

MARIA DE LA SALETT GONÇALVES DE OLIVEIRA COELHO E ASSUNÇÃO

ESCOLA E SEXUALIDADE

Uma Nova Orientação Educativa

(TESE DE DOUTORAMENTO EM EDUCAÇÃO NO RAMO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE)



**UNIVERSIDADE
PORTUCALENSE**

(DEPARTAMENTO DAS CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DO PATRIMÓNIO)

PORTO, Julho de 2011

MARIA DE LA SALETT GONÇALVES DE OLIVEIRA COELHO E ASSUNÇÃO

ESCOLA E SEXUALIDADE

Uma Nova Orientação Educativa

(TESE DE DOUTORAMENTO EM EDUCAÇÃO NO RAMO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE)

**Tese apresentada para obtenção do grau de
Doutor em Educação, sob a orientação da
Professora Doutora ZAIDA AZEREDO**



**UNIVERSIDADE
PORTUGALENSE**

(DEPARTAMENTO DAS CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DO PATRIMÓNIO)

PORTO, Julho de 2011

Agradecimentos

Chegar ao término de uma Tese de Doutoramento não é tarefa fácil, mas muito mais difícil se torna se não acolhermos com muito carinho o precioso contributo de familiares e amigos.

Ciente de que a eles devo grande parte deste trabalho, é legítimo, que lhes direcione a minha primeira palavra e que é de profundo reconhecimento.

Em primeiro lugar: - Obrigada, Letinha e Assunção. Sem vós jamais teria chegado aqui! Vós que aceitastes com muita compreensão a minha labuta, o meu cansaço e, quantas vezes, a minha “ausência”. Vivestes, entusiasmados, o meu desafio, suportastes com ternura a minha ansiedade e sustentastes firmemente a minha fraqueza. Obrigada pelo vosso amor!

Agradeço, em segundo lugar, a todos os professores que, desde as primeiras letras aos bancos da Academia, tiveram a responsabilidade de delinear o meu percurso, nomeadamente à Ex.ma Senhora Professora Doutora Amélia Ricon Ferraz e Ex.mo Senhor Professor Doutor Marthinus van Schoor.

À Universidade Portucalense Infante D. Henrique agradeço a oportunidade deste Doutoramento.

Relevo um agradecimento particular à Ex.ma Senhora Professora Doutora Zaida Azeredo, que me honrou com a orientação desta Tese. A sua disponibilidade sem reservas, a sua paciência, a sua capacidade de resposta tão pronta e solícita, mas particularmente o seu exemplo de vida. A sua forma de estar, de saber ser, de partilhar, fizeram de cada reunião de orientação uma verdadeira aula de sapiência, onde jamais me cansaria de acolher a douta informação que tão singularmente sabe transmitir, e sem a qual dificilmente me seria possível a concretização deste trabalho. – Obrigada, Senhora Professora, por tudo o que me transmitiu!

Agradeço também à Ex.ma Senhora Dra. Eduarda Matos, pela grande ajuda no tratamento estatístico, e a todos que, de uma forma ou de outra, contribuíram para que eu pudesse prosseguir, nomeadamente ao Ex.mo Senhor Dr. Manuel Costa. À Ex.ma

Senhora Dra. Olinda Rosa Marques (Directora da Escola EB2,3 de S. Rosendo) e ao Ex.mo Senhor Dr. Fernando Almeida (Director da ESTP) agradeço toda a disponibilidade revelada para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos alunos e professores que aceitaram o desafio e tomaram parte activa neste estudo, estou profundamente reconhecida. O seu contributo foi factor imprescindível nesta investigação.

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais que já partiram, mas a quem devo grande parte daquilo que sou, à Letinha e ao Assunção, porque alimentam os meus sonhos, amparam as minhas fragilidades, impulsionam os meus passos e são, sem dúvida, os pilares que sustentam esta magnífica aventura.

ESCOLA E SEXUALIDADE – Uma Nova Orientação Educativa

RESUMO

Introdução: A Educação para a Sexualidade, contribuindo para a formação pessoal e social dos cidadãos e para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, tem merecido, nos últimos anos, por parte do Estado Português, especial destaque em matéria legislativa.

O primeiro documento legal publicado nesta área, foi a *Lei 3/84*, ao qual se seguiram diversos documentos orientadores e normativos, que a legitimam como componente da Educação.

Apesar da relevância evidenciada, a aplicação da Educação para a Sexualidade, em contexto escolar, tem revelado múltiplas dificuldades e sucessivos adiamentos, fazendo com que, decorrido um quarto de século desde o primeiro documento legal publicado, em termos práticos, pouco tivesse sido concretizado.

Com este estudo, e procurando situar a Educação para a Sexualidade humanizada no espaço contemporâneo da ciência e da vida, reconhecendo-a como factor basilar de promoção de saúde na Escola, que se pretende, viva e actual, plural, democrática e inclusiva, pretendemos, como educadores, contribuir para a aplicação efectiva da mais recente lei publicada neste âmbito (*Lei n.º 60 de 6 de Agosto de 2009*).

Objectivo Geral: - Conhecer necessidades educativas com que se confronta em Portugal a escola contemporânea na área da Educação para a Sexualidade, através dos seus alunos, a população alvo de referência, e dos seus professores, sem dúvida, os principais actores educativos em contexto escolar.

Materiais e Métodos: Na primeira parte deste trabalho, desenvolvemos uma pesquisa bibliográfica sobre literatura referente à problemática da Educação para a Sexualidade como vector de promoção de saúde e reflectimos sobre o modo como a Escola Portuguesa poderá operacionalizar esta área educativa de uma forma humanizada. Trabalhamos assim a fase conceptual que alicerça e sustenta a restante investigação.

Na segunda parte, como meio de conhecer necessidades, apresentamos um trabalho de campo sobre “Avaliação em Educação para a Sexualidade”. Este trabalho consiste num estudo empírico realizado na Escola Secundária de Tomaz Pelayo, em Santo Tirso, no ano lectivo 2009/2010.

Como instrumento de recolha de dados, aplicamos dois questionários respectivamente a uma população discente de 262 adolescentes, do Ensino Regular (do 3.º Ciclo de Ensino Básico e do Ensino Secundário) e a uma população docente de 111 professores, das diferentes áreas disciplinares contempladas no actual Sistema Educativo Português, para estes dois níveis de ensino. Esta população testada, exceptuando os que não participaram, representa nesta escola, o universo em estudo.

Resultados: Com esta investigação verificamos que tanto os alunos como os professores atribuem particular relevância à área da Educação para a Sexualidade.

Os alunos assumem possuir bons conhecimentos sobre Sexualidade Humana, mas, quando submetidos a avaliação, revelam conhecimentos escassos, distorcidos e pouco consistentes. Mostram-se muito receptivos para tratar a Sexualidade e particularmente ávidos em questões ligadas à prevenção de comportamentos de risco.

A maioria dos professores assume insegurança para aplicar esta área educativa, evidenciando como necessidade prioritária, a formação, para a qual se mostram disponíveis, no sentido de adquirirem conhecimentos científicos específicos e meios pedagógico-didáticos adequados à sua implementação.

Conclusão: É urgente responder às necessidades dos adolescentes, transmitindo-lhes conhecimentos cientificamente válidos e educando-os no sentido da edificação da personalidade humana, do desenvolvimento da relação interpessoal e da cultura dos afectos, possibilitando-lhes que vivenciem positivamente a sua Sexualidade de forma mais saudável e satisfatória, e assim no respeito, no compromisso e na responsabilidade, consigam viver, em paz, com felicidade e em liberdade, a plenitude da sua Sexualidade.

À Escola Portuguesa cabe assegurar todas as condições necessárias à aplicação da Educação para a Sexualidade, como vector de cidadania e de promoção humana e assim, sem se demitir nem negligenciar deste papel junto dos seus alunos, venha a transformá-la numa verdadeira realidade educativa.

SCHOOL AND SEXUALITY - A New Educational Guidance

ABSTRACT

Introduction: Sex Education contributing to the personal and social education of citizens and to promote sexual and reproductive health, has received in the last recent years special emphasis on legislative matters, by the Portuguese State.

The first legal document published in this direction was *Law 3 / 84*, which was followed by several guidance documents and regulations which, frame and give substance to this area of education.

Despite the importance attributed to it, the application of Sex Education in schools has revealed many difficulties and repeated delays, so that after a quarter century since the first published document, in practical terms, little has been achieved.

The real context of the school alive and present, plural, democratic and inclusive is the primary reason of this study, which is intended as a contribution to a better understanding of sexuality in a humanized school, able to situate it on the contemporary space of science and life, and recognize it as an important factor for health promotion, thus trying to meet the enforcement of the law published in the latest framework (*Law No. 60 of August 6, 2009*).

Objective: To identify the educational needs faced by the contemporary school in the area of Sex Education, through its students, the target population of reference, and their teachers, no doubt, the main actors of education in schools.

Materials and Methods: In Part I of this study we developed a bibliographic research, where we analyze the concepts of health and sexuality, we have looked at the Sexuality Education in schools and reflect on how the Portuguese school education can operationalize this area in a humane way. So we work the conceptual phase that founded and sustained the remaining investigation.

In Part II we proceed to the Assessment in Education for Sexuality. This study was an empirical study of exploratory and descriptive cross-sectional and qualitative

nature, carried out in Tomaz Pelayo Secondary School in Santo Tirso, in the academic year 2009/2010.

As a tool for collecting data, we applied two questionnaires that we developed and previously tested, respectively, at a student population of 262 adolescents of regular education (the 3rd Cycle of Primary and Secondary Education), and a teacher population of 111 teachers from all the different subject areas covered in these two levels of education. The tested population, except those who have not participated, represents the universe of population in study in this school.

Results: In this investigation we found that both pupils and teachers attribute particular importance to the area of Education for Sexuality. Students assume to have a good knowledge about human sexuality, but when subjected to evaluation, show limited knowledge, biased and inconsistent. They seem receptive to treat sexuality and particularly keen on issues related to preventing risk behaviors. Most teachers assume insecurity to apply this educational area, showing as a top priority, training, for which they show available, in order to acquire specific scientific knowledge and pedagogical-didactic ways appropriate to their implementation.

Conclusion: It is urgent to respond to the needs of adolescents, providing them with scientifically validated knowledge and educating them towards building their personality, the development of interpersonal relationships and the culture of the affections, allowing them to experience their sexuality in a positive way, healthier and more satisfying, and so on respect, commitment and responsibility, able to live in peace with happiness and freedom, the fullness of their sexuality.

The Portuguese school must ensure all conditions necessary for the implementation of Education for Sexuality, as a vector of citizenship and human promotion and thus not resign or neglect of this role among its students will make it a real educational reality.

PREFÁCIO

Escrever sobre a Escola e a Sexualidade como uma nova orientação educativa, mais do que reflectir sobre a prevenção de doenças ou a transmissão de hábitos de vida saudável, implica particularmente definir o que é Educação.

Definir Educação pressupõe muito tempo de leitura, de pesquisa, de análise crítica, mas, mais do que isso, definir Educação deve ser para cada um de nós definir a própria identidade.

Procurarei exprimir as minhas ideias como as sinto na alma e que são fruto de toda a minha vivência como Pessoa.

Aprendi nos livros que estudei desde o soletrar das primeiras letras até às sebatas universitárias, nos artigos de jornais, nos textos de revistas, nas comunicações científicas, nas mensagens da televisão, da rádio, do teatro e do cinema.

Aprendi no percurso para a escola, na sala de aula, no recreio, no seio da família e na relação quotidiana.

Aprendi olhando o mundo que me cerca e me deixa perplexa perante o infinito.

Aprendi com a Natureza, capaz de albergar o dom da vida, numa minúscula célula microscópica.

Aprendi com o sorriso puro e aberto do homem simples e com o discurso bem elaborado do intelectual.

Aprendi com o extermínio de espécies, com os fumos que ofuscam o horizonte, com os cheiros nauseabundos e sufocantes dos desperdícios, com os ruídos ensurdecedores dos supersónicos, com os montes de betão armado... Tudo transformado pelo tempo nas grades da indiferença e do egoísmo!

Aprendi com o racismo e a xenofobia, com a droga, a fome, a guerra, a delinquência e a marginalidade.

Aprendi com a Vida!

Aprendi que a Educação deve ser um acto de Amor e que a sua realidade implica aquilo que sou.

Mas, fundamentalmente, aprendi que a EDUCAÇÃO É POSSÍVEL!

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	2
DEDICATÓRIA	3
RESUMO	4
ABSTRACT	6
PREFÁCIO	8
ÍNDICE	10
ABREVIATURAS E SIGLAS	15
ÍNDICE DE GRÁFICOS	17
ÍNDICE DE QUADROS	18
Capítulo 1 – INTRODUÇÃO	21
1.1. Nota Introdutória	22
1.2. A convicção pressuposta	23
1.3. Problemática de Acção	25
1.3.1. Problema	25
1.3.2. Questões de Investigação	25
1.4. Objectivos do Trabalho	27
1.4.1. Objectivo Geral	28
1.4.2. Objectivos Específicos	28
1.5. Dificuldades	30
1.6. Preocupações	32
1.7. Estrutura da Tese	34

Primeira Parte - A EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE HUMANIZADA COMO VECTOR DE PROMOÇÃO DE SAÚDE	37
Capítulo 2 – EDUCAÇÃO PROMOTORA DE SAÚDE	38
2.1. Educação	39
2.2. Evolução do Conceito de Saúde	41
2.3. Educação para a Saúde	47
2.4. Promoção da Saúde na Escola	50
Capítulo 3 - EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE HUMANIZADA	57
3.1. Conceito de Sexualidade no Ocidente	58
3.2. Adolescência e Sexualidade	64
3.3. A Educação para a Sexualidade na Escola Contemporânea	68
3.3.1. Enquadramento Legal Português	68
3.3.2. Operacionalizar na Escola a Educação para a Sexualidade	76
3.3.2.1. Os Professores como Educadores para a Sexualidade	76
3.3.2.2. Tratamento da Educação para a Sexualidade	80
3.3.2.2.1 Tratamento Disciplinar	82
3.3.2.2.2 Tratamento Pluridisciplinar	83
3.4. Sexualidade Humanizada	88
3.4.1. A Pessoa Sexuada	88
3.4.2. Valores Essenciais da Educação para a Sexualidade	89
3.4.3. Educação Afectivo/Sexual	92

3.4.3.1. A Sexualidade como Comunhão de Vida	93
3.4.3.2 A Sexualidade como Continuação Responsável de Vida	96
3.4.4. Educar para a Sexualidade é Educar para a Saúde	98
Segunda Parte - AVALIAÇÃO EM EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE	102
Capítulo 4 – TRABALHO METODOLÓGICO	103
4.1. Questões Orientadoras	105
4.1.1. Considerações Éticas	107
4.2. Objectivos	109
4.3. Desenho do Estudo	111
4.3.1. Caracterização da Área Geográfica	111
4.3.2. Caracterização da Área Pedagógica	112
4.4. Instrumento de Recolha de Dados	115
4.4.1. Monitorização do Questionário a Adolescentes (QA)	116
4.4.2. Descrição do QA	117
4.4.3. Descrição do Questionário a Docentes (QD)	119
4.4.4. Aplicação dos Questionários (QA/QD)	122
Capítulo 5 - ESTUDO EMPÍRICO	125
5.1. Apresentação dos Resultados	127

5.1.1. Análise e Discussão dos Resultados Obtidos no QA	127
5.1.2. Análise e Discussão dos Resultados Obtidos no QD	147
Capítulo 6 – CONCLUSÃO	170
Capítulo 7 – RECOMENDAÇÕES	175
BIBLIOGRAFIA	178
Legislação	189
<i>Links</i>	191
ANEXOS	192

ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C. – Antes de Cristo

ADN – Ácido Desoxirribonucleico

APF – Associação para o Planeamento da Família

CD – Coordenador de Departamento

CNO – Centro de Novas Oportunidades

CT – Ciências e Tecnologias

DGIDC – Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular

DL – Decreto-Lei

DR – Diário da República

DST – Doenças Sexualmente Transmitidas

DT – Director de Turma

EB – Ensino Básico

EB2,3 – Ensino Básico 2.º e 3.º Ciclos

EE – Encarregado de Educação

EnS – Ensino Secundário

EpS – Educação para a Saúde

ER – Ensino Regular

ES – Educação Sexual

ESTP – Escola Secundária de Tomaz Pelayo

FMUP – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

H1N1 – Vírus da Gripe A

IST – Infecções Sexualmente Transmitidas

IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

LBSE – Lei de Bases do Sistema Educativo

L/H/CSE – Línguas e Humanidades e Ciências Sócio-Económicas

ME – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

N.º – Número

OMS /WHO – Organização Mundial da Saúde / World Health Organization

ONU – Organização das Nações Unidas

p. – Página / pp. – Páginas

PAA – Plano Anual de Actividades

PCT – Projecto Curricular de Turma

PEE – Projecto Educativo de Escola

PMA – Procriação Medicamente Assistida

QA – Questionário Adolescentes

QD – Questionário Docentes

QND – Quadro de Nomeação Definitiva

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

TV – Televisão

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

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos alunos pelo nível de informação/formação, relativamente às questões de Sexualidade Humana (p.132)

Gráfico 2 – Distribuição dos professores face à opinião dos alunos, relativamente ao seu papel de educador/formador para a Sexualidade (p.135)

Gráfico 3 – Distribuição dos docentes, por Departamentos, segundo o grupo de recrutamento a que pertencem (*Decreto Lei n.º 27/2006, de 10 de Fevereiro*) (p.148)

