pergunta tipo lista) tinha o objectivo de conhecer os locais onde os inquiridos procuram informação relativamente aos temas relacionados com Educação Sexual. Era apresentada uma lista de alíneas (casa, escola, IPJ, Centro de Saúde, outro), podendo qualquer uma delas ser assinalada.

Com a questão n.º4 (pergunta fechada de categoria) aspirávamos conhecer a importância atribuída pelos alunos à abordagem da Educação Sexual em contexto escolar. Uma vez definido o nível de importância, solicitava-se a resposta à questão n.º4.1 (pergunta aberta), em que se justificava a resposta anterior.

A questão n.º5 (pergunta de categoria) averiguava a opinião dos inquiridos acerca da estratégia de abordagem da disciplina de Educação Sexual em contexto escolar. Eram apresentadas três categorias: 1) em todas as disciplinas; 2) numa disciplina específica; 3) em algumas disciplinas. Caso o inquirido seleccionasse esta última categoria teria de especificar a resposta.

A questão n.º6 era do tipo fechada dicotómica e investigava se os professores abordavam a temática junto dos alunos. Caso os alunos respondessem afirmativamente teriam de preencher a questão n.º6.1 (aberta), especificando as aulas em que tal ocorreu, isto é, as disciplinas leccionadas pelos professores que abordaram a temática. Esta questão também investigava se os professores, que responderam abordar a temática no questionário 1, coincidiam com os apontados pelos alunos.

A visão dos alunos a respeito da aptidão dos professores em abordar a Educação Sexual era o objectivo da questão n.º7 (fechada de categoria). Através da questão n.º7.1 (pergunta aberta) pedia-se a justificação da resposta.

A questão n.º8 (fechada de categoria) investigava a opinião dos inquiridos relativamente à influência de abordar questões relacionadas com a Sexualidade na saúde dos indivíduos, ou melhor dizendo, de que forma era fundamental uma vivência positiva da Sexualidade para o bem-estar bio-psico-social humano. Esta opinião era pormenorizada na questão n.º8.1 (aberta).

O questionário encerrava com a questão n.º9 (fechada de categoria), cujo objectivo era conhecer a visão dos alunos face ao papel promotor de saúde desempenhado pela escola. A questão n.º9.1 (aberta) pretendia saber de que forma os alunos percepcionavam esta tarefa

educativa.

Uma vez concluída a construção deste questionário, considerámos que seria possível a obtenção de respostas para as questões de investigação e alcançar os objectivos estabelecidos. Sentimos algumas dificuldades na fixação das questões, pois pretendíamos abordar a temática da forma mais delicada possível, não querendo provocar constrangimentos ou receios aos alunos. Por outro lado, também sentíamos necessidade de que os jovens respondessem fidedignamente, em concordância com os seus sentimentos e opiniões, sem medos de represálias ou julgamentos. Estas expectativas encontraram resposta após a realização do pré-teste.

4.3.3 – PROCEDIMENTOS NA RECOLHA DA INFORMAÇÃO

Através da revisão bibliográfica no âmbito da investigação verifica-se que é frequente a defesa da realização de um pré-teste ou questionário-piloto antes da aplicação dos questionários à população alvo do estudo. Este procedimento avalia a eficácia e a pertinência do questionário, assim como verifica algumas situações:

- a) *se os termos utilizados são facilmente compreensíveis e desprovidos de equívocos: é o teste da compreensão semântica;*
- b) *se a forma das questões utilizadas permite colher as informações desejadas;*
- c) *se o questionário não é muito longo e não provoca desinteresse ou irritação,*
- d) *se as questões não apresentam ambiguidade (FORTIN, 1999:253).*

Por outras palavras, através da realização do pré-teste descobrem-se problemas apresentados através do instrumento de recolha de informação, evitando-se dificuldades no preenchimento do mesmo quando for realizado o estudo real (BELL, 1997:110).

Nesta linha de pensamento procedemos, então, ao contacto com a Escola EB 2,3/S de Monte da Ola, localizada na freguesia de Monte da Olá, pertencente ao concelho de Viana do Castelo. Realizámos um ofício dirigido ao Conselho Executivo da instituição (**APÊNDICE III**), onde solicitávamos a sua autorização para a realização do pré-teste junto dos alunos e professores. A resposta foi rápida e positiva, pelo que no dia 17/11/2003 procedemos à distribuição dos questionários da seguinte forma: 20 questionários pelos alunos do 12.º ano (2 alunos de cada turma) e 10 questionários pelos professores que leccionassem 10.º, 11.º ou 12.º anos. Os alunos preencheram os questionários em sala de aula, enquanto que os

professores geriram o local e o dia para o efectuar. No dia 9/12/2003 tínhamos os questionários preenchidos em nossa posse: 20 questionários dos alunos e 6 dos professores.

Através da análise dos dados e interpretação dos resultados, concluímos a necessidade de reformulação de algumas questões de ambos os inquiridos (professores e alunos), como aferem os **APÊNDICES IV e V**. As reformulações efectuadas resumem-se essencialmente a:

- questões ambíguas;
- questões que conduziam às mesmas respostas;
- questões que convidavam a respostas socialmente desejáveis, nomeadamente aquelas que estavam estruturadas de forma fechada dicotómica. Por exemplo, “*Sente dificuldades/constrangimentos em abordar a Educação Sexual junto dos alunos?*” SIM ou NÃO; Quase todas as respostas centraram-se na categoria NÃO.

Dadas as diversas alterações, ponderámos a realização de um segundo pré-teste. Contactámos mais uma instituição, desta feita a Escola EB 2,3/S do Pintor José de Brito, *situ* na freguesia de Santa Marta, pertencente ao concelho de Viana do Castelo. Elaborámos um ofício dirigido ao Conselho Executivo da referida escola e recebemos parecer positivo (**APÊNDICE VI**).

A distribuição dos questionários foi semelhante à primeira: no dia 9/1/2004 distribuíram-se 20 questionários pelos alunos do 12.º ano (2 alunos de cada turma) e 10 questionários pelos professores que leccionassem no ensino secundário. Deste total recebemos 20 questionários de alunos e 5 dos professores.

Da análise dos questionários concluímos que não havia necessidade de reformulações, estando por isso reunidas as condições para aplicarmos o instrumento de recolha de informação à nossa população alvo.

Para finalizar, gostaríamos ainda de salientar que ambos os pré-testes não foram realizados com elementos da nossa população em estudo. Porém, a escolha dos grupos alvo teve em linha de conta características semelhantes às da população a ser estudada.

4.3.4 – VARIÁVEIS EM ESTUDO: OPERACIONALIZAÇÃO

Quando um conceito é colocado em acção numa investigação ele assume o nome de *variável*. As variáveis são “qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação” (FORTIN, 1999:36). Uma variá-

vel é um facto observável que pode apresentar valores diferentes em diferentes circunstâncias. As variáveis são características de tomarem valores distintos dentro de um determinado contexto.

Polit e Hungler (1995) afirmam que a actividade investigativa “é empreendida a fim de compreender como e porquê os valores de uma variável mudam, e como eles estão associados aos diferentes valores de outras variáveis” (Polit e Hungler citados por FORTIN, 1999:36-37).

Dado que a maioria dos conceitos não são directamente observáveis ou mensuráveis há necessidade de operacionalizar os conceitos: “a operacionalização dos conceitos ou construtos, apoia-se em definições conceptuais especificadas numa teoria ou estabelecidos pelo investigador no decurso do processo de clarificação dos conceitos” (FORTIN, 1999:217). Operacionalizar um conceito é também *defini-lo* tornando-o passível de ser *observado e medido*. Neste sentido, no decurso do trabalho empírico definimos as variáveis e procedemos à operacionalização das mesmas. Este processo foi realizado para ambos os questionários.

As variáveis do nosso estudo são *sociodemográficas*, que podem ser entendidas como variáveis de caracterização da amostra em estudo (género, idade, estado civil, curso, ano, disciplinas leccionadas, tempo de serviço). Para além destas variáveis caracterizadoras da amostra encontramos variáveis *latentes*, que na bibliografia são definidas como variáveis que não podem ser observadas nem medidas directamente mas que podem ser definidas “a partir de um conjunto de outras variáveis (possíveis de serem observadas ou medidas) que medem qualquer coisa em comum (nomeadamente, a variável latente) ” (HILL e HILL, 2000:135). Estas variáveis, por serem parte integrante das variáveis latentes, são designadas pelos autores como *variáveis componentes*, que podem ser medidas a partir de perguntas de um questionário. Neste tipo de casos as perguntas recebem a designação de “itens” (HILL e HILL, 2000:137). Estes itens podem ser medidos recorrendo a escalas.

No presente estudo optamos pela utilização de escalas nominais, utilizadas para organizar dados segundo categorias mutuamente exclusivas e exaustivas, sem a ideia de ordem de uma categoria em relação a outra (FORTIN, 1999:368).

QUESTIONÁRIO 1

VARIÁVEL	COMPONENTE	INDICADORES
Género	Sexo	(1) Homem (2) Mulher
Idade	Classes	Anos
Estado civil	Estado civil	(1) Solteiro (a) (2) Casado (a)/União de facto (3) Divorciado (a)/Separado (a) (4) Viúvo (a)
Tempo de serviço	Classes	(1) Até 5 anos (2) 6-10 anos (3) 11-15 anos (4) 16-20 anos (5) 21-25 anos (6) Mais de 26 anos
Disciplina (s) leccionada	Formação específica	Disciplinas

Quadro 1 – Variáveis Sociodemográficas 1

- Opinião sobre a abordagem da Educação Sexual nas escolas;

VARIÁVEL	COMPONENTE	INDICADORES
Opinião sobre a Educação Sexual nas escolas	Opinião dos professores	(1) Muito adequado (2) Adequado (3) Pouco adequado (4) Nada adequado

Quadro 2 – Opinião sobre a Educação Sexual nas escolas

- Frequência com que se aborda temas de Educação Sexual;

VARIÁVEL	COMPONENTE	INDICADORES
Abordagem de temas ligados à Educação Sexual	Opinião dos professores	(1) Muito frequentemente (2) Frequentemente (3) Pouco frequentemente (4) Nunca

Quadro 3 – Frequência da abordagem de temas relacionados com a Educação Sexual

- Razões que levam os professores a abordarem temas relacionados com a Educação Sexual;

VARIÁVEL	COMPONENTE	INDICADORES
Razões da abordagem de questões ligadas à Educação Sexual	Opinião dos professores	(1) Estão relacionadas com os conteúdos programáticos que está a desenvolver (2) Por iniciativa própria (3) Por sugestão dos alunos (4) Outro (s)

Quadro 4 – Razões que levam à abordagem de Educação Sexual

- Opinião acerca da aptidão dos professores para realizar Educação Sexual;

VARIÁVEL	COMPONENTE	INDICADORES
Aptidão dos professores para realizar Educação Sexual	Opinião dos professores	(1) Muito aptos (2) Aptos (3) Pouco aptos (4) Nada aptos

Quadro 5 – Aptidão dos professores para realizar Educação Sexual

- Existência de formação específica durante o percurso acadêmico no âmbito da Sexualidade/Educação Sexual;

VARIÁVEL	COMPONENTE	INDICADORES
Formação acadêmica na área da Sexualidade/Educação Sexual	Opinião dos professores	(1) Sim (2) Não

Quadro 6 – Formação acadêmica dos professores na área da Sexualidade/Educação Sexual

- Avaliação das dificuldades/constrangimentos em abordar a Educação Sexual;

VARIÁVEL	COMPONENTE	INDICADORES
Dificuldades / constrangimentos na abordagem da Educação Sexual	Opinião dos professores	(1) Muito (2) Bastante (3) Pouco (4) Nada

Quadro 7 – Dificuldades / constrangimentos em abordar a Educação Sexual

- Estratégia de abordagem da Educação Sexual em contexto escolar;

VARIÁVEL	COMPONENTE	INDICADORES
Estratégia para abordar a Educação Sexual	Opinião dos professores	(1) Em todas as disciplinas (2) Apenas numa disciplina específica (3) Em algumas disciplinas. Quais? (4) Outra sugestão

Quadro 8 – Estratégia para abordar a Educação Sexual 1

QUESTIONÁRIO 2

VARIÁVEL	COMPONENTE	INDICADORES
Género	Sexo	(1) Homem (2) Mulher
Idade	Classes	Anos
Ano de escolaridade	Classes	Ano
Agrupamento/Área	Classes	Curso

Quadro 9 – Variáveis Sociodemográficas 2

- Grau de informação no âmbito da Educação Sexual;

VARIÁVEL	COMPONENTE	INDICADORES
Grau de informação relativamente aos assuntos relacionados com Educação Sexual	Opinião dos alunos	(1) Muito informado (2) Informado (3) Pouco informado (4) Nada informado

Quadro 10 – Grau de informação no âmbito da Educação Sexual

- Opinião sobre a importância da Educação Sexual nas escolas;

VARIÁVEL	COMPONENTE	INDICADORES
Opinião sobre a Educação Sexual nas escolas	Importância atribuída pelos alunos	(1) Muito importante (2) Importante (3) Pouco importante (4) Nada importante

Quadro 11 – Opinião sobre a importância da Educação Sexual

- Estratégia de abordagem da Educação Sexual em contexto escolar;

VARIÁVEL	COMPONENTE	INDICADORES
Estratégia para abordar a Educação Sexual	Opinião dos alunos	(1) Em todas as disciplinas (2) Apenas numa disciplina específica (3) Em algumas disciplinas. Quais? (4) Outra sugestão

Quadro 12 – Estratégia para abordar a Educação Sexual 2

- Frequência da abordagem da Educação Sexual nas aulas;

VARIÁVEL	COMPONENTE	INDICADORES
Abordagem da Educação Sexual nas aulas	Opinião dos alunos	(1) Muitas vezes (2) Bastantes vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca

Quadro 13 – Frequência com que se aborda a Educação Sexual nas aulas

- Grau de esclarecimento após abordagem de temas no âmbito da Sexualidade;

VARIÁVEL	COMPONENTE	INDICADORES
Esclarecimento face à abordagem de temas relacionados com Sexualidade	Opinião dos alunos	(1) Muito esclarecido (2) Esclarecido (3) Pouco esclarecido (4) Nada esclarecido

Quadro 14 – Grau de esclarecimento face à abordagem de temas no âmbito da Sexualidade

- Opinião sobre a importância da Sexualidade na Saúde;

VARIÁVEL	COMPONENTE	INDICADORES
Importância da Sexualidade na Saúde;	Opinião dos alunos	(1) Muito importante (2) Importante (3) Pouco importante (4) Nada importante

Quadro 15 – Importância da Sexualidade na Saúde

- Preocupação da escola no âmbito da Saúde dos alunos;

VARIÁVEL	COMPONENTE	INDICADORES
Preocupação da escola com temas relacionados com a saúde dos alunos	Opinião dos alunos	(1) Muito (2) Bastante (3) Pouco (4) Nada

Quadro 16 – Preocupação da escola com a Saúde dos alunos

4.3.5 – APRESENTAÇÃO E TRATAMENTO DOS DADOS

Uma vez reunidos os questionários preenchidos, procedemos ao devido tratamento dos dados. Foram utilizadas técnicas de análise quantitativa e qualitativa, atendendo ao teor das questões que estavam contempladas nos questionários. Desta forma, recorreremos ao programa estatístico **SPSS – Win versão 10.0** (Statistical Packge for Social Sciencies) e à **análise de conteúdo**, que consiste no “ (...) conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens” (BARDIN, 1977:38).

Assim, e no que se refere às *questões fechadas*, procedeu-se à devida codificação das categorias apresentadas (escala nominal), introduzindo-se a informação directamente na folha do programa SPSS. *Exemplo*: Pergunta n.º3 (Questionário 1) – É frequente abordar temas de Educação Sexual junto dos alunos? Muito frequentemente (1); Frequentemente (2); Pouco frequentemente (3); Nunca (4). Nas escalas de medida nominal, o investigador “está limitado no que diz respeito à utilização das estatísticas, porque os números utilizados na escala nominal não podem ser tratados de forma matemática” (FORTIN, 1999:222). Como tal, realizou-se estatística descritiva, nomeadamente distribuições de frequências, percentagens e correlações de contingência. No que respeita às *questões abertas*, recorreu-se à análise de conteúdo com categorização das respostas e posterior codificação das mesmas de forma a serem inseridas estas informações na folha do programa do SPSS. Mais uma vez, esta codificação inspirou-se no mesmo tipo de escala (nominal).

Organizámos esta apresentação em duas partes: primeiramente serão expostos os dados obtidos através dos questionários lançados aos professores (QUESTIONÁRIO 1) e na segunda parte serão apresentados os dados obtidos através dos questionários lançados aos alunos (QUESTIONÁRIO 2). Para esta apresentação recorreremos a tabelas, quadros, gráficos e figuras elucidativos.

4.3.5.1 – DADOS OBTIDOS NO QUESTIONÁRIO 1

PRIMEIRA PARTE

Género

A respeito do género dos inquiridos constata-se que é uma amostra homogénea, visto que oito inquiridos são do sexo masculino e onze do sexo feminino.

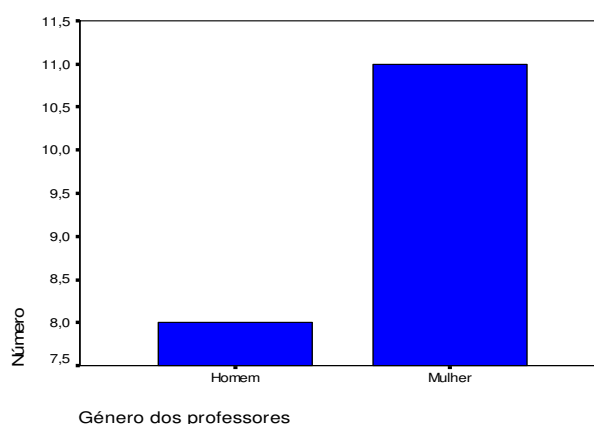


GRÁFICO 1 – Identificação dos professores quanto ao género

Idade

No que respeita à idade, constata-se que o intervalo varia entre os 24 anos e 57 anos, permitindo-nos conhecer variadas perspectivas a respeito da problemática em causa.

Statistics

IDADE

N	Valid	19
	Missing	0
Mean		41,8421
Median		45,0000
Mode		35,00 ^a
Std. Deviation		9,9736
Minimum		24,00
Maximum		57,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

TABELA 1 – Identificação dos professores quanto à idade

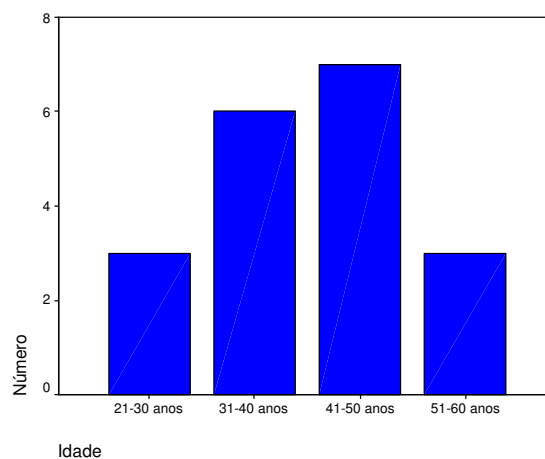


GRÁFICO 2 – Identificação dos professores quanto à idade

O gráfico 2 também nos permite observar que os inquiridos já possuem uma certa maturidade, dado que a maior parte deles possuem idades superiores a 31 anos.

Estado civil

A maior parte dos inquiridos pertence à classe dos casados/união de facto.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Solteiro(a)	4	21,1	21,1	21,1
Casado(a)/União de facto	13	68,4	68,4	89,5
Divorciado(a)/Separado (a)	2	10,5	10,5	100,0
Total	19	100,0	100,0	

TABELA 2 – Identificação dos professores quanto ao estado civil

Tempo de serviço

Pudemos também concluir que da totalidade da amostra, catorze docentes possuem vasta experiência profissional (mais de dez anos de serviço). Deste total, oito docentes possuem mais de vinte anos em termos de tempo de serviço.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Até 5 anos	2	10,5	10,5	10,5
6 a 10 anos	3	15,8	15,8	26,3
11 a 15 anos	4	21,1	21,1	47,4
16 a 20 anos	2	10,5	10,5	57,9
21 a 25 anos	3	15,8	15,8	73,7
Mais de 26 anos	5	26,3	26,3	100,0
Total	19	100,0	100,0	

TABELA 3 – Identificação dos professores quanto ao tempo de serviço

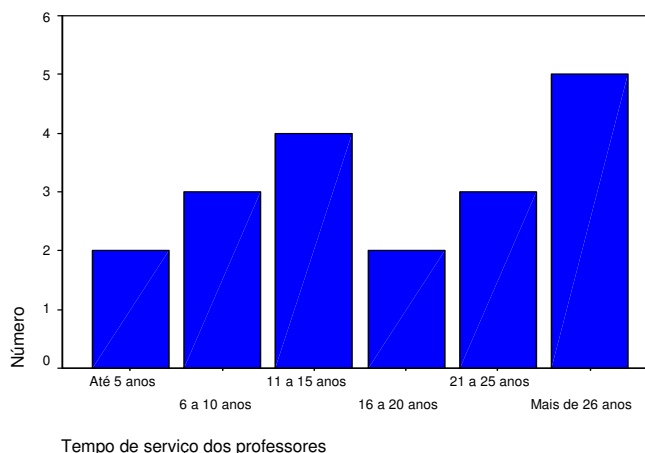


GRÁFICO 3 – Identificação dos professores quanto ao tempo de serviço

Disciplinas leccionadas

Os inquiridos são docentes de variadas disciplinas, surgindo com maior frequência os que leccionam Português (4) e Matemática (3).

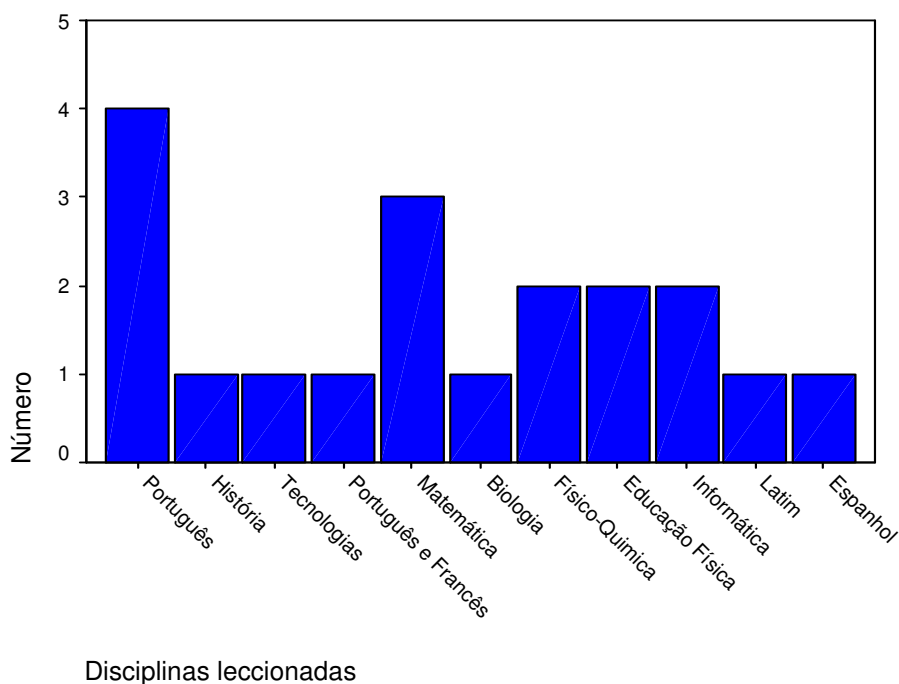


GRÁFICO 4 – Identificação dos professores quanto às disciplinas que leccionam

SEGUNDA PARTE

Pergunta 1: O que pensa acerca da abordagem da Educação Sexual nas escolas?

Face a esta questão, a maioria dos docentes concorda com a abordagem da Educação Sexual em contexto escolar, já que dez inquiridos respondem *muito adequado* e oito inquiridos assinalam *adequado*. Apenas um inquirido não responde à pergunta.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Muito adequado	10	52,6	52,6	52,6
Adequado	8	42,1	42,1	94,7
Não responde	1	5,3	5,3	100,0
Total	19	100,0	100,0	

TABELA 4 – Opinião dos professores face à abordagem da Educação Sexual nas escolas

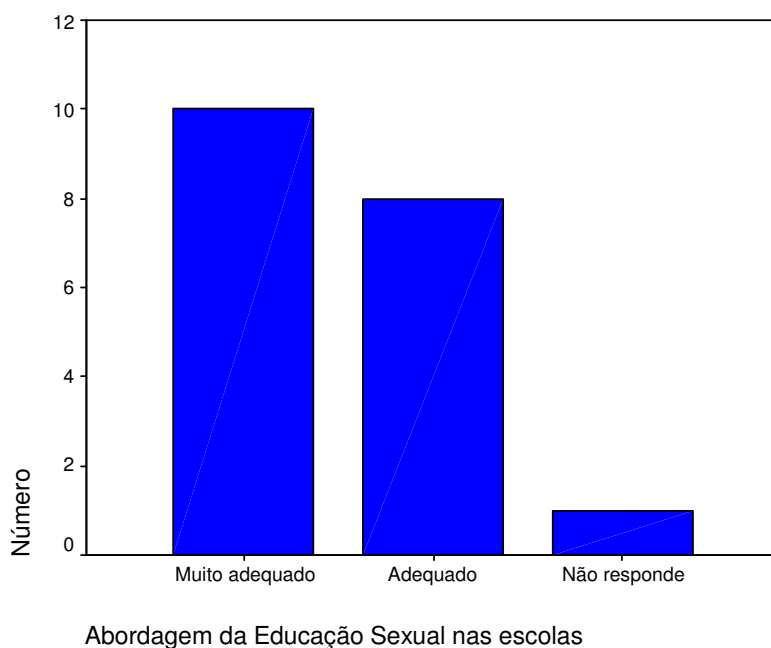


GRÁFICO 5 – Opinião dos professores face à abordagem da Educação Sexual nas escolas

Pergunta 1.1 – Justifique a sua resposta.

Em termos de justificações para a importância da abordagem da Educação Sexual, elas centram-se essencialmente no facto de serem evitadas “situações indesejáveis” (resposta um tanto ou quanto vaga) e porque a Educação Sexual faz parte da esfera educacional. Há ainda quem refira que a escola é um local de formação a nível pessoal (2 inquiridos), pelo que faz todo o sentido abordar a temática. Também se encontra a justificação de que os jovens estão mal informados (2 inquiridos) e que a escola se revela um local propício para se realizar Educação Sexual já que tal não acontece no seio familiar (2 inquiridos). Casos pontuais abordam a importância de serem evitadas gravidezes indesejáveis e DTS (talvez esta resposta corresponda às ditas “situações indesejáveis” referidas por 4 inquiridos), e o facto de haver necessidade de abordar a temática porque os próprios jovens o solicitam frequentemente. Consta-se também que quatro inquiridos não especificaram a resposta.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não específica	4	21,1	21,1	21,1
Evitar situações indesejáveis	4	21,1	21,1	42,1
É componente da Educação	3	15,8	15,8	57,9
Os jovens estão mal informados	2	10,5	10,5	68,4
Local de formação pessoal	1	5,3	5,3	73,7
Local de formação e transformação de mentalidades	1	5,3	5,3	78,9
Esclarecer dúvidas já que tal não se faz em casa	1	5,3	5,3	84,2
Não se faz em casa e assim evitam-se situações indesejáveis	1	5,3	5,3	89,5
Evitar gravidez na adolescência e DTS	1	5,3	5,3	94,7
Tema solicitado pelos jovens	1	5,3	5,3	100,0
Total	19	100,0	100,0	

TABELA 5 – Justificação dos docentes para a abordagem da ES nas escolas

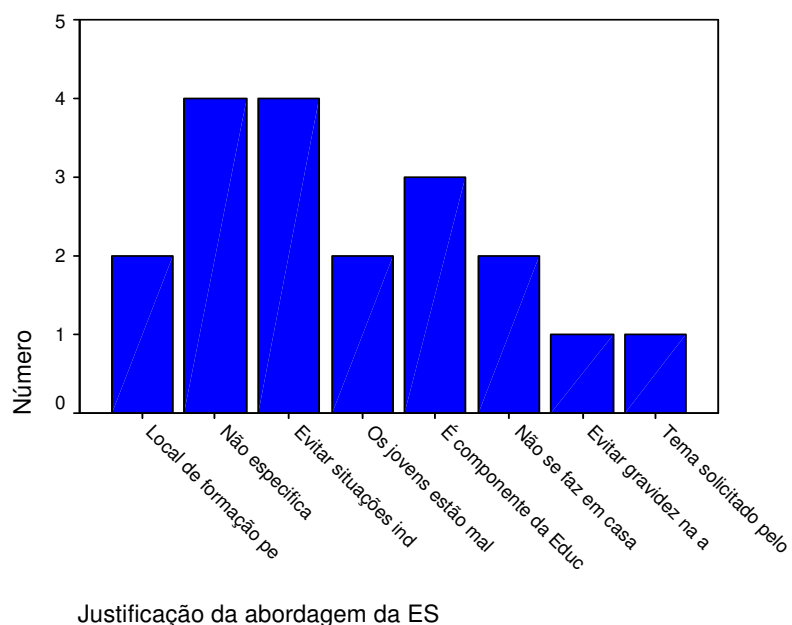


GRÁFICO 6 – Justificações dos docentes para a abordagem da ES nas escolas

Pergunta 2: Na sua opinião, quais são os profissionais que deveriam levar a cabo esta tarefa?

Com esta questão inferimos que a maior parte dos docentes defende que os profissionais que devem desenvolver a Educação Sexual junto dos alunos são os profissionais de saúde (6 inquiridos). No âmbito deste grupo profissional há quem destaque o *psicólogo da escola* (1 inquirido).

Na opinião de dois inquiridos, os profissionais que deverão realizar esta tarefa serão aqueles que estão credenciados na área, que denominámos por *especialistas*, o que se subentende como aqueles que detêm especialização profissional neste domínio. Ficámos por saber se estes profissionais serão da área da Educação ou da Saúde...

Em termos de docência, os inquiridos salientam os professores da área das Ciências de forma isolada ou em combinação com os técnicos de saúde (3 inquiridos). No entender de dois inquiridos, todos os professores devem intervir em parceria com os profissionais de saúde. Apenas um professor remete a missão da Educação Sexual exclusivamente a todos os professores.

Inferre-se então que, as respostas apontam sempre para a intervenção dos técnicos de saúde e “profissionais devidamente credenciados na área”, em estreita colaboração com os professores. Dentro deste grupo salientam-se fundamentalmente os que leccionam a disciplina de Ciências.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Profis. de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos)	6	31,6	31,6	31,6
	Profis. de saúde e professores de Ciências	3	15,8	15,8	47,4
	Especialistas	2	10,5	10,5	57,9
	Não específica	2	10,5	10,5	68,4
	Profis. de saúde e professores em geral	2	10,5	10,5	78,9
	Especialistas e profissionais de saúde	1	5,3	5,3	84,2
	Professores da área das Ciências da Vida	1	5,3	5,3	89,5
	Todos os professores	1	5,3	5,3	94,7
	Psicólogo(a) da escola	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

TABELA 6 – Opiniões dos professores face aos profissionais que deverão realizar Educação Sexual nas escolas

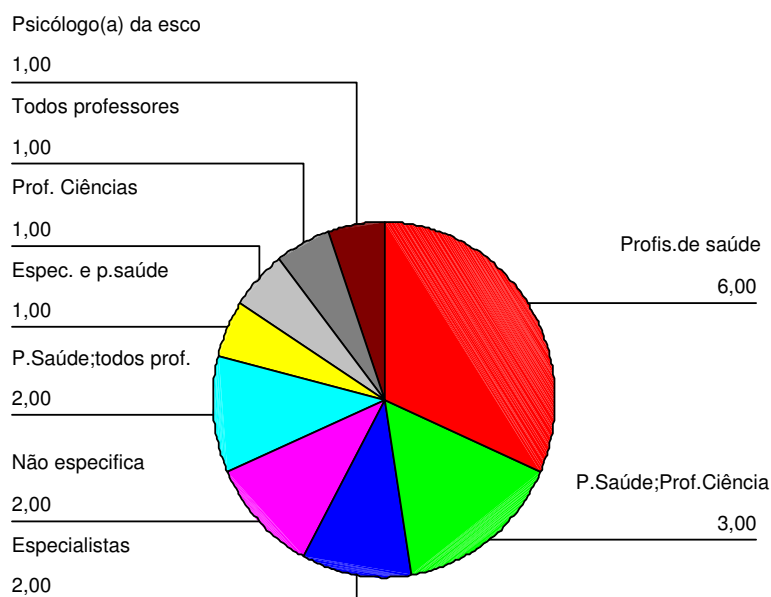


FIGURA 1 – Opiniões dos professores face aos profissionais que deverão realizar Educação Sexual nas escolas

Pergunta 3: É frequente abordar temas de Educação Sexual junto dos alunos?

No que concerne à abordagem da Educação Sexual, pudemos observar que a maior parte dos inquiridos não o realiza com assiduidade. Apenas cinco inquiridos vão abordando a temática (docentes de Biologia, Português e Físico-Química), enquanto que doze inquiridos respondem *pouco frequentemente* e dois inquiridos referem que *nunca* o fazem (docentes de História e Informática).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muito frequentemente	1	5,3	5,3	5,3
	Frequentemente	4	21,1	21,1	26,3
	Pouco frequentemente	12	63,2	63,2	89,5
	Nunca	2	10,5	10,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

TABELA 7 – Frequência com que os professores abordam temas de Educação Sexual junto dos alunos

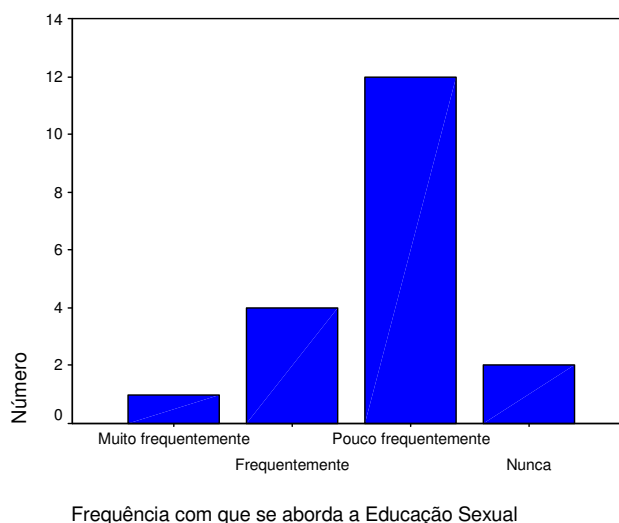


GRÁFICO 7 – Frequência com que os professores abordam temas de Educação Sexual junto dos alunos

Count	3- É FREQUENTE ABORDAR TEMAS DE EDUCAÇÃO SEXUAL JUNTO DOS ALUNOS?				Total
	Muito frequentemente	Frequentemente	Pouco frequentemente	Nunca	
5- DISCIPLINA(S) QUE LECCIONA					
Português	1	1	2		4
História				1	1
Tecnologias			1		1
Português e Francês		1			1
Matemática			3		3
Biologia		1			1
Físico-Química		1	1		2
Educação Física			2		2
Informática			1	1	2
Latim			1		1
Espanhol			1		1
Total	1	4	12	2	19

QUADRO 17 – Relação da frequência com que se aborda a Educação Sexual com as disciplinas leccionadas pelos professores

Pergunta 3.1: *Quando aborda estas questões é porque...*

As justificações apontadas pelos inquiridos para a abordagem da temática em causa giram em torno da relação com os conteúdos programáticos, por sugestão dos alunos e no âmbito de uma conversa. Há um inquirido que refere abordar temas de Educação Sexual por “brincadeira”; por sinal este inquirido respondeu na pergunta n.º 3 que nunca aborda a temática. Deparámo-nos com escassas respostas em que a *iniciativa* dos docentes estivesse em lugar

de destaque.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Estão relacionadas com os conteúdos programáticos	5	26,3	26,3	26,3
	No âmbito de uma conversa	4	21,1	21,1	47,4
	Por sugestão dos alunos	3	15,8	15,8	63,2
	Estão relacionadas com os conteúdos e por iniciativa própria	2	10,5	10,5	73,7
	Não responde	2	10,5	10,5	84,2
	Por brincadeira	1	5,3	5,3	89,5
	Correcção de alguns termos mal aplicados	1	5,3	5,3	94,7
	Por iniciativa própria e por sugestão dos alunos	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

TABELA 8 – Justificações dos professores para a frequência com que abordam temas de Educação Sexual junto dos alunos

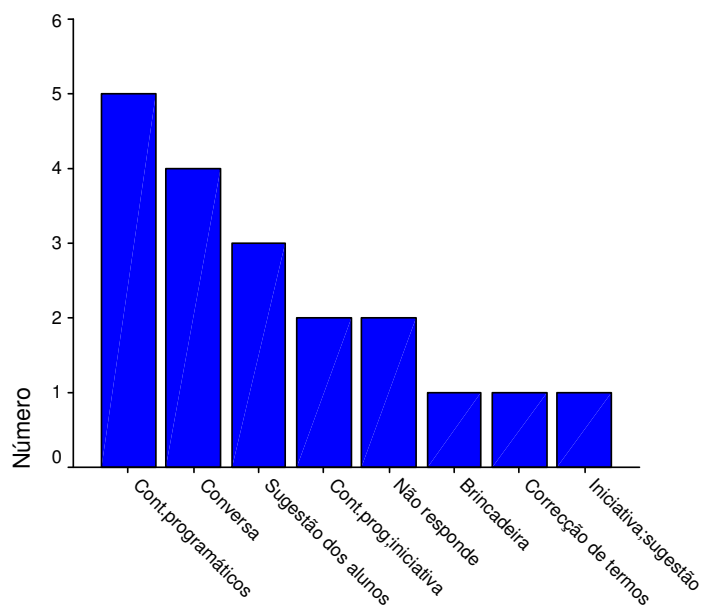


GRÁFICO 8 – Justificações dos professores para a frequência com que abordam temas de Educação Sexual junto dos alunos

Pergunta 4: *O que pensa da aptidão dos professores, em geral, para abordar a Sexualidade junto dos alunos?*

Dos dezanove docentes da nossa amostra, doze responderam que os professores estão *pouco aptos* para abordar a sexualidade junto dos alunos. Há ainda dois inquiridos

que respondem *nada aptos*. Nesta questão, a resposta é visivelmente desfavorável no que concerne à aptidão dos professores. Apenas três inquiridos opinam que os docentes estão *aptos* para tal tarefa. De salientar que dois inquiridos optaram por não responder a esta pergunta.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Aptos	3	15,8	15,8	15,8
Pouco aptos	12	63,2	63,2	78,9
Nada aptos	2	10,5	10,5	89,5
Não responde	2	10,5	10,5	100,0
Total	19	100,0	100,0	

TABELA 9 – Aptidão dos professores para abordar a temática da Sexualidade

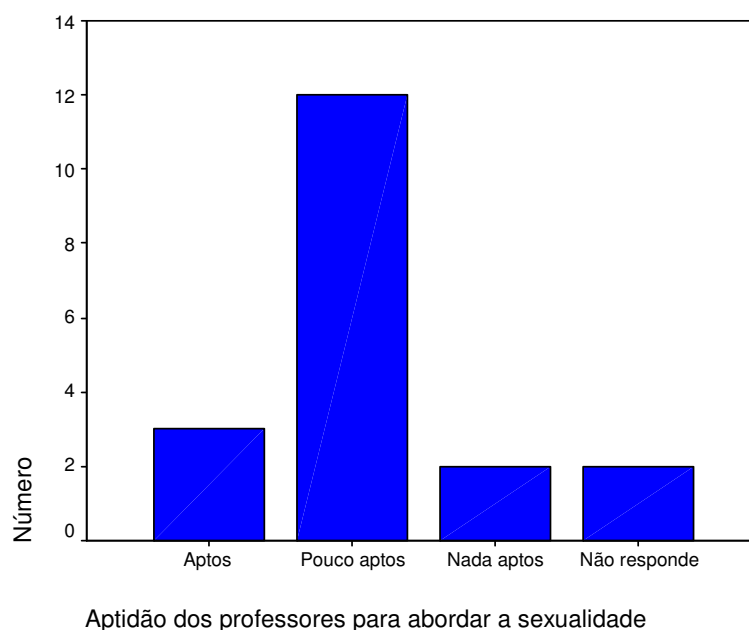


GRÁFICO 9 – Aptidão dos professores para abordar a temática da Sexualidade

Pergunta 4.1: Justifique a sua resposta.

A maior parte dos inquiridos salienta como justificação a falta de formação específica no âmbito da sexualidade (10 inquiridos). Segundo três inquiridos os constrangimentos de ordem moral, religiosa e sentimental influenciam a aptidão dos professores, bem como os conhecimentos/experiências adquiridos (1), a idade (1) e o facto de terem uma visão reducionista da sexualidade (1).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sem formação específica	10	52,6	52,6	52,6
	Constrangimentos de ordem moral, religiosa e sentimental	3	15,8	15,8	68,4
	Não responde	2	10,5	10,5	78,9
	Conhecimentos/experiências adquiridos	1	5,3	5,3	84,2
	Visão reducionista da sexualidade	1	5,3	5,3	89,5
	Idade	1	5,3	5,3	94,7
	Sem opinião	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

TABELA 10 – Justificações para a aptidão dos professores em abordar a temática da Sexualidade

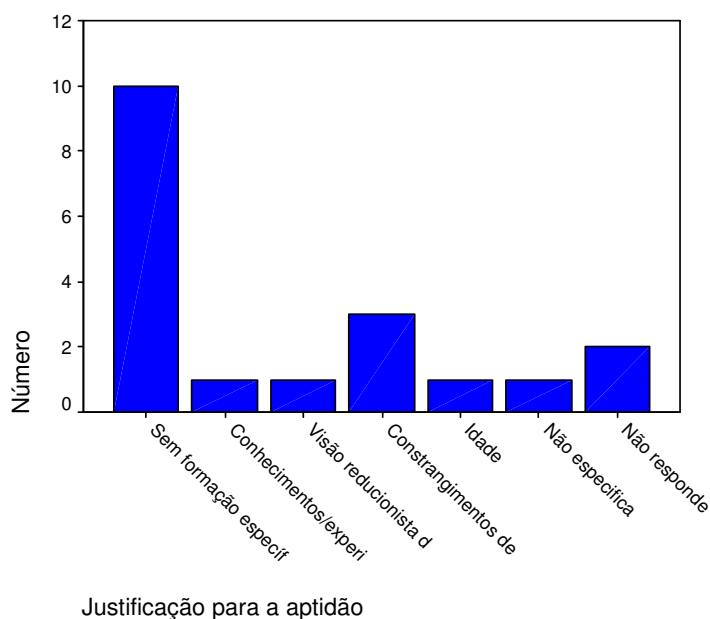


GRÁFICO 10 – Justificações para a aptidão dos professores em abordar a temática da Sexualidade

Pergunta 5: *Ao longo do seu percurso acadêmico recebeu algum tipo de formação específica na área da Educação Sexual/Sexualidade?*

Mais uma vez se constata a escassez de formação na área da Educação

Sexual/Sexualidade, já que catorze docentes afirmam que não receberam formação específica nesta área educativa. Apenas cinco inquiridos receberam formação durante o seu percurso académico. Estes professores leccionam as seguintes disciplinas: Português, Latim, Biologia, Educação Física e Tecnologias têm idades compreendidas entre os 24-40 anos.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	5	26,3	26,3	26,3
Não	14	73,7	73,7	100,0
Total	19	100,0	100,0	

TABELA 11 – Formação dos professores na área da Educação Sexual/Sexualidade

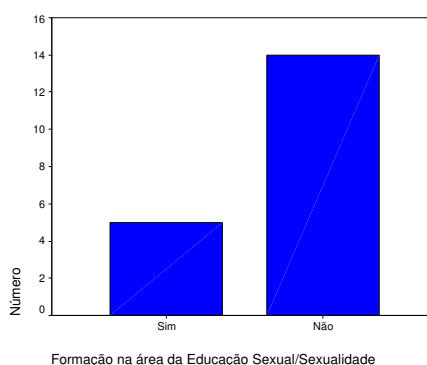


GRÁFICO 11 – Formação dos professores na área da Educação Sexual/Sexualidade

5- DISCIPLINA(S) QUE LECCIONA	5- AO LONGO DO SEU PERCURSO ACADÉMICO RECEBEU ALGUM TIPO DE FORMAÇÃO ESPECÍFICA NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL/SEXUALIDADE?		Total
	Sim	Não	
Português	1	3	4
História		1	1
Tecnologias	1		1
Português e Francês		1	1
Matemática		3	3
Biologia	1		1
Físico-Química		2	2
Educação Física	1	1	2
Informática		2	2
Latim	1		1
Espanhol		1	1
Total	5	14	19

QUADRO 18 – Relação entre a formação na área da Sexualidade e as disciplinas leccionadas pelos professores

Pergunta 5.1: *Se respondeu sim, indique a (s) temática (s) abordadas.*

As temáticas abordadas centram-se basicamente na vertente fisiológica da Sexualidade, uma vez que todos inquiridos referem a anatomia e fisiologia dos aparelhos reprodutores. Segundo dois inquiridos foi também abordada a gravidez e três inquiridos salientam as DTS. Apenas um inquirido focou os aspectos psicológicos da adolescência.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	73,7	73,7	73,7
Aspectos físicos e psicológicos da adolescência, DTS.	1	5,3	5,3	78,9
Anatomia e fisiologia dos aparelhos reprodutores.	2	10,5	10,5	89,5
Anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor, DTS, gravidez	2	10,5	10,5	100,0
Total	19	100,0	100,0	

TABELA 12 – Temáticas abordadas na formação, no âmbito da Educação Sexual/Sexualidade

Pergunta 6: *Sente dificuldades/constrangimentos em abordar a Educação Sexual junto dos alunos?*

No que toca às dificuldades/constrangimentos, observa-se que a maior parte dos inquiridos sente-se relativamente à vontade para abordar a temática da Educação sexual, já que nove inquiridos responderam *pouco* e cinco inquiridos *nada*. Apenas um inquirido respondeu que sente *muitas* dificuldades (docente de História) e quatro docentes afirmam-se com *bastantes* dificuldades/constrangimentos (2 docentes de Matemática, 1 de Português e 1 de Biologia). Curiosamente a docente de Português que revela dificuldades já recebeu formação na área da Educação Sexual.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Muito	1	5,3	5,3	5,3
Bastante	4	21,1	21,1	26,3
Pouco	9	47,4	47,4	73,7
Nada	5	26,3	26,3	100,0
Total	19	100,0	100,0	

TABELA 13 – Dificuldades/ constrangimentos dos docentes em abordar a Educação Sexual junto dos alunos

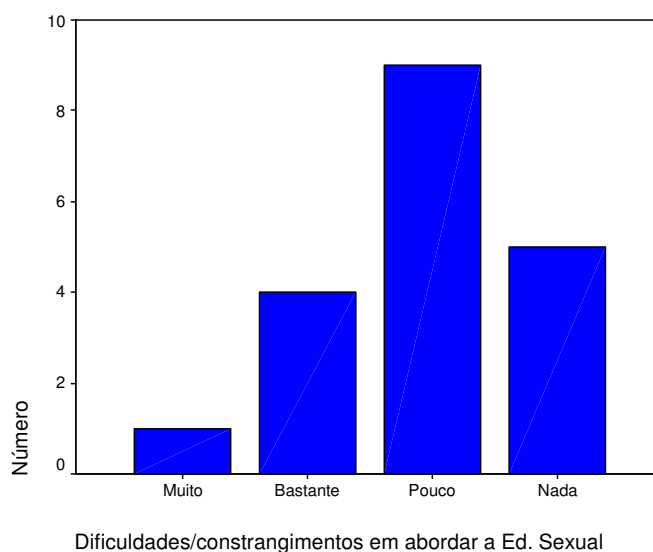


GRÁFICO 12 – Dificuldades/ constrangimentos dos docentes em abordar a Educação Sexual junto dos alunos

Pergunta 6.1: Justifique a sua resposta.