Gráfico 4 – Distribuição dos docentes, face às suas opiniões relativamente à adequação da sua formação científico/pedagógica, na aplicação da Educação Sexual em contexto escolar (p.152)

Gráfico 5 – Distribuição dos professores, por Departamento, face às opiniões manifestadas, relativamente à adaptação que sentem ao papel de educador/formador para a Sexualidade (p.154)

Gráfico 6 – Distribuição dos docentes, relativamente às suas opiniões face à adaptação que sentem no papel de educador /formador para a Sexualidade (p.155)

Gráfico 7 – Distribuição dos docentes, relativamente às suas opiniões face à relevância que atribuem à formação em Sexualidade através das estruturas de formação de professores (p.156)

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos alunos, pela importância atribuída aos temas/assuntos, a tratar em Educação para a Sexualidade em contexto escolar (p.136)

Quadro 2 – Distribuição dos alunos, pelo sexo, e pela importância atribuída aos temas/assuntos, a tratar em Educação para a Sexualidade em contexto escolar (p.137)

Quadro 3 – Distribuição dos alunos, pelo nível de escolaridade, e pela importância atribuída aos temas/assuntos, a tratar em Educação para a Sexualidade em contexto escolar (p.139)

Quadro 4 – Distribuição dos alunos, pelas opiniões manifestadas face a atitudes e comportamentos no domínio da Sexualidade Humana (pp.140-141)

Quadro 5 – Distribuição dos alunos, pelo sexo, e pelas opiniões manifestadas face a atitudes e comportamentos no domínio da Sexualidade Humana (pp.142-143)

Quadro 6 – Distribuição dos alunos, pelo nível de escolaridade, e pelas opiniões manifestadas face a atitudes e comportamentos no domínio da Sexualidade Humana (pp.145-146)

Quadro 7 – Distribuição dos professores, por Departamento, face às opiniões manifestadas relativamente à adequação da sua formação científico/pedagógica, na aplicação da Educação Sexual em contexto escolar (p.151)

Quadro 8 – Distribuição dos professores, por Departamento, face às opiniões manifestadas relativamente à adaptação que sentem no papel de educador/formador para a Sexualidade (p.153)

Quadro 9 – Distribuição dos professores, por idade, face à disponibilidade manifestada para fazer formação especializada em Educação para a Sexualidade (p.157)

Quadro 10 – Distribuição dos professores, segundo o nível de segurança que manifestam em ministrar temas/assuntos referentes à Educação para a Sexualidade (p.158)

Quadro 11 – Distribuição dos professores, segundo o grau de concordância, face a pareceres relacionados com a aplicação da ES em meio escolar (pp.159-160)

Quadro 12 – Distribuição dos professores, face à análise das relações entre a idade e o nível de segurança que manifestam em ministrar temas/assuntos referentes à Educação para a Sexualidade (p.161)

Quadro 13 – Distribuição dos professores, face à análise das relações entre a idade e o grau de concordância, relativamente a pareceres relacionados com a aplicação da E.S. em meio escolar (p.162)

Quadro 14 – Distribuição dos professores, face à relação entre o Departamento em que se integram e o nível de segurança que manifestam, em ministrar temas/assuntos referentes à Educação para a Sexualidade (pp.163-164)

Quadro 15 – Distribuição dos professores, por Departamento e segundo o grau de concordância, face a pareceres relacionados com a aplicação da ES em meio escolar (pp.165-168)

“Escrever sobre a sexualidade humana é quase tão difícil como escrever sobre a morte.”

(SERRÃO, Daniel, 1996, p.1a)

Capítulo 1 - INTRODUÇÃO

1.1. Nota Introdutória

A Sexualidade Humana constitui uma realidade física, psicológica, afectiva, sociológica, cultural, religiosa, sanitária e ética aberta a uma pluralidade de dimensões muito diferentes, fazendo com que a Educação para a Sexualidade seja uma vertente educativa de grande amplitude. Assim sendo, muito mais do que transmitir informação sobre a funcionalidade das gónadas, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, a contracepção ou a procriação medicamente assistida, ela deve revestir-se de Humanidade, onde a relação e o afecto partilhem compromissos e assegurem ao ser Humano uma determinação livre e responsável.

A Sexualidade influi na forma de pensar, se sentir, de agir e de actuar. A Sexualidade condiciona profundamente a saúde física e mental do Homem, pelas múltiplas transformações somáticas e psicológicas que acompanham tão intimamente a sua evolução durante o ciclo biológico.

O ser Humano não deve ser encarado como um mero objecto manipulável ao sabor dos interesses políticos e económicos da sociedade que o envolve.

O Homem é um ser portador de dignidade e de valor intrínseco, para quem o conhecimento da sua Sexualidade, longe de encorajar a promiscuidade, deve servir para desenvolver as capacidades de intercomunicação, de entendimento, de ternura, de sensibilidade e, basicamente, de responsabilidade e de respeito para consigo e para com o outro.

Assiste-se hoje a uma adolescência cada vez mais precoce e conseqüentemente mais longa. À Escola Contemporânea é exigida, nesta área educativa, uma adequação paradigmática que permita responder eficientemente às necessidades com que se confronta.

Que esta Escola saiba responder ao desafio!

Que esta Escola permita dignificar, desenvolver e construir cidadãos felizes, educando-os a viver uma Sexualidade responsável pelo pleno exercício de uma verdadeira liberdade!

1.2. A convicção pressuposta

No intuito de dar continuidade aos estudos anteriormente desenvolvidos, nomeadamente com as dissertações do Mestrado em Administração e Planificação da Educação e do Mestrado em Bioética, esta Tese de Doutoramento “ESCOLA E SEXUALIDADE – UMA NOVA ORIENTAÇÃO EDUCATIVA”, só poderá ter sentido se for aceite como mais um pequeno passo dado neste longo caminho que é a formação permanente. Acredito que o nosso percurso nesta vida é sempre um caminho inacabado e que a vantagem de se ser professor é ter o privilégio de sentir uma constante necessidade de aprender.

Assim sendo, o trabalho até aqui desenvolvido, contribuirá para a fase conceptual que consolida a problemática de base, servindo de alicerce à investigação empírica agora implementada. Procurando situar a Educação para a Sexualidade Humanizada no espaço contemporâneo da ciência e da vida, reconhecendo-a como factor basilar de promoção de saúde na Escola, que se pretende, viva e actual, plural, democrática e inclusiva, tenciono, como educadora, contribuir para a aplicação efectiva da mais recente lei publicada neste âmbito (*Lei nº 60 de 6 de Agosto de 2009*).

Como Professora de Biologia, sinto que os avanços vertiginosos da Biotecnologia me confrontam sistematicamente com áreas particularmente relevantes, como o são, o desvendar do genoma humano, a manipulação genética e os organismos geneticamente modificados, a clonagem, a manipulação da fertilidade e a procriação medicamente assistida. Para dar resposta científica e pedagógica às solicitações com que me confronto, é-me exigida uma actualização permanente com aquisição de competências e saberes.

Poder debruçar-me sobre a educação promotora de saúde e, desenvolver uma Tese numa área fulcral da educação contemporânea, como o é a Educação para a Sexualidade Humana alicerçada em padrões e modelos de Ética da Vida, é assumir que a realização do ser humano passa pela realização da sua Sexualidade e deste modo poder contribuir para uma educação integral e humanizada.

Na qualidade de Coordenadora do Departamento de Matemática e Ciências Experimentais, é determinante adquirir competências, nomeadamente na área da

educação promotora de saúde e, de um modo particular, na Sexualidade Humana, de modo a poder contribuir para uma abordagem interdisciplinar que garanta uma intervenção educativa com requisitos de transversalidade.

Na qualidade de Formadora nas áreas e domínios da Biologia e da Educação para a Saúde, torna-se crucial obter uma capacitação científica e pedagógica que me permita contribuir para a melhoria da qualidade da formação contínua dos professores, no domínio da promoção da saúde e da Educação Sexual, (como prevê o *artigo 5.º do D.L. n.º 259/2000, de 17 de Outubro*).

As matérias respeitantes à Educação Sexual, ao planeamento familiar e à saúde reprodutiva têm vindo a merecer, nos últimos anos, particular atenção da sociedade portuguesa e o Estado vem assumindo, desde 1984, a garantia do direito à Educação Sexual, como componente do direito fundamental à educação (*artigo 1.º da Lei 3/84, de 24 de Março*).

O quadro legal e normativo existente legitima a existência da Educação Sexual como componente da educação, incentiva o seu desenvolvimento, atribui ao Estado e ao Sistema Educativo, em geral, e às escolas, em particular, responsabilidades e deveres a este nível.

Neste sentido, poder-se-á dizer que esta formação especializada insere-se perfeitamente no meu projecto de formação pessoal, responde às minhas necessidades profissionais e vai de encontro às preocupações da sociedade contemporânea e das actuais políticas educativas.

Consciente das inúmeras dificuldades que se me deparam no percurso, dada a imensidão do campo e a escassez do tempo, sou forçada a limitar este estudo com a convicção de que este possa ser, pelo menos, um pequeno contributo, numa procura que continua a apresentar-se como crucial à educação das crianças e adolescentes do nosso tempo.

Acredito que valerá a pena, pois como afirma Muller:

“A verdadeira Educação Sexual é a educação da capacidade de Amar.”

(MULLER, 1989, p.11)

1.3. Problemática de Acção

1.3.1. Problema

- Quais são as necessidades da Escola Contemporânea Portuguesa na área da Educação para a Sexualidade?

1.3.2. Questões de Investigação

- Os adolescentes que frequentam o actual Ensino Regular Português, do 7.º ao 12.º anos, na Escola Pública...

...que concepções possuem de Educação Sexual?

...que nível de conhecimentos têm, relativamente às questões da Sexualidade Humana?

...com quem partilham as suas curiosidades/preocupações sobre Sexualidade?

...que meios utilizam para adquirirem conhecimentos na área da Sexualidade?

...que visão têm do Professor, no papel de educador/formador para a Sexualidade?

...que temas/assuntos, no âmbito da Sexualidade Humana, gostam de ver tratados em contexto escolar?

...que grau de concordância manifestam relativamente a atitudes e comportamentos no domínio da Sexualidade Humana?

- Os docentes que leccionam no actual Ensino Regular Português, do 7.º ao 12.º anos, na Escola Pública e se vêem confrontados com a aplicação obrigatória da *Lei n.º 60, de 6 de Agosto de 2009*...

...que forma utilizam para abordar a Educação Sexual na sala de aula?

...com que frequência os alunos os interrogam sobre Sexualidade Humana?

...que adequação reconhecem, à sua formação científico/pedagógica, para a aplicação da Educação Sexual em contexto escolar?

...que adaptação sentem no papel de educador/formador para a Sexualidade?

...que importância atribuem à integração da Sexualidade, no plano de estudos dos estabelecimentos de ensino superior destinados à formação docente?

...que relevância atribuem à formação em Sexualidade, no âmbito da formação contínua dos professores?

...que disponibilidade manifestam para fazerem formação especializada na área da Educação Sexual?

...que nível de segurança sentem em ministrar temas/assuntos referentes à Educação para a Sexualidade?

...que pareceres emitem relativamente à aplicação da Educação Sexual em meio escolar?

1.4. Objectivos do Trabalho

“Educar para uma sexualidade saudável é educar para um comportamento informado, livre e responsável no respeito pelo corpo e pela pessoa do outro; é educar para uma vida afectiva intensa e duradoira, na busca da felicidade possível neste mundo. Educar para a sexualidade é educar para a saúde.”

(SERRÃO, Daniel, 1996, p.1b)

Sendo a sexualidade um factor basilar de saúde, a Educação para a Sexualidade deve merecer relevância nos programas institucionais. Assim sendo, é na escola e particularmente nos professores que os organismos internacionais, as instituições sanitárias e as comunidades autónomas têm procurado encontrar o motor impulsionador das suas actuações.

A escola é um local privilegiado de socialização e de construção da personalidade, a quem cabe orientar os seus alunos no sentido de uma compreensão global da sexualidade como parte integrante da saúde, sendo esta entendida como um conjunto de acontecimentos biológicos, biográficos, antropológicos, políticos e culturais. Se esta escola facultar o desenvolvimento da saúde dos seus alunos, ela estará a assegurar a saúde comunitária da sociedade envolvente.

Com este trabalho, pretendo, numa primeira parte, desenvolver uma pesquisa bibliográfica sobre literatura relacionada com a problemática da Educação para a Sexualidade Humanizada como vector de promoção de saúde. Este estudo preliminar tem como objectivo fazer o enquadramento conceptual da problemática de acção.

Na segunda parte, como meio de conhecer necessidades, quero apresentar um trabalho de campo, sobre “Avaliação em Educação para a Sexualidade”, que será aplicado e desenvolvido numa população adolescente do Ensino Regular Básico de 3.º Ciclo e do Ensino Secundário, com frequência actual numa Escola Pública Nacional. No

mesmo sentido, este trabalho de campo será também aplicado e desenvolvido sobre uma população de professores do Ensino Básico de 3.º Ciclo e do Ensino Secundário, com actuais funções docentes numa Escola Pública Nacional. Para esta investigação empírica são definidos os objectivos a seguir explicitados.

1.4.1. Objectivo Geral

- Conhecer necessidades educativas com que se confronta em Portugal a escola contemporânea na área da Educação para a Sexualidade, através dos seus alunos, a população alvo de referência, e dos seus professores, sem dúvida, os principais actores educativos em contexto escolar, de forma a poder contribuir para a aplicação efectiva da *Lei n.º 60, de 6 de Agosto de 2009*.

1.4.2. Objectivos Específicos

A - População alvo adolescente:

- Analisar que concepções os adolescentes que frequentam o actual Ensino Regular Português, do 7.º ao 12.º anos, numa Escola Pública possuem sobre Educação Sexual;

- Conhecer que nível de conhecimentos têm, relativamente às questões da Sexualidade Humana;

- Conhecer com quem partilham as suas curiosidades/preocupações sobre Sexualidade;

- Conhecer que meios utilizam para adquirirem conhecimentos na área da Sexualidade;

- Estudar qual a visão que têm do Professor, no papel de educador/formador na área da Sexualidade;

- Conhecer necessidades de formação (na perspectiva do aluno), no âmbito da Sexualidade, que estes discentes sentem.

B - População alvo docente:

- Saber como os docentes que leccionam no actual Ensino Regular Português, do 7.º ao 12.º anos, numa Escola Pública perspectivam a aplicação obrigatória da *Lei n.º 60/2009*;
- Saber de que forma abordam a Educação Sexual na sala de aula;
- Conhecer a frequência com que os alunos os interrogam sobre Sexualidade Humana;
- Saber quão adaptados se sentem para exercer o papel de educador/formador para a Sexualidade;
- Conhecer qual a importância que atribuem à integração da Sexualidade, no plano de estudos dos estabelecimentos de Ensino Superior destinados à formação docente;
- Conhecer qual a relevância que atribuem à formação em Sexualidade, no âmbito da formação contínua dos professores;
- Conhecer a disponibilidade que manifestam para fazerem formação especializada na área da Educação Sexual;
- Analisar o nível de segurança que sentem ao ministrar temas/assuntos referentes à Educação para a Sexualidade;
- Investigar que pareceres emitem relativamente à aplicação da Educação Sexual em meio escolar.

1.5. Dificuldades

Pretendendo fazer eco das intenções anteriormente formuladas, a Reforma Educativa tem levado à proliferação de programas e recursos de Educação para a Sexualidade com certas características muito próprias. No entanto, é com frequência que ao serem elaborados estes programas, sejam também esquecidos os seus verdadeiros actores, bem como a especificidade do contexto, para sua aplicação. Neste sentido, constata-se que raras são as vezes em que a elaboração das ditas propostas, resultem de um trabalho comum entre as instituições sanitárias e educativas nela implicados e os professores que as protagonizarão. Desta forma, geram-se por vezes conflitos e, como consequência, se depara com propostas didácticas de grande qualidade a serem pouco rentabilizadas em contexto de aula.

Por outro lado, é também frequente que o corpo docente não receba a formação especializada necessária para poder aplicá-las adequadamente. Mas, nunca é demais realçar a vital importância de uma adequada relação entre todos os sectores implicados, pois só deste modo será possível uma verdadeira rentabilização de esforços.

Há também ainda muitos professores que não vêem claramente que a Educação para a Sexualidade em contexto escolar é uma tarefa de todos, implicando-os directamente. Neste sentido, relevam a acção dos professores de Biologia/Ciências Naturais, por considerarem este tema vinculado fundamentalmente ao conhecimento da morfofisiologia do corpo humano. É urgente que esta forma de estar e de pensar se altere pela adequação paradigmática às necessidades de uma escola, que se pretende, plural, democrática, dinâmica, envolvente e actual, permitindo-lhe responder no momento certo e de forma oportuna às solicitações da sociedade que a institui.

A Educação para a Sexualidade é uma vertente educativa pluridisciplinar, não podendo ser reduzida ao simples cumprimento programático desta ou daquela disciplina curricular.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define *Informação Sexual* como: “(...) *integração dos aspectos sociais, normativos, afectivos e intelectuais da sexualidade humana para enriquecer positivamente e melhorar a personalidade, a*

intercomunicação e afectividade, ampliando-a como conceito de autonomia e solidariedade do prazer.”

E a Sexualidade como:

“(…)uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, acções e interacções e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental.”

(<http://www.juventude.gov.pt> – Acesso em 24/04/2011)

Bastará reflectir-se sobre estas definições que facilmente se depreende que a Educação para a Sexualidade é sobretudo a educação para a relação e para os afectos. Neste sentido não deverá ser descurada a vertente humana e relacional que cada um comporta e que o define em cada momento do seu quotidiano.