Os inquiridos que apontaram *pouco* ou *nada* como resposta na questão anterior, apresentam como justificação a naturalidade com que encaram o tema (8 inquiridos), os conhecimentos que alguns alunos já possuem (1 inquirido) e a ajuda concedida pela comunicação social (1 inquirido). As maiores dificuldades que se salientaram na questão n.º6 dizem respeito à falta de formação (4 inquiridos) e ao facto da Educação Sexual integrar a área dos afectos. De referir que três inquiridos não responderam à pergunta e um inquirido não conseguiu espelhar a sua justificação com clareza.

		6.1- JUSTIFIQUE A SUA RESPOSTA							Total	
		Não específica	Ajuda da comun.social	Sem tabus	Sem formação	Afectos	Não responde	Conhecimentos dos alunos		
6-SENTE DIFICULDADES/ CONSTRANGIMENTOS EM ABORDAR A EDUCAÇÃO SEXUAL JUNTO DOS ALUNOS?	Muito	Count				1				1
		% of Total				5,3%				5,3%
	Bastante	Count				3	1			4
		% of Total				15,8%	5,3%			21,1%
Pouco	Count	1	1	3			3	1	9	
	% of Total	5,3%	5,3%	15,8%			15,8%	5,3%	47,4%	
Nada	Count			5					5	
	% of Total			26,3%					26,3%	
Total	Count	1	1	8	4	1	3	1	19	
	% of Total	5,3%	5,3%	42,1%	21,1%	5,3%	15,8%	5,3%	100,0%	

QUADRO 19 – Justificações para as dificuldades/constrangimentos dos docentes face à abordagem da ES junto dos alunos

Pergunta 7: *No seu entender, qual a forma mais adequada de abordar a Educação Sexual em contexto escolar?*

Nesta questão as opiniões dividem-se, porém destaca-se a opção da abordagem da Educação Sexual *apenas numa disciplina específica*, defendida por sete inquiridos. São três os inquiridos que responderam a abordagem da temática *em todas as disciplinas*. As restantes opiniões dividem-se em função de algumas disciplinas: Ciências, Psicologia, Filosofia, Português, destacando-se a disciplina de Ciências.

Há quem integre a Educação Sexual na Formação Cívica (1) e num contexto extra-curricular (1). De destacar que um inquirido referiu não ter opinião sobre este assunto e outro docente não respondeu à questão.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Disciplina específica	7	36,8	36,8	36,8
	Em todas as disciplinas	3	15,8	15,8	52,6
	Ciências e Psicologia	2	10,5	10,5	63,2
	Ciências	2	10,5	10,5	73,7
	Ciências, Filosofia, Português	1	5,3	5,3	78,9
	Contexto extra-curricular	1	5,3	5,3	84,2
	Sem opinião	1	5,3	5,3	89,5
	Não responde	1	5,3	5,3	94,7
	Formação cívica	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

TABELA 14 – Opiniões dos docentes relativamente à estratégia para abordar a ES em contexto escolar

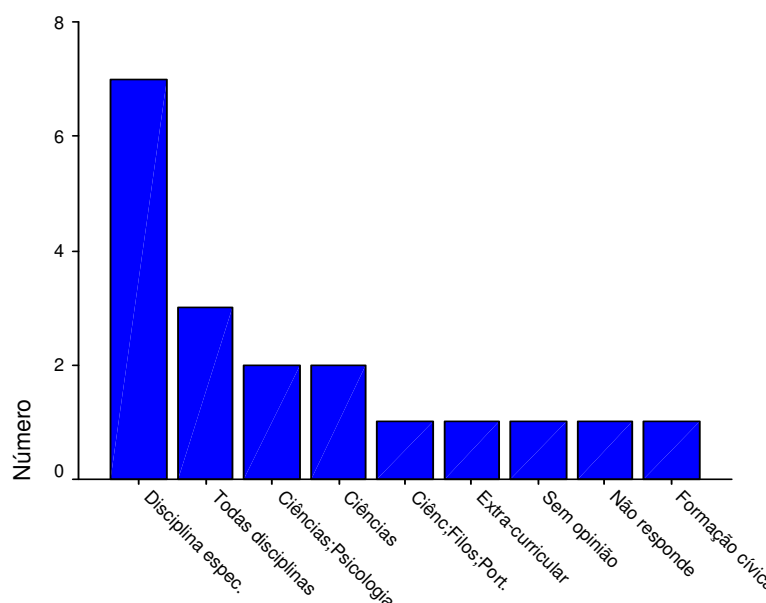


GRÁFICO 13 – Opiniões dos docentes relativamente à estratégia para abordar a Educação Sexual em contexto escolar

Pergunta 8: *No seu entender, a quem deveremos atribuir a responsabilidade da Educação Sexual?*

Todos os inquiridos (19) assinalaram a *família* como uma das responsáveis pela Educação Sexual.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	19	100,0	100,0	100,0

TABELA 15 – Opiniões dos docentes acerca da responsabilidade da família na ES

Quase todos os docentes (16 inquiridos) defendem que a *escola* é igualmente responsável pela Educação Sexual dos jovens.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	16	84,2	84,2	84,2
Não	3	15,8	15,8	100,0
Total	19	100,0	100,0	

TABELA 16 – Opiniões dos docentes acerca da responsabilidade da escola na ES

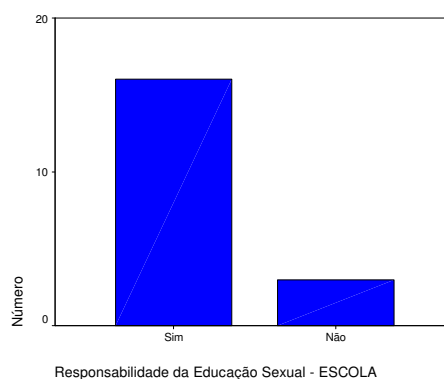


GRÁFICO 14 – Opiniões dos docentes acerca da responsabilidade da escola na ES

No que respeita aos órgãos de *comunicação social*, a opinião dos inquiridos não é tão favorável, já que apenas seis professores os consideram responsáveis pela Educação Sexual.

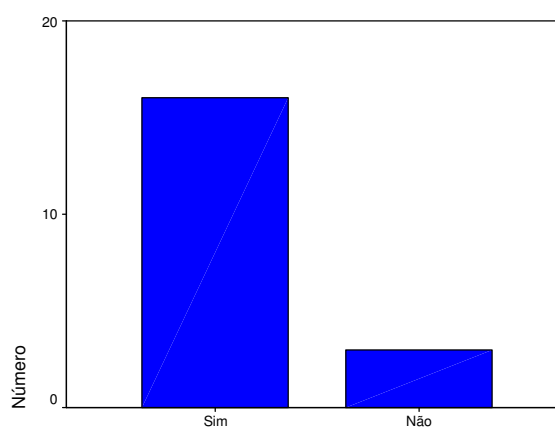
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	6	31,6	31,6	31,6
	Não	13	68,4	68,4	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

TABELA 17 – Opiniões dos docentes acerca da responsabilidade da Comunicação Social na ES

Os *profissionais de saúde* são encarados como responsáveis pela Educação Sexual por dezasseis inquiridos.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	16	84,2	84,2	84,2
	Não	3	15,8	15,8	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

TABELA 18 – Opiniões dos docentes acerca da responsabilidade dos Profissionais de Saúde na ES



Responsabilidade da Educação Sexual - PROF.SAÚDE

GRÁFICO 15 – Opiniões dos docentes acerca da responsabilidade dos Profissionais de Saúde na ES

A Igreja é a opção menos assinalada pelos inquiridos, sendo apenas dois docentes os que a defendem.

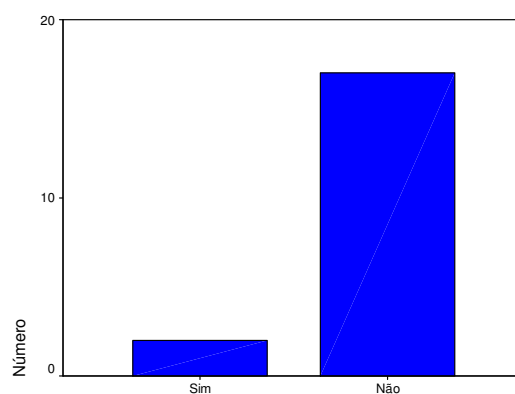
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	2	10,5	10,5	10,5
	Não	17	89,5	89,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

TABELA 19 – Opiniões dos docentes acerca da responsabilidade da Igreja na ES

Para além das opções apresentadas, dois inquiridos acrescentaram as *instituições* como responsáveis pela Educação Sexual, que dizem respeito às organizações onde os alunos se integram, não havendo mais especificações a respeito das mesmas.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	2	10,5	10,5	10,5
	Não	17	89,5	89,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

TABELA 20 – Opiniões dos docentes acerca da responsabilidade das Instituições na ES



Responsabilidade da Educação Sexual - INSTITUIÇÕES

GRÁFICO 16 – Opiniões dos docentes acerca da responsabilidade das Instituições na ES

4.3.5.2 – DADOS OBTIDOS NO QUESTIONÁRIO 2

PRIMEIRA PARTE

Género

No que respeita ao género dos inquiridos obtivemos uma amostra bastante homogénea, já que oitenta e três inquiridos são do sexo masculino e oitenta são do sexo feminino.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Homem	83	50,9	50,9	50,9
	Mulher	80	49,1	49,1	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

TABELA 21 – Identificação dos alunos quanto ao género

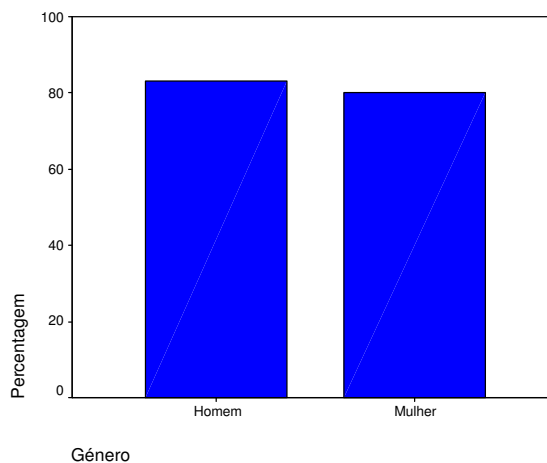


GRÁFICO 17 – Identificação dos alunos quanto ao gênero

Idade

Em termos de idades predominam os 17 -18 anos.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17,00	86	52,8	52,8	52,8
18,00	53	32,5	32,5	85,3
19,00	16	9,8	9,8	95,1
20,00	4	2,5	2,5	97,5
21,00	4	2,5	2,5	100,0
Total	163	100,0	100,0	

TABELA 22 – Identificação dos alunos quanto à idade

Statistics

2 - IDADE		
N	Valid	163
	Missing	0
Mean		17,6933
Median		17,0000
Mode		17,00
Std. Deviation		,9252
Minimum		17,00
Maximum		21,00

TABELA 23 – Caracterização estatística da idade dos alunos

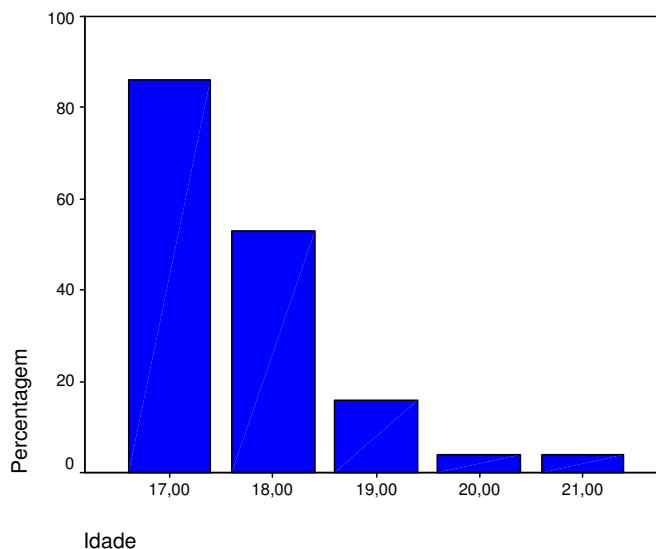


GRÁFICO 18 – Identificação dos alunos quanto à idade

Ano de escolaridade

A nossa amostra é constituída por alunos que frequentam o 12.º ano de escolaridade.

Curso/Agrupamento

Grande parte dos alunos que responderam aos inquéritos frequenta o Agrupamento Científico Natural (49,7%). Seguidamente surge o Agrupamento das Humanidades com 20,9% e o Agrupamento de Informática com 14,1%. Em menor percentagem surgem os alunos dos Agrupamentos Económico-Social e das Artes (8% e 7,4% respectivamente). De salientar, que o agrupamento Científico Natural apresenta-se com maior percentagem, dado que é o Curso/Agrupamento mais frequentado pelos alunos do 12.º ano da Escola Secundária Pluricurricular Santa Maria Maior.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ag1 - Científico - natural	81	49,7	49,7	49,7
Ag2 - Artes	12	7,4	7,4	57,1
Ag3 - Económico-social	13	8,0	8,0	65,0
Ag4 - Humanidades	34	20,9	20,9	85,9
Ag1 - Informática	23	14,1	14,1	100,0
Total	163	100,0	100,0	

TABELA 24 – Distribuição dos alunos segundo o Curso/Agrupamento

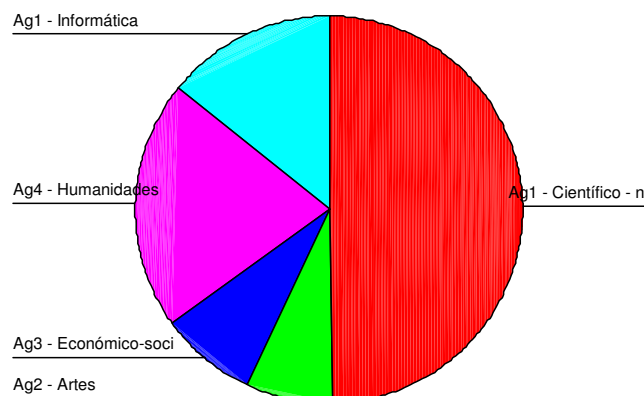


FIGURA 2 – Distribuição dos alunos segundo o Curso/Agrupamento

SEGUNDA PARTE

Pergunta 1: *Diz o que entendes por “Educação Sexual”.*

Face a esta questão, pudemos verificar que, os conceitos dos alunos face à Educação Sexual estão dispersos por diversas áreas temáticas. Constatou-se que a maior percentagem dos alunos (30,7%) responde que Educação Sexual é informar sobre a Sexualidade, de forma a esclarecer dúvidas e partilhar experiências. Estes alunos não especificam temas nem assuntos. Para 16,6% dos inquiridos Educação Sexual consiste em esclarecer os jovens no âmbito dos métodos contraceptivos e 10,4% considera que a disciplina aborda o corpo e o acto sexual. Segundo 8,6% dos alunos, a Educação Sexual engloba todos os temas da esfera da Sexualidade, englobando por isso aspectos da vertente física mas também psicológica, não adiantando outros pormenores. Para 7,4% dos inquiridos, a Educação Sexual visa não só informar mas também consciencializar, no sentido do tema Sexualidade ser encarado com a devida seriedade. Há ainda quem remeta esta disciplina para o esclarecimento no âmbito das DTS (3,7%) e relação entre os sexos (3,7%). As relações humanas e transformações pubertárias são assinaladas por 3,1%. Segundo 2,5% dos inquiridos acha que Educação Sexual é uma disciplina que ajuda os jovens na prevenção de comportamentos de risco (prostituição, homossexualidade, gravidez na adolescência). Para 1,2% da amostra, a Educação Sexual aborda as questões ligadas aos afectos. Há também quem declare desconhecer a essência da Educação Sexual (2,5%),

os que não respondem à questão (5,5%) e os que não especificam (3,7%). Houve um aluno que respondeu que Educação Sexual é sinónimo de sobrecarga horária.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Informar sobre a sexualidade	50	30,7	30,7	30,7
Métodos contraceptivos	27	16,6	16,6	47,2
Corpo e acto sexual	17	10,4	10,4	57,7
Abordagem física e psicológica	14	8,6	8,6	66,3
Informar e consciencializar	12	7,4	7,4	73,6
Não responde	9	5,5	5,5	79,1
DTS	6	3,7	3,7	82,8
Não especifica	6	3,7	3,7	86,5
Relações humanas e transformações ocorridas na puberdade	5	3,1	3,1	89,6
Desconhece	4	2,5	2,5	92,0
Relação entre os sexos	4	2,5	2,5	94,5
Prevenção de comportamentos de risco ^a	4	2,5	2,5	96,9
Comportamentos de risco e relações entre os sexos	2	1,2	1,2	98,2
DTS e afectos	2	1,2	1,2	99,4
Sobrecarga horária	1	,6	,6	100,0
Total	163	100,0	100,0	

a. Prostituição, homossexualidade, gravidez na adolescência

TABELA 25 – Conceito de ES na perspectiva dos alunos

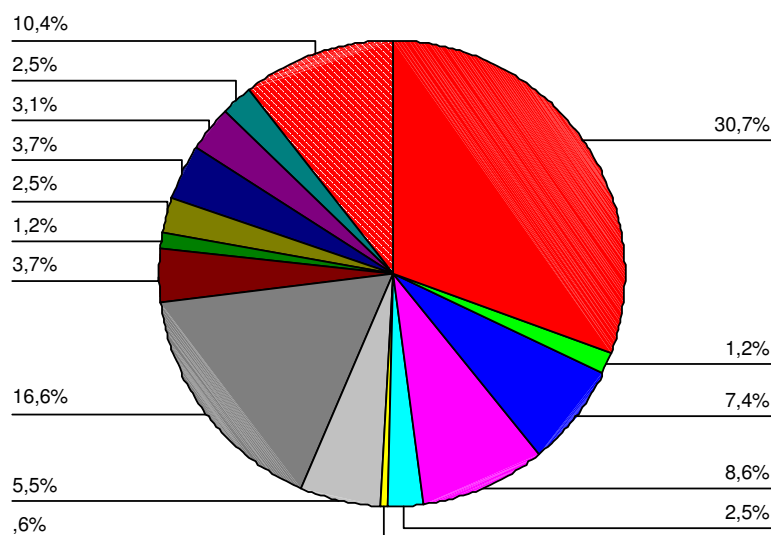


FIGURA 3 – Conceito de ES na perspectiva dos alunos

Pergunta 2: *Sentes-te devidamente informado (a) relativamente a todos os assuntos relacionados com Educação Sexual?*

Perante esta questão, 69,9% dos inquiridos afirmaram estar *informados* no que respeita aos assuntos relacionados com Educação Sexual, enquanto que 26,4% dizem estar *muito informados*. Apenas 1,8% dos alunos referem estar *pouco informados*, assim como para os restantes 1,8% que se consideram *nada informados*.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muito informado	43	26,4	26,4	26,4
	Informado	114	69,9	69,9	96,3
	Pouco informado	3	1,8	1,8	98,2
	Nada informado	3	1,8	1,8	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

TABELA 26 – Nível de informação dos alunos relativamente à ES

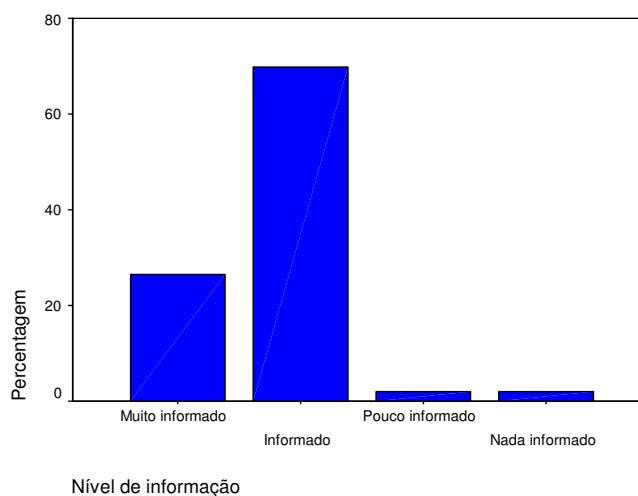


GRÁFICO 19 – Nível de informação dos alunos relativamente à ES

Pergunta 2.1: *Indica os temas/assuntos que consideras mais pertinentes e que devem ser expostos aos jovens, no âmbito da Educação Sexual.*

Através dos dados obtidos constata-se que a maior parte dos inquiridos salienta como temas/assuntos, os “métodos contraceptivos e as DTS” (77,3%). Em percentagem menos significativa surgem temas como “práticas sexuais”, “relações interpessoais e mitos da sexualidade”, “perda da virgindade” e “comportamentos sexuais e aborto”. Apenas um

inquirido referiu os “afectos”. Também se observa que 7,4% dos inquiridos não responderam e 4,9% não especificaram as suas respostas.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DTS e métodos contraceptivos	126	77,3	77,3	77,3
Não responde	12	7,4	7,4	84,7
Não especifica	8	4,9	4,9	89,6
Prática sexual	6	3,7	3,7	93,3
Relações interpessoais e mitos da sexualidade	4	2,5	2,5	95,7
Perda da virgindade	3	1,8	1,8	97,5
Comportamentos sexuais e aborto	3	1,8	1,8	99,4
Afectos	1	,6	,6	100,0
Total	163	100,0	100,0	

a. Comportamentos sexuais: homossexualidade, prostituição, pedofilia, transexualidade

TABELA 27 – Opiniões dos alunos relativamente aos temas/assuntos que devem ser abordados na ES

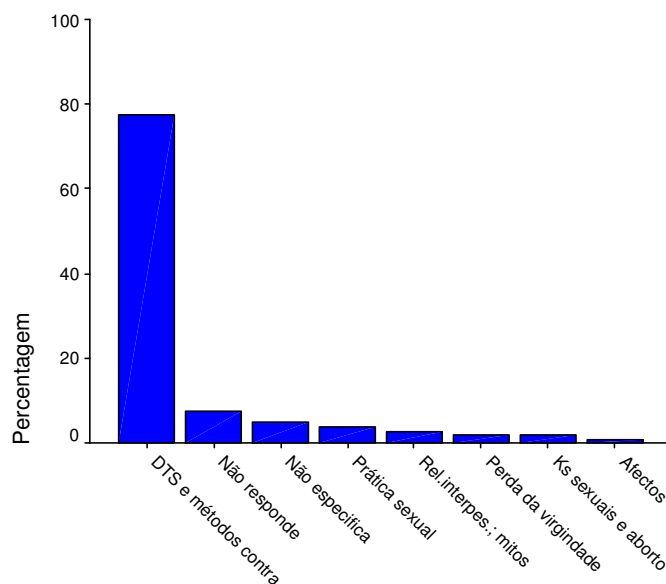


GRÁFICO 20 – Opiniões dos alunos relativamente aos temas/assuntos que devem ser abordados na ES

As respostas obtidas não variam significativamente em função do Curso/Agrupamento frequentado pelos alunos, como o comprova o Quadro 4.