1.6. Preocupações

Ao considerar que a educação implica um desenvolvimento global das capacidades do aluno, a Educação para a Sexualidade deve desempenhar um papel fundamental da mesma e, então, sim, como professora de Biologia, sinto-me com uma dupla tarefa neste campo educativo:

- 1^a- A que afecta os aspectos pedagógicos mais globais que, não sendo específicos de nenhuma área concreta, diz respeito a todos os professores;
- 2^a- A referente aos conteúdos programáticos da Saúde e da Sexualidade, particularmente inerentes às Ciências da Vida que lecciono.

Nesta segunda dimensão costuma-se pensar nos temas da Biologia, mas não se poderá ignorar que muitos dos assuntos relacionados com a saúde, nomeadamente com a saúde reprodutiva e sexual, implicam directamente conhecimentos químicos e físicos importantes que permitem a compreensão de muitos processos do organismo e o da acção que sobre ele mesmo têm diferentes substâncias. Basta citar, como exemplos, o uso de anticoncepcionais no controlo da natalidade ou o impacto da biotecnologia na procriação medicamente assistida.

Por tudo isto, considero que num Doutoramento em Educação na área da Sexualidade Humana, é importante estudar aspectos que possibilitem o desenvolvimento de uma escola saudável, atendendo à maneira de aprender e ensinar, procurando levar à prática de valores e atitudes que promovam o respeito pela vida, o amor pelo outro, a responsabilidade, a justiça, a solidariedade, a auto-estima, a equidade, que, estando presentes na vida da própria escola, educarão para uma sexualidade humanizada, onde os valores éticos se tornarão pilares de edificação da personalidade, sustentando um comportamento verdadeiramente responsável.

Para alguns autores é relevante, que o investigador não desenvolva a sua investigação numa área em que se sinta particularmente envolvido, mas como afirma Max Weber:

“(...)nada tem valor para o homem, enquanto homem, se não pode fazê-lo com paixão.”

(WEBER, Max, 1979, p.114)

E note-se que Weber fez esta afirmação no quadro de uma Conferência intitulada: “*A Ciência como Vocação*”.

Passarei então ao corpo deste trabalho, reafirmando que ele só terá sentido se for aceite como mais um pequeno contributo para esta obra grandiosa - a Educação do Ser Humano.

1.7. Estrutura da Tese

Apresentar o percurso desta investigação, é pôr em evidência não só as preocupações com que me confrontei, mas, simultaneamente, tomar de novo consciência dos limites do meu conhecimento e de tudo o que afinal ficou por conhecer.

Acredito que é de pequenos passos que se constroem os mais longos caminhos, mas rendo-me à certeza manifesta por Varela:

“Não podemos sair do domínio definido pelo nosso corpo e pelo nosso sistema nervoso já que para nós só existe um mundo: aquele de que fazemos a experiência por estes processos fisiológicos que nos fazem tal como somos” e, além disso, “cada vez que procuramos a fonte de uma percepção ou de uma ideia encontramos-nos irremediavelmente, face a um fractal cujos limites não cessam de se dividir e, portanto, de recuar”.

(VARELA, F. J., 1988, p.341)

Assim sendo, reconheço que todo o trabalho em ciências encerra múltiplas dificuldades, entre as quais sobrepõe a da possível interferência do “eu” do investigador nos resultados da sua investigação. No entanto, tive a preocupação constante de:

“(…)distinguir a descrição dos factos, que deve ser sempre objectiva, da interpretação que pode ser mais pessoal com a condição de que não se confundam as duas”.

(GRAWITZ, M., 1990, p.365)

Esta Tese encontra-se organizada em sete capítulos e duas partes fundamentais:

O capítulo um, precede a primeira parte fundamental deste trabalho. Constitui a introdução e nele faço a contextualização do estudo, onde explico a convicção que me motivou a empreendê-lo, especifico a problemática de acção, defino os objectivos que

me proponho atingir, identifico as dificuldades e preocupações com que me confrontei no percurso e finalmente procedo à sua estruturação.

Os capítulos dois e três constituem a primeira parte supracitada e correspondem aos enquadramentos teórico e conceptual da investigação. Tratam de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida sobre literatura referente à problemática da “Educação para a Sexualidade Humanizada como Vector de Promoção de Saúde”.

No capítulo dois, trato a educação promotora de saúde. Apresento uma reflexão sobre educação, evolução do conceito de saúde, educação para a saúde e a problemática da promoção da saúde em contexto escolar. Admito que a Educação para a Sexualidade não está dissociada, de modo algum, da grande problemática educativa, que é a educação para a saúde, mas pelo contrário a integra implicitamente numa perspectiva holística de valorização abrangente de um todo.

É no entanto no capítulo três, que particularizo e apresento a pesquisa desenvolvida especificamente sobre a “Educação para a Sexualidade Humanizada”, uma vez que é este o tema fulcral e conseqüentemente o objecto de estudo primordial desta Tese. Trato inicialmente o conceito de sexualidade, faço depois uma referência ao estágio da adolescência, prossigo com a educação para a sexualidade na escola contemporânea portuguesa, e concluo com uma reflexão sobre a sexualidade humanizada.

Na pesquisa bibliográfica que aqui apresento e procedendo em conformidade com as diretrizes da coordenação do Curso de Doutoramento que frequentei, faço o aproveitamento, do resultado de um trabalho por mim publicado, (COELHO, La Salett - 2010), de acordo com o expresso no *ponto 1 do artigo 11.º do Regulamento do Doutoramento em Educação da Universidade Portucalense Infante D. Henrique*, regido nos termos da *Portaria n.º 571/2004, de 26 de Maio*.

Segue-se a segunda parte desta Tese, que integra os capítulos quatro e cinco e constitui o trabalho de campo implementado. Nela é desenvolvida e apresentada uma investigação sobre “Avaliação em Educação para a Sexualidade”.

Este trabalho consiste num estudo empírico realizado na Escola Secundária de Tomaz Pelayo, em Santo Tirso, no ano lectivo 2009/2010.

Como instrumento de recolha de dados, foram aplicados inquéritos sobre a forma de questionário - Questionário Adolescentes (QA) e Questionário Docentes (QD), elaborados especificamente para este trabalho.

O (QA) depois de previamente submetido à análise, aprovação e registo em meu nome pessoal, pela Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação Português, (*Anexo 5*), foi aplicado como pré-teste numa população discente e posteriormente como teste, a uma população alvo de 262 alunos do Ensino Regular, constituída por 125 adolescentes de 3.º Ciclo do Ensino Básico (EB) e 137 do Ensino Secundário (EnS). Com o (QD) foi estudada a população docente, constituída por 111 professores que leccionam nas diversas áreas disciplinares contempladas no actual Sistema Educativo Português, para estes dois níveis de ensino.

A população testada, exceptuando os que não participaram, representa nesta escola, o universo em estudo.

Pretendo, assim, identificar as principais necessidades com que se confronta a Escola Contemporânea Portuguesa, na área da Educação para a Sexualidade, através dos seus alunos, a população alvo de referência, e dos seus professores, sem dúvida, os principais actores educativos em contexto escolar, de forma a poder contribuir para a aplicação efectiva da *Lei n.º 60, de 6 de Agosto de 2009*, sendo esta, como referi anteriormente, a mais recente lei publicada em Portugal no âmbito da Educação Sexual em meio escolar.

No capítulo seis são apresentadas as conclusões do estudo desenvolvido e no capítulo sete sugeridas algumas recomendações consideradas pertinentes, nomeadamente no campo da formação docente e a nível de futuras investigações.

Primeira Parte

EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE HUMANIZADA COMO VECTOR DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Capítulo 2 – EDUCAÇÃO PROMOTORA DE SAÚDE

2.1. Educação

“Trabalhar em Educação implica ter a noção do que significa ser professor, é ter a capacidade de distinguir o essencial do acessório, investindo 80% das energias na promoção da Felicidade dos alunos.”

(DIAS, Jorge Humberto, Setembro de 2010, p.17)

Como professores aceitamos o desafio, convictos de que a vida é uma tarefa de todos e para todos. O percurso de cada um tem forçosamente implicações no colectivo, por isso hoje, mais do que nunca, tomamos consciência que é urgente investir na edificação da Pessoa Humana, onde a integridade, o valor moral, a responsabilidade, a solidariedade, o respeito por si e pelo outro, são alguns dos pilares estruturantes da liberdade que o promove como Ser, que o realiza como Pessoa, que o afirma como Elemento Social e que o torna verdadeiramente Feliz.

O Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, coordenada por Jacques Delors, propõe uma educação centrada em quatro bases fundamentais. Nele se pode ler:

“A educação ao longo da vida baseia-se em quatro pilares: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser.”

(UNESCO, 2010, p.31)

Assim, educar é mais que informar, é particularmente transmitir conhecimentos, valores e atitudes de forma a mudar comportamentos. Neste sentido qualquer acção educativa deve ser planeada, ter objectivos e ser avaliada.

Educar, como a sua raiz etimológica *educare*, indica ter na sua essência duas componentes: Ensinar valores e conhecimentos e em simultâneo procurar que o educando se conheça melhor a si próprio e aos potenciais de que é detentor, de forma a que em qualquer momento da sua vida os possa utilizar no sentido do bem comum.

Podemos então afirmar que educar é inculcar na essência do ente humano, a preocupação, a estima, o amor pela beleza e o encanto pelo mundo em que gravitamos, sem nos esquecermos que somos mais um dos muitos elementos vitais que o constituem, e então, tudo merecerá a nossa particular atenção.

Educar é construir, desenvolver e consciencializar a mentalidade humana, de modo a que cada Homem esteja com o outro nos múltiplos espaços e tempos do universo em que se insere.

Como afirma Jares:

“(...) a educação, pela sua própria natureza e pela sua finalidade, deve estar ligada às realidades económicas, sociais, culturais e políticas em que se insere e nas quais intervém.”

(JARES, Junho de 2006, p.10.

A postura do professor/educador é aqui fundamental, sobretudo para os grupos etários mais jovens para quem normalmente funciona como modelo.

O professor é um comunicador que através da comunicação verbal e não verbal transmite conhecimentos científicos, mas também atitudes perante a vida.

Como afirma Dias,

“Ser professor não é apenas aquele que professa um conjunto de verdades científicas, mas essencialmente, aquele que consegue motivar os alunos para um projecto de vida.”

(DIAS, Jorge Humberto, Setembro de 2010, p.18)

2.2. Evolução do Conceito de Saúde

A falsa ideia de que os assuntos de saúde podem ser abordados com presteza incute-nos a responsabilidade de que se comece por dar a noção de saúde.

Definir saúde é aqui particularmente relevante. Segundo Borges e Cardoso:

“ Sem sabermos o que é a Saúde não podemos actuar para a conseguir “.

(BORGES, B.; CARDOSO, M.,1988, p.3)

Ao apresentarmos a evolução do conceito de saúde desde o tempo do homem primitivo até à actualidade, não é nossa pretensão fazermos um estudo histórico exaustivo do conceito, que nos parece ser aqui injustificável, mas fundamentalmente situarmo-nos no tempo, contextualizando o significado que lhe foi sendo atribuído pelos diferentes povos e em diferentes culturas.

Ao longo do tempo, o Homem desenvolveu a ciência e a técnica aumentando significativamente os seus conhecimentos, face a si próprio, ao meio em que vive e, de um modo particular, à inter-relação que entre eles se estabelece. Esta melhoria de conhecimentos ocasionou uma alteração profunda na sua forma de estar e de pensar e, conseqüentemente, nos seus hábitos de vida. Assim sendo, podemos dizer que a problemática da saúde surgiu no Homem de uma forma mais consciente, a partir do momento em que este conheceu a doença e as suas determinantes.

A observação de lesões em espécies animais que precederam o aparecimento do Homem possibilita concluir que a doença deve ser tão antiga quanto a própria vida e terá mesmo surgido com ela. A vida microbiana, nomeadamente bacteriana, já existia no período Pré-Câmbrico.

Diversos achados arqueológicos permitem testemunhar que grande parte das ossadas dos homens pré-históricos apresentam sinais de doenças e de acidentes, pois há deles vestígios em ossos e dentes. Mais recentemente, e devido à técnica de preservação

do cadáver pelos Egípcios, foi possível estudá-lo melhor e na sua globalidade (partes moles e duras).

Ao longo das diversas etapas da evolução humana, a noção de saúde foi assumindo diversas expressões, consoante o estado de desenvolvimento económico, social e cultural, bem como o grande conhecimento científico da estrutura e funcionamento do corpo humano.

O homem primitivo admirava os fenómenos naturais sem, contudo, os compreender. Via neles a acção de forças sobrenaturais, explicando o mal-estar ou o bem-estar que sentia como a punição ou a recompensa dos deuses, respectivamente – *interpretação sobrenatural*.

Segundo Sousa:

“Na antiguidade oriental, o conhecimento era considerado como emanção divina. Os deuses eram possuidores de todo o conhecimento universal e transmitiam algumas partes desse conhecimento aos seus sacerdotes, para que deles fizessem uso para bem da humanidade.”

(SOUSA, Alberto B., Setembro 2005, p.17)

Nessa época a saúde e a vida eram bens divinos atribuídos a seres não visíveis que decidiam quando neles intervir.

Pertence a Hipócrates de Cós (460 a.C.-377 a.C.), aquilo que podemos chamar a primeira interpretação natural do binómio saúde-doença, que substituiu a causalidade divina pela causalidade, situada no *physis* (físico ou força curativa da natureza). O corpo seria constituído pelos quatro elementos que compõem a matéria (terra, ar, água e fogo) com as respectivas qualidades, aos quais se ligavam os quatro humores (sangue, bílis amarela, bílis negra e fleuma).

Durante muito tempo a noção de saúde afirmava-se alternadamente de causalidade ora no divino (sobrenatural), ora no físico (natural).

Os anatomistas do século XVI observavam a olho nu, e os seus estudos encontravam-se limitados pela capacidade própria deste órgão. Após Galileu Galilei (1564-1642) que, com as lentes na sua luneta astronómica, conseguiu examinar de perto órgãos de insectos, Anton van Leeuwenhoek (1632-1723), óptico holandês, fabricou um microscópio que rapidamente se tornou num precioso instrumento auxiliar de observação, permitindo estudar seres vivos cada vez mais pequenos e estruturas cada vez mais finas do organismo humano.

Posteriormente, Louis Pasteur (1822-1895), cientista francês, provou pela primeira vez que seres invisíveis aos olhos, os microorganismos, eram responsáveis por diversas doenças. Nesta altura, a situação da morbi-mortalidade em todo o mundo era caracterizada pela predominância de doenças infecciosas, ressaltando assim o precioso contributo de Pasteur, cujas descobertas permitiram salvar vidas e aprofundar os conhecimentos no âmbito da microbiologia e da imunologia.

Foi também nesta época, com o desenvolvimento de estudos do âmbito da psicologia, que se compreendeu que a *saúde física* e a *saúde mental* eram indissociáveis e que, se surgisse alguma perturbação numa delas, se manifestaria como doença.

Como afirma Vilaça:

“A noção de saúde é classicamente considerada, sob o ponto de vista biomédico, como a «ausência de doença ou lesão invalidante» assumindo um carácter essencialmente negativo, onde o indivíduo saudável é caracterizado pela ausência de sinais mórbidos de ordem física ou mental. Nesta perspectiva, o indivíduo saudável tem um equilíbrio de funções e tecidos que deve ser protegido, conservado e refeito, dentro de certos limites, por meios terapêuticos. Quando este equilíbrio deixa de existir, caminha para a doença.”

(VILAÇA, M. Teresa, Fevereiro de 2001, p.121)

No século XX o conceito de saúde adquiriu significado mais amplo e mais completo, pois à medida que os conhecimentos científicos e tecnológicos foram

avançando, o conceito foi-se transformando, acompanhando também mudanças nas sociedades.

A medicina científica, através da sua metodologia própria, foi analisando os fenómenos ligados ao mal-estar humano e determinando as suas causas. Permitiu, deste modo, o reconhecimento de inúmeros factores intervenientes no processo saúde-doença.

Assim, a saúde que primitivamente foi definida como ausência de doença, assumiu agora contornos, mais específicos, na sua definição. Isto aconteceu sobretudo após a Segunda Guerra Mundial. O conceito de saúde, até aí, visto sobretudo sob uma perspectiva física expandiu-se para englobar também o psicológico e o social.

O Homem de ser biológico passou a ser entendido como um ser mais complexo, em que o biológico, o psicológico e o social se influenciam mutuamente fazendo pender o binómio saúde-doença para qualquer uma destas situações, e assim, a par dos factores de natureza anatómica, fisiológica, patológica, microbiológica, entre outros, estudados tradicionalmente, passaram também a considerar-se causadores de doença factores sócio-económicos, culturais e ecológicos.

Foram precisos, muitos anos, durante os quais o Homem melhorou os seus conhecimentos sobre si próprio, sobre o meio em que vive e sobre as influências que o Homem e o ambiente exercem um sobre o outro, para que se passasse da primitiva noção de saúde (*ausência de doença física*) para o conceito actual (*perfeita adaptação física e psíquica do indivíduo ao meio que o rodeia*).

A melhoria dos conhecimentos científicos e a modificação profunda dos hábitos de vida obrigaram o Homem a alterar o seu conceito de saúde, que passou de uma preocupação individualista (saúde do Homem como ser isolado) a um conceito universalista, que obriga a preocupar-se não só com a sua saúde, mas também com a dos outros e com a influência da saúde de todos sobre o meio ambiente, perseguindo um objectivo bem definido – melhorar a sua qualidade de vida mas também a do colectivo.

A ausência de doença não é assim sinónimo de bem-estar, e, atendendo às três perspectivas de saúde (*física, mental e social*), várias pessoas “saudáveis”, segundo o conceito comum, poderão não o ser na realidade. Foi neste sentido que em 19 de Junho de 1946 a Organização das Nações Unidas (ONU) fundou a Organização Mundial de

Saúde (OMS), com sede em Genebra, na Suíça, que constitui um organismo especializado para promover a resolução de problemas relativos à saúde em todo o mundo, de forma a elevar os seus padrões.

A «Declaração de Princípios da OMS» diz que:

“- Os estados signatários da Constituição da OMS declaram que os seguintes princípios são básicos para a felicidade, as relações harmoniosas e a segurança de todos os povos.

- O gozo do mais alto grau de saúde que se possa atingir é um dos direitos fundamentais de cada ser humano, sem distinção de raça, religião, crença política ou condição económica e social.

- A saúde de todos os povos é fundamental para atingir a paz e a segurança e depende da cooperação mais completa dos indivíduos e das nações.

- O desenvolvimento normal da criança é de importância básica; a capacidade de viver em harmonia com o meio ambiente em constante mudança é essencial para o seu desenvolvimento.

- É essencial para a mais completa obtenção da saúde a extensão a todos do benefício dos conhecimentos médicos, psicológicos e similares.

- A opinião formada e a cooperação activa do público são da maior importância para o progresso da saúde dos povos.

- Os governos têm a responsabilidade da saúde dos seus povos, a qual só pode ser cumprida pela execução de medidas sociais e sanitárias adequadas.”

(excerto da Declaração dos Princípios da OMS, 1946)

Nesta mesma Declaração de Princípios define-se **Saúde**:

“(…)como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças ou enfermidades.”

Este conceito constitui o “Conceito Universal de Saúde”. Entrou em vigor a 7 de Abril de 1948 e, desde aí, comemora-se a 7 de Abril o “Dia Mundial da Saúde”.

Como se pode verificar, esta mudança do conceito de saúde não é somente teórica. Pelo contrário, pretende afirmar que o Homem é um ser bio-psico-social, isto é perspectiva-o no seu todo e também nas relações com o mundo em que vive.

A saúde é assim um equilíbrio permanente entre o que de bom ou de mau o indivíduo recebe do meio ambiente e o modo como reage a todas essas influências. Como afirmam Borges e Cardoso,

“(...)a saúde do indivíduo é resultante do seu modo de reagir ao que de bom e de mau lhe chega.”

(BORGES, B; CARDOSO, M., 1988, p.105)

É esta noção dinâmica de saúde que também está expressa na definição de Perkins:

“Saúde é um estado de relativo equilíbrio de forma e função do organismo, que resulta do seu ajustamento dinâmico satisfatório às forças que tendem a perturbá-lo. Não é inter-relacionamento passivo entre a matéria orgânica e as forças que agem sobre ela, mas uma resposta activa do organismo no sentido do reajustamento.”

(PERKINS, 1988, p.104)

Com tudo isto verificamos que a saúde é algo instável, necessitando de uma constante vigilância e intervenção, de forma a evitar a doença, e se possível, a promovê-la cada vez mais e melhor.

2.3. Educação para a Saúde

Segundo Vilaça:

“A educação para a saúde está a mudar de uma abordagem tradicional do tratamento de tópicos isolados, tais como dieta, drogas, exercício físico ou sexualidade para outra abordagem em que se faz o ensino genérico de competências que estão subjacentes a problemas de saúde específicos.”

(VILAÇA, M. Teresa, Dezembro de 2006, p.41)

Educar na alimentação, na prevenção das toxicodependências, no meio ambiente, na sexualidade, na higiene, na segurança ou em múltiplas outras vertentes de saúde, é essencialmente educar.

Educar para a saúde é ensinar o educando a aprender a aprender, para que ao longo do seu ciclo vital possa fazer escolhas salutogêneas não só para si próprio, mas também pensando nos outros de forma a que possa contribuir, enquanto cidadão, para o seu bem-estar e para o bem-estar da comunidade onde se insere.

O Ministério da Educação Português considera que:

“Em contexto escolar, educar para a saúde consiste em dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao tal bem-estar físico, social e mental, bem como à saúde dos que os rodeiam, conferindo-lhes assim um papel interventivo”

(<http://www.min-edu.pt> – Acesso em 04/06/2011)

Ou seja, a educação para a saúde deverá ser um conjunto de actuações escolares orientadas no sentido de dotar as pessoas de uma maneira de pensar, de sentir e de agir que lhes desenvolva ao máximo a sua capacidade de viver quer individual quer

colectivamente, de modo a assegurar o equilíbrio com o meio físico, biológico e sócio-cultural.

Sobre esta dinâmica educativa e segundo Sampaio e seus colaboradores:

“(...)uma educação para a autonomia, para a participação e para a responsabilização; uma educação para a escolha de estilos de vida saudáveis e activos; (...) uma educação para a protecção face a comportamentos de risco e para a valorização de alternativas.”

(SAMPAIO; *et al.*, 2005, p.48)

Trata-se de um conceito positivo que valoriza os recursos sociais e individuais, assim como as capacidades físicas, com um objectivo abrangente - o bem-estar total.

O Professor, é assim, reconhecido como um educador que transmite conhecimentos, mas é também facilitador de uma aprendizagem de vida, onde imperem valores que contribuam para o exercício de uma cidadania responsável e também permitam ao educando vencer cada etapa da vida com um balanço positivo. Se assim for, poderão chegar a uma velhice bem-sucedida quer do ponto de vista físico, quer psíquico, quer social.

Segundo Fragoso e Chaves:

“Durante o período de juventude a afirmação da nossa atitude pessoal e da nossa posição social vai, reger o nosso processo adaptativo perante as exigências da realidade...”

(FRAGOSO; CHAVES, 2011, p.122)

Para Azeredo e Nogueira, as tomadas de decisão em prol da saúde têm que ser discutidas com todos os intervenientes sendo para tal, necessário haver uma literacia em saúde, que deve começar a ser adquirida logo na infância através de informação adequada e da educação para a saúde.

A velocidade a que ocorrem actualmente as mudanças, neste mundo cada vez mais global, obriga a uma permanente actualização não só nos métodos a aplicar enquanto educadores, mas também a uma cooperação interdisciplinar.

Segundo estas autoras:

“A saúde de uma comunidade resulta dos cuidados que um indivíduo presta a si e aos outros, da capacidade de tomar decisões no quotidiano, de saber gerir a sua própria vida e da capacidade para interagir com um mundo mais amplo, que é a vida da comunidade em que se insere bem como a própria comunidade global.”

(AZEREDO, Z.; NOGUEIRA, A., 2011, p.337)

A educação para a saúde também deve contemplar os *mass-média* e os *multi-média* como poderosos meios de informação/desinformação e de educação.

Com o evoluir da sociedade novas dimensões são consideradas. Assim, a espiritualidade passou também a assumir relevo no bem-estar do indivíduo, pois influencia o potencial que cada um tem necessário ao seu próprio desenvolvimento.

Bem-estar e qualidade de vida são também dimensões nos percursos de vida que podem contribuir para a saúde quer individual quer colectiva, podendo esta também influenciar aquelas. Como afirma Azeredo:

“Na promoção de saúde o indivíduo deve consciencializar-se do seu grau de saúde (individual) ou de como está a saúde no local onde vive (colectiva) de forma a agir para a promover fazendo pender o binómio saúde-doença para mais saúde.”

(AZEREDO, Z., 1991, p.262)

A educação para a saúde desempenha, assim, um papel essencial neste equilíbrio instável, pois pretende mudar comportamentos de forma a que estes sejam salutogéneos, isto é, geradores de saúde.

Segundo Azeredo e Nogueira os educadores de saúde são agentes de mudança, pois saúde e vida quotidiana desenvolvem-se interagindo entre si de forma contínua.

Como educadores, subscrevemos estes pareceres e reforçamo-los com o expresso pela DGIDC do Ministério da Educação Português:

“Bons níveis de Educação geram sociedades competentes e tendencialmente prósperas.

A Educação para a Saúde é um dos factores determinantes para a aquisição de um bom nível de educação.”

(<http://www.dgdc.min-edu.pt> – Acesso em 04/06/2011)

2.4. Promoção da Saúde na Escola

Como afirma Nunes:

“(...)a promoção da saúde deve advir, em primeiro lugar, do próprio indivíduo e da sua família. Deve-se ter em consideração que a protecção da saúde não é apenas um direito social, mas é também um dever individual, e que a sociedade deve organizar-se de modo a promover a saúde dos cidadãos, designadamente através de estratégias educativas para o exercício pleno de uma cidadania responsável.”

(NUNES, Rui, Maio de 2005, p.21)

Neste sentido, sendo a escola o local onde decorre a maior parte da vida quotidiana das crianças e adolescentes, a sua incidência na configuração de estilos de vida e, em consequência, sobre a saúde dos indivíduos resulta evidente.

Segundo Vilaça:

“A promoção da saúde surge actualmente enquadrada no processo educativo, tendo como importantes marcos de referência a Declaração de Alma-Ata (WHO, 1978), a Estratégia Regional Europeia «Saúde para Todos no Ano 2000» (WHO, 1985) e a Carta de Ottawa (WHO,1986).”

(VILAÇA, M. Teresa, Fevereiro de 2001, p.128)

Anteriormente foi referida a evolução do conceito de saúde e particularmente relevada a definição apresentada pela Organização Mundial de Saúde, em 1946, como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças ou enfermidades.

Posteriormente a mesma Organização definiu *Promoção de Saúde* como:

“(...)el proceso que confiere a las poblaciones los medios para asegurar un mayor control sobre su propia salud y para mejorar ésta.” (OMS, 1986)

Donde se depreende, que a promoção da saúde é um processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorarem.

No entanto, para que o estado de completo bem-estar físico, mental e social, seja atingido, é necessário que esses mesmos indivíduos e essas mesmas comunidades estejam aptas a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a responder de forma positiva ao meio envolvente.

A OMS na *Carta de Ottawa*, em 1986, emitida após a 1.^a Conferência Internacional sobre Saúde, apresentou a saúde, *como um recurso de vida quotidiano e não como um objectivo de vida*, neste sentido admitimos que deve ser facultado a todos os indivíduos o direito a aprender a manter a saúde e a melhorar a sua qualidade de vida. Isto é, deve ser reconhecido como direito cidadão, o direito à educação para a saúde.

A escola, ao desenvolver as suas orientações e a sua política interna de educação para a saúde, terá de rever a própria postura face à promoção da saúde, relativamente ao conjunto de elementos que compõem a sua vida escolar.

Para Vilaça,

“A promoção de saúde inclui quatro dimensões: curricular, psicossocial, ecológica e comunitária. A dimensão curricular promove a informação factual sobre a saúde e o ambiente,(...). O aluno deve aprender os cuidados essenciais para proteger a saúde estabelecendo a ponte entre o conhecimento e a vida. A dimensão psicossocial refere-se ao clima da escola que deve ser harmonioso, estimulante e rico em interações positivas entre os seus membros,(...). A dimensão ecológica inclui a preservação de um ambiente físico salubre e seguro,(...). A dimensão comunitária contempla a integração da escola na comunidade, assumindo-se a escola como um recurso para a saúde.”

(VILAÇA, M. Teresa, Fevereiro de 2001, p.129)

Desta forma e numa perspectiva de promoção da saúde, torna-se relevante conhecer os elementos que integram o ambiente escolar e que podem contribuir, de

forma significativa, para o desenvolvimento saudável das pessoas que o frequentam. É também importante saber encarar de forma positiva estes mesmos elementos, de modo a possibilitar a construção de estilos de vida saudável na comunidade escolar.

O Ministério da Educação Português considera que:

“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 solidárias e capazes de se relacionarem positivamente com o meio.”

(M.E./M.S., 2000, p.6)

Para Williams, as escolas saudáveis são aquelas que integram as seguintes oportunidades educativas:

- *Currículo formal.*

O que os alunos aprendem na sala de aula, através do desenvolvimento dos conteúdos da Educação para a Saúde e Promoção da Saúde, integrados nos currículos educativos;

- *Currículo oculto e valores implícitos.*

O que os alunos aprendem através da pertença a uma comunidade escolar, aos seus costumes, tradições, organização e estruturas físicas, ao seu interesse pela dignidade das relações humanas, assim como pela existência na comunidade educativa de outros elementos susceptíveis de consolidar e completar o que recebem na aula;

- *Relação família/comunidade.*

O que o aluno aprende através da sua vivência não escolar, pelo facto de viver numa família, pelas trocas que realiza com outros grupos de influências, pelos meios de comunicação e pelos sectores relacionados com a saúde.

(adaptado de, WILLIAMS, T., 1990)

A promoção da saúde na escola deve ser considerada como uma combinação entre a educação para a saúde e todas as acções a desenvolver na escola, de modo a proteger e melhorar a saúde de todos os seus membros. Muitas vezes, esta educação é tratada unicamente em termos de currículo formal, em disciplinas que incorporam alguns conteúdos específicos sobre a saúde, tais como: educação sexual, alimentação, higiene, prevenção de comportamentos de risco, segurança, entre outros, e que, por vezes, não chega a ser suficiente.

Assim, por exemplo, se na comunidade escolar existir uma consciência clara da importância das normas básicas de higiene na escola, e se esta mesma escola facultar os elementos necessários para o cumprimento das mesmas, será possível que os alunos as utilizem, melhorando o seu estado de saúde e contribuindo com o seu comportamento para um ambiente circundante realmente mais saudável. O mesmo já não acontecerá se estiverem privados desses elementos. Podemos citar, a título de exemplo, a situação recentemente ocorrida face à pandemia do vírus H1N1. Se a escola não assegurar as condições necessárias à higienização das mãos, os alunos que a frequentam deixarão de o fazer, mesmo estando conscientes de que é uma atitude estritamente necessária à prevenção da gripe A.

Em consequência, a promoção de estilos de vida saudável seria a finalidade última de todo o programa de educação para a saúde, que iria provocar que os alunos e o resto da comunidade educativa tomassem decisões positivas e responsáveis, acerca da sua saúde e da dos outros. Para isso, deverão ser formuladas estratégias que façam com que estas decisões sejam as mais fáceis de tomar, decisões estas que deverão transpor a própria escola para que, na família, na comunidade e nos meios de comunicação assumam também um papel determinante.

Segundo Mendoza Berjano, as linhas de acção que permitem promover a saúde nas escolas podem resumir-se em seis pontos básicos:

- Fazer com que a escola seja um meio favorável à saúde.

O meio escolar, a sua configuração física e arquitectónica, o mobiliário, a organização material e humana podem pôr-se ao serviço da saúde da comunidade

escolar. Convém neste aspecto fazer intervenções a vários níveis como na segurança das instalações, na salubridade dos corredores e serviços higiénicos, ou nas condições adequadas de luminosidade e ventilação das salas de aula;

- Procurar que a forma de educar na escola seja saudável.

O modo de ensinar adoptado pela escola é algo que incide de forma determinante na saúde dos alunos. Por exemplo, a alternância de diferentes tipos de actividades (de carácter intelectual, físico e lúdico), a democratização das relações ou a superação dialogada dos conflitos, são algumas das características que deve reunir uma escola saudável. Normalmente, podemos considerar, em grande medida, a escola democrática, sinónimo de escola saudável;

- O currículo oculto.

O Currículo oculto, ou currículo não explícito, está muito relacionado com o estilo de ensino. A escola transmite uma série de valores que não estão contidos nos seus programas.

A escola tem uma cultura própria que se manifesta permanentemente pelas suas normas de disciplina, pelas atitudes adoptadas pelos professores, e outros adultos, nomeadamente pessoal auxiliar e pessoal administrativo, e até pelos próprios alunos. São estes os valores implícitos na sua organização geral. Tudo isto afecta o processo educativo e é especialmente importante na educação para a saúde e que leva a aceitar que as experiências de aprendizagem são tão importantes como os conteúdos a leccionar.

A relação entre os próprios estudantes deve ser também evidenciada. Qualquer processo de educação para a saúde que tente formar alunos alheios à influência dos seus companheiros é irreal e está votada ao fracasso. Os jovens querem responder às expectativas dos seus semelhantes e isto determina os seus valores. Determinadas condutas de risco, como por exemplo, conduzir a grandes velocidades ou andar de motociclo sem capacete; de experimentação, como é o caso do consumo de tabaco, álcool ou de estupefacientes; ou de práticas irresponsáveis, como o são as relações sexuais sem qualquer tipo de protecção, podem explicar-se melhor na essência desta relação do que na ausência da informação sanitária adequada. A compreensão desta

influência e os comportamentos que dela derivam são muito importantes na perspectiva de uma escola saudável.

Um projecto de escola saudável considera também os docentes. Não só dá importância às atitudes dos professores, ao seu papel de modelos para o desenvolvimento social dos alunos, como também à sua saúde física, mental e social, que é um dos objectivos de uma escola preocupada com a promoção da saúde. A enorme incidência de determinadas enfermidades que afectam os professores, como são as depressões, os problemas de voz, etc. – faz com que nos interroguemos sobre as causas institucionais das mesmas e as possíveis vias de solução.

As escolas requerem regras, mas estas são tradicionalmente elaboradas por adultos e formuladas em termos de «o que não se deve fazer». Algumas directrizes consensuais, debatidas com os alunos e expressas em termos positivos no Regulamento Interno da Escola, podem ajudar a regular as relações interpessoais e a resolver os conflitos de uma forma mais positiva. Não nos esqueçamos de que a saúde é um conceito de dimensão social que se refere particularmente à convivência das pessoas;

- Inserir e desenvolver a educação para a saúde nos currículos escolares, como parte essencial da educação para a vida.