		2.1 - INDICA OS TEMAS/ASSUNTOS QUE CONSIDERAS MAIS PERTINENTES E QUE DEVEM SER EXPOSTOS AOS JOVENS, NO ÂMBITO DA ES									Total
		Afectos	Prática sexual	DTS e métodos contraceptivos	Não específica	Não responde	Idade em que se inicia a vida sexual	Relações interpessoais e mitos da sexualidade	Comportamentos sexuais, P.familiar		
4 - CURSO/AGRUPAMENTO	Ag1 - Científico - natural	Count	1	3	58	3	8	3	2	3	81
		% of Total	,6%	1,8%	35,6%	1,8%	4,9%	1,8%	1,2%	1,8%	49,7%
	Ag2 - Artes	Count			10	1			1		12
		% of Total			6,1%	,6%			,6%		7,4%
	Ag3 - Económico-social	Count			12		1				13
		% of Total			7,4%		,6%				8,0%
Ag4 - Humanidades	Count		1	29	2	1		1		34	
	% of Total		,6%	17,8%	1,2%	,6%		,6%		20,9%	
Ag1 - Informática	Count		2	17	2	2				23	
	% of Total		1,2%	10,4%	1,2%	1,2%				14,1%	
Total	Count	1	6	126	8	12	3	4	3	163	
	% of Total	,6%	3,7%	77,3%	4,9%	7,4%	1,8%	2,5%	1,8%	100,0%	

QUADRO 20 – Relação entre os temas sugeridos no âmbito da Sexualidade e o Curso/Agrupamento frequentado pelos alunos

Pergunta 3: *Quais os locais onde normalmente procuras informação sobre Sexualidade?*

CASA

Em relação à procura de informação, 42,3% dos alunos refere que recorre ao ambiente familiar. No ambiente familiar, os pais são a fonte de informação para 32,5% dos inquiridos e os irmãos para 16,6%.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	69	42,3	42,3	42,3
	Não	94	57,7	57,7	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

TABELA 28 – Procura de informação acerca da Sexualidade em casa

PAIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	53	32,5	32,5	32,5
	Não	110	67,5	67,5	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

TABELA 29 – Procura de informação acerca da Sexualidade junto dos pais

IRMÃOS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	27	16,6	16,6	16,6
	Não	136	83,4	83,4	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

TABELA 30 – Procura de informação acerca da Sexualidade junto dos irmãos

ESCOLA

Através dos dados infere-se que 66,3% dos alunos inquiridos apontam a escola como sendo o local onde buscam informação sobre Sexualidade. Neste local, são os amigos que se apresentam como fontes informativas de eleição, já que 73% dos inquiridos apontam esta opção. Apenas 3,1% dos alunos (5 inquiridos) referem os professores e somente 1 aluno faz referência aos AAE.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	108	66,3	66,3	66,3
	Não	55	33,7	33,7	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

TABELA 31 – Procura de informação acerca da Sexualidade na escola

PROFESSORES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	5	3,1	3,1	3,1
	Não	158	96,9	96,9	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

TABELA 32 – Procura de informação acerca da Sexualidade junto dos professores

AUXILIARES DE ACÇÃO EDUCATIVA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	1	,6	,6	,6
	Não	162	99,4	99,4	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

TABELA 33 – Procura de informação acerca da Sexualidade junto dos auxiliares de acção educativa

AMIGOS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	119	73,0	73,0	73,0
	Não	44	27,0	27,0	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

TABELA 34 – Procura de informação acerca da Sexualidade junto dos amigos

CENTRO DE SAÚDE

O Centro de Saúde é procurado por 12,3% dos inquiridos que compõem a nossa amostra de estudo.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	20	12,3	12,3	12,3
	Não	143	87,7	87,7	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

TABELA 35 – Procura de informação acerca da Sexualidade nos Centros de Saúde

INSTITUTO PORTUGUÊS DA JUVENTUDE

O Instituto Português da Juventude é apontado como local de procura de informação sobre Sexualidade por 21,5% dos inquiridos.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	35	21,5	21,5	21,5
	Não	128	78,5	78,5	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

TABELA 36 – Procura de informação acerca da Sexualidade no IPJ

OUTRO (S):

Para além dos meios informativos apresentados, os inquiridos apontaram ainda outros agentes informativos: *mass media*, os *profissionais de saúde*, os *adultos próximos não familiares* e o (a) *namorado(a)*.

MASS MEDIA

Constatámos que 17,8% dos inquiridos apontam os mass media como fontes de informação sobre Sexualidade (livros, jornais, revistas, rádio, televisão, Internet).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	29	17,8	17,8	17,8
	Não	134	82,2	82,2	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

TABELA 37 – Procura de informação acerca da Sexualidade através dos mass media

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Casos pontuais (3,1% dos alunos inquiridos) apontam os “profissionais especializados” (farmacêutico, ginecologista, psicólogo, médico de família).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	5	3,1	3,1	3,1
	Não	158	96,9	96,9	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

TABELA 38 – Procura de informação acerca da Sexualidade através dos Profissionais de Saúde

ADULTOS PRÓXIMOS NÃO FAMILIARES

Também uma pequena percentagem dos inquiridos (4,9%) faz referência aos adultos próximos, com a particularidade de não serem seus familiares (“amigos mais velhos”).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	8	4,9	4,9	4,9
	Não	155	95,1	95,1	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

TABELA 39 – Procura de informação acerca da Sexualidade através dos adultos próximos não familiares

NAMORADO (A)

Para três inquiridos, o(a) namorado(a) apresenta-se como a fonte de informação sobre Sexualidade.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	3	1,8	1,8	1,8
	Não	160	98,2	98,2	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

TABELA 40 – Procura de informação acerca da Sexualidade através do(a) namorado(a)

Concluindo: nesta questão os agentes informativos mais assinalados foram a escola (66,3%) e o seio familiar (42,3%). Na escola, os agentes de eleição dos inquiridos são os amigos e em percentagens pouco significativas, os professores e os auxiliares de acção educativa. No que concerne ao ambiente familiar, as respostas remetem frequentemente para os pais.

O Instituto Português da Juventude e o Centro de Saúde são mencionados por percentagens menos significativas (21,5% e 12,3% respectivamente).

Além dos agentes indicados, os inquiridos apontaram outros, nomeadamente os mass media (17,8%).

Pergunta 4: *Qual a importância que atribuis à abordagem da Educação Sexual nas escolas?*

Para a maioria dos alunos a abordagem da Educação Sexual é considerada importante: 50,3% localiza-a no nível *muito importante* e 39,3% no nível *importante*. Segundo 8% dos alunos a abordagem da disciplina é encarada como *pouco importante* e 2,5% acha que é *nada importante*.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muito importante	82	50,3	50,3	50,3
	Importante	64	39,3	39,3	89,6
	Pouco importante	13	8,0	8,0	97,5
	Nada importante	4	2,5	2,5	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

TABELA 41 – Importância atribuída pelos alunos à abordagem da ES nas escolas

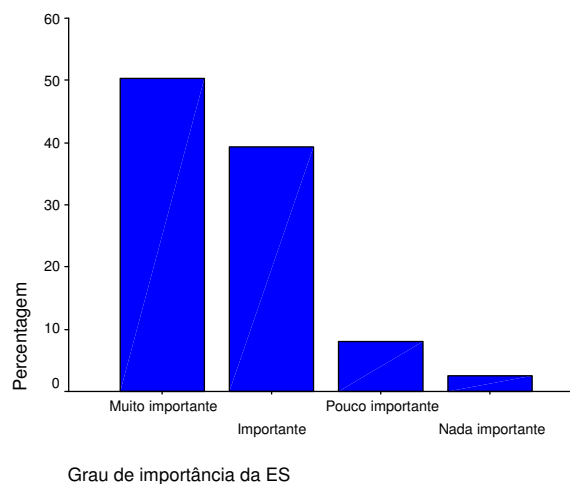


GRÁFICO 21 – Importância atribuída pelos alunos à abordagem da ES nas escolas

Pergunta 4.1 – Porquê?

Segundo os inquiridos que responderam à categoria *Muito Importante* (50,3%), a Educação Sexual deverá ser abordada em contexto escolar dada a escassa informação dos jovens no âmbito da Sexualidade. A abordagem da Educação Sexual em contexto escolar revela-se fundamental para informar os jovens e erradicar alguma da “ignorância” que ainda vigora no seio da juventude (opinião de 14,1% dos inquiridos):

“Existe uma grande parte da juventude portuguesa que não está devidamente informada sobre sexualidade, nomeadamente no interior do país” (Q38);

“Porque é uma forma de ficarmos melhor informados sobre a sexualidade” (Q40);

“Para nos informar melhor, sobre esse assunto já que em casa é um tema tabu (tabus)” (Q44);

“Porque se deve estar informado e é uma forma de ultrapassar receios, nomeadamente o medo de falar com pessoas especializadas ou pais” (Q55);

“Porque a maioria dos jovens não estão devidamente informados pois todos pensam que sabem de tudo e no entanto há muito mais que ainda não se sabe” (Q56);

“Infelizmente, hoje em dia, ainda existem muitas pessoas mal informadas e com muitas dúvidas” (Q135);

“Porque existe ainda muita ignorância sexual” (Q142);

Para 8% dos alunos que responderam muito importante, a Educação Sexual não só é necessária para informar mas também para desmistificar o tema, alegando que ainda existe muito tabu, iniciando-se, este último, no seio familiar e alargando-se ao seio da sociedade:

“ (...) para uma correcta interpretação da sexualidade. Para que seja abordado o tema com mais naturalidade” (Q63);

“Porque a sexualidade, continua a ser uma tema tabu, não são todas as famílias que falam abertamente sobre isso. Por outro lado, era uma oportunidade de se ter acesso à informação sem restrições (restrinções) nem erros” (Q139).

Segundo 10,4% dos alunos, a abordagem da ES em contexto escolar ajudará a prevenir “comportamentos de risco, como nos refere o Q19: “Para evitar o aumento de transmissão de DST e aborto. Acho que os jovens precisam de informação que os mais velhos, e supostamente mais entendidos na matéria, teimam em não querer dar, o que reflecte o estado em que o nosso país se encontra”.

Para 6,7% dos inquiridos a Educação Sexual é muito importante, visto que a escola é um local de formação dos jovens na sua totalidade, passando inevitavelmente por ela a abordagem da Sexualidade e atendendo que a maior parte do tempo dos jovens é vivida neste local:

“Porque é na escola que passamos mais tempo e onde estamos à espera que nos ensinem de tudo, inclusive educação sexual” (Q5);

“Porque a escola tem como função educar-nos (educarnos) para o futuro” (Q 134).

Para 4,3 % destes alunos esta disciplina surge como muito Importante pois vêm nela uma forma de evitar a gravidez na adolescência.

Existe um inquirido que refere esta disciplina como sendo fundamental para se compreenderem melhor as relações interpessoais.

Dos oitenta e um inquiridos que assinalaram a categoria muito importante, seis não responderam à justificação e três não especificaram claramente o que queriam dizer.

No que concerne à categoria *importante*, as justificações apontadas não diferiram das que já apresentámos anteriormente. Mais uma vez surge com ênfase (18,4%) a esperança de que esta disciplina informe plenamente os jovens contribuindo, assim, para a diminuição de comportamentos inadequados por ignorância.

Os inquiridos que assinalaram a categoria *pouco importante* (13 alunos), referiram que os jovens não necessitam de mais informação porque já estão bem informados (7 alunos), tal como o demonstra o Q64: “Hoje em dia todos os jovens já têm todas as noções necessárias

(neceçárias) para uma vida sexual correcta e segura”.

Segundo quatro alunos, a Educação Sexual é pouco importante em contexto escolar, dado que os professores não têm formação para a leccionar:

“(…) os professores não estão muito à vontade para abordar esses assuntos” (Q3);

“Porque a maior parte dos professores não tem formação indicada para os dar” (Q9);

“Também acho que a formação de uma disciplina não vai dar em nada pois, os professores não possuem formação para tal (…)” (Q23);

“Porque os jovens não aprendem com as aulas” (Q31).

Um inquirido (Q10) refere que a escola não reúne recursos “(…) só na biblioteca podemos encontrar livros sobre Educação sexual, depois é só na disciplina de Ciências 8.º ano”.

Um inquirido não respondeu à justificação.

Para a categoria *nada importante*, à qual responderam 4 alunos da totalidade da amostra, surgem as justificações de que os alunos já estão bem informados (2 inquiridos) e que os professores não possuem formação para leccionar a disciplina (2 inquiridos):

“(…) a educação sexual nas escolas, não atinge o seu objectivo (...não é dada pelas pessoas especializadas – como médicos” (Q28);

“ Sinceramente porque quanto à sexualidade em si em 99% da juventude está mais do que esclarecida” (Q133).

	4.1 - PORQUÊ											Total		
	Informar e desmistificar	Os jovens já estão bem informados	Relações interpessoais	Prevenção de comportamentos de risco	Não específica	A escola é um local de formação	Os professores não têm formação	Falta de recursos na escola	Evitar gravidez na adolescência	Não responde	Informar			
4 - QUAL A IMPORTÂNCIA QUE ATRIBUÍS À ABORDAGEM DA ES NAS ESCOLAS	Muito importante	Count	14		1	17	3	11			7	6	23	82
		% of Total	8,6%		,6%	10,4%	1,8%	6,7%			4,3%	3,7%	14,1%	50,3%
	Importante	Count	12		2	6	4	4			3	3	30	64
		% of Total	7,4%		1,2%	3,7%	2,5%	2,5%			1,8%	1,8%	18,4%	39,3%
	Pouco importante	Count		7					4	1		1		13
		% of Total		4,3%					2,5%	,6%		,6%		8,0%
	Nada importante	Count		2					2					4
		% of Total		1,2%					1,2%					2,5%
Total	Count		26	9	3	23	7	15	6	1	10	10	53	163
	% of Total		16,0%	5,5%	1,8%	14,1%	4,3%	9,2%	3,7%	,6%	6,1%	6,1%	32,5%	100,0%

a. Aborto e DTS

QUADRO 21 – Justificação para a importância atribuída pelos alunos à ES em contexto escolar

Pergunta 5: *Achas que a Educação Sexual deveria ser abordada nas escolas:*

Para 64,4% dos inquiridos da nossa amostra (105 alunos), a abordagem da Educação Sexual deve ser efectuada numa disciplina específica. Segundo 16,6% (27 alunos) esta abordagem deve ser realizada em todas as disciplinas.

Em percentagens menos significativas surgem as opiniões de inquiridos acerca da abordagem da Educação Sexual em algumas disciplinas. Há quem as mencione isoladamente e quem as agrupe, como demonstramos seguidamente: Ciências (6 alunos), Ciências e Educação Física (5 alunos), Ciências e Psicologia (3 alunos), Psicologia (2 alunos), Ciências e E.M.R.C. (1 aluno), Ciências, Psicologia, E.M.R.C. (1 aluno). Curiosamente, a grande maioria dos alunos que apontam disciplinas como estratégia de abordagem da ES, pertencem ao Curso de Carácter Geral – Agrupamento Científico – Natural.

Há ainda quem aponte sugestões, especificamente: criação de um gabinete de psicologia na escola (4 alunos), trabalhos de grupo orientados por pessoas especializadas na área de Educação Sexual (1 aluno) e manter a situação actual em que se “encontra” a Educação Sexual no nosso país (1 aluno). Esta sugestão foi mencionada por um dos alunos que atribuiu a categoria Pouco Importante à abordagem da Educação Sexual em contexto escolar na pergunta anterior.

Registou-se a inexistência de resposta a esta questão por parte de sete alunos (4,3%).

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Apenas numa disciplina específica	105	64,4	64,4	64,4
Todas as disciplinas	27	16,6	16,6	81,0
Não responde	7	4,3	4,3	85,3
Ciências	6	3,7	3,7	89,0
Ciências e Educação Física	5	3,1	3,1	92,0
Gabinete de Psicologia	4	2,5	2,5	94,5
Ciências e Psicologia	3	1,8	1,8	96,3
Psicologia	2	1,2	1,2	97,5
Manter situação	1	,6	,6	98,2
Ciências e E.M.R.C.	1	,6	,6	98,8
Ciências, Psicologia, EMRC	1	,6	,6	99,4
Trabalhos de grupo com orientação de "Profissionais"	1	,6	,6	100,0
Total	163	100,0	100,0	

TABELA 42 – Opiniões dos alunos relativamente à estratégia de abordagem da Educação Sexual

Pergunta 6: *Ao longo dos últimos anos, o tema da Educação Sexual tem sido abordado nas aulas?*

Após análise dos dados observámos que 60,7% dos inquiridos afirma que a Educação Sexual tem sido abordada *algumas vezes* nas aulas, enquanto que 35,6% dos alunos responderam *nunca*.

Segundo 3,1% dos inquiridos, a abordagem da Educação Sexual foi realizada *bastantes vezes*; os alunos que assinalaram esta opção pertencem maioritariamente ao Agrupamento Científico – Natural, sendo apenas um inquirido do Agrupamento de Informática.

Nenhum inquirido assinalou a opção *muitas vezes*. Consta-se também que um inquirido não respondeu à questão.

			6 - AO LONGO DESTES ÚLTIMOS ANOS, O TEMA DA ES TEM SIDO ABORDADO NAS AULAS?				Total
			Bastantes vezes	Algumas vezes	Nunca	Não responde	
4 - AGRUPAMENTO/AREA	Ag1 - Científico - natural	Count	4	60	17		81
		% of Total	2,5%	36,8%	10,4%		49,7%
	Ag2 - Artes	Count		4	7	1	12
		% of Total		2,5%	4,3%	,6%	7,4%
	Ag3 - Económico-social	Count		4	9		13
		% of Total		2,5%	5,5%		8,0%
	Ag4 - Humanidades	Count		24	10		34
		% of Total		14,7%	6,1%		20,9%
	Ag1 - Informática	Count	1	7	15		23
		% of Total	,6%	4,3%	9,2%		14,1%
Total	Count	5	99	58	1	163	
	% of Total	3,1%	60,7%	35,6%	,6%	100,0%	

QUADRO 22 – Relação entre a frequência da abordagem da Sexualidade nas aulas e o Curso/Agrupamento frequentado pelos alunos

Pergunta 6.1: *Indica as disciplinas em que a Educação Sexual foi abordada.*

No que respeita a esta questão constatámos que 38,7% dos inquiridos não responderam à pergunta formulada. Este valor engloba os inquiridos que responderam Nunca na questão n.º6 e alguns casos que mesmo respondendo Algumas vezes nessa questão, não indicaram qualquer resposta na pergunta n.º6.1.

As disciplinas referidas distribuem-se pelas Ciências (27%), Ciências e E.M.R.C. (8%), Português (4,3%), Psicologia/Sociologia (3,7%), Ciências e Psicologia (3,1%), Ciências e Português (3,1%), Educação Física e Ciências (3,1%), Ciências e História de Arte (1,2%). As disciplinas surgem reagrupadas de acordo com as respostas dadas pelos inquiridos. Repare-se que a disciplina de Ciências integra todos os pares apresentados. Segundo 3,1% dos

inquiridos a Educação Sexual foi abordada na maior parte das disciplinas (2 alunos do Agrupamento Científico - Natural, 1 aluno do Agrupamento de Artes e 2 alunos do Agrupamento de Informática). Há um aluno que refere a tríade Ciências, Português e Inglês, estando uma vez mais presente a disciplina de Ciências. Segundo um aluno a Educação Sexual foi abordada na aula de direcção de turma, contudo não ficámos a saber qual ou quais a (s) disciplina (s) leccionadas pelo director de turma.

		6.1 - INDICA AS DISCIPLINAS EM QUE A ES FOI ABORDADA												Total		
		E.M.R.C.	Maior parte delas	Português	Ciências e História Arte	Não responde	Psicologia/Sociologia	Ciências e Psicologia	Aula de direcção de turma	Ciências	Ciências, Português, Inglês	Ciências e Português	Ciências e E.M.R.C.		Ed. Física e Ciências	
6 - AO LONGO DESTES ÚLTIMOS ANOS, O TEMA DA ES TEM SIDO ABORDADO NAS AULAS?	Bastantes vezes	Count	1					1		2			1		5	
	% of Total		,6%					,6%		1,2%			,6%		3,1%	
	Algumas vezes	Count	6	4	7	2	5	6	4	1	41	1	5	12	5	99
	% of Total	4%	2,5%	4,3%	1,2%	3,1%	3,7%	2,5%	,6%	25,2%	,6%	3,1%	7,4%	3,1%	60,7%	
	Nunca	Count					57				1					58
	% of Total					35%				,6%						35,6%
	Não responde	Count					1									1
	% of Total					,6%										,6%
Total	Count	6	5	7	2	63	6	5	1	44	1	5	13	5	163	
	% of Total	4%	3,1%	4,3%	1,2%	39%	3,7%	3,1%	,6%	27,0%	,6%	3,1%	8,0%	3,1%	100,0%	

QUADRO 23 – Relação entre a frequência com que se abordou a ES e as disciplinas onde decorreu essa abordagem

Pergunta 6.2: *Relativamente aos temas abordados nas aulas sentiste-te esclarecido?*

Dos inquiridos que responderam à questão n.º6, indicando que já foi abordado o tema de Educação Sexual nas aulas, observa-se que 39,9% dos inquiridos consideraram-se *esclarecidos*, 12,3% dizem-se *pouco esclarecidos*, 10,4% referem a opção *muito esclarecidos* e 2,5% considera-se *nada esclarecido*.