A introdução da educação para a saúde nos currículos talvez seja a forma mais eficiente para a promoção de estilos de vida saudável nas escolas. Tem-se optado por um tratamento transversal dos conteúdos de saúde - a alimentação, a higiene, a prevenção de acidentes, a educação sexual, etc., que podem ser tratados de uma forma mais específica nas Ciências de Saúde, como é caso das Ciências Naturais ou da Biologia;

- Aproveitar o potencial da escola como núcleo de promoção da saúde na comunidade em que está inserida.

A escola é uma instituição com enorme capacidade de incidência na comunidade em que está inserida. A coordenação com outras instituições (Centro de Saúde, Câmara Municipal, Associação de Moradores, Organizações não Governamentais, etc.) permitir-lhe-á participar nos programas comunitários de promoção da saúde de maior amplitude e repercussão, como, por exemplo, o caso da prevenção da infecção pelo VIH.

A família e a escola têm uma acção complementar na Educação para a Saúde das crianças e jovens, o que implica ser necessário manter as famílias permanentemente informadas sobre todas as iniciativas da escola para a promoção da saúde. Alguns assuntos de saúde, que possam aparecer como conflituosos, requerem uma sensibilização especial por parte de todos os membros da comunidade educativa, como por exemplo: a educação sexual ou a prevenção da toxicod dependência em adolescentes. É bom não esquecer que qualquer actividade relacionada com a Educação para a Saúde será muito mais positiva e terá mais possibilidades de êxito se for colocada num contexto de relação escola / família;

- Sistematizar as actuações sanitárias apropriadas no marco escolar.

Na escola acontecem actuações sanitárias que podem ser aproveitadas para a promoção da saúde dos alunos. As inspecções médicas, as campanhas de vacinação escolar ou as inspecções do meio ambiente escolar criam situações propícias para a coordenação dos serviços de saúde com os serviços educativos. No entanto, para que esta coordenação chegue a ser realmente efectiva, é necessário estabelecer um marco autenticamente democrático e cooperativo de relações entre os sectores educativos e sócio-sanitários, o que implica uma adequada inserção na respectiva planificação da escola.

(adaptado de, BERJANO, R. Mendoza, 1993, pp.34-39)

Ainda neste contexto é importante ter também em conta a afirmação proferida por López Santos:

“(...)la educación para la salud, como herramienta de promoción, va más allá de la modificación de los comportamientos individuales. Su influencia tiene que llegar hasta el ambiente y las instituciones.”

(SANTOS, V. López, 1995)

Capítulo 3 - EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE HUMANIZADA

3.1. Conceito de Sexualidade no Ocidente

O estudo científico do sexo e da Sexualidade é algo relativamente recente. Para Weeks, os primeiros sexólogos estavam tão absorvidos pelas questões culturais da sua época que:

“(...)em muitos aspectos limitavam-se a teorizar aquilo que acreditavam que viam.”

(WEEKS, 2003, p.42)

A maioria das investigações elaboradas sobre esta temática, surgiram nos últimos 90 anos. No entanto, a palavra sexo, adoptada do francês antigo *sexe*, e esta, por sua vez, do latim *sexus* (masculino) e *secus* (neutro), foi utilizada pela primeira vez, na língua inglesa, nos finais do século XIV para distinguir o masculino do feminino.

Numa perspectiva histórica sobre a Sexualidade, Masters e colaboradores realçaram a falta de documentos que descrevam atitudes e comportamentos nos períodos mais antigos, sobretudo anteriores a 1000 a.C.

“(...)aunque la historia escrita de case 5000 años atrás, existe información muy limitada disponible que describa las actitudes y comportamientos sexuales en las diferentes sociedades antes del año 1000 a.C.”

(MASTERS, William H.; *et al*, 1987, pp.8-17)

Na antiguidade, a Sexualidade de um casal andava quase exclusivamente associada ao acto sexual e à reprodução.

Sobre a contracepção refere Osswald:

“Em múmias egípcias foram encontradas esponjas vaginais, que teriam estado embebidas em mel e vinagre e que se podem considerar antecessoras dos métodos de barreira femininos (diafragma, pessários).”

(OSSWALD, Walter, 2001, p.74)

Efectivamente antes da era da contraceção hormonal, o casal casava e tinha relações sexuais com o objectivo único de procriar, chegando-se mesmo na Idade Média a publicar livros sobre este tema, em que se aconselhava e se exigia ao casal ter relações sexuais apenas com este fim.

A mulher à época, não passava de um instrumento de beleza e procriação, sendo simultaneamente considerada instrumento de pecado, pelo que lhe foram proibidos (excepto nas prostitutas) o uso de adornos que realçassem a sua beleza e desencadeassem pensamentos eróticos no homem.

Com a necessidade do trabalho feminino, na era da industrialização, que teve início no século XVIII em Inglaterra e se estendeu rapidamente ao resto da Europa, iniciou-se a revolução silenciosa da mulher em que lentamente esta foi adquirindo direitos.

É também no século XVIII que nasce uma incitação política, económica e técnica, a falar de sexo.

Neste sentido afirma Foucault:

“(...)cumpre falar de sexo como de uma coisa que não se deve simplesmente condenar ou tolerar mas gerir, inserir em sistemas de utilidade, regular para bem de todos, fazer funcionar segundo um padrão óptimo. O sexo não se julga apenas, administra-se.”

(FOUCAULT, 1988, p.27)

Posteriormente, entre 1820 e 1830, surgiram vários grupos destinados a combater o mal social da prostituição e recuperar as mulheres que por ela enveredavam.

No respeitante a escritos sobre sexo desta época, refere Foucault:

“Os primeiros demógrafos e os psiquiatras do século XIX quando tinham que evocá-lo, acreditavam que deviam pedir desculpas por reter a atenção de seus leitores em assuntos tão baixos e fúteis.”

(FOUCAULT, 1988, p.12)

Surge depois a época vitoriana e de novo a repressão sexual. Apesar das recomendações vitorianas a pobreza das classes baixas levou muitas mulheres a prostituírem-se, numa época em que a moda de vestir era muito recatada e em que a pornografia era proibida, por lei, pela primeira vez.

Nas últimas décadas do século XIX surgiu uma nova e espectacular preocupação pelo estudo científico da Sexualidade que deu lugar a uma subdisciplina médica - a *Sexologia*. Esta foi rapidamente analisada por numerosos estudiosos e alguns nomes particularmente notabilizados pelas ideias que defenderam e pelos trabalhos que desenvolveram e produziram, transformando-se, ao longo do tempo, em preciosos documentos de investigação nesta área de conhecimento.

Pelo exposto verificamos que houve, nos finais do século XIX e inícios do século XX, uma preocupação crescente pelo estudo científico da Sexualidade. No entanto, foi sem dúvida, ao longo do século XX que as investigações objectivas sobre o comportamento sexual humano assumiram particular relevância.

No século XX, com as duas Guerras Mundiais, foi necessário que a mulher trabalhasse em várias áreas, que iam desde a indústria, ao comércio, à saúde e ao social. Viu-se assim forçada a adoptar vestuário mais prático, que lhe permitisse desempenhar as tarefas, sem contudo, deixar de realçar a sua beleza, cujo conceito também se foi adaptando às necessidades sociais. Esta situação manteve-se até meados do século XX (finais dos anos 40), fazendo com que a revolução feminina que já se vinha a delinear desde há algum tempo, a partir desta época não mais parasse.

Pouco a pouco a mulher foi assumindo outras funções que não a de procriar e ser objecto de beleza. Paralelamente procurou instruir-se para poder exercer outras profissões até então vedadas à maioria das mulheres.

Porém, até ao aparecimento da contraceção hormonal, a função sexual e reprodutora continuavam a ser uma única função, cujo controlo mais eficaz era predominantemente feito pelo elemento masculino (coito interrompido e uso de preservativo). Com a contraceção hormonal o controlo da procriação passa a ser essencialmente tarefa feminina, e dada a sua eficácia, permitiu uma maior liberdade (afastado o medo de engravidar) nas relações sexuais.

Definitivamente ter relações sexuais e procriação passaram a ser funções distintas num casal, porém ambas fazendo parte de uma Sexualidade cujo conceito se pretende ainda mais vasto.

Constatamos, assim, que foi no século XX que se passou de um perspectiva de Sexualidade associada quase exclusivamente à função reprodutora, para uma outra visão mais vinculada a factores individuais e que se refletiam na identidade pessoal.

Segundo Santos:

“(...)transformando-se, ela própria, num contexto de múltipla escolha e num projecto reflexivo que consiste numa narrativa sobre nós mesmos, continuamente reconstruída e cada vez mais emancipada relativamente aos desígnios alegadamente imperativos da natureza.”

(SANTOS, A. C.,2003, p.885)

Actualmente, neste início do século XXI, o avanço vertiginoso da ciência e da tecnologia mudaram radicalmente o quotidiano social, lançando novos desafios ao comportamento sexual e projectando a Sexualidade para um plano interactivo e contextual.

Para Quartilho,

“(...)a sexualidade e as experiências sexuais seriam modificadas no âmbito de um discurso sexual que também muda, ele próprio, com a variação do tempo histórico.”

(QUARTILHO, M. J., 2003, p.140)

Os dois factores atrás referenciados (emancipação da mulher e aparecimento da contraceção eficaz por ela controlada) e a acessibilidade aos jovens de estes novos métodos, as experiências sexuais fora do casamento passaram a fazer parte das suas vidas e com elas novas mudanças na sociedade se operaram.

A necessidade de educar estes jovens para que estas experiência sejam positivas e não lhes causem mal-estar ou mesmo doença, tornou-se imperioso, primeiro dirigido aos adolescentes mais velhos e hoje também aos adolescentes mais jovens.

O aumento do consumo de substâncias aditivas influenciou também esta preocupação, que é partilhada pela família dos jovens ávidos de novas experiências, pela sociedade e pelas instituições que contribuem para a sua educação.

Estamos conscientes de que a sociedade de hoje trata a Sexualidade de uma forma aberta e com curiosidade. Mas segundo Vilar:

“O conceito de educação sexual contém múltiplos entendimentos e continua a ser objecto de tremendas confusões.”

(VILAR, D., 2005, p.9)

É urgente esclarecer as confusões e decifrar os entendimentos, contribuindo para a realidade desta relevante vertente educativa, no entanto, desconhecemos o que nos reserva o futuro.

Neste sentido, Kolodny e colaboradores afirmaram que:

“... desde luego nosotros no podemos saber se los cambios en las tendencias que observamos como significativas hoy tendrán alguno impacto duradero sobre la conducta sexual a lo largo del tiempo (...) la única cosa que podemos asegurar es que nuestras actitudes e comportamientos continuarán cambiando – sin embargo es imposible predecir con exactitud cuáles son las direcciones que estos cambios tendrán.”

(KOLODNY, R. C., *et al*, 1982, p.25)

A Educação para a Sexualidade deve assim, dotar os jovens de conhecimentos que lhes permitam assumir o comportamento mais adequado a evitar doenças e a desenvolver a sua Sexualidade de forma saudável, preparando-os para um futuro em família.

Procurando dar resposta às necessidades geradas por estas mutações sociais, não devemos cruzar os braços, mas partir, na busca de novas práticas que nos faça verdadeiros agentes de mudança.

Como educadores tomemos consciência desta realidade e reconheçamos que a necessidade urgente de uma verdadeira Educação Sexual, nos confronta com um papel relevante a desempenhar na escola do nosso tempo.

3.2. Adolescência e Sexualidade

Embora desde a antiguidade a adolescência fosse reconhecida, só veio a assumir relevância de grupo etário com uma identidade específica no século XX.

Foram os movimentos históricos no trabalho, nos Estados Unidos, que paralelamente a uma economia em franca expansão, reflexo das culturas industrializadas, e as relevantes razões sociais que emergiam da crescente tomada de consciência de alguns objectivos democráticos fundamentais, que forçaram os adultos a dar significado às capacidades fisiológicas e psicológicas dos adolescentes, situando-os num estado de desenvolvimento distinto da vida adulta – a adolescência.

G. Stanley Hall (1844-1924) foi considerado o mais importante pioneiro investigador desta fase de desenvolvimento humano. Este autor admitia a adolescência como um estágio evolutivo, no qual cada pessoa experienciava, verdadeiramente, todos os estádios anteriores de desenvolvimento pela segunda vez, mas a um nível mais complexo.

As ideias de Hall foram consideradas ousadas para a época e apesar de algumas serem mesmo intituladas de exageradas, parte dos seus conceitos foram aceites como correctos e o seu pensamento reconhecido como particularmente relevante.

Neste sentido Sprinthall afirma:

“Hall criou um lugar para a adolescência, considerando-a um importante período de desenvolvimento humano. A adolescência não é um interlúdio desprezível entre dois estádios, nem constitui, apenas, um período preparatório para o estágio seguinte. O facto destes pontos de vista serem, ainda, importantes hoje em dia, deve-se à determinação de Hall em quebrar as tradições da sua época.”

(SPRINTHALL, Norman A., 2003, p.16)

Sigmund Freud (1856-1939), tal como Hall, considerou a adolescência como um período necessariamente difícil e turbulento, definindo os adolescentes como imprevisíveis, inconstantes e atormentados.

Freud afirmava:

“Com a entrada na puberdade, iniciam-se as transformações que deverão conduzir a vida sexual infantil à sua final constituição normal. Até agora, o instinto sexual era predominantemente auto-erótico e é agora que ele encontrará o seu objecto sexual.”

(FREUD, 1905, p.71)

Refletindo profundamente sobre as causas dos problemas emocionais da vida adulta, Freud explicou esta turbulência pelas mudanças físicas da puberdade que precipitam os desejos sexuais. Neste sentido, os adolescentes sentem-se confrontados com a necessidade de encontrar objectos apropriados para investir a sua sexualidade, o que os obriga a importantes transformações nos seus padrões psicológicos de forma a estabelecerem relações heterossexuais saudáveis e maduras.

“Na puberdade, quando o instinto sexual faz as suas primeiras exigências, o antigo objecto familiar incestuoso é retomado de novo e carregado de libido (...). A partir daí, o indivíduo humano tem de se dedicar à tarefa de se separar dos seus pais, e, até que esta tarefa não esteja cumprida, ele não pode deixar de ser criança e não pode tornar-se membro da comunidade social. Para o rapaz a tarefa consiste em separar os seus desejos libidinais da mãe empregando-os na escolha de um objecto de amor exterior.”

(FREUD, 1917, citado por FLEMING, 1997, p.44)

Posteriormente surgiu Harry Stack Sullivan (1892-1949) que considerou que as transformações do adolescente envolvem a integração das necessidades de intimidade e do desejo sexual. Na sua opinião, o desenvolvimento saudável requer uma sólida base para o estabelecimento de relações de proximidade com os outros antes de surgirem as invulgaes pressões sexuais associadas à puberdade.

No nosso entender, as perspectivas de adolescência apresentadas por qualquer destes autores aqui referenciados, parecem-nos perfeitamente ajustáveis ao tempo actual.

A adolescência é pois uma época de transição que permite a criança transformar-se em adulto, por mudanças na forma de ser e de se afirmar. Acreditamos que as transformações pubertárias que tão intimamente acompanham a sua maturação biológica e psicológica, como ser humano em crescimento e desenvolvimento, são responsáveis pela instabilidade, pela insegurança e por muitos dos conflitos que os adolescentes vivenciam.

Segundo Davidoff eles:

“(...)precisam integrar muitas auto-imagens – de estudantes, amigos, líderes, seguidores, trabalhadores, homens ou mulheres – em uma única imagem e escolher uma carreira e um estilo de vida plenos de significado para eles.”

DAVIDOFF, 2001, p.465)

E assim, confrontados com a necessidade de descoberta da sua identidade, de definição da sua personalidade, de afirmação pessoal, de uma certa independência, nomeadamente dos pais com quem partilharam experiências de desenvolvimento psicosexual muito importantes na infância, os adolescentes sentem-se impelidos para uma situação de crise, quantas vezes bem difícil de enfrentar, de gerir e de ultrapassar.

Como afirma Prazeres,

“(...)todos aprendemos mensagens sobre sexualidade que contribuem para a construção permanente da nossa identidade.”

(PRAZERES, V., 2003, p.91)

No entanto a ideia expressa por Hall e Freud, de que *“a adolescência é uma experiência inevitável para qualquer ser humano”* é, aqui, por nós subscrita integralmente.

A OMS define cronologicamente a adolescência como o período de um ser humano entre os 10 e os 19 anos, subdividindo ainda este num 1.º período entre os 10 e os 14 anos, de maior conturbação biológica e um 2.º período entre os 15 e os 19 anos de maior maturação psicológica.

Porém numa perspectiva funcional, tal como acontece com os idosos, os adolescentes não são um grupo uniforme, podendo em alguns casos a sua “adolescência” prolongar-se para além da idade cronológica para ela estabelecida.

3.3. A Educação para a Sexualidade na Escola Contemporânea

“Não existe uma pedagogia especializada para a educação sexual já que todos os métodos podem ser utilizados. Importante é apresentar um modelo de sexualidade vivida com o corpo, o espírito e os sentidos, numa relação de confiança mútua, de ternura e amor em que prevaleça o respeito e igualdade entre os sexos.

(...) Há que trabalhar com os adolescentes em função das suas expectativas e opções no respeitante à sua sexualidade. Aí, o amor será uma criação permanente em que terão que apostar, minuto a minuto, no desafio para viver uma relação nova e criar um «nós» a partir do «eu». Viver bem o amor, ou falar dele, nem sempre é fácil. Mas é sempre possível e necessário.”

(ANDRADE, Maria Isabel, 1996, p.77)

3.3.1. Enquadramento Legal Português

A Educação Sexual, contribuindo para a formação pessoal e social dos indivíduos e para a promoção da saúde, tem merecido, nos últimos tempos, por parte do Estado Português, especial destaque em matéria legislativa. Assumindo particular relevância no campo educacional, ao constituir uma vertente do processo global de Educação, parece-nos oportuno proceder, nesta fase, ao seu enquadramento legal e normativo, para posterior reflexão e análise da sua aplicabilidade em contexto escolar.

Neste sentido, examinando criteriosamente a *“Constituição da República Portuguesa”* e norteando o nosso estudo pelas *“Linhas Orientadoras”* do M.E./M.S., (Outubro de 2000, pp.17-22), constatamos que de entre a legislação publicada nos últimos anos, sobre Educação Sexual nas Escolas, merecem destaque os seguintes diplomas:

Lei 3/84, de 24 de Março, considerada como o primeiro documento legal publicado neste âmbito.

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 do 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.”

(LEI n.º 3/84, de 24 de Março, pp.981-983)

Apesar desta Lei contemplar claras e evidentes obrigações do Estado, perante a Educação Sexual, careceu de regulamentação no respeitante à aplicação da Educação Sexual em contexto escolar, tendo apenas ocorrido na área do planeamento familiar, nomeadamente com a **Portaria n.º 52/85** que regulamenta as **Consultas de Planeamento Familiar** e os **Centros de Atendimento a Adolescentes**.

Esta falta de regulamentação não foi, no entanto, impeditiva de se realizarem acções de Educação Sexual nalgumas escolas, promovidas pela Associação para o Planeamento da Família (APF) em parceria com profissionais de saúde.

Em 1986 foi aprovada a **Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro - Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE)**.

No **n.º 2** do seu **artigo 47.º**, consta a Educação Sexual integrada numa nova área educativa, definida como área transversal – a *Formação Pessoal e Social*.

“A Formação Pessoal e Social 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.”

(LEI n.º 46/86, de 14 de Outubro, pp.3067-3081)

Nas “*Linhas Orientadoras*” do ME/MS, pode ler-se:

“(…)a LBSE atribui ao Sistema Educativo a responsabilidades de incluir nos currículos e nos quotidianos escolares a abordagem de temas ligados à vida, às necessidades e ao processo de desenvolvimento pessoal e social das crianças e jovens, entre os quais os temas relacionados com a Educação Sexual.”

(M.E.; M.S., Outubro 2000, p.19a)

Em 1989, esta área curricular deu lugar à disciplina de *Desenvolvimento Pessoal e Social*, como contempla o **ponto 2** do **Artigo7.º** do **Decreto-Lei n.º 286/99 de 29 de Agosto** sobre **Organização Curricular**.

“Sem prejuízo do disposto no n.º 4 do presente artigo, é criada, para todos os alunos dos ensinos básico e secundário, a disciplina de Desenvolvimento Pessoal e Social, onde se concretizam de modo especial as matérias enunciadas no n.º 2 do artigo 47.º da Lei de Bases do Sistema Educativo.”

(DECRETO-LEI n.º 286/89, de 29 de Agosto, p.3640)

Até este momento, foi possível verificar que:

“As mudanças educativas na última década do século XX traduziram-se no n.º 2 do artigo 47.º da LBSE:

. Na integração de alguns temas ligados à reprodução humana nos currículos de algumas disciplinas, com particular ênfase na Biologia e Ciências Naturais, mas unicamente nos aspectos anátomo-fisiológicos da reprodução humana, métodos contraceptivos e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, ou seja de aspectos biológicos e médicos da vertente reprodutiva da sexualidade;

. Na criação da nova disciplina de Desenvolvimento Pessoal e Social, cujos programas foram sendo elaborados pelo Ministério da Educação, e que abarcam todas as componentes descritas na LBSE incluindo a Educação Sexual, mas cujo desenvolvimento tem sido lento, apenas existindo num conjunto minoritário de estabelecimentos de ensino;

. Na possibilidade de este tema ser incluído noutra nova área curricular criada – a Área Escola.”

(M.E.; M.S., Outubro 2000, p.19b)

Em Fevereiro de 1999, através da **Resolução do Conselho de Ministros n.º 7/99**, foi aprovado o **Plano para uma Política Global de Família** que levasse a uma maior participação desta na vida escolar. Neste diploma é também enfatizada a vantagem de haver articulação *“interinstitucional e multiprofissional”* de modo a assegurar maior equidade no acesso dos adolescentes e jovens aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva.

Em Agosto do mesmo ano, 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.”

(LEI n.º120/99, de 11 de Agosto, pp.5232-5234)

Esta lei consagra, entre outras, medidas que promovem a Educação Sexual, a saúde reprodutiva e a prevenção das DST, bem como as relativas à efectivação da interrupção voluntária da gravidez nos casos legalmente admitidos. Reconhece que a aplicação destas medidas é da competência dos estabelecimentos de ensino e de saúde, quer através de intervenção específica, quer desenvolvendo acções conjuntas em associação ou parcerias.

A abordagem dos temas deverá ser feita de uma forma integrada e transversal, envolvendo alunos, encarregados de educação e respectivas associações. Contempla ainda a formação docente.

Posteriormente, foi publicado o **Decreto-Lei n.º 259/2000 de 17 de Outubro**, cujo **capítulo I** visa a **Promoção da Educação Sexual**.

Contemplando diferentes áreas, nomeadamente no seu **artigo 1.º-Promoção da educação sexual em meio escolar**; no **artigo 2.º-Apoio aos alunos**; no **artigo 3.º-Acesso a preservativos em estabelecimentos de ensino secundário**; no **artigo 4.º-Intervenção dos pais e encarregados de educação** e no **artigo 5.º-Formação de docentes**.

A respeito da **Promoção da Educação Sexual em Meio Escolar**, está exposto no seu **Artigo 1.º**:

“1 – A organização curricular dos ensinoss básico e secundário contempla obrigatoriamente a abordagem da promoção da saúde sexual e da 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 o disposto no n.º4 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.º 259/2000, de 17 de Outubro, p.5784)

No respeitante ao **Apoio aos Alunos**, consta no **Artigo 2.º**:

“O apoio aos alunos (...), particularmente sobre sexualidade humana e saúde reprodutiva, (...), deve ser promovido no âmbito da intervenção dos serviços especializados de apoio educativo das escolas...”

(DECRETO-LEI n.º 259/2000, de 17 de Outubro, p.5785)

Relativamente à **Formação de Docentes**, está expresso 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 da educação sexual.”

(DECRETO-LEI n.º 259/2000, de 17 de Outubro, p.5785)

O documento legal mais recentemente publicado, no âmbito da Educação Sexual, diz respeito à **Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto** que **Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar.**

É assim decretado pela Assembleia da República, através do **artigo 1.º da Lei n.º 60/2009**, que a Educação Sexual se aplique “ (...) *nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário. (...) a todos os estabelecimentos da rede pública, bem como aos estabelecimentos da rede privada e cooperativa com contrato de associação, de todo o território nacional.*”

Constituindo como **finalidades** desta área educativa, o contemplado no **artigo n.º 2:**

“a)A valorização da sexualidade e afectividade entre as pessoas no desenvolvimento individual, respeitando o pluralismo das concepções existentes na sociedade portuguesa;

b)O desenvolvimento de competências nos jovens que permitam escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade;

c)A melhoria dos relacionamentos afectivo - sexuais dos jovens;

d)A redução de consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco, tais como a gravidez não desejada e as infecções sexualmente transmissíveis;

e)A capacidade de protecção face a todas as formas de exploração e de abuso sexuais;

f)O respeito pela diferença entre as pessoas e pelas diferentes orientações sexuais;

g)A valorização de uma sexualidade responsável e informada;

h)A promoção da igualdade entre os sexos;

i)O reconhecimento da importância de participação no processo educativo de encarregados de educação, alunos, professores e técnicos de saúde;

j) *A compreensão científica do funcionamento dos mecanismos biológicos reprodutivos;*

l) *A eliminação de comportamentos baseados na discriminação sexual ou na violência em função do sexo ou orientação sexual.”*

(LEI n.º 60/2009, de 6 de Agosto, p.5097)

Esta Lei define ainda que a Educação Sexual deve “(...) integrar-se no âmbito da educação para a saúde...” **artigo 3.º**, devendo as escolas “(...) ter uma equipa interdisciplinar de educação para a saúde e educação sexual...” **artigo 8.º** e “(...) acompanhamento dos profissionais de saúde das unidades de saúde da respectiva comunidade local. (...) e podem ainda estabelecer protocolos de parceria com organizações não governamentais...” **artigo 9.º**.

É de realçar que no **artigo 6.º** esta Lei considera que “A educação sexual é objecto de inclusão obrigatória nos projectos educativos dos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas...”

(LEI n.º 60/2009, de 6 de Agosto, pp.5097-5098)

Com esta retrospectiva verificamos a existência de um conjunto de diplomas legais e de documentos orientadores e normativos que, de forma mais ou menos explícita, enquadram e dão substância à Educação Sexual, apontando sistematicamente para a cooperação intersectorial na promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Constatamos que a sociedade portuguesa tem evidenciado sérias preocupações por esta área educativa, que os adolescentes e jovens têm feito eco das suas necessidades educacionais, tanto nas escolas como através dos *media*, e que na realidade, decorrido um quarto de século desde a publicação do primeiro documento legal, em termos práticos, pouco foi concretizado.

A **Lei n.º60/2009** foi publicada a **6 de Agosto** último, sendo prevista a sua regulamentação nos 60 dias imediatos. No entanto, esta só ocorreu posteriormente pela

Portaria n.º196-A/2010 de 9 de Abril. Esta Lei determinou às escolas nacionais a sua aplicação imediata, a partir do início deste ano lectivo em curso (2009/2010).

Esperemos que sejam criadas todas as condições necessárias à sua aplicação e que assim a Escola Portuguesa, sem se demitir nem negligenciar deste papel junto dos nossos alunos, possa assegurar a Educação Sexual e torná-la numa verdadeira realidade educativa.

3.3.2. Operacionalizar na Escola a Educação para a Sexualidade

“À sociedade, através do sistema educativo, compete a tarefa de não apenas ensinar, mas, sobretudo, educar e instruir. Educar para uma cidadania autónoma e responsável na qual a saúde reprodutiva e a sexualidade humana são instrumentais. Aos professores, no exercício pleno do seu magistério, cabe um papel pro-activo no processo de formação global da criança e do adolescente. Pois, «ser responsável» também se aprende, pela palavra e pelo exemplo, de pais e de outros formadores, no quadro de uma informação cabal sobre os contornos fisiológicos da reprodução humana e do exercício pleno da sexualidade. ”

(NUNES, Rui; REGO, Guilhermina, 2006, p.16a)

3.3.2.1. Os Professores como Educadores para a Sexualidade

Com o estudo anteriormente apresentado, verificamos que apesar das políticas educativas terem vindo a realizar esforços no sentido da implementação da Educação Sexual em meio escolar, não tem sido fácil a sua concretização. De entre os factores bloqueadores mais relevantes, é atribuída uma cota-parte à desmotivação e desinteresse que predomina no seio da classe docente.

A sociedade, ao longo dos tempos, tem tomado consciência de que a escola deixou de estar reduzida a um local de aquisição de conhecimentos e saberes meramente académicos, para se transformar, progressivamente, num meio que contribui para o desenvolvimento integral e pleno das crianças e jovens que a frequentam, nomeadamente com aprendizagens para a vida e para a relação com o seu semelhante.

Assim sendo, esta escola tem de contemplar diferentes vertentes educativas, entre as quais sobrepõe a Educação para a Sexualidade, reconhecida como fulcral na evolução afectiva e na relação interpessoal.

Esta área educativa, não constituindo uma disciplina específica dentro da estrutura curricular do Sistema Educativo, deverá ser encarada como um conjunto de conteúdos possíveis de atravessar transversalmente o currículo, desde o início do Ensino Básico até ao fim do Ensino Secundário. Deste modo, a função do professor educador da sexualidade poderá ser atribuída a qualquer professor em exercício de funções, e claro está que, perante tal generalização, muitos se sentem desconfortáveis e inseguros na sua prática educativa, alegando considerarem-se “mal formados” para o fazerem, dado terem efectuado um percurso académico em matéria muito diferente. A acrescentar há o facto de, com frequência, sentirem que os temas da sexualidade provocam determinadas resistências sociais e familiares, temendo não lhes conseguir dar resposta.

Se, por um lado, isto se torna compreensível, dado o facto de entre os educadores actuais poucos terem recebido Educação para a Sexualidade e de os mais velhos terem vivido a sua infância, adolescência e juventude num período particularmente conturbado, em que os temas referentes à sexualidade eram, com frequência, reprimidos religiosa e socialmente, por outro lado, é urgente a desmistificação do seu verdadeiro papel.

Na realidade admitimos o facto:

*“(...)de cada professor não ter de ser um especialista em Educação Sexual, mas apenas um profissional devidamente informado sobre a sexualidade humana e que, enquanto educador, já teve **oportunidade de reflectir sobre ela.**”*

(M.E.; M.S., Outubro 2000, p.40)

Dilys Went traçou o perfil desejável para um professor em Educação Sexual. Segundo ele, deve ser um educador detentor de algumas, importantes capacidades, tais como:

“- 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 e 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.”*

(WENT, Dilys, 1985, citado por M.E.; M.S., Outubro 2000, p.41)

Outros autores, como Pete Sanders e Liz Swiden, referem ser necessário que os professores adotem determinados comportamentos, considerados como factores de sucesso no desenvolvimento de acções de Educação Sexual, nomeadamente:

- *Não atribuir previamente «certos» e «errados».*
- *Proporcionar a exploração de valores pessoais (criando um clima aberto e não constrangedor).*
- *Formar a criança: partilhar, mais do que dirigir e impor.*
- *Não emitir juízos de valor.*
- *Ser tão neutro quanto possível.*
- *Deixar que as crianças aprendam através dos erros (os erros não são fracassos).*
- *Permitir que façam escolhas.*
- *Envolver as crianças no processo de ensino/aprendizagem (planeando e avaliando).*
- *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 conceitos.*
- *Mostrar confiança.”*

(SANDERS, P.; SWIDEN, L., 1995, p.40)

Apercebemo-nos, assim, de que o papel a desempenhar pelo professor/educador da sexualidade não difere substancialmente do que lhe é atribuído noutras áreas do processo educativo. No entanto, reconhecemos que, muitas vezes, carece de formação adicional que proporcione o desenvolvimento de competências adequadas e possibilite dar resposta em situações mais específicas, diminuindo, assim, alguns factores de bloqueio como a insegurança pessoal ou o receio de incompreensão por parte dos colegas, da escola em geral ou das famílias dos alunos.

A maior parte dos professores diplomou-se para o ensino em Faculdades ou Escolas Superiores de Educação, que não oferecem este tipo de formação e nem sequer a incluem nos seus planos de estudo. Alguns educadores, com mais interesse pela área, procuram adquiri-la, frequentando cursos de especialização e/ou pós-graduações, ou realizam formação adicional em centros de formação contínua. Constata-se, no entanto, que na maioria dos casos ela é evitada ou simplesmente ignorada.

Por tudo isto, parece-nos que para colmatar estas necessidades educativas, de forma mais eficiente, é necessário que:

- Sejam desenvolvidos estudos universitários sobre Sexualidade, de forma a garantir a investigação e a transmissão de conhecimentos científicos devidamente actualizados;
- Os estabelecimentos de Ensino Superior orientados para a formação docente passem a integrar obrigatoriamente a área da Sexualidade no seu plano de estudos, bem

como a incorporar as matérias relacionadas com a promoção da saúde, o bem-estar e a qualidade de vida;

- Seja desenvolvido um plano de actualização permanente através dos centros de formação contínua, que assegure ao maior número de professores aceder sem dificuldade a esta formação específica.

3.3.2.2. Tratamento da Educação para a Sexualidade

Procurando acompanhar a evolução da sociedade, a escola sofreu inúmeras mutações, para hoje se afirmar como local privilegiado de aprendizagem e socialização.

Durante anos, a escola básica e secundária preocupou-se em transmitir simplesmente conhecimentos científicos e técnicos que preparavam as crianças e jovens para o prosseguimento de estudos superiores e/ou para o mercado do trabalho. Praticava assim a instrução que se restringia ao ensino puramente académico. A restante formação, que permitia adaptar-se à realidade quotidiana, era delegada na família ou na sociedade em geral.

A escola contemporânea assume-se como instituição relevante de educação integral. Não renunciando à optimização dos conhecimentos académicos, promove as aprendizagens que favorecem a auto-realização, contemplando o desenvolvimento de todas as capacidades da pessoa, incluindo os valores e as atitudes, de modo a preparar os cidadãos para uma vida em sociedade.

“(...)a escola constitui-se actualmente não só como um espaço de aprendizagens e convivência social, mas essencialmente como um lugar de interacção, relação, cooperação e resolução de conflitos.”

(GONZAGA, Miriam; NUNES, Rui, Janeiro de 2006, p.51a)

A Educação para a Sexualidade perspectivada na área da educação para a saúde constitui, sem dúvida, uma parte essencial desta visão de educação integral, e as suas aprendizagens são factores basilares de promoção de bem-estar biopsicossocial,

reconhecido como objectivo final de educação. Assim sendo, nenhuma outra instituição, senão a escola, poderá desenvolver um processo de ensino/aprendizagem devidamente estruturado, sequenciado, globalizado e significativo.

“(...)dado ser do interesse de todas as sociedades que os seus cidadãos tenham uma vida digna e equilibrada, e que mantenham uma atitude responsável face à sexualidade, também é do interesse dessas mesmas sociedades proporcionar aos seus jovens uma educação para a sexualidade.”