Observou-se que 35,0% da amostra não respondeu à presente questão, visto que assinaram a categoria *nunca* na pergunta n.º6.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Esclarecido(a)	65	39,9	39,9	39,9
	Não responde	57	35,0	35,0	74,8
	Pouco esclarecido(a)	20	12,3	12,3	87,1
	Muito esclarecido(a)	17	10,4	10,4	97,5
	Nada esclarecido(a)	4	2,5	2,5	100,0
Total		163	100,0	100,0	

TABELA 43 – Nível de esclarecimento dos alunos após abordagem da ES nas aulas

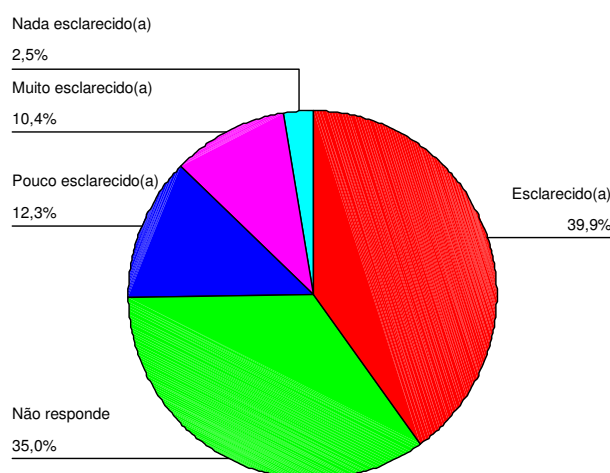


FIGURA 4 – Nível de esclarecimento dos alunos após abordagem da ES nas aulas

Pergunta 7: Achas que falar da Sexualidade é importante para a tua Saúde?

A maior parte dos alunos (62%) responde que a abordagem do tema Sexualidade é *muito importante* para a sua saúde e 33,1% afirma que *é importante*. Por outro lado, 2,5% responde que essa abordagem é *pouco importante* para a sua saúde. Apenas um inquirido responde com a opção *nada importante*.

Nesta pergunta pudemos aferir que três inquiridos não apresentaram qualquer resposta.

Pergunta 7.1: Justifica a tua resposta.

Dos inquiridos que responderam *muito importante*, a justificação mais apontada assenta na prevenção de DTS. Na opinião de 9,8% a abordagem da Sexualidade é fundamental para a promoção do bem-estar físico e psíquico dos indivíduos, enquanto que 8,6% menciona o contributo para uma vida sexual sadia e responsável (evitar gravidezes indesejáveis e comportamentos de risco). No entender de 1,2% (2 inquiridos), a abordagem da Sexualidade faculta aos indivíduos um melhor conhecimento do corpo e suas transformações, bem como os diversos comportamentos sexuais.

Ainda que os inquiridos considerem a temática muito importante, constatamos que no momento de justificarem as suas respostas, não o conseguiram fazer com clareza (13,5%). Há ainda quem não respondesse à pergunta formulada (4,9%).

Segundo 33,1% da amostra, a abordagem da Sexualidade *é importante*, apontando como justificações as mesmas que obtivemos na categoria anterior, com excepção do conhecimento do corpo e comportamentos sexuais.

Apenas quatro inquiridos responderam pouco importante. Porém dois não responderam à questão e um inquirido não especificou a sua resposta. O restante inquirido justificou que falar da Sexualidade é pouco importante “Porque praticar é mais importante que falar” (Q88).

A mencionar que o inquirido que assinalou a categoria *Nada importante*, não apresentou qualquer justificação.

			7.1 - JUSTIFICA A TUA RESPOSTA							Total
			Evitar DTS	Não especifica	Não responde	Vida sexual sadia e responsável	Conhecimento do corpo e entender comportamentos sexuais	Bem estar físico e psicológico	Deve-se praticar	
7 - ACHAS QUE FALAR DE SEXUALIDADE É IMPORTANTE PARA A TUA SAÚDE?	Muito importante	Count % of Total	39 23,9%	22 13,5%	8 4,9%	14 8,6%	2 1,2%	16 9,8%		101 62,0%
	Importante	Count % of Total	26 16,0%	14 8,6%	6 3,7%	4 2,5%		4 2,5%		54 33,1%
	Pouco importante	Count % of Total		2 1,2%	1 ,6%				1 ,6%	4 2,5%
	Nada importante	Count % of Total			1 ,6%					1 ,6%
	Não responde	Count % of Total			3 1,8%					3 1,8%
	Total	Count % of Total	65 39,9%	38 23,3%	19 11,7%	18 11,0%	2 1,2%	20 12,3%	1 ,6%	163 100,0%

QUADRO 24 – Justificação da importância atribuída à abordagem da Sexualidade na Saúde dos alunos

Pergunta 8: *Achas que a escola/professores se preocupa com temas relacionados com a Saúde dos alunos?*

Na opinião de 48,5% dos inquiridos, a escola preocupa-se *pouco* com temas relacionados com a saúde dos alunos; por outro lado, mas em percentagem inferior, os alunos apontam a categoria *bastante* (28,8%) e *muito* (6,7%).

Numa perspectiva mais negativa observámos a opinião de 14,1% da amostra, que refere que a escola *nada* se preocupa com temas no âmbito da Saúde dos alunos.

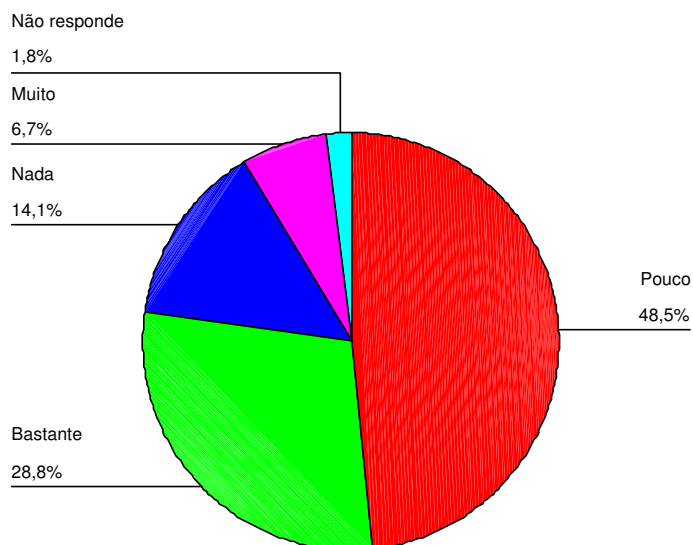


FIGURA 5 – Opiniões dos alunos relativamente à preocupação da escola/professores com temas relacionados com a Saúde dos educandos

Pergunta 8.1: Justifica a tua resposta.

Relativamente à categoria *muito*, à qual responderam 6,7% dos inquiridos (11 alunos), as justificações baseiam-se na ajuda que os professores disponibilizam quando se apercebem que os alunos têm problemas (“Acho que a escola/professores se preocupam com a saúde dos alunos porque se estivermos com algum problema, os professores tentam ajudar-nos na medida do possível” – Q32) e nas actividades que são desenvolvidas na escola (“Sim, pois agora retiraram todos os alimentos prejudiciais do bar para servirem apenas sandes saudáveis e bebidas não gaseificadas” – Q11).

Pudemos ainda observar que dois alunos não conseguiram especificar a justificação à questão apresentada e um inquirido não apresentou qualquer resposta.

Na categoria *bastante* aferimos 28,8% de respostas (47 inquiridos), sendo a justificação mais apresentada a ajuda concedida pelos docentes em fases problemáticas dos alunos, tal como já se mencionou na categoria anterior. Também nove inquiridos responderam que se desenvolvem na escola actividades que são indicadores da preocupação da entidade relativamente à temática; quatro inquiridos alegam que esta preocupação se insere no nível bastante, dado que é responsabilidade da escola (“Porque são obrigados” - Q151).

Casos isolados salientam que, apesar de terem optado pelo nível bastante, justificam que há ainda escassez de actividades e que os professores adoptam comportamentos que nem

sempre revelam essa preocupação, como é o caso de não ser defendida a Educação Sexual nas escolas. O inquirido Q15 refere que a falta de tempo também influencia a manifestação da preocupação dos docentes “Acho que se preocupam com estes temas mas também não exageram talvez por falta de tempo e meios para tal”.

Há ainda quem aponte o exemplo da existência dos seguros de saúde (“Sempre que se vai em visita de estudo a escola faz um seguro, por isso preocupa-se connosco (com nosco)” – Q40).

Mais uma vez observámos que oito inquiridos não responderam a esta questão e sete não conseguiram especificar a justificação face à pergunta apresentada, apresentando respostas confusas e discurso relativamente incoerente.

Segundo a perspectiva de 48,5% dos alunos, a escola demonstra *pouca* preocupação com os temas relacionados com a saúde dos alunos. As justificações mais apresentadas relatam a escassez de iniciativas/actividades desenvolvidas na escola, a postura distante manifestada pelos professores (“Não mostram interesse...cada um conta consigo e há alguns que até prejudicam gravemente a saúde dos alunos” – Q61) e o facto da docência se restringir praticamente aos conteúdos programáticos (“Na escola existe muita obrigação por parte dos professores em dar a matéria, rejeitando com isso falar de vez em quando de problemas que podem afectar os jovens. A nível da escola embora exista alguma preocupação esta não passa disso mesmo” – Q50).

Mais uma vez há respostas que falam da renitência dos professores face à Educação Sexual e a falta de tempo da docência para se dedicar a outras actividades. Para dois alunos que assinalaram a categoria *pouco*, a justificação assenta nas condições físicas da escola “A escola tem poucas condições de higiene, nem tem enfermaria caso aconteça algo, por isso nem vale a pena se têm alguma preocupação” (Q92). Há ainda quem diga que os temas relacionados com a saúde são da competência dos pais (4 alunos) e um inquirido revela que este assunto não é tarefa da escola/professores (“Eu acho que é algo que não lhes compete” – Q128).

Tal como nos casos anteriores, observa-se que dez inquiridos não responderam à pergunta e seis não especificaram a resposta.

Para a categoria *nada* aferimos 14,1% de respostas, sobressaindo-se as justificações de que há distanciamento dos professores, escassez de actividades realizadas na escola. Não obtivemos resposta da parte de quatro inquiridos e um não conseguiu especificar.

De uma forma geral, as justificações mais apontadas centram-se na escassez de actividades desenvolvidas na instituição, o facto dos docentes apenas manifestarem preocupação quando se apercebem da existência de problemas, a restrição dos professores somente aos conteúdos programáticos e a relação distante dos professores com os alunos.

Os dados encontram-se expostos no **APÊNDICE VIII** (Quadro 25).

4.3.6 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Uma vez definida a fase de tratamento e análise dos dados, patenteia-se o momento da discussão dos resultados. Optámos por organizar esta discussão por questionários, pelo que nos debruçaremos primeiramente no Questionário 1 (Professores) e seguidamente no Questionário 2 (Alunos).

QUESTIONÁRIO 1

Os resultados obtidos através deste questionário espelham uma amostra homogénea em relação ao género e uma predominância do estado civil casado/união de facto. A média de idades ronda os 42 anos e, conseqüentemente, o tempo de serviço dos docentes é considerável (superior a 10 anos de serviço). Regista-se que os inquiridos são docentes de variadas disciplinas, surgindo porém com maior frequência aqueles que leccionam Matemática e Português.

Uma vez analisados os resultados, é-nos possível afirmar que, os docentes da nossa amostra consideram a abordagem da Educação Sexual pertinente em contexto escolar, até porque é função da escola a educação integral dos jovens, o que passa necessariamente pela abordagem da Sexualidade Humana. Esta constatação vai ao encontro da perspectiva de Vaz,

Hoje os professores sabem que a escola não é apenas um local para aquisição de informação e preparação para o mundo do trabalho. Eles têm consciência que o seu papel junto dos alunos pode ser essencial, pois pode contribuir para o seu desenvolvimento integral, não sendo possível ignorar a problemática da sexualidade na evolução da vida afectiva das crianças (VAZ, 1996:42).

É salientado o papel primordial da escola nesta temática, já que na maior parte das vezes o seio familiar não se revela de todo eficaz e além disso é uma forma de combate às informações erróneas, de onde advêm as DTS, gravidezes na adolescência, ...

Neste sentido, os resultados obtidos denotam que, os docentes estão cientes da importância assumida pela Educação Sexual na construção da personalidade dos jovens. No seguimento desta perspectiva, emerge a visão que os docentes têm a respeito da educação, encarando-a numa perspectiva holística, no sentido do desenvolvimento integral do ser humano. Mais, estas perspectivas vão ainda ao encontro do quadro de princípios e valores estipulado no Projecto Educativo da ESPSM, que defende uma escola:

inclusiva, promotora de liberdade e atenta à diversidade dos alunos; eclética, isto é, pluricurricular e facilitadora de uma educação integral; atractiva, facilitadora do bem estar geral da comunidade escolar e das condições de aprendizagem dos alunos; formadora de cidadãos conscientes dos valores morais e sociais; criadora de itinerários e projectos de vida; formadora de cidadãos activos para a vida futura; promotora da qualidade do processo de ensino-aprendizagem; promotora da autonomização dos alunos; promotora de um estilo de vida saudável; promotora da comunicação; (ESPSMM, 2003b:23).

Ainda que os professores encarem a abordagem da Educação Sexual como fundamental no processo educativo, o certo é que este grupo não se vê sozinho nesta tarefa. Na opinião dos docentes, este papel deverá ser também atribuído aos profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos), profissionais devidamente especializados na área da Educação Sexual e a alguns docentes que de certa forma estarão ligados à área das Ciências. Por um lado, espelha-se a perspectiva multidisciplinar, ou melhor dizendo, o envolvimento com parcerias (escolas e serviços de saúde); verificámos, ainda, que o facto dos professores direccionarem as suas respostas apenas para professores de determinadas disciplinas, nomeadamente as Ciências, não revela o cariz interdisciplinar que se pretende para a problemática em causa, e conforme atesta o Decreto – Lei n.º 259/2000.

A organização curricular dos ensinos básico e secundário contempla obrigatoriamente a abordagem da promoção da Saúde sexual e a Sexualidade humana, quer numa perspectiva interdisciplinar quer integrada em disciplinas curriculares cujos programas incluem a temática (DECRETO - LEI N.º 259, 2000:5785).

Torna-se ponto assente a incontestável importância da Educação Sexual em contexto escolar. Contudo, os resultados evidenciam que os professores não abordam a temática junto dos alunos, com assiduidade e, quando o fazem, é porque se relaciona com a matéria leccionada ou no âmbito de uma conversa informal. Talvez isto suceda devido à aptidão dos professores, até porque os inquiridos consideram que os docentes estão pouco aptos para desempenhar o papel de educadores nesta área. Esta inaptidão é justificada basicamente pela inexistência de uma formação específica na área em causa e devido aos constrangimentos de ordem moral, religiosa e sentimental que surgem neste âmbito. Da nossa amostra conclui-se que, de uma forma geral, não houve uma formação académica voltada para a área da Educação Sexual em específico, o que é preocupante. A formação que poucos docentes referiram incidiu basicamente nos aparelhos reprodutores feminino e masculino e comportamentos de risco, o que denota falhas nas esferas pessoal (atitudes e valores face à Sexualidade humana) e pedagógica. De salientar, que os docentes que referiram ter recebido formação (5) têm idades entre os 24-40 anos. Nenhum dos professores com idade superior aos 40 anos confirma formação nesta área, o que nos pode levar a pensar que os currículos académicos/estabelecimentos de ensi-

no superior estarão diferentes, que terão evoluído à luz do conceito de Educação. Considerá-
mos ainda o facto de existirem professores, não ligados à área científica, a responder que tive-
ram formação na área da Sexualidade (docentes de Português e Latim).

A formação dos docentes é uma questão defendida na legislação, pelo que estes resulta-
dos corroboram a necessidade de se proceder a acções formativas no domínio da Educação
Sexual.

Não obstante esta lacuna formativa, constatámos que os professores não se afirmam com
grandes dificuldades em abordar a Educação Sexual junto dos alunos... Será que a questão da
formação é uma espécie de “bode expiatório”...? Será que os docentes estão cientes de quais
são os verdadeiros objectivos da Educação Sexual? Será que existem dúvidas relativamente
ao papel dos professores nesta temática? Será que a experiência de vida (média de idades da
amostra é de 41,8) é factor condicionante da resposta obtida? Será que o facto de a maior par-
te dos professores serem casados é condição adjuvante para abordar a temática junto dos alu-
nos? Se não existem dificuldades, porque não se aborda, então, a temática com mais frequên-
cia? Ou será que há constrangimentos em assumir que há dificuldades?

*Muitos professores e professoras sentem-se eventualmente inseguros para iniciar
actividades e projectos nesta área, visto que existem indicações pouco claras e
escassas oportunidades de formação em Educação Sexual, dadas pelo sistema educa-
tivo português. Insegurança face ao que devem ou não dizer e fazer, insegurança
face a possíveis reacções das crianças e dos jovens ou das suas famílias, insegurança
por vezes face aos próprios colegas (...) é essencial que seja sentida a importância
de abordar o tema da sexualidade humana. Ou seja, é necessária uma motivação de
base, assim como uma compreensão da utilidade e necessidade deste tema, sem as
quais será difícil ultrapassar estes eventuais tumores a avançar (FRADE, 1996:10).*

As justificações apontadas para as escassas dificuldades/constrangimentos assentam na
forma como os professores dizem encarar a temática, ou seja, isentos dos tabus que normal-
mente medeiam o tema em causa...Pareceu-nos algo contraditório: por um lado a inaptidão
que eles atribuem à docência em geral e a pouca frequência com que abordam o tema, mas
por outro lado (e quando toca a perguntas mais dirigidas) surge a informação de que não exis-
tem grandes constrangimentos... Outra justificação para as escassas dificuldades reside na
ajuda concedida pela comunicação social em abordar determinados temas, o que nos leva a
reflectir se a televisão, as revistas, a Internet, ... começam a ganhar terreno em relação aos
restantes agentes educativos, nomeadamente a escola. Será que a comunicação social, outrora
considerada como maléfica, passou a ser o principal meio de esclarecimento dos jovens? É
certo que alguns órgãos de comunicação social, especialmente a televisão, apostam cada vez
mais em programas que vão ao encontro das necessi- dades e preocupações dos nossos

jovens. A realidade mostra-nos o delírio dos adolescentes/jovens por algumas séries televisivas e por alguns actores, porque vivem na ficção os conflitos e as preocupações que fazem parte do seu dia a dia. De repente tudo parece real, afinal até existem outros jovens que partilham dos mesmos gostos, sentimentos, conflitos, pensamentos, ...

Para além dos jovens, os professores (que também são pais) encontram respostas para as suas dúvidas e linhas norteadoras para abordar determinados assuntos com os jovens. Não obstante estes benefícios, a comunicação social passou a assumir um papel demasiadamente importante, o que não será de todo correcto, visto que nem todas as dúvidas dos jovens são esclarecidas e nem sempre a qualidade dos programas, das revistas e da Internet é inquestionável. Os mass media podem ser um recurso mas não a solução.

No que concerne ao envolvimento de parcerias na Educação Sexual, os docentes apontam para além deles, a responsabilidade da família e dos profissionais de saúde, o que reforça a convicção de que esta tríade é à partida factor de sucesso para a implementação da Educação Sexual nas escolas:

O projecto educativo de cada escola, a elaborar nos termos do artigo 3.º do regime de autonomia, administração e gestão das escolas, aprovado pelo Decreto – Lei n.º 115 – A/98, de 4 de Maio, deve integrar estratégias de promoção da saúde sexual, tanto no desenvolvimento do currículo, como na organização de actividades de enriquecimento curricular, favorecendo a articulação escola – família, fomentar a participação da comunidade escolar e dinamizar parcerias com entidades externas à escola, nomeadamente com o centro de saúde da respectiva área, de acordo com os disposto no nº4 do artigo 2.º da Lei n.º 120/99, de 11 de Agosto (DECRETO - LEI N.º 259, 2000:5785).

É premente que a escola e a família estejam unidos neste projecto, pois é certo que se as famílias “se motivarem e se envolverem no melhoramento dos serviços desenvolvidos pela escola, não só amparam e motivam os seus educandos como incentivam os professores” (DIAS, 2002:24).

Curiosamente, foi atribuída pouca importância ao papel da Igreja e comunicação social... Talvez a rigidez e a inflexibilidade da Igreja face a esta temática, contribuam para este resultado, uma vez que ainda vigora pouca abertura por parte das nossas instâncias religiosas em abordar junto dos jovens questões como: virgindade, relações sexuais, uso de métodos contraceptivos, masturbação, ... entre outros. A Igreja integra-se num dos modelos de Educação Sexual apresentados por Cortesão:

Consideramos modelos impositivos aqueles modelos de educação sexual que, com base em razões de ordem religiosa ou ideológica, têm como objectivo fundamental a veiculação de normas de comportamento sexual rígidas. Nestes modelos, a sexuali-

dade é entendida como uma área em que devem ser adoptados determinados comportamentos e regras de conduta limitativos das decisões individuais (CORTESÃO, 1989:19).

Por outro lado, e contrariando a postura da Igreja, a comunicação social fala e expõe por vezes de forma demasiada e inadequada a sexualidade humana:

A televisão transmite de modo preponderante conteúdos sexuais do tipo comercial e estereotipado (...). A programação, em geral, veicula noções reducionistas, apresentando essencialmente comportamentos sexuais perversos, violentos e sem contexto afectivo, com pormenor e repetição (CORTESÃO, 1989:19).

QUESTIONÁRIO 2

A amostra obtida revela-se homogénea em relação ao género dos indivíduos e com uma média de idades de 18 anos. Os alunos são frequentadores do 12.º ano de escolaridade, cerca de 50% frequentam o Curso Científico – Natural e os restantes distribuem-se pelos restantes cursos existentes na ESPSM.

Segundo os resultados obtidos poderemos dizer que, os alunos da nossa amostra têm uma visão redutora da Educação Sexual. Os jovens revelaram alguma dificuldade em responder à questão, pois não conseguiram especificar os objectivos da disciplina, limitando-se a falar em informação e esclarecimento de dúvidas. Os que responderam mais especificamente alegaram que a disciplina contemplará temas como métodos contraceptivos, DST e as questões ligadas ao corpo. Algumas respostas apontaram a área dos afectos. Estas respostas levam-nos a pensar se os alunos desconhecem a real natureza da disciplina, isto é, os seus três conjuntos de objectivos específicos: conhecimentos, sentimentos e atitudes e desenvolvimento das capacidades individuais (FRADE, 1996:18-20). Afinal, fala-se tanto na necessidade desta disciplina e os principais interessados desconhecem a real essência da mesma...

É fundamental que os educadores e os alunos tenham a percepção de que a Educação Sexual diz respeito a “um conceito alargado de sexualidade entendida numa perspectiva humanista e personalista” (DIAS, 2002:27). Aliás, primordial seria que a escola passasse a ser encarada pela sociedade como um local de formação pessoal e não somente profissional/intelectual. O processo educacional visa a formação de pessoas livres e responsáveis, o que faz das instituições educativas, locais onde se espera a realização do Homem. Em suma: pretende-se que a Educação forme um Homem livre para que este encontre a sua maturidade a nível afectivo, intelectual, psíquico e social. É neste sentido, que se enquadra a Educação sexual.