(MIGUEL, Nuno Silva, 1995, p.4)

Na escola pode ser feita a sistematização das aprendizagens, garantindo que a educação chegue a todos em igualdade de oportunidades, preservando deste modo um direito cidadão tão relevante, como o afirmam Gonzaga e Nunes:

“O direito à educação é um direito fundamental do indivíduo, considerado como indispensável para o seu desenvolvimento, pois é através dele que se formam cidadãos conscientes dos seus direitos e deveres, dispostos para o exercício livre da cidadania.”

(GONZAGA, Miriam; NUNES, Rui, Janeiro de 2006, p.51b)

E conseqüentemente, segundo Nunes e Rego,

“(...)a igualdade de oportunidades é um valor social que deve atravessar, transversalmente, toda a sociedade. Só deste modo será possível ao Estado promover o respeito pela auto-realização das pessoas.”

(NUNES, Rui; REGO, Guilhermina, Setembro de 2002, p.11)

Através da escola, é possível atingir os pais e/ou encarregados de educação, envolvê-los e implicá-los no processo educativo, assegurando a sua co-responsabilização educativa.

À escola é permitido estabelecer protocolos e parcerias com outras instituições, nomeadamente as ligadas à saúde, podendo também aceder à colaboração de entidades governamentais e não governamentais. Tudo isto lhe permite actuar intersectorialmente e enriquecer com numerosos recursos comunitários.

A escola de hoje, dispondo de espaço e de recursos humanos, didácticos e comunitários variadíssimos, deve ser reconhecida como um dos agentes educativos fundamentais que garante às pessoas e às populações a verdadeira formação. Ela pode assegurar que aprendam o que é o bem-estar, desejem o bem-estar e assumam um estilo de vida saudável, encarado como competência para viver promovendo a própria saúde, de forma a contribuir para o bem-estar pessoal e o bem-estar da sociedade envolvente.

3.3.2.2.1 Tratamento Disciplinar

Como explicitamos, aquando do enquadramento legal português, a mais recente Lei que contempla a operacionalização da Educação Sexual nas escolas portuguesas é a *Lei n.º 60/2009*, publicada a 6 de Agosto último. Esta Lei reconhece-a como objecto de inclusão obrigatória no Projecto Educativo de Escola, integrando-a no âmbito da educação para a saúde, em áreas curriculares disciplinares no caso do Ensino Básico e em áreas curriculares disciplinares e não disciplinares no caso do Ensino Secundário.

Constata-se, assim, que esta Lei reconhece a possibilidade de a Educação Sexual, em alguns casos, poder merecer um tratamento vertical. Este tratamento pode ser considerado, quando se trata de uma disciplina que apresenta objectivos e conteúdos específicos, nomeadamente das ciências da saúde ou simplesmente se uma parte significativa de uma qualquer disciplina for desenvolvida com um sentido de educação para a saúde / Educação Sexual. Citamos como exemplos, entre muitos outros, alguns temas abordados na disciplina de Ciências Naturais de 6.º e 9.º anos, nomeadamente «Bases Morfológicas e Fisiológicas da Reprodução», ou na de Biologia de 12º ano, «A Reprodução Humana e Manipulação da Fertilidade».

Temos, no entanto, consciência de que devemos ser cuidadosos, ponderados e criteriosos na sua aplicação, pois, se este tratamento for reduzido à simples utilização de estratégias metodológicas específicas dessas disciplinas, sem ter em conta os requisitos didácticos da educação para a saúde, pecará por um tratamento parcial e não integrado numa perspectiva global, podendo mesmo acarretar o desinteresse ou a perda de significado para os alunos.

No nosso entender, para que este tratamento possa permitir o desenvolvimento de um estilo de vida saudável com comportamentos responsáveis, e actuar no verdadeiro sentido desta área educativa, deverá ser realizado com adequada preparação e abordagem pedagógica devidamente enquadrada, e, quanto possível, através da utilização de estratégias integradoras que permitam atingir resultados abrangentes e globalizantes.

3.3.2.2 Tratamento Pluridisciplinar

No ensino actual apercebemo-nos de que, desde a estruturação do currículo escolar até às orientações para a elaboração de projectos de escola, se sente a necessidade de incorporar as linhas transversais que permitam romper com a tradicional noção de áreas de conhecimento mais ou menos definidas, para dar lugar aos temas que integrem conteúdos curriculares em áreas distintas. Este processo nem sempre é fácil. No entanto, as possíveis estratégias de integração da educação para a saúde devem ser implementadas neste sentido e de modo a que cada escola possa decidir a maneira de as abordar de acordo com as suas possibilidades reais e características contextuais.

A mesma Lei, anteriormente citada, determina que na escola deve ser designado um professor coordenador da Educação para a Saúde e Educação Sexual, bem como criada uma equipa interdisciplinar de professores.

Determina, ainda, que, no início do ano, todas as escolas deverão elaborar o projecto de Educação Sexual de Turma, sendo este da competência de um professor responsável designado para o efeito, que deve constituir equipa com o respectivo director de turma, o professor responsável pelo projecto de escola, bem como todos os professores da turma envolvidos na Educação Sexual no âmbito da transversalidade.

Esse projecto deverá contemplar os conteúdos e temas a abordar, as iniciativas e visitas a realizar e seus respectivos intervenientes externos.

Quando um grupo de professores, ou excepcionalmente um único professor, decide abordar o tratamento dos temas transversais, são-lhe oferecidas diversas formas de o realizar. Optar por uma ou por outra depende de variadíssimos factores, nomeadamente da sua preparação, do seu interesse inovador, dos recursos com que pode contar, da maior ou menor implicação da escola, do envolvimento mais ou menos significativo dos pais e/ou encarregados de educação, da intervenção dos agentes sociais, etc.

Uma das primeiras decisões a tomar deverá permitir o estabelecimento do grau de integração da linha transversal no currículo escolar. Como anteriormente referimos, isto nem sempre é fácil, devendo-se muitas vezes ao facto de normalmente os professores pensarem na sua missão de ensinar unicamente aquilo em que se especializaram, mas é importante não descorar que o objectivo fundamental da formação integral dos alunos está acima dos conteúdos disciplinares.

Em segundo lugar, virá a dificuldade dos professores assumirem o significado do termo *transversal*, pois, tratando-se de um conceito em mudança, a sua fase de construção permite-lhe cada dia atingir novas dimensões.

Como se pode depreender, a educação para a saúde e, nesta situação particular, a Educação para a Sexualidade pode ser abordada sobre diferentes perspectivas, mas, para que um verdadeiro tratamento transversal tenha lugar, é preciso que a maior parte das áreas do conhecimento contribuam para o desenvolvimento dos seus conteúdos específicos, pois dificilmente uma só disciplina ou área disciplinar poderá abordar todos os aspectos implicados na sua problemática.

Isto significa que, ao necessitar da colaboração de uma diversificada equipa docente, deverá ser o conselho de professores a determinar a incorporação transversal da Educação para a Sexualidade, onde as decisões tomadas deverão pertencer ao projecto curricular e às programações da aula, requerendo:

- Uma reflexão conjunta sobre o significado e a pertinência da Sexualidade como parte integrante da personalidade das crianças e jovens;

- Uma análise do contexto sócio-cultural da própria escola, dando prioridade aos objectivos e conteúdos mais relevantes para aquela população escolar específica;
- Uma implicação de todos os membros da comunidade educativa, nomeadamente, alunos, pais, professores, pessoal não docente e quaisquer outros intervenientes educativos, relevando particularmente os ligados aos organismos de saúde;
- Uma contextualização dos objectivos gerais, estabelecendo obrigatoriamente relações entre as capacidades a fomentar nos alunos, e os conteúdos seleccionados para o efeito;
- Ter sempre presentes os objectivos de saúde, nos critérios metodológicos e de avaliação.

Tudo isto implica a determinação de um currículo de saúde baseado nas exigências sociais, no grau de amadurecimento dos alunos, nas suas motivações, conhecimentos e aptidões, que devem ser postos em movimento de modo a participarem activamente numa sociedade em contínua mudança.

O momento da programação, que antecede a distribuição dos conteúdos disciplinares por unidades didácticas, é o momento próprio para considerar a linha transversal, dado que toda a sequência ficará orientada por ela, e que de outra forma dificilmente se conseguirá atingir o objectivo que leva a criar atitudes e hábitos saudáveis.

Para organizar as estratégias didácticas adequadas, é necessário estabelecer uma coerência entre as características dos temas transversais e a forma como se aprendem. A aprendizagem significativa dos seus conteúdos apresenta requisitos cognitivos semelhantes aos específicos das áreas, só que têm de adquirir um desenvolvimento próprio. Assim, será possível ser criado um gradiente de transversalidade que vai desde a organização da aprendizagem à volta das áreas que dão resposta aos objectivos da educação para a saúde, até à estruturação de todos os conteúdos a partir dos temas de saúde, passando pelos espaços de transversalidade em convivência com os espaços

disciplinares. Deste modo pode coexistir a estrutura disciplinar das áreas, desde que se aborde a saúde transversalmente.

Como já evidenciamos, um verdadeiro tratamento da Educação para a Sexualidade supõe que todas ou a maior parte das áreas de conhecimento participem no seu desenvolvimento. Actualmente, quase todas as disciplinas contemplam nos seus programas a abordagem de diversos conteúdos relacionados com esta temática, havendo, como já referimos anteriormente, algumas disciplinas que os incluem na sua programação didáctica e curricular. É o caso não só da Biologia e Ciências Naturais, como também o Estudo do Meio, a Psicologia, a Educação Moral e Religiosa Católica, entre outras. Fazer o tratamento transversal é manter a estrutura tradicional, e levar as diferentes áreas a incorporarem a sexualidade nos seus objectivos e conteúdos. Isto não significa uma ampliação de matéria, mas sim uma troca metodológica em que a sexualidade impregna o acto didáctico onde se conjuga o saber escolar com o saber quotidiano de forma a fazer frente aos problemas de sexualidade na vida do dia a dia.

Antes de mais, é necessário fazer o levantamento das necessidades específicas da população escolar alvo e, a partir daí, definir os conteúdos que responderão a essas necessidades, de forma a enquadrá-las nos problemas de vida diária tendo em conta os valores, as atitudes e os hábitos.

Depois, será necessário implicar o corpo docente, comprometidamente, de forma a assegurar a coordenação entre as diferentes áreas. Este espaço deverá ser contemplado aquando da elaboração do Projecto Educativo de Escola (PEE), do Projecto Curricular de Turma (PCT) e do Plano Anual de Actividades (PAA), fazendo deles, parte integrante.

Como temos vindo a admitir desde início, educar para a saúde e, neste contexto mais específico, para a Sexualidade, passa particularmente por inculcar responsabilidade na tomada de atitudes. É esta dimensão de conduta que é, assim, particularmente relevante, ao traduzir a verdadeira face de um estilo de vida assumido e praticado, pois, como afirma Valentín Gavídia:

“(...)no estamos sanos por lo que sabemos sino por lo que hacemos.”

(GAVÍDIA, V., 1993, p.8)

Nesta perspectiva de atitude e de conduta, a participação dos alunos como estratégia metodológica é importante para mobilizar os aspectos afectivos e emocionais. Mas a participação só pode ser aprendida participando. Os alunos devem ter a oportunidade de colaborar na decisão dos problemas de saúde a abordar, na forma de organizar o trabalho, nas actividades a desenvolver ou em qualquer outro meio que permita a sua implementação.

Será esta participação envolvente e activa que lhes permitirá aprender a estabelecer as normas de funcionamento, as responsabilidades que competem a cada indivíduo ou grupo, a expressar as próprias atitudes, a respeitar as diferentes opiniões, a justificar a razão por que se toma determinada opção e, finalmente, a tomar decisões conscientes e a comprometer-se responsabilmente nas acções que permitam converter em hábitos de vida saudável todo o conjunto de aprendizagens realizado em torno dos problemas de saúde suscitados.

Como reforço destas nossas ideias, citamos o que, neste contexto, afirmam Gonzaga e Nunes:

“(...)é talvez através da participação activa dos jovens na sua comunidade e da reflexão profunda acerca dele próprio, do outro e do mundo, que promovemos a construção de cidadãos solidários, autónomos, participativos e civicamente responsáveis, capazes de fazer escolhas informadas e de formular opiniões coerentes sobre as diferentes problemáticas sociais.”

(GONZAGA, Miriam; NUNES, Rui, Janeiro de 2006, p.69)

3.4. Sexualidade Humanizada

“(…)é necessário dar às populações sólida formação e ampla informação escrupulosamente objectivas, fornecendo-lhes fundamentos éticos, critérios e princípios, ajudá-las a encontrar o sentido da vida e dos seus problemas, possibilitar-lhes uma profunda reflexão que as leve a uma opção ética personalizada em que se expressem os seus mais genuínos anseios de auto-realização. Só é ético o agir que realize o eu na linha das suas potencialidades mais autênticas.

(ARCHER, Luís, Maio de 2006, p.386)

3.4.1. A Pessoa Sexuada

Toda a pessoa humana é estruturalmente sexuada, a partir do nascimento biológico. É nesse momento, fecundação, que o seu ADN é refeito pela conjugação do potencial genético contido nos dois núcleos haplóides provenientes das células gaméticas dos seus progenitores.

Assim, esse ser se constitui como individualidade, único, exclusivo e irrepetível e, se lhe forem garantidas as condições de desenvolvimento, virá à luz, tornando-se então portador de dignidade e valor intrínseco.

O seu género definido desde o primeiro instante, pelo património sexual herdado, virá a afirmar-se, no tempo e no espaço, numa área humana de grande amplitude – a Sexualidade.

É esta, Sexualidade, aberta a uma pluralidade de dimensões tão diferentes e tão grandiosas, que deverá assegurar com que o ser assim constituído, se afirme como sujeito de direitos e deveres, de modo a poder interagir com o outro em liberdade.

A afectividade, o prazer, a inteligência, a procriação, a vontade, a cultura, a religião, associadas a inúmeros outros factores que esculpem o seu perfil antropológico, constituirão a sua realidade de Pessoa que se pretende seja, a cada momento desse tempo e nesse espaço, cada vez mais Humanizada.

Pois como afirma Michel Renaud:

“A sexualidade não deixa ninguém indiferente; ela marca não só o corpo, mas a mente, não só a modalidade ou a tonalidade dos afectos, mas a compreensão do real, assim como a afectividade do agir.

(...) A sexualidade não se acrescenta ao ser humano, mas atravessa-o a par e passo.”

(RENAUD, Michel, 2001, pp.39-41)

3.4.2. Valores Essenciais da Educação para a Sexualidade

“Se me perguntassem quais os valores a assegurar no exercício da sexualidade, diria apenas estes:

- *A primazia absoluta no amor, condutor de todo o processo de relação;*
- *O sentido da vida, a viver e a comunicar noutras vidas;*
- *A dignidade da pessoa, de si próprio e dos outros;*
- *A riqueza da fecundidade, porque é dando que se recebe.*

Só assim é possível encontrar o amor plenamente humano, integral, fiel e fecundo, aquele que, no meu entender é o único que envolvendo a sexualidade global permite o caminho para a felicidade verdadeira.”

(PINTO, Vítor Feytor, 1996, p.259)

Nós, seres humanos, somos seres sociais o que implica, em si mesmo, que os outros se identifiquem como referência inevitável na nossa relação interpessoal.

Assim sendo, a educação, encarada num sentido amplo e abrangente de formação integral do indivíduo, tem de se assumir num quadro ético de referência, onde seja possível trabalhar os princípios e os valores que pautem o comportamento humano da relação.

A Educação para a Sexualidade na escola, constituindo parte integrante desta educação global, tem como fim último, contribuir para que as pessoas vivam de forma satisfatória a sua sexualidade.

Esta dimensão humana, do reino da liberdade, prende-se com o prazer e o bem-estar pessoal, não devendo dissociar-se do outro com quem interage; deste modo deve ser assegurado o seu exercício com responsabilidade e ética para consigo e para com o outro.

- Ética do consentimento, que evite toda a forma de coacção, de abuso ou de violência de direitos;
- Ética da equidade de direitos e deveres entre os sexos;
- Ética da lealdade interpessoal e respeito mútuo;
- Ética da partilha do prazer mas também das responsabilidades, tanto nos riscos como nas suas consequências.

Trata-se de uma dimensão da intimidade humana, fortemente alicerçada em aspectos afectivos e sentimentais, cujo exercício individual deverá ser garantido sem contudo colidir com os direitos e as garantias dos demais, de modo a que possa ser exercida e respeitada a liberdade de cada um. Isto nem sempre é fácil, numa sociedade plural, onde coabitam diversos modelos sexuais, muitas vezes estereotipados e até mesmo antagónicos. Mas é a escola, como estrutura essencial de socialização, que deve defender a existência de uma plataforma ética e conceptual unificadora desta diversidade moral e deste pluralismo, de forma a que se estabeleça um relacionamento positivo e satisfatório para todos.

“(...) é urgente conseguir para todos um processo educativo que respeite, defenda e promova a pessoa,(...)”