A constatação inicial entra em confronto com o nível de informação que os alunos afirmam possuir em relação ao tema. Os alunos consideram-se geralmente bem informados em relação a todos os assuntos relacionados com sexualidade, todavia tendo em conta as perspectivas apresentadas em relação à disciplina, bem como os temas apontados como pertinentes, parece-nos algo contraditório... Talvez seja constrangedor um jovem assumir que tem dúvidas nesta área... Quiçá a pergunta deveria ter sido reformulada, numa perspectiva mais abrangente e não tão dirigida... Talvez a percepção errónea do tema Sexualidade/Educação Sexual condicione a resposta, pois é certo que os temas que os alunos apresentam na questão 2.1 do inquérito são os tópicos mais divulgados através de folhetos, cartazes e órgãos de comunicação social: DTS, métodos contraceptivos, aborto, homossexualidade, relações sexuais, ...

Interrogámo-nos ainda se, para a maioria dos jovens, a disciplina de Educação Sexual se resume basicamente à abordagem dos métodos contraceptivos, das DTS e do acto sexual, daí a superficialidade das respostas na primeira questão do questionário e a frequência com que surgem os temas supracitados.

Saliente-se, também, que não se regista variância das respostas em função do Curso/Agrupamento frequentado. Diz-se, vulgarmente que, os alunos do Agrupamento Científico – Natural estão melhor preparados em relação às questões da Sexualidade. Talvez até estejam mais informados, mas apenas no âmbito da anatomia e fisiologia dos aparelhos reprodutores...

Para os alunos, a escola é o local de eleição para a procura de informações na área da Sexualidade. Porém, quando se referem à escola remetem-se em especial, para os pares e não para os professores e auxiliares de acção educativa. Talvez esta procura não incida a nível dos professores, já que é pouco frequente a abordagem do tema. Aliás, esta resposta coincide com a dos docentes.

Os professores que abordam temas/assuntos no âmbito da Educação Sexual são formados na área das Ciências, Português, E.M.R.C., Psicologia e Educação Física. Por coincidência, no questionário 1, professores das disciplinas de Ciências, Português e Educação Física referiram ter recebido formação na área da Sexualidade... Talvez a formação seja realmente um factor fundamental, para que os docentes se libertem definitivamente das amarras opostas à Educação Sexual.

Segundo a opinião dos alunos, quando a abordagem da temática é realizada, os docentes conseguem ser esclarecedores, pelo que concluímos que este grupo consegue responder às expectativas dos jovens.

O ambiente familiar surge com uma menor percentagem que a escola, sendo os pais mais procurados que os irmãos. Este resultado poderá ser indicador que a postura dos pais está a mudar, havendo uma maior receptividade para se falar das questões envolventes da esfera da Sexualidade junto dos filhos.

O IPJ e o Centro de Saúde também são referenciados, mas em menor percentagem que o ambiente familiar. Possivelmente, o facto de serem locais públicos e, conseqüentemente, o grau de exposição ser maior, funcionem como entraves. No caso do Centro de Saúde, referimos por exemplo o médico de família, que ao jovem poderá parecer um informador dos seus pais, pelo que tende a não se expor a este profissional.

Também nos questionámos, se estes locais serão devidamente publicitados, isto é, se há divulgação suficiente acerca do seu papel junto da camada jovem.

No que concerne ao grupo dos informantes/agentes da Educação Sexual, os mass media também são considerados pelos inquiridos, tal como haviam insinuado os professores.

Por se sentirem abandonados e isolados nas suas dúvidas, os inquiridos tornam evidente a sua concordância com a abordagem da Educação Sexual em contexto escolar, alegando que é uma forma de combate à ignorância predominante entre os jovens e quebra do *tabu* ainda existente por parte dos mais velhos. Apesar de tanto se falar nesta temática, parece que os jovens ainda sentem alguma resistência por parte daqueles que poderiam abordar a temática com naturalidade, atendendo a que já têm uma grande variedade de experiências de vida.

Todavia, ainda há quem tenha atribuído pouca importância à abordagem da temática em contexto escolar, até porque os professores não reúnem formação suficiente para tal. Será que o facto dos professores não abordarem a temática, é interpretado como falta de formação aos olhos dos alunos? Talvez por não acreditarem na capacidade dos professores em geral, é que surge a defesa da temática numa disciplina específica. Talvez encontrem nesta estratégia a solução para tanto adiamento. Curiosamente, após consulta do plano de actividades de 2003/2004 observou-se que a Educação Sexual foi contemplada, porém apenas direccionada a alunos do 10.º ano de escolaridade com calendarização na terceira hora de direcção de turma. A principal interveniente foi a Psicóloga (que se encontra desde 2003 a tempo inteiro na instituição), em colaboração com o IPJ. Pela primeira vez, procurou-se implementar a Educação Sexual na escola de forma mais sólida e credível, daí que a nossa amostra revele descontentamento e abandono face à temática, porque não foi abrangida pela iniciativa. Os objectivos

desta actividade revelam a perspectiva holística que se procurou transmitir aos jovens, no âmbito da Sexualidade:

Apresentar a sexualidade humana como algo que ultrapassa a genitalidade e a reprodução e que envolve o ser humano no seu todo;

Fomentar a aquisição e o reforço de informações sobre os diferentes aspectos da sexualidade;

Contribuir para um melhor auto-conhecimento, responsabilização e independência dos adolescentes (Extraído do Plano Anual de Actividades de 2003/2004).

Do nosso estudo conclui-se que os alunos estão muito sensibilizados face à abordagem da Sexualidade, enfatizando a sua importância quando se fala em Saúde. A prevenção das DTS é de facto o que mais preocupa a nossa população juvenil, ou seja, a preocupação reside na consequência. É conveniente frisar que foi o aparecimento das DTS que despertou a consciência pública para a necessidade de serem implementados programas escolares de Educação Sexual. Todavia, não se pode permitir que a Educação Sexual seja considerada apenas como uma medida preventiva de combate às DTS: “A educação sexual deverá contribuir para a realização do indivíduo, para a formação integral da pessoa e para o estabelecimento de relações humanas sólidas” (COMUNIDADES EUROPEIAS, 1995:139). Mas, os resultados obtidos através da ausência de respostas e/ou falta de clareza, também nos permitem afirmar que os alunos sentem alguma dificuldade em relacionar a Sexualidade e a Saúde. Por outro lado, o facto dos inquiridos se remeterem essencialmente à enfermidade leva-nos a questionar se, à semelhança do que sucede com o conceito de Educação Sexual, também há desconhecimento do que realmente é a Saúde... Aliás, o próprio conceito de Saúde tem sido alvo de diversas metamorfoses ao longo dos últimos anos, dominando ainda alguma visão biomédica no seio da nossa sociedade, em detrimento do modelo holístico.

Neste sentido, torna-se de todo pertinente abordar o que realmente se pretende com a implementação da Educação para a Saúde nas escolas, realidade onde se insere totalmente a Educação Sexual. Partindo da mesma linguagem, professores e alunos abordarão a temática em causa com maior sucesso e satisfação.

Não obstante a Saúde ser fundamental, a realidade dos resultados obtidos evidencia-nos que a escola/professores não demonstra grandes preocupações com esta componente. Segundo os alunos, não existem iniciativas na escola e surge com frequência a queixa de que os professores se cingem aos programas, mantendo uma relação pouco próxima com os alunos. Ao que parece, a concepção bancária de educação não está de todo extinta nas escolas portuguesas:

É nesse ensino tradicional, tão pesado como o chumbo, que a palavra em si, catártica e libertadora, inibe, aprisiona, atrofia, aniquila, escraviza e distorce. Apesar disso, a palavra do professor é como que o fulcro, o centro da aula à volta do qual giram os alunos (...). O ensino tradicional é, sem dúvida, frustrante para os alunos. Para um tal método a pesquisa feita pelos alunos não tem significado. Estes desempenham o papel de imitadores do professor; limitam-se a copiar os desenhos, os manuais, o que não ajuda a desenvolver o sentido de pesquisa e a compreensão do campo de conhecimentos das experiências; é um elemento de resistência à inovação e um factor de conformismo (FERNANDES, 1990a:78-79).

Não é conveniente esquecer o valor assumido pela afectividade no desenvolvimento de todo o educando e na rentabilidade da aprendizagem escolar. Compete a todo o educador proporcionar um ambiente de diálogo, confiança, segurança, liberdade e empatia. Com estes requisitos, a aprendizagem será mais consistente, pois o educando sente-se seguro e inserido num clima afectivo que lhe dá a confiança necessária para se motivar e desta feita desenvolver as suas capacidades intelectuais, físicas e morais.

Ainda que quase metade da nossa amostra considere que a escola devesse preocupar-se mais com a Saúde dos alunos, há também quem saliente que se desenvolvem actividades nesse sentido (palestras, exposições, alimentação saudável no bar da escola). O Regulamento Interno da ESPSMM comprova uma destas actividades, através da alínea 9.2: “o bar serve refeições ligeiras (sandes, bolos, bolachas, chocolates, bebidas quentes e frias, entre outros produtos), a custos controlados, no sentido de promover produtos equilibrados e saudáveis;” (ESPSMM, 2003:38). O plano anual de actividades de 2003/2004 certifica igualmente esta preocupação, através da actividade “A alimentação na escola”, que decorreu ao longo do ano lectivo com a estreita colaboração do Conselho Executivo, professores de Ciências, funcionários dos sectores alimentares, Psicólogo da escola e Nutricionista da ARS.

Não obstante a actividade apresentada no âmbito da promoção de saúde, poucas outras se encontraram espelhadas no Plano de Actividades; talvez o facto de ser o ano de Comemoração dos 150 anos de existência da ESPSMM tenha esgotado o tempo para outras iniciativas ...

De uma forma geral, fica-se com a sensação de que os inquiridos desejavam que a Educação Sexual não passasse apenas de uma actividade realizada esporadicamente, que professores e alunos trabalhassem num projecto definido pelas necessidades dos alunos e com actividades aliciantes. Foi constantemente espelhada uma certa desilusão face à postura da docência no que respeita à Educação Sexual e a temas relacionados com a Saúde dos alunos em geral. Talvez a docência se sinta insegura, desmotivada, receosa... mas para isso se defende

o trabalho em equipa dos professores com as instituições de saúde/profissionais de saúde. Por outro lado, também é de ressaltar que, nem sempre se trabalha nas condições desejáveis. O facto da ESPSM reunir fracas condições, quer a nível de espaços, quer a nível de equipamentos, provoca algum desânimo no seio da comunidade escolar. Salientemos por exemplo, a inexistência de uma enfermaria na escola, o que se revela contraditório, dado que se trata de uma Escola Promotora de Saúde...

Não obstante todas as barreiras existentes, o importante é que os alunos se sintam bem, ou seja, que se sintam importantes na comunidade escolar, que sintam que há alguém que se preocupa com eles. Toda a escola que se deseja ver como promotora de saúde, deve adoptar esta postura, até porque o educador/promotor de saúde só conseguirá a mudança comportamental dos indivíduos quando estes o considerarem como um ser integrante da sua comunidade e a qualidade das relações interpessoais estabelecidas permitirem confiança, empatia e respeito mútuo (Cunha, 2002, Queiroz, 1999, citados por OLIVEIRA, 2004:50).

Em suma, talvez sejam necessárias directrizes mais precisas e com ténue influência coerciva por parte do Ministério de Educação para a implementação definitiva da disciplina de Educação para a Saúde/Educação Sexual nas escolas, porque se não existe uma clara definição do que se pretende com actividades de educação para a saúde/promoção de saúde, nunca fará sentido abordar a problemática da Educação Sexual em contexto escolar. No entanto, não basta emanar legislação e respectivas linhas orientadoras. Há que criar condições de trabalho a nível de escolas e demais parcerias, nomeadamente as instituições de saúde (Centros de Saúde). Saliente-se que muitos profissionais (educação e saúde) realizam esforços extraordinários para poderem dar resposta a todas (ou quase) as necessidades dos alunos. O número limitado destes profissionais implica que se trabalhe a dobrar e, aliado à falta de condições e incentivos actuais, não há boa vontade que resista.

4.4 – REFLEXÃO SOBRE A METODOLOGIA UTILIZADA

Optámos por um estudo de natureza exploratória e descritiva, de cariz qualitativo, tendo-se revelado uma escolha adequada, atendendo ao objecto de estudo e questões de investigação delineadas. Ao optarmos por um estudo descritivo, tipo estudo de caso, conseguimos obter um conhecimento mais aprofundado das opiniões e realidade existente a nível da Educação Sexual na ESPSM. Não pretendíamos efectuar generalizações, mas apenas conhecer uma realidade particular e reflectir sobre a mesma, atendendo ao que encontramos descrito em algumas fontes bibliográficas.

No que concerne à escolha do instrumento de recolha de informação, concluímos que foi a mais sensata. Mesmo garantindo o anonimato e confidencialidade dos dados, constatámos que ainda persiste alguma relutância em abordar a temática. Quando se realizam perguntas mais dirigidas, os inquiridos procuram desviar as suas respostas, tal como detectámos aquando da realização dos pré-testes. A abordagem da Educação Sexual deve sempre comportar alguma sensibilidade por parte dos investigadores, nomeadamente quando elaboram o instrumento de recolha de informação.

Acreditamos que a escolha do questionário foi adequada, assim como a natureza das perguntas constituintes. Foi essencial a realização do primeiro pré-teste, dado que foram encontradas diversas lacunas que prejudicariam o nosso estudo. Estas lacunas assentaram, essencialmente, na colocação de algumas questões dicotómicas, que limitavam as respostas dos inquiridos e conseqüentemente, conduziam ao enviesamento dos dados. Também concluímos que a colocação de perguntas mais dirigidas aos alunos eram de evitar.

Foi de extrema importância a realização do segundo pré-teste, para ambos os questionários, ainda que com isto tenhamos registado um certo atraso nas restantes actividades.

A forma como procedemos à distribuição dos questionários parece-nos adequada, atendendo à disponibilidade dos investigadores para aceder à população alvo. Tínhamos a expectativa de obter uma amostra relativamente maior, especialmente a nível dos professores. Porém, há que entender que compete aos indivíduos optar por colaborar ou não na investigação, preservando-se o direito da autodeterminação.

Através dos questionários foram encontradas respostas para todas as nossas questões de investigação, assim como também conduziu a novas questões que poderão servir de base a futuros estudos.

CONCLUSÃO

Analisar o conceito de Sexualidade implica necessariamente a abordagem do termo Saúde. Este conceito tem sido alvo de diversas interpretações ao longo dos anos, passando por uma abordagem mais negativa, associada à ausência de doença ou enfermidade, até uma abordagem *positiva, dinâmica e holística*. Uma abordagem positiva porque a Saúde passa a ser caracterizada pela presença de determinadas características e não pela ausência; dinâmica porque se relaciona com o bem-estar e com a capacidade de relação e intervenção dos indivíduos em diversos contextos; holística porque são tidas em conta todas as dimensões do Homem e não apenas a biológica.

À semelhança do conceito de Saúde, também o conceito de Sexualidade foi alvo de diversas transformações. Durante muito tempo, o conceito de Sexualidade foi submetido a uma visão reducionista, aparecendo frequentemente associado à genitalidade, ao acto sexual propriamente dito. A partir da Revolução Industrial, este conceito ganhou novo fôlego: a reprodução passa a ser a finalidade última da actividade sexual, considerando-se o sexo apenas do ponto de vista biológico, como uma função. Progressivamente, foram-se desenvolvendo teorias na tentativa de compreender melhor o mundo da Sexualidade, clarificando-se cada vez mais que, a Sexualidade não se remete apenas à vida adulta, ela persiste durante toda a vida e é fundamental no desenvolvimento humano, na formação da identidade sexual.

Em 1992, emerge o conceito de Saúde Reprodutiva, integrando o conceito de Sexualidade, cujo objectivo é promover uma vida sexual satisfatória e segura, assim como promover o poder de decisão quanto à reprodução. A limitação biológica e fisiológica do conceito de Saúde Reprodutiva, assomou um novo conceito, que não surgiu para substituir o primeiro, mas para o complementar: Saúde Sexual. Com este conceito passam a ser integradas as dimensões emocionais, afectivas e relacionais da Sexualidade.

Assim, e à semelhança da Saúde, também a Sexualidade implica uma abordagem holística, pois incorpora aspectos de ordem física, psicológica, social e axiológica, cujo objectivo é a sua harmonia. Cada homem e cada mulher, em diversos contextos/sociedades/culturas, constroem a sua própria Sexualidade ao longo da vida, pelo que se pode dizer que para além das perspectivas pessoal, social e política, a Sexualidade engloba também a vertente da

aprendizagem.

A Sexualidade é vivida de forma mais abrupta na adolescência, fase determinada por profundas transformações de ordem física e psicológica, repercutindo-se muitas vezes a nível da relação com os outros. A forma como é vivida esta fase é determinante para a formação da personalidade, para a construção da identidade, razão pela qual se aborda a importância da Educação Sexual junto dos adolescentes.

Para uma compreensão clara do significado da Educação Sexual, impõe-se a análise do conceito de Educação que, tal como os conceitos de Saúde e Sexualidade, tem a sua história. Esta é testemunhada pelos documentos da UNESCO, que reúnem os resultados das Conferências Mundiais sobre Educação que se realizaram durante os últimos cinquenta anos.

Até aos anos 50, a Educação perspectivava-se como o veículo de preparação das pessoas para a vida e destinava-se apenas às crianças e jovens. A Educação surgia ancorada ao conceito de escolarização, ou seja, educação escolar era sinónimo de toda a Educação. Beneficiava-se aqueles que eram alvo desta educação e ignoravam-se todos aqueles que não tinham acesso à mesma. Com o período pós-guerra foi-se concluindo que, este modelo educacional não preparava para a vida, porque até os mais “estudados” sentiam que a sua preparação era insuficiente. Esta situação esteve na base do aparecimento do termo Educação de Adultos, uma pedagogia especial para adultos, cujo objectivo inicial era a formação contínua dos indivíduos a nível profissional. Esta concepção, algo redutora, porque apostou basicamente na formação profissional, constituiu contudo um marco importante para uma concepção de Educação ao longo da vida.

As diferenças e necessidades existentes, entre os países desenvolvidos e subdesenvolvidos promoveram uma especial atenção para aspectos não só relacionados com alfabetização e formação profissional, mas para a necessidade de cultivar os valores e tradições de cada comunidade. O ser humano começa a ser encarado como um conjunto de desejos, emoções, esperanças e crenças que se vão combinando continuamente em função das interacções que ele vai estabelecendo com as comunidades específicas de que faz parte. O processo de educação – aprendizagem passa a ser encarado como responsabilidade de cada um de nós, como um processo holístico e contínuo de cada indivíduo. Esta nova concepção inspirou o conceito de Educação Permanente. Não se pretende apenas preparar o Homem para desenvolver uma profissão; pretende-se que o Homem tenha um papel activo no desenvolvimento económico, social, político e cultural. A educação escolar e a educação de adultos passam a ser consideradas como fases de um único processo.

A Educação já não se restringe à concepção bancária, em que o educando é visto como um mero consumidor de informações, sem opinião e expressão intelectual; a Educação é holística, permanente e comunitária. O Homem é agente da sua educação (auto-educação) e tem o direito de usufruir das diversas formas educativas com vista ao seu crescimento. Esta construção realiza-se no complexo de relações que estabelece na sua vivência sócio-comunitária quotidiana.

Neste sentido, são propostos quatro pilares educacionais: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver com os outros e aprender a ser. A Educação assume fundamentalmente o papel de preparar os indivíduos para a liberdade de pensamento, discernimento, sentimento, imaginação necessários para o desenvolvimento dos seus talentos e desta feita, assumirem-se como donos do seu próprio destino. A Educação passa por uma viagem interior, cujas etapas correspondem às da maturação contínua da personalidade.

O denominador afectivo deve ser algo a não descurar quando se fala em Educação, independentemente da especificidade do tema. A relação próxima entre educador e educando proporcionam maior confiança e, conseqüentemente, maior partilha de conhecimentos, sentimentos, opiniões e experiências.

Atendendo a toda a evolução dos conceitos de Educação e Saúde, baseados na perspectiva holística do ser humano, torna-se importante clarificar o conceito de Educação para a Saúde.

A Educação para a Saúde esteve durante alguns anos veiculada à mera transmissão de conhecimentos (educação sanitária), cujo único interesse era a informação. Actualmente, a EpS visa desenvolver mecanismos internos individuais que facultem a adopção de comportamentos saudáveis, respeitando estilos de vida e cultura de cada pessoa, os quais são influenciados pelo grupo/comunidade. Por sua vez, também se contribui para o desenvolvimento de processos internos à comunidade, dado que a pessoa também influencia o grupo/comunidade. Neste processo, nunca se deve esquecer que o Homem é um ser livre e dono do próprio destino, o que lhe faculta um papel activo na preservação da sua Saúde, adoptando estilos de vida e comportamentos saudáveis. Compete aos intervenientes no processo da EpS, não desvalorizar as emoções dos indivíduos, até porque da afectividade depende a construção da aprendizagem.

Da evolução do conceito de EpS emergiu o conceito de Promoção de Saúde, cujo objec-

tivo é criar condições para que as pessoas se responsabilizem pela sua Saúde, bem como da sua família, vizinhos e comunidade. Segundo alguns autores, e para que não haja polémica entre os conceitos de Educação para a Saúde e Promoção de Saúde, o primeiro conceito poderá ser substituído por “informação” e o segundo, referir-se a projectos com determinadas características: partem das necessidades dos grupos; são submetidos a negociações para serem definidas as decisões; albergam actividades consideradas úteis às pessoas que integram os grupos; estabelecem parcerias entre grupos/organizações para rentabilizar recursos; são realizados pelas próprias pessoas e os profissionais são o recurso dinamizador; proporcionam um clima de empatia e permitem actividades lúdicas e de confraternização; são avaliados e relançados por todos.

Assim, a Educação para a Saúde relaciona-se cada vez mais com o conceito de Promoção de Saúde, porém só poderá ser compreendida se clarificada à luz do conceito de Educação, até porque à semelhança deste conceito, também a Saúde evoluiu no sentido de um processo contínuo, dinâmico e holístico em que o Homem é o principal interveniente. O indivíduo assume um papel activo e responsável na sua Saúde e na dos outros. Esta perspectiva assenta nas várias Conferências sobre a Promoção da Saúde.

A escola surge como um local idóneo para a realização de Educação para a Saúde/Promoção de Saúde. Para a sua concretização é fundamental que o projecto assente na multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, que nasça dos interesses da comunidade educativa, que sejam criadas actividades dirigidas para a adopção de comportamentos saudáveis e aquisição de competências de relação com a vida. É no contexto da EpS/PrS, que se insere a Educação Sexual.

A abordagem da Educação Sexual tem por principais objectivos, a aquisição de informações/conhecimentos acerca da Sexualidade Humana, a promoção de atitudes e valores positivos relativamente à Sexualidade, a capacitação para a comunicação interpessoal sobre Sexualidade e o desenvolvimento de comportamentos sexuais responsáveis. Resumindo, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver com os outros e aprender a ser.

Apesar da evidente importância da abordagem da Educação Sexual, constata-se que a sua implementação em contexto escolar é alvo de diversos obstáculos.

Os docentes refugiam-se na falta de formação e os pais delegam o papel na escola. A legislação portuguesa, mais recente, invoca a necessidade de abordar a Educação Sexual,

numa perspectiva interdisciplinar. Refere-se ainda à integração de estratégias de promoção da Saúde Sexual no projecto educativo de cada escola e à formação dos docentes, através da criação de apoios na realização de acções de formação contínua de professores no domínio da Educação Sexual/Sexualidade.

São vários os agentes que podem e devem intervir na Educação Sexual: família, escola, mass media, serviços de saúde e grupos de pares e todos devem assumir o seu papel neste processo.

A salientar ainda que, a abordagem da Educação Sexual deve ocorrer desde a infância, até porque a nossa Sexualidade perdura durante toda a vida. Contudo, a sua chama intensifica-se na adolescência, período conturbado, caracterizado por profundas mudanças físicas e psicológicas, que se repercutem na relação com o outro e formação da personalidade.

CONCLUSÕES DOS RESULTADOS

Os resultados do presente estudo levam-nos a concluir que:

- Segundo a opinião dos professores e alunos inquiridos, a abordagem da Educação Sexual em contexto escolar é extremamente importante.
- Os docentes estão cientes do seu papel no que respeita à abordagem da temática, integrando a mesma no processo educacional. Porém, não se vêem sozinhos neste desafio, apelando à intervenção de outras parcerias, nomeadamente os Serviços de Saúde e a Família/Pais. Apesar de defenderem a multidisciplinaridade, distanciam-se da interdisciplinaridade, delegando especificamente a abordagem da Educação Sexual aos professores da área das Ciências.
- Não obstante a importância atribuída à temática, o grupo docente não realiza frequentemente a sua abordagem junto dos alunos. Quando o faz é porque a temática está relacionada com os conteúdos programáticos e porque os alunos a solicitam. Ainda que abordem pouco a temática, os professores revelam que não sentem constrangimentos ou dificuldades de realce, encarando a abordagem da Educação Sexual com naturalidade (isentos de tabus) e alegando que a Comunicação Social facilita este pro-

cedimento.

- Os docentes consideram que, no geral, os professores estão pouco aptos para abordar a Educação Sexual junto dos alunos, dadas as lacunas existentes no âmbito formativo. No que concerne aos professores constituintes da nossa amostra, são poucos os que afirmam terem recebido formação no âmbito da Sexualidade/Educação Sexual durante o seu percurso académico. A formação adquirida remete-se essencialmente à vertente biológica (aparelhos reprodutores feminino e masculino).
- No entender dos professores, a Educação Sexual é uma tarefa que não compete exclusivamente à escola. Salientam, fundamentalmente, os Profissionais de Saúde e os Pais/Família. Atribuem menos importância à Igreja e à Comunicação Social.
- Os jovens apresentam uma visão redutora a respeito do significado da Educação Sexual. Delimitam a temática à abordagem de métodos contraceptivos e DTS, à informação e esclarecimento de dúvidas. Surge com pouca frequência a alusão à área dos afectos. Apesar desta visão redutora, os alunos da nossa amostra consideram-se bem informados relativamente a todos os assuntos relacionados com Sexualidade.
- Os locais onde os jovens procuram informação sobre a Sexualidade, resumem-se à escola e ao ambiente familiar, surgindo este último com menor frequência que o ambiente escolar. Na escola são os pares, que surgem como principais agentes, enquanto que em casa são procurados os pais. Os professores são referenciados por uma percentagem pouco significativa. As parcerias Centro de Saúde e IPJ são escassamente referenciadas.
- Segundo os alunos, é pouco frequente a alusão à temática “Educação Sexual” nas aulas. Apenas os docentes de algumas disciplinas o concretizam (Ciências, Português, E.M.R.C., Psicologia e Educação Física), conseguindo ser esclarecedores na sua abordagem.
- Os jovens espelham o seu desânimo por não se promoverem acções de Educação Sexual na escola e mostram-se muito preocupados com a ignorância que vigora ainda no seio da juventude relativamente às questões da Sexualidade.

- No que respeita à Saúde, os alunos consideram que a abordagem da Sexualidade é importante porque são prevenidas as DTS, não conseguindo espelhar outras justificações de realce. Inferiu-se algum desconhecimento relativamente ao conceito de Saúde.
- A maioria dos jovens considera que a escola não se debruça sobre temas relacionados com a saúde dos alunos, dado que existem poucas iniciativas na escola e os professores estão mais preocupados com os conteúdos programáticos, mantendo uma relação pouco afectuosa com os educandos. Alguns jovens afirmam que a escola está interessada na saúde dos alunos, porque até se desenvolvem actividades importantes (palestras, exposições, alimentação saudável no bar) e os professores ajudam quando se apercebem da existência de problemas.

De uma forma geral, conclui-se que apesar de toda a importância atribuída à temática “Educação Sexual”, os docentes procuram distanciar-se deste desafio alegando sistematicamente a falta de formação como justificação. Este resultado pode encarar-se como irrisório, atendendo aos objectivos concretos da Educação e naturalmente aos da Educação Sexual. No que respeita à formação recebida no âmbito da Educação Sexual, revela-se preocupante o facto da mesma incidir basicamente no plano biológico, o que demonstrará a necessidade extrema de serem revistos alguns currículos académicos.

Parece-nos ainda que este tema continua a constituir uma espécie de *tabu* para este grupo docente, ainda que os resultados apontem para a ausência de quaisquer constrangimentos e dificuldades na abordagem da Sexualidade. Porém, se não existem dificuldades, qual a razão que leva à fraca frequência com que se aborda a temática junto dos alunos? Questionámo-nos se, subtilmente, não estará presente algum comodismo por parte do grupo docente ... Será que as suas funções se remetem exclusivamente ao cumprimento dos conteúdos programáticos? Facto curioso é constatar que, os alunos da amostra referem um certo “distanciamento” por parte dos professores, dando a entender que não existe a tal relação afectiva pretendida entre qualquer educador e educando. Como poderá ser implementada a Educação Sexual num ambiente em que a afectividade está ausente?

Ainda que os professores perspectivem a Sexualidade num plano integral, as respostas evidenciam uma perspectiva marcadamente biológica a nível da “Educação Sexual”, senão atendamos ao facto de serem referidos sistematicamente os professores da área das Ciências,

bem como os Profissionais de Saúde.

A associação da vertente biológica à disciplina de Educação Sexual é igualmente visível nos educandos, visto que os resultados demonstram acentuadas lacunas no que se refere aos objectivos da disciplina bem como ao conceito de Saúde. Pareceu-nos que há uma associação directa entre Educação Sexual e Métodos contraceptivos/Doenças Sexualmente Transmissíveis, o que implica uma intervenção cuidada por parte daqueles que pretendem implementar programas de Educação Sexual em contextos escolares.

Parece-nos que, a implementação da Educação Sexual em contextos escolares implicará, numa primeira fase, uma reflexão especial por parte do grupo docente no que concerne aos conceitos de *Educação* e *Saúde*, para posterior integração da “Educação Sexual” no domínio da Educação para a Saúde/Promoção de Saúde. Talvez desta forma sejam colmatadas as definições erróneas de Saúde e Educação Sexual interiorizadas pela comunidade escolar.

Apesar do presente estudo ser respeitante a uma realidade em particular e, consequentemente, não reunirmos condições de generalização, obtiveram-se resultados que vão de encontro a muitas outros contextos escolares e aos autores estudados. Por isso, consideramos ser fundamental que o Estado não se limite a emanar leis no âmbito da implementação da Educação Sexual em contexto escolar, alegando o seu cariz obrigatório e fundamental no desenvolvimento da personalidade humana.

Pensamos que a implementação da Educação Sexual em contexto escolar depende em larga medida de um conjunto de factores, tais como:

- ☑ Revisão dos currículos no âmbito da formação de professores, incidindo com especial atenção, na vertente da Educação para a Saúde/Promoção da Saúde e, por conseguinte, a nível da temática da Sexualidade;
- ☑ Promover acções de formação com docentes, no âmbito da Educação/Promoção da Saúde, incidindo a nível da teoria e prática de metodologia de projecto;
- ☑ Sensibilização dos estabelecimentos de ensino para a inclusão de projectos com cariz promotor de saúde, no projecto educativo;
- ☑ Promover uma maior articulação entre os estabelecimentos de ensino e serviços de

saúde, para que se organizem projectos consistentes e credíveis ao olhar de toda a comunidade escolar;

- ☑ Apostar no envolvimento dos pais e alunos, no âmbito de projectos promotores de saúde, especialmente os que se relacionam com a Saúde Sexual.
- ☑ Sensibilizar os docentes para a importância da formação contínua, nomeadamente a nível da Educação/Promoção de Saúde, através da realização de cursos de pós-graduação e mestrados.
- ☑ Implementação da disciplina de Educação para a Saúde nas escolas, onde se contemplará a área da Sexualidade, a cargo de uma equipa pluridisciplinar.

ABERTURA PARA ESTUDOS FUTUROS

Ainda que o presente estudo se tenha limitado a um contexto particular, como já havíamos salientado, consideramos que o mesmo pode ser o ponto de partida para estudos posteriores, entre os quais:

- ☑ Comparar os resultados obtidos neste estudo com outras amostras;
- ☑ Investigar se a abordagem da Educação Sexual é influenciada pela existência de projectos de promoção de saúde integrados no projecto educativo das escolas;
- ☑ Comparar as perspectivas de Sexualidade, dos alunos que frequentam escolas que concretizam projectos baseados na promoção da saúde e escolas que não integram estes projectos no projecto educativo;
- ☑ Avaliar projectos de promoção de saúde, que contemplem a Sexualidade, relativamente à participação da comunidade escolar na sua concepção, estratégias de implementação e consequente avaliação, para melhorias graduais.

BIBLIOGRAFIA GERAL

- ALMEIDA, J. M. (1987). *Adolescência e Maternidade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- ALTE DA VEIGA, M. (2001). *Vida, Violência, Escola, Família*. Braga: APPACDM.
- AMORIM, C. (2000). Para a autonomia de opção (Continuação). *Revista Trajectos e Projectos*, 2, 25-30.
- ANDRADE, M. I. (1995). *Educação para a Saúde: guia para professores e educadores*. Lisboa: Texto Editora.
- ANTUNES, M. C. (2001). *Teoria e prática pedagógica*. Lisboa: Instituto Piaget.
- ARGIMON PALLÁS, J.M. & JIMENEZ VILLA, J. (2000). *Métodos de Investigación: Aplicados à la atención primaria de salud*. Barcelona: Doyma.
- BALANCHO, M. J., COELHO, F. M. (1996). *Motivar os alunos – Criatividade na relação pedagógica: conceitos e práticas*. Lisboa: Texto Editora.
- BARDIN, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- BELL, J. (1997). *Como realizar um projecto de investigação*. Lisboa: Gradiva.
- BISCAIA, J. (2002). Sexualidade e afectos. In *Cadernos de Bioética: Pensar o corpo, Educação em Bioética*, n.º28, Abril de 2002.
- BOGDAN, R., BIKLEN, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- CANO, M., FERRIANI, M., GOMES, R. (2000). Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. In *Revista Latino – Americana de Enfermagem*, vol.8, n.º2, Abril de 2000.

CASANOVA, R. (1992). Holismo: consecuencias de una errónea interpretación. *Rol de enfermería*, 165, 65-67.

CORTESÃO, I., SILVA, M. A., TORRES, M. A. (1989). *Educação para uma Sexualidade Humanizada*. Porto: Afrontamento.

COMUNIDADES EUROPEIAS. Comissão, Projecto Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (1995). *Promover a Saúde da juventude Europeia – educação para a Saúde nas escolas: manual de formação para professores e outros profissionais que trabalham com jovens*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde, Divisão de Educação para a Saúde, Divisão de Saúde Escolar, Ministério da Educação, Programa de Promoção e Educação para a Saúde.

DAMÁSIO, A. (1998). *O erro de Descartes. Emoção, razão e cérebro humano*. Lisboa: Publicações Europa América.

DELORS, J. (et al.). (1997). *Educação um tesouro a descobrir*. Porto: Asa.

DIAS, A. M. (et al.). (2002). *Educação da Sexualidade no dia-a-dia da prática educativa*. Braga: Casa do Professor.

DIAS, C. A; VICENTE, T. N. (1984). *A depressão no adolescente*. Porto: Edições Afrontamento.

DIAS, J. (et al.). (1983). *Curso de iniciação à educação de adultos*. Braga: Universidade do Minho – Colecção Estudos.

ENDERLE, C. (1988). *Psicologia da adolescência, uma abordagem pluridimensional*. Porto Alegre: Artes Médicas.

ESCOLA SECUNDÁRIA PLURICURRICULAR DE SANTA MARIA MAIOR 400 427 (2003a). *Plano anual de actividades (projecto de actividade) 2003/2004*. (Texto policopiado).

ESCOLA SECUNDÁRIA PLURICURRICULAR DE SANTA MARIA MAIOR 400 427 (2003b). *Projecto educativo*. (Texto policopiado).

ESCOLA SECUNDÁRIA PLURICURRICULAR DE SANTA MARIA MAIOR 400 427
(2003c). *Regulamento Interno*. (Texto policopiado).

FERNANDES, E. (1990 a). *O aluno e o professor na escola moderna*. Aveiro: Estante.

FERNANDES, E. (1990 b). *Psicopedagogia e psicanálise da educação*. Aveiro: Estante.

FERNANDES, E. (1990 c). *Psicologia da adolescência e da relação educativa*. Porto: Asa.

FERNANDES, J. (2001). *Saberes, Competências, Valores e Afectos*. Lisboa: Plátano Edições Técnicas.

FERREIRA, A.G. (1990). *Moderna Saúde Pública*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

FORTIN, M.F. (1999). *Processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Sociência.

FRADE, A. (et al.). (1996). *Educação Sexual na escola: guia para professores, formadores e educadores*. Lisboa: Texto Editora.

FREIRE, P. (1975). *Pedagogia do Oprimido*. Porto: Afrontamento.

FREIRE, P. (1996). Educação e participação comunitária. In *Revista do Instituto de Inovação Educacional: Educação e formação ao longo da vida*, vol.9, n.º3, 1996.

FREITAS, C.; PAZ, M.; FARIA, P. (1999). Escola saudável para crescer em Saúde. In Precioso, J. (et al) (org.). *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação, Universidade do Minho.

GAMEIRO, A. (1974). *Pedagogia e relação educativa*. Porto: Salesianas.

GIDDENS, A. (2001). *Transformações da Intimidade: Sexualidade, Amor e Erotismo nas Sociedades Modernas*. Oeiras: Celta Editora.

GOMEZ, M. T., MIR, V., SERRATS, M. G. (1993). *Como criar uma boa relação pedagógica*. Porto: Asa.

GREEN, L. W. *et al.* (1980). *Health education planning : a diagnostic approach*. Palo Alto: Mayfield Publication.

HILL, M. M.; HILL, A. (2000). *Investigação por questionário*. Lisboa. Edições Sílabo.

HONORÉ, B. (2002). *A saúde em projecto*. Paris: Lusociência.

KILANDER (1985). *Educação Sexual nas Escolas: preparar para a vida familiar*. Lisboa: Edições Paulistas.

LALONDE, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa: Information Canadá.

LANDSHEERE, G. D. (1978). *A formação dos docentes amanhã*. Lisboa: Moraes.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M. A. (1991). *Metodologia científica*. São Paulo: Atlas.

LÉON. A. (1983). *Introdução à história da educação*. Lisboa: Dom Quixote.

LESSARD – HÉBERT, M. (1996). *Pesquisa em educação*. Lisboa: Instituto Piaget.

LESSARD – HÉBERT, M., GOYETTE, G., BOUTIN, G. (1994). *Investigação qualitativa: fundamentos e práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.

LÓPEZ, F., FUERTES, A. (1999). *Para compreender a Sexualidade*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.

LOURO, G. (2000). *Currículo, Género e Sexualidade*. Porto: Porto Editora.

MARQUES, A., PRAZERES, V. (2000). *Educação Sexual em meio escolar – Linhas Orientadoras*. Lisboa: Ministério da Educação e Ministério da Saúde.

MARQUES, R. (1999). *A escola e os pais: como colaborar?* Lisboa: Texto Editora.

MARQUES, R. (2001). *Educar com os Pais*. Lisboa: Editorial Presença.

MELGOSA, J. (1999). *Para Adolescentes e Pais*. Madrid: Safeliz, S.L.

MESQUITA, R., DUARTE, F. (1996). *Psicologia Geral e Aplicada*. Lisboa: Plátano Editora.

MIGUEL, N. (1989). *Os jovens e a Sexualidade*. Lisboa: Edições Asa.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, MINISTÉRIO DA SAÚDE (2000a). *Educação Sexual em meio escolar – Linhas orientadoras*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, MINISTÉRIO DA SAÚDE (2000b). *O que é a Saúde na escola*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (1999). *Saúde: um compromisso. A estratégia de Saúde para o virar do século 1998 – 2002*. Lisboa: Ministério da Saúde.

NAVARRO, M.F. (1999). Educar para a Saúde ou para a vida? Conceitos e fundamentos para novas práticas. In Precioso, J. (et al) (org.). *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação, Universidade do Minho.

NODIN, N. (2000). A Saúde Sexual e reprodutiva – Um novo enfoque sobre a Sexualidade. In Ribeiro, J., Leal, I., Dias, M. (org.). *Actas do 3.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

NODIN, N. (2001). *Os jovens portugueses e a Sexualidade em finais do século XX*. Lisboa:

Associação para o planeamento da família.

NOGUEIRA, A. I. C., RODRIGUES, C. M. S., FERREIRA, J. S. M. (1990). *Formar hoje educar amanhã*. Coimbra: Almedina.

OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE (2001). *Conhecer os Caminhos da Saúde. Relatório de Primavera 2001 – Síntese*. Lisboa: OPSS.

OLIVEIRA, C. (2000). Holismo: aprender e educar. In A. Carvalho *et al* (Coord.), *Diversidade e diferença*. Porto: Faculdade de Letras – Universidade do Porto.

OLIVEIRA, C.C. (2004). *Auto – Organização, Educação e Saúde*. Coimbra: Ariadne editora.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1978). *Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde – Declaração de Alma-Ata*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1985). *As metas da Saúde Para Todos: Metas da Estratégia Regional/Europeia da Saúde para Todos*. Lisboa: MS/Departamento de Estudos e Planeamento.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1986). *Carta de Otava*. Lisboa: Ministério da Saúde.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1997). *Declaração de Jakarta sobre a promoção de saúde no século XXI*. (Texto policopiado).

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL EM MEIO ESCOLAR (1999). *Contributos das equipas de projecto*. Lisboa: Programa de Promoção e Educação para a Saúde/Associação para o Planeamento da Família/Direcção Geral da Saúde (Texto policopiado).

OUTEIRAL, J. (1994). *Adolescer – estudos sobre adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas.

PARDO DE VELEZ, G. & CEDEÑO COLLAZOS, M. (1997). *Investigación en Salud: Factores Sociales*. Santafé de Bogotá: McGraw Interamericana.

PEREIRA, M.M., FREITAS, F. (2001). *Educação Sexual – Contextos de Sexualidade e adolescência*. Porto: Asa.

PESTANA, M. T. (1996). A formação do enfermeiro e educação para a saúde num contexto multicultural. *In Revista Portuguesa de Enfermagem*, n.º13.

PRECIOSO, J.A. (2001). *Promoção de estilos de vida saudáveis – Programa “Aprende a cuidar de ti”*. Braga: Copissaurio.

QUIVY, R., CAMPENHOUDT, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.

ROCHA, F. (1996). *Educar em Valores*. Aveiro: Estante Editora.

RODRIGUES, C. (1999). Falar de Sexualidade na escola: uma prevenção fundamental na luta contra a SIDA. In Precioso, J. (et al) (org.). *Educação para a Saúde*. Braga: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e Tecnologia.

ROLDÃO, M.C. (1996). A educação básica numa perspectiva de formação ao longo da vida. *In Revista do Instituto de Inovação Educacional: Educação e formação ao longo da vida*, vol.9, n.º3.

ROPER, N.; LOGAN, W.; TIERNEEY, A. J. (1995). Enfermagem e assistência à saúde. *In Modelo de Enfermagem*. Alfraide: Editora MC Graw-Hill.

RORTY, R. (1992). *Contingência, ironia e solidariedade*. Lisboa: Presença.

SANDERS, P., SWINDEN, L. (1995). *Para me conhecer. Para te conhecer... estratégias de Educação Sexual para o 1º e 2º ciclos do ensino básico*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.

SANTOS, M., MOITA, M. (1993). *Falemos de Sexualidade – um guia para pais e educadores*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.

SPRINTHALL, N. A., COLLINS, W.A. (1994). *Psicologia do adolescente – Uma abordagem desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

SUGAR, M. (1992). *Adolescência Atípica e Sexualidade*. Porto Alegre: Artes Médicas.

TAVARES, J., ALARCÃO, I. (1985). *Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem*. Coimbra: Almedina.

TERRIS, M. (1992). Conceptos de la Promoción de la Salud: Dualidades de la Teoría de la Salud Publica. In Organización Panamericana de la Salud (Org.), *Promoción de la Salud: una antología* (p.37-44). Washington: OPS.

TONES, K. (1987). *Promoting Health: The Contribution of Education*. (Texto policopiado).

TUCKMAN, B. (2002). *Manual de investigação em educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

UNESCO (1949). *Summary Report of the International Conference on Adult Education*. Elsinore, Dinamarca.

UNESCO (1960). *World Conference on Adult Education*. Montreal, Canadá.

UNESCO (1965). *World Conference of Ministers of Education on the Eradication of Illiteracy*. Teerão.

UNESCO (1972). *Troisième Conférence Internationale sur l'éducation des adultes*. Rapport Final. Tóquio.

UNESCO (1975). *Symposium International Pour L'Alphabetisation*. Persépolis.

UNESCO (1976). *Recommendation on the development of adult education*. Nairobi.

UNESCO (1985). *Quatrième Conférence Internationale sur l'éducation des adultes*. Rapport Final. Paris.

UNESCO (1990). *World Declaration On Education For All*. Jomtien, Tailândia.

UNESCO (1997). *Cinquième Conférence Internationale sur l'éducation des Adultes – La Déclaration D'Hambourg L'Agenda Pour L'Avenir*. Hambourg.

VAZ, J. M., VILAR, D., CARDOSO, S. (1996). *Educação Sexual na escola*. Lisboa: Universidade Aberta.

WENT, D. (1985). *Sex education: some guidelines for teachers*. London: Bell & Hyman (Modern Teaching Series).

ZAPIAN, J. (2002). Educação afectivo-sexual - Universidade do País Basco/Euskal Herriko Unibertsitatea. *In Sexualidade & planeamento familiar*, n.º 35, Setembro-Dezembro 2002.

OUTROS DOCUMENTOS

ENQUADRAMENTO LEGAL E NORMATIVO

Decreto – Lei n.º 115-A/98, que aprova o regime de Autonomia, administração dos estabelecimentos públicos da educação pré-escolar e dos Ensinos Básico e Secundário, bem como dos respectivos agrupamentos (DR n.º102 – I Série – A de 04/05/1998 - páginas 1988 - 1996)

Decreto – Lei n.º 286/89, sobre Organização Curricular (DR n.º198 – I Série de 29/08/1989 – páginas 3638 – 3644)

Decreto – Lei n.º 259/00, que regulamenta a Promoção da Educação Sexual em Meio Escolar (DR n.º240 – I Série – A de 17/10/2000 - páginas 5784 – 5786).

Despacho n.º 12 782/98 (2.ª série), sobre Saúde Reprodutiva (DR n.º169 – II Série de 24/07/1998 – página 10 332).

Despacho n.º 15 587/99 (2.ª série), sobre a criação da Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde (DR n.º 187 – II Série de 12/08/1999 – páginas 11 981 – 11982).

Lei n.º 3/84 sobre Educação Sexual e Planeamento Familiar (DR n.º71 – I Série de 24/03/1984 – páginas 981-983)

Lei n.º 46/86 – Lei de Bases do Sistema Educativo (DR n.º237 – I Série, de 14/10/1986 - páginas 3067 - 3081)

Lei n.º 48/90 – Lei de Bases da Saúde (DR n.º195 – I Série, de 24/08/1990 - páginas 3452 - 3459)

Lei n.º 120/99, que reforça as garantias do direito à Saúde Reprodutiva (DR n.º186 – I Série –

A de 11/08/1999 – páginas 5232-5234)

Portaria n.º 52/85, que regulamenta as consultas de Planeamento Familiar e Centros de Atendimento a Adolescentes (DR n.º22 – I Série de 26/01/1985 – páginas 219-220)

Resolução da Assembleia da República n.º 51/98, sobre Educação Sexual e Planeamento Familiar (DR n.º253 – I Série – A de 2/11/1998 – página 5686).

Resolução do Conselho de Ministros n.º 124/98, sobre o Plano de Acção Interministerial sobre Educação Sexual e Planeamento Familiar (DR n.º243 – I Série –B de 21/10/1998 – página 5484).

INTERNET

<http://www.saudeemmovimento.com.br/>(16-11-2002)

<http://www.esec-sta-maria-maior.rcts.pt/>(14-09-2005)

<http://www.apf.pt/> (29-10-2005)

<http://www.saudepublica.web.pt/> (29-10-2005)

APÊNDICES

APÊNDICE I

QUESTIONÁRIO 1 (PRIMEIRA VERSÃO)

Este inquérito emerge da investigação que pretendemos desenvolver no âmbito do Curso de Mestrado em Educação, na área de Especialização em Educação para a Saúde, da Universidade do Minho/Instituto de Educação e Psicologia.

Os dados obtidos através do preenchimento deste questionário são indispensáveis para o desenvolvimento do nosso trabalho com eficácia. Por este motivo, e porque o inquérito é totalmente anónimo, pedimos desde já que responda com o máximo de sinceridade e sem receios.

INQUÉRITO

Por favor, assinale a sua resposta com um **x** na quadrícula respectiva ou escreva os dados que são pedidos no espaço com linhas, com o máximo de sinceridade.

PRIMEIRA PARTE

1 – Género

Homem Mulher

2 – Idade: _____

3 – Estado civil:

Solteiro (a) Casado (a)/União de facto Divorciado (a)/Separado (a) Viúvo (a)

4 – Tempo de serviço:

Até 5 anos 5 – 10 anos 10 – 15 anos 20 – 25 anos Mais de 26 anos

5 – Disciplina (s) que lecciona: _____

V.S.F.F.

SEGUNDA PARTE

1 – Qual a importância que atribui à Educação Sexual na saúde dos indivíduos?

- Muito importante
- Importante
- Pouco importante
- Nada importante

1.1- Porquê? _____

2 – O que pensa acerca da abordagem da Educação Sexual nas escolas?

- Muito adequado
- Adequado
- Pouco adequado
- Nada adequado

2.1 - Justifique a sua resposta. _____

3 – É frequente realizar Educação Sexual junto dos alunos?

- Sim
- Não

3.1 - Se respondeu sim, mencione a(s) forma(s) como é realizada. _____

V.S.F.F.

4 – O que pensa acerca da aptidão dos professores para abordar a sexualidade junto dos alunos?

- Muito aptos
- Aptos
- Pouco aptos
- Nada aptos

4.1 - Justifique a sua resposta. _____

5 – Ao longo do seu percurso académico recebeu formação específica na área da Educação Sexual/Sexualidade?

- Sim
- Não

5.1 - Se respondeu sim, indique a(s) temáticas(s) abordadas. _____

6 – Sente dificuldades/constrangimentos em abordar a Educação Sexual junto dos alunos?

- Sim
- Não

6.1 - Se respondeu sim, indique quais: _____

V.S.F.F.

7 – No seu entender, quem deverá fazer Educação Sexual?

	MUITO	BASTANTE	POUCO	NADA
<i>FAMÍLIA/PAIS</i>				
<i>ESCOLA</i>				
<i>COMUNICAÇÃO SOCIAL</i>				
<i>PROFISSIONAIS DE SAÚDE</i>				
<i>IGREJA</i>				
<i>OUTRO:</i>				

Assinale com um X, a opção mais conveniente para cada uma das situações apresentadas.

Gratos pela colaboração!

Janete Lopes

APÊNDICE II
QUESTIONÁRIO 2 (PRIMEIRA VERSÃO)

Este inquérito emerge da investigação que pretendemos desenvolver no âmbito do Curso de Mestrado em Educação, na área de Especialização em Educação para a Saúde, da Universidade do Minho/ Instituto de Educação e Psicologia.

Os dados obtidos através do preenchimento deste questionário são indispensáveis para o desenvolvimento do nosso trabalho com eficácia. Por este motivo, e porque o inquérito é totalmente anónimo, pedimos desde já que respondas com o máximo de sinceridade e sem receios.

INQUÉRITO

Por favor, assinala a tua resposta com um x na quadrícula respectiva ou escreve os dados que são pedidos no espaço com linhas, com o máximo de sinceridade.

PRIMEIRA PARTE

1 – Género

Homem Mulher

2 – Idade: _____

3 – Ano de escolaridade:

12.º Ano

4 – Agrupamento/Área: _____

V.S.F.F.

SEGUNDA PARTE

1 – Diz o que entendes por “Educação Sexual”: _____

2 – Sentes-te devidamente informado(a) relativamente a todas as questões relacionadas com Educação Sexual?

Sim

Não

2.1 - Se respondeste **não**, indica quais os temas/assuntos que desejarias ver esclarecidos.

3 – Quais os locais onde normalmente procuras informação sobre sexualidade?

(podes assinalar mais do que uma resposta)

CASA

Pais

Irmãos

ESCOLA

Professores

Auxiliares de acção educativa

Amigos

CENTRO DE SAÚDE

INSTITUTO PORTUGUÊS DA JUVENTUDE

Outro (s). Especifica. _____

V.S.F.F.

4 – Qual a importância que atribuis à abordagem da Educação Sexual nas escolas?

- Muito importante
 Importante
 Pouco importante
 Nada importante

4.1 – Porquê? _____

5 – Achas que a Educação Sexual deveria ser abordada nas escolas:

(assinala uma opção).

- em todas disciplinas
 numa disciplina específica
 em algumas disciplinas. Quais? _____

6 – Ao longo dos últimos anos, os teus professores abordaram a Educação Sexual nas aulas?

- Sim
 Não

6.1 - Se respondeste **sim**, indica quais as disciplinas leccionadas pelos professores. _

V.S.F.F.

7 – O que achas da aptidão dos professores para abordar a Educação Sexual?

- Muito aptos
- Aptos
- Pouco aptos
- Nada aptos

7.1 - Justifica a tua resposta. _____

8 – Achas que falar da sexualidade é importante para a tua saúde?

- Sim
- Não

8.1 - Justifica a tua resposta. _____

9 – Achas que a escola/professores se preocupa com temas relacionados com a saúde dos alunos?

- Sim
- Não

9.1 - Justifica a tua resposta. _____

Gratos pela colaboração!
Janete Lopes

APÊNDICE III

OFÍCIO DIRIGIDO AO CONSELHO EXECUTIVO DA
ESCOLA EB 2,3/S DE MONTE DA OLA

Ex.mo Sr. Presidente do Conselho Executivo
da Escola EB 2,3/S de Monte da Ola
Viana do Castelo

Eu, Alda Janete Lourdes Lopes, a exercer funções de enfermagem no Centro Hospitalar do Alto Minho (CHAM), encontro-me igualmente a frequentar o Mestrado em Educação – Área de Especialização em Educação para a Saúde – na Universidade do Minho em Braga. No âmbito deste último, escolhi como problemática da minha dissertação a “*Educação Sexual numa perspectiva de Educação para a Saúde*”. Dado que sou natural de Viana do Castelo, pretendo efectuar este estudo neste concelho.

Neste sentido, venho pedir a Sua Excelência que me conceda autorização para aplicar inquéritos junto dos alunos e professores desta escola no âmbito da problemática supracitada. Adianto desde já que, a aplicação destes inquéritos diz respeito à fase de pré-teste.

Grata pela sua atenção,

Viana do Castelo,

de 2003

APÊNDICE IV
QUESTIONÁRIO 1 REFORMULADO

Este inquérito emerge da investigação que pretendemos desenvolver no âmbito do Curso de Mestrado em Educação, na área de Especialização em Educação para a Saúde, da Universidade do Minho/Instituto de Educação e Psicologia.

Os dados obtidos através do preenchimento deste questionário são indispensáveis para o desenvolvimento do nosso trabalho com eficácia. Por este motivo, e porque o inquérito é totalmente anónimo, pedimos desde já que responda com o máximo de sinceridade e sem receios.

INQUÉRITO

Por favor, assinale a sua resposta com um **X** na quadrícula respectiva ou escreva os dados que são pedidos no espaço com linhas, com o máximo de sinceridade.

PRIMEIRA PARTE

1 – Género

Homem Mulher

2 – Idade: _____

3 – Estado civil:

Solteiro (a)
Casado (a)/União de facto
Divorciado (a)/Separado (a)
Viúvo (a)

4 – Tempo de serviço:

Até 5 anos
6 – 10 anos
11 – 15 anos
16 – 20 anos
21 – 25 anos
Mais de 26 anos

6 – Disciplina (s) que lecciona: _____

V.S.F.F.

SEGUNDA PARTE

1 – O que pensa acerca da abordagem da Educação Sexual nas escolas?

- Muito adequado
- Adequado
- Pouco adequado
- Nada adequado

1.1 - Justifique a sua resposta. _____

2 – Na sua opinião, quais são os profissionais que deveriam levar a cabo esta tarefa?

3 – É frequente abordar temas de Educação Sexual junto dos alunos?

- Muito frequentemente
- Frequentemente
- Pouco frequentemente
- Nunca

3.1 – Quando aborda estas questões é porque:

(Pode assinalar mais que uma resposta).

- Estão relacionadas com os conteúdos programáticos que está a desenvolver
- Por iniciativa própria
- Por sugestão dos alunos
- Outro (s). _____

V.S.F.F.

4 – O que pensa acerca da aptidão dos professores, em geral, para abordar a sexualidade junto dos alunos?

- Muito aptos
- Aptos
- Pouco aptos
- Nada aptos

4.1 - Justifique a sua resposta. _____

5 – Ao longo do seu percurso académico recebeu algum tipo de formação específica na área da Educação Sexual/Sexualidade?

- Sim
- Não

5.1 - Se respondeu sim, indique a(s) temáticas(s) abordadas. _____

6 – Sente dificuldades/constrangimentos em abordar a Educação Sexual junto dos alunos?

- Muito
- Bastante
- Pouco
- Nada

6.1 – Justifique a sua resposta. _____

V.S.F.F.

7 – No seu entender, qual a forma mais adequada de abordar a Educação Sexual em contexto escolar?

(Assinale apenas uma resposta).

- Em todas disciplinas
- Apenas numa disciplina específica
- Em algumas disciplinas. Quais? _____
- Outra sugestão. _____
- _____

8 – No seu entender, a quem deveremos atribuir a responsabilidade da Educação Sexual?

(Pode assinalar mais que uma resposta).

FAMÍLIA/PAIS	
ESCOLA	
COMUNICAÇÃO SOCIAL	
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
IGREJA	
OUTRO(S):	

Gratos pela colaboração!

Janete Lopes

APÊNDICE V
QUESTIONÁRIO 2 REFORMULADO

Este inquérito emerge da investigação que pretendemos desenvolver no âmbito do Curso de Mestrado em Educação, na área de Especialização em Educação para a Saúde, da Universidade do Minho/ Instituto de Educação e Psicologia.

Os dados obtidos através do preenchimento deste questionário são indispensáveis para o desenvolvimento do nosso trabalho com eficácia. Por este motivo, e porque o inquérito é totalmente anónimo, pedimos desde já que respondas com o máximo de sinceridade e sem receios.

INQUÉRITO

*Por favor, assinala a tua resposta com um **X** na quadrícula respectiva ou escreve os dados que são pedidos no espaço com linhas, com o máximo de sinceridade.*

PRIMEIRA PARTE

1 – Género

Homem Mulher

2 – Idade: _____

3 – Ano de escolaridade: _____

4 – Agrupamento/Área: _____

V.S.F.F.

3 – Quais os locais onde normalmente procuras informação sobre Sexualidade?

(Podes assinalar mais do que uma resposta).

CASA

Pais

Irmãos

ESCOLA

Professores

Auxiliares de acção educativa

Amigos

CENTRO DE SAÚDE

INSTITUTO PORTUGUÊS DA JUVENTUDE

Outro (s). Especifica. _____

4 – Qual a importância que atribuis à abordagem da Educação Sexual nas escolas?

(Assinala uma opção).

Muito importante

Importante

Pouco importante

Nada importante.

4.1 – Porquê? _____

V.S.F.F.

5 – Achas que a Educação Sexual deveria ser abordada nas escolas:

(Assinala uma opção).

- Em todas disciplinas
- Apenas numa disciplina específica
- Em algumas disciplinas. Quais? _____
- Outra sugestão. _____

6 – Ao longo dos últimos anos, o tema da Educação Sexual tem sido abordado nas aulas?

(Assinala uma opção).

- Muitas vezes
- Bastantes vezes
- Algumas vezes
- Nunca.

6.1 – Indica as disciplinas em que a Educação Sexual foi abordada. _____

6.2 – Relativamente aos temas abordados nas aulas sentiste-te esclarecido(a)?

(Assinala uma opção).

- Muito esclarecido(a)
- Esclarecido(a)
- Pouco esclarecido(a)
- Nada esclarecido(a).

V.S.F.F.

7 – Achas que falar da Sexualidade é importante para a tua Saúde?

(Assinala uma opção).

- Muito importante
- Importante
- Pouco importante
- Nada importante.

7.1 - Justifica a tua resposta. _____

8 – Achas que a escola/professores se preocupa com temas relacionados com a Saúde dos alunos?

(Assinala uma opção).

- Muito
- Bastante
- Pouco
- Nada.

8.1 - Justifica a tua resposta. _____

Gratos pela colaboração!

Janete Lopes

APÊNDICE VI

OFÍCIO DIRIGIDO AO CONSELHO EXECUTIVO DA
ESCOLA EB 2,3/SDO PINTOR JOSÉ DE BRITO

Ex.mo Sr. Presidente do Conselho Executivo
da Escola EB 2,3/S Pintor José de Brito
Santa Marta – Viana do Castelo

Eu, Alda Janete Lourdes Lopes, a exercer funções de enfermagem no Centro Hospitalar do Alto Minho (CHAM), encontro-me igualmente a frequentar o Mestrado em Educação – Área de Especialização em Educação para a Saúde – na Universidade do Minho em Braga. No âmbito deste último, escolhi como problemática da minha dissertação a “*Educação Sexual numa perspectiva de Educação para a Saúde*”. Dado que sou natural de Viana do Castelo, pretendo efectuar este estudo neste concelho.

Neste sentido, venho pedir a Sua Excelência que me conceda autorização para aplicar inquéritos junto dos alunos e professores desta escola no âmbito da problemática supracitada. Adianto desde já que, a aplicação destes inquéritos diz respeito à fase de pré-teste.

Grata pela sua atenção,

Viana do Castelo,

de 2003

APÊNDICE VII

OFÍCIO DIRIGIDO AO CONSELHO EXECUTIVO DA
ESCOLA SECUNDÁRIA PLURICURRICULAR DE
SANTA MARIA MAIOR

Ex.mo Sr. Presidente do Conselho Executivo
da Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior
Viana do Castelo

Eu, Alda Janete Lourdes Lopes, a exercer funções de enfermagem no Centro Hospitalar do Alto Minho (CHAM), encontro-me igualmente a frequentar o Mestrado em Educação – Área de Especialização em Educação para a Saúde – na Universidade do Minho em Braga. No âmbito deste último, escolhi como problemática da minha dissertação a “*Educação Sexual numa perspectiva de Educação para a Saúde*”. Dado que sou natural de Viana do Castelo, pretendo efectuar este estudo neste concelho, mais propriamente, neste estabelecimento de ensino.

Neste sentido, venho pedir a Sua Excelência que me conceda autorização para aplicar inquéritos junto dos alunos e professores desta escola no âmbito da problemática supracitada.

Grata pela sua atenção,

Viana do Castelo,

de 2003

APÊNDICE VIII

QUADRO 25 (JUSTIFICAÇÃO DO NÍVEL DE PREOCUPAÇÃO ATRIBUÍDO À ESCOLA RELATIVAMENTE A TEMAS RELACIONADOS COM A SAÚDE DOS ALUNOS)

		8.1 - JUSTIFICA A TUA RESPOSTA														Total		
		Não especifica	Seguro de saúde nas visitas de estudo	Escassez de actividades	Professores não defendem a ES	Falta de condições físicas	Não é sua tarefa	Responsabilidade da escola	Não responde	Ajudam quando se apercebem de problemas	Pouca informação alusiva	Falta de tempo dos professores	Actividades que são desenvolvidas na escola	É mais uma preocupação dos pais	Professores preocupam-se mais com os conteúdos programáticos		Distanciamento dos professores	
8 - ACHAS QUE / MUITO ESCOLA/ PROFESSORES SE PREOCUPA COM TEMAS RELACIONADOS COM A SAÚDE DOS ALUNOS?	Muito	Count % of Total	2 1,2%						1 ,6%	5 3,1%		3 1,8%				11 6,7%		
	Bastante	Count % of Total	7 4,3%	1 ,6%	1 ,6%	1 ,6%			4 2,5%	8 4,9%	14 8,6%		1 ,6%	9 5,5%		1 ,6%	47 28,8%	
	Pouco	Count % of Total	6 3,7%		15 9,2%	1 ,6%	2 1,2%	1 ,6%		10 6,1%	2 1,2%	3 1,8%	2 1,2%		4 2,5%	18 11,0%	15 9,2%	79 48,5%
	Nada	Count % of Total	1 ,6%		4 2,5%	2 1,2%	1 ,6%			4 2,5%	1 ,6%		1 ,6%			1 ,6%	8 4,9%	23 14,1%
	Não responde	Count % of Total								3 1,8%								3 1,8%
Total		Count % of Total	16 9,8%	1 ,6%	20 12,3%	4 2,5%	3 1,8%	1 ,6%	4 2,5%	26 16,0%	22 13,5%	3 1,8%	4 2,5%	12 7,4%	4 2,5%	19 11,7%	24 14,7%	163 100,0%

QUADRO 25 – Justificação do nível de preocupação atribuído à escola relativamente a temas relacionados com a Saúde dos alunos

ANEXOS

ANEXO I

PLANO ACTUAL DE ACTIVIDADES DE 2003/2004
DA ESPSM – PROJECTO DE ACTIVIDADE
“EDUCAÇÃO SEXUAL”



Escola Secundária Pluricurricular
de Santa Maria Maior

400 427

Serviços de Psicologia e Orientação

PLANO ANUAL DE ACTIVIDADES
(PROJECTO DE ACTIVIDADE)

2003/2004

1. Designação da Actividade	Educação Sexual		
2. Modalidade	Extra- curricular		
3. Proponentes	S. P. O.		
4. Responsável	Maria José dos Santos Silva (Psicóloga)		
5. Objectivo(s) do Projecto Educativo Contemplado(s)	Promover a educação para a cidadania; Desenvolver competências para a autonomia.		
6. Objectivos Específicos	<p>Apresentar a sexualidade humana como algo que ultrapassa a genitalidade e a reprodução e que envolve o ser humano no seu todo.</p> <p>Fomentar a aquisição e o reforço de informações sobre os diferentes aspectos da sexualidade.</p> <p>Contribuir para um melhor auto-conhecimento, responsabilização e independência dos adolescentes.</p>		
7. Programação	Actividades	Calendário	Local
	1. Sessões : dinâmica de grupos. 2. Debates.	A partir do 2º período (3ª hora de direcção de turma)	ESPSMM

1/2

8. População Alvo	Alunos do 10º ano de escolaridade.
9. Recursos Necessários	Fotocópias, acetatos, vídeo TV , material logístico.
10. Colaboração	I P J
11. Avaliação	Através do feed-back imediato dos alunos. Preenchimento de uma ficha de avaliação por parte dos alunos e D T.
12. Observações	

Nota: No que respeita a actividades do tipo visita de estudo, ter em atenção o ponto 15 do artigo 20º do Regulamento Interno.

Responsável(eis) do Projecto	Data	15/10/03
	Assinatura(s)	<i>Flávia Gomes da Silva</i>
Pronunciamento (Conselho Pedagógico) art. 5º ponto 5.1 b) do RI	Data	20/11/03
	Assinatura	<i>[Assinatura]</i>
Parecer (Assembleia de Escola) art. 3º ponto 5.1 c) do RI	Data	__/__/__
	Assinatura	_____
Despacho (Conselho Executivo) art. 4º ponto 5.2.1 c) do RI	Data	__/__/__
	Assinatura	_____

2/2

ANEXO II

PLANO ACTUAL DE ACTIVIDADES DE 2003/2004
DA ESPSMM – PROJECTO DE ACTIVIDADE
“A ALIMENTAÇÃO NA ESCOLA”



Escola Secundária Pluricurricular
de Santa Maria Maior

400 427

Assessoria do Conselho Executivo

PLANO ANUAL DE ACTIVIDADES (PROJECTO DE ACTIVIDADE)

2003/2004

1. Designação da Actividade:	A alimentação na escola
2. Modalidade	- Extra curricular
3. Proponentes	- Assessoria
4. Responsável	Antónia Pinheiro
5. Objectivo(s) do Projecto Educativo Contemplado(s)	- 7.1.7. Promover uma alimentação saudável no bar e na cantina; - 7.1.6. Melhorar as condições de higiene nestes sectores.
6. Objectivos Específicas	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar o consumo de "produtos saudáveis" - Diversificar a oferta de produtos - Sensibilizar os alunos para a relação da alimentação com a saúde e bem estar; - Promover a reflexão sobre os efeitos nefastos do consumo continuado de certos produtos; - Promover a mudança de hábitos alimentares;

12. Observações	
-----------------	--

Nota: No que respeita a actividades do tipo visita de estudo, ter em atenção o ponto 15 do artigo 20º do Regulamento Interno.

Responsável(ais) do Projecto	Data	<u>17 / 11 / 03</u>
	Assinatura(s)	<u>[Assinatura]</u>
Pronunciamento	Data	<u>20 / 11 / 03</u>
		<u>[Assinatura]</u>
(Conselho Pedagógico) art. 5º ponto 5.1 b) do RI	Assinatura	
Parecer	Data	<u> / / </u>
(Assembleia de Escola) art. 3º ponto 5.1 c) do RI	Assinatura	
Despacho	Data	<u> / / </u>
(Conselho Executivo) art. 4º ponto 5.2.1 c) do RI	Assinatura	