(PINTO, Vítor Feytor, Janeiro de 2006, p.24)

O Ministério da Educação Português, de acordo com as suas “*Linhas Orientadoras*”, constitui os seguintes valores, como **valores essenciais da Educação Sexual**:

“- o reconhecimento de que a autonomia, a liberdade de escolha e uma informação adequada são aspectos essenciais para a estruturação de atitudes e comportamentos responsáveis no relacionamento sexual;

- o reconhecimento de que a sexualidade é uma fonte potencial de vida, de paz e de comunicação, e uma componente da realização pessoal e das relações interpessoais;

- o reconhecimento da importância da comunicação e do envolvimento afectivo e amoroso na vivência da sexualidade;

- o respeito pelo direito à diferença e pela pessoa do outro, nomeadamente os seus valores, a sua orientação sexual e as suas características físicas;

- a promoção da igualdade de direitos e oportunidades entre homens e mulheres;

- a promoção da saúde dos indivíduos e dos casais, nas esferas sexual e reprodutiva;

- o reconhecimento do direito à maternidade e à paternidade livres, conscientes e responsáveis;

- o reconhecimento das diferentes expressões da sexualidade ao longo do ciclo de vida;

- a recusa de expressões da sexualidade que envolvam violência ou coacção, ou relações pessoais de dominação e de exploração.”

(M.E.; M.S., Outubro 2000, pp.28-29)

Se estes valores essenciais forem assegurados pelo processo educativo, acreditamos que a escola saberá transmitir o conhecimento que levará as nossas crianças e jovens a desenvolver atitudes e competências de interacção humana, pautados pelos

princípios éticos da relação. Promoverá a realização plena da dignidade da pessoa e ajudá-las-á a encontrar o amor e, com ele, um caminho autêntico na busca da felicidade.

Como afirmam Rui Nunes e Guilhermina Rego:

“(...)no quadro dos valores mais acarinhados pela sociedade plural e democrática, tais como a autonomia reprodutiva, a liberdade de escolha, a solidariedade social, e o sentido de responsabilidade, a reflexão bioética pode trazer uma nova luz a esta temática, no pressuposto de que são aceites distintas mundividências sobre o fenómeno da sexualidade humana, e que só o debate responsável e o consentimento mútuo das partes envolvidas legitima a sua prática.”

(NUNES, Rui; REGO, Guilhermina, 2006, p.16b)

E, na busca de um novo paradigma de ética sexual, citamos Miguel Oliveira da Silva, como elemento da equipa ministerial para a aplicação da Educação Sexual na Escola Portuguesa:

“Há, assim, que buscar, com dúvidas, tentativas e erros, uma sexualidade realmente à medida do ser humano, numa ética de responsabilidade que permita relações verdadeiras, inteiras, felizes, criativas, personalizadas.”

(SILVA, Miguel Oliveira da, Setembro de 2008, p.168)

3.4.3. Educação Afectivo/Sexual

“A sexualidade tem como objectivos a comunhão de vida e a continuação responsável da vida, o que implica saber lidar com esta riqueza extraordinária do ser humano, sem tabus regressivos, nem permissividades abrangentes.”

(PINTO, Vítor Feytor, Janeiro de 2006, p.20)

3.4.3.1. A Sexualidade como Comunhão de Vida

“«Calçada de Carriche»

Luísa sobe

sobe a calçada,

sobe e não pode

que vai cansada

.....

Chegou a casa

não disse nada.

Pegou na filha,

deu-lhe a mamada;

bebeu da sopa

numa golada;

lavou a loiça,

varreu a escada,

deu jeito à casa,

desarranjada,

coceu a roupa,

já remendada,

despiu-se à pressa

desinteressada;

caiu na cama

*de uma assentada;
chegou o homem
viu-a deitada;
serviu-se dela,
não deu por nada...*”

(GEDEÃO, António, 1983, pp.67-69)

Ao citarmos este extracto dum poema de António Gedeão, pretendemos reflectir sobre a expressão da sexualidade, quando estabelecida numa comunicação despida de ternura, de carinho, de estima, de afecto, de diálogo, de respeito – em suma, de Amor, esse bem tão precioso e indispensável ao exercício de uma verdadeira relação interpessoal de promoção humana e de comunhão de vida.

“(...)o amor é por sua natureza vivo e inserido no quotidiano, absorvente e totalista. Pretende uma comunhão, em que cada um se aceita diferente mas sempre a caminho de um nós e em fuga do eu absoluto, fechado em si.”

(BISCAIA, Jorge, 2001, p.63)

Reduzir a sexualidade humana à genitalidade, com ou sem fins procriativos, é defini-la como instinto animal que une os seres na busca de um prazer imediato, manifestando-se por actos sexuais, mecânicos e triviais, cegos de substrato e de sentido efémero.

“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, Jorge, 2002, p.55)

E assim sendo, como afirmam Rui Nunes e Helena Melo:

“(...)violando os mais básicos direitos do ser humano, o direito a não ser instrumentalizado, (...)”

(NUNES, Rui; MELO, Helena, 2000, p.11)

A grandiosidade desta área humana reside na sua capacidade de poder traduzir-se numa forma de comunicação interpessoal onde a promoção da auto-estima interage com a capacidade de sentir e de amar.

A sexualidade é, assim, um encontro de partilha e de crescimento mútuo.

A sexualidade leva a que cada um se realize na pessoa do outro contribuindo para que esse outro também se sinta realizado. É nesta envolvência partilhada de sentimentos e afectos que o amor humano se manifesta de forma perene no tempo e no espaço, transformando-se em meio de realização de prazer e felicidade.

“Educar para o amor é fazer crescer no homem a humanidade.”

(SERRÃO, Daniel, 1987, p.12)

A escola de hoje, ao assumir a responsabilidade da Educação para a Sexualidade, deve permitir que as nossas crianças e jovens sejam educadas no sentido dessa vivência partilhada. Ajudá-las a descobrir, desde cedo, o seu corpo sexuado e levá-las a entender que irão evoluir durante o decurso do ciclo biológico, para na puberdade sofrerem transformações fisiológicas e anatómicas significativas, que afectarão a sua capacidade reprodutiva, a sua estrutura corporal bem como os seus

desejos e afectos, é possibilitar-lhes a aceitação da sua maturidade e contribuir para a realização do seu projecto de vida.

A Educação para a Sexualidade deve ocupar-se dos sentimentos e dos afectos, e, de um modo particular, dos afectos sexuais, traduzidos no desejo do outro, na atracção pelo outro e no próprio enamoramento, como reflexo desse fascínio sexual pelo outro.

Reforçamos, de novo, a ideia de que esta área educativa deve ser perspectivada globalmente, contemplando a educação para a igualdade e o respeito pela diferença. Ela deve promover o desenvolvimento pessoal e social, reforçar a auto-estima e estimular a reflexão crítica, de modo a capacitar os nossos alunos para uma tomada de decisões conscientes e responsáveis, traduzindo-se num comportamento pautado por princípios cívicos e valores éticos de educação para a saúde e, conseqüentemente, de educação para a vida.

E, então, sim, como afirma Miguel Oliveira da Silva:

“(...) é função do Ministério da Educação ter parâmetros muito claros na integração da sexualidade, nunca a reduzindo a uma mera informação cognitiva e anatomo - fisiológica nem a uma perspectiva simplesmente preventiva, antes abordando o sexo como um dado relacional, que faz parte do crescimento na relação com o outro.

E, nesta relação, a alteridade, o amor, a ternura, o respeito mútuo, o interesse, a comunhão de vida, são pilares essenciais.”

(SILVA, Miguel Oliveira da, Setembro de 2005, p.129)

3.4.3.2.A Sexualidade como Continuação Responsável de Vida

Na espécie humana, homem/mulher são duas entidades sexuadas distintas, diferentes mas profundamente complementares.

Suas gónadas (testículo/ovário) amadurecem os gâmetas (espermatozóide/ovócito), que a Natureza permite fundir (zigoto), para daí resultar uma nova individualidade humana que, apesar de única e irrepetível, se manifestará como potencial grandioso pela reorganização genética operada no ADN herdado dos seus progenitores.

Este é o Mistério da Procriação!

E, então, desde a Contraceção como meio de planeamento familiar, à Procriação Medicamente Assistida (PMA), como resposta à infertilidade, o Homem deve assumir este mistério com consciência e responsabilidade.

“(...)ultrapassada a crença ingénua no progresso científico como factor de salvação, a ciência tem de aceitar os seus limites. Ao fazê-lo, engrandece-se, nobilita-se e coloca-se declaradamente no rumo do que é o seu fim último: procurar a verdade através do conhecimento, para melhor servir o Homem.”

(OSSVALD, Walter, 2001, p.12)

Nunca atente, o Homem, contra a dignidade humana, nem atrole os direitos de quem vai nascer. Tenha sempre presente que é o dom da Vida que se propaga e com ele a espécie se perpetua. Caso contrário, correrá sério risco de se tornar vítima dos seus próprios “êxitos”.

“Pode mesmo afirmar-se que a dignidade humana se impõe a cada um de nós.”

(NUNES, Rui; MELO, Helena; NUNES, Cristina, Outubro de 2002, p.7)

Reflectindo nas palavras que o sage disse, numa noite em sonhos, a Luís Archer:

“ Esta voz distante e diferente ficou a ecoar em mim. E, durante essa noite, falou-me assim, em sonhos:

«(...)E então, reencontrei os meus genes da primeira hora no brilho dos olhos de meu pai e no jeito de sorrir da minha mãe. E senti, no beijo quente que eles me

deram, o amor de quem toca o que é pessoal – não comprado nem recebido doutro, mas carne da própria carne. Então soube que era eu, eu mesmo, inteiro e não dividido. Estava em casa. E perdoei-vos o susto dos dias da ofuscação álgida. Afinal foi bom. Neste caso, que assim tenha sido. A vossa tecnologia recolheu um amor ancestral e deu-lhe voz. Eu redimo-a agora na musicalidade do viver, a latejar nas minhas veias.

No entanto, antes que abras os olhos para a luz científica que te cega e acordes para o estrépito tecnologista que te ensurdece a melodia do viver, deixa-me dizer-te umas verdades duras. Ouve-me bem...»

Mas já não consegui ouvir (...) Como as poderia contar?”

(ARCHER, Luís, Maio de 2006, pp.244-246)

Concluimos como ele:

- *“Quem as poder entender que as entenda...”*

3.4.4. Educar para a Sexualidade é Educar para a Saúde

“A educação para os valores e para uma sexualidade responsável deve, desde cedo, elucidar os jovens sobre a problemática das doenças sexualmente transmissíveis e o modo de as prevenir. O papel da família, da escola, dos educadores em geral e das organizações não-governamentais é determinante, dada a atomização da nossa sociedade e o individualismo predominante.”

(NUNES, Rui, 01 de Junho de 2006, pp.1-2)

Ao longo deste nosso trabalho, temos privilegiado a importância da escola na educação afectivo/sexual, de forma a permitir que os alunos que a frequentam desenvolvam recursos úteis ao estabelecimento de relações interpessoais positivas.

Apercebemo-nos, contudo, de que a sexualidade é cada vez mais vivenciada em todas as formas de consumo, desde a publicidade, ao cinema, à televisão, às revistas,

aos grupos de influência, o que ocasiona um quotidiano sobrecarregado de provocação sexual.

Paralelamente, constatamos que as crianças e os jovens vivem, cada vez mais cedo, entregues a si mesmos, forçados a gerir “livremente” o seu próprio tempo. Associando-se a esta “liberdade”, a permissividade imprudente dos pais e/ou encarregados de educação, ocasionada pela desresponsabilização e demissão educativa, faz com que muitos jovens e mesmo crianças acedam, com frequência, a práticas sexuais sem formação, sem maturidade e, conseqüentemente, sem responsabilidade.

São pessoas particularmente vulneráveis que ficam expostas a violências e abusos múltiplos, a gravidezes não desejadas, bem como à susceptibilidade de contrair doenças sexualmente transmissíveis, e a todas as repercursões sociais que daí possam advir.

Como afirma Roque, nomeadamente à gravidez na adolescência:

“Desde o momento em que sabe que está grávida, e tome a decisão que tome (abortar ou ter o filho), a adolescente está exposta a importantes conseqüências, não só orgânicas, mas também psicológicas, sociais, económicas, educativas e laborais. Os efeitos de muitas delas podem estender-se, inclusive, até muitos anos depois da gravidez.”

(ROQUE, O., 2003, p.12)

A par destas condutas sexuais, o consumo de álcool e de outras drogas, particularmente banalizado nestas idades, faz com que elas não ocorram nas melhores condições sanitárias, precipitando ainda mais as conseqüências destes comportamentos de risco.

A escola, a par da informação e da transmissão de todos os conhecimentos sobre sexualidade, terá de assumir a responsabilidade de adoptar meios que permitam a prevenção deste tipo de comportamentos, de modo a velar pela manutenção da saúde dos alunos e a reduzir o impacto negativo que o seu reflexo tem na própria saúde pública.

Pois já Pasteur afirmava:

“Confesso que ao pensar numa doença nunca tive a intenção de lhe encontrar um remédio, mas, pelo contrário, de lhe encontrar um meio capaz de a prevenir.”

(PASTEUR, citado por BORGES, 1988, p.3)

E como afirma Catalina Pestana:

“A informação representa, sem dúvida, o primeiro passo para a prevenção mas está provado que, por si só, não é suficiente para evitar a propagação da infecção; há que desenvolver nos mais novos capacidades que lhes permitam fazer escolhas conscientes e positivas a respeito da sua própria saúde. Teremos assim de caminhar no sentido de uma educação que privilegie a Saúde e a Vida como valores e fomento entre os jovens um clima de confiança no futuro.”

(PESTANA, Catalina, 3 de Março de 1998, p.3)

Informar sobre todo o tipo de doenças de transmissão sexual, sobre as medidas a tomar no seu controlo e, basicamente, sobre as formas de as prevenir, é, sem sombra de dúvida, um princípio ético de liberdade e responsabilidade que deve ser assumido como crucial na Educação para a Sexualidade e, conseqüentemente, para a Saúde e para a Vida.

E no mesmo sentido, referindo-se à prevenção da infecção pelo VIH, afirma Vilaça:

“A prevenção primária da infecção pelo VIH não consiste unicamente em oferecer informação sobre os fundamentos científicos deste problema de saúde ou sobre os perigos de certos comportamentos, mas também em promover atitudes críticas que permitam analisar os problemas, procurar a informação adequada, reflectir sobre os valores que determinam os comportamentos, assumir responsabilidades e aprender a tomar decisões.”

(VILAÇA, M. Teresa, Setembro de 2000, p.219)

Acreditamos, como eles, que a prevenção primária é relevante na diminuição da incidência destes comportamentos de risco.

No entanto, estamos convictos de que a sexualidade responsável se assume não pelo medo de correr riscos ou de contrair doenças, mas fundamentalmente pelo respeito à própria dignidade como Pessoa, bem como à dignidade da Pessoa do outro.

Nesse sentido, quão importante seria, que a célebre frase de Saint-Exupéry no “*Príncipezinho*”, servisse de lema para um comportamento sexual verdadeiramente responsável.

“Os homens esqueceram esta verdade.

Mas tu não deves esquecê-la.

Ficas para sempre responsável por aquele que cativaste.”

(SAINT-EXUPÉRY, Antoine de, 1946, p.74)

(adaptado de, COELHO, La Salett, 2010)

Segunda Parte

AVALIAÇÃO EM EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE

Capítulo 4 – TRABALHO METODOLÓGICO

“A fase conceptual começa quando o investigador trabalha uma ideia para orientar a sua investigação. Esta fase de conceptualização...fornece à investigação as suas bases, a sua perspectiva e a sua força.”

(FORTIN, Marie-Fabienne, 1999, p.39)

4.1. Questões Orientadoras

Ser Professor/Educador para a Sexualidade é estar no terreno, é sentir no contexto a realidade educativa, é ter que assumir a responsabilidade de acção pois a todo o momento é chamado a agir.

É esta tomada de consciência que nos faz questionar:

- Quais são as necessidades da Escola Contemporânea Portuguesa na área da Educação para a Sexualidade?

Tomamos este **Problema** como ponto de partida e avançamos, mas novas questões emergiram no percurso, questionando-nos:

- Os adolescentes que frequentam o actual Ensino Regular Português, do 7.º ao 12.º anos, na Escola Pública...

...que concepções possuem de Educação Sexual?

...que nível de conhecimentos têm, relativamente às questões da Sexualidade Humana?

...com quem partilham as suas curiosidades/preocupações sobre Sexualidade?

...que meios utilizam para adquirirem conhecimentos na área da Sexualidade?

...que visão têm do Professor, no papel de educador/formador para a Sexualidade?

...que temas/assuntos, no âmbito da Sexualidade Humana, gostam de ver tratados em contexto escolar?

...que grau de concordância manifestam relativamente a atitudes e comportamentos no domínio da Sexualidade Humana?

- Os docentes que leccionam no actual Ensino Regular Português, do 7.º ao 12.º anos, na Escola Pública e se vêem confrontados com a aplicação obrigatória da *Lei n.º 60, de 6 de Agosto de 2009*...

...que forma utilizam para abordar a Educação Sexual na sala de aula?

...com que frequência os alunos os interrogam sobre Sexualidade Humana?

...que adequação reconhecem, à sua formação científico/pedagógica, para a aplicação da Educação Sexual em contexto escolar?

...que adaptação sentem no papel de educador/formador para a Sexualidade?

...que importância atribuem à integração da Sexualidade, no plano de estudos dos estabelecimentos de ensino superior destinados à formação docente?

...que relevância atribuem à formação em Sexualidade, no âmbito da formação contínua dos professores?

...que disponibilidade manifestam para fazerem formação especializada na área da Educação Sexual?

...que nível de segurança sentem em ministrar temas/assuntos referentes à Educação para a Sexualidade?

...que pareceres emitem relativamente à aplicação da Educação Sexual em meio escolar?

Pela sua pertinência, adoptámo-las como **Questões de Investigação**. Prosseguiremos em busca de respostas e com elas nortearmos o nosso caminho.

Queremos contribuir para uma Educação para a Sexualidade com uma nova orientação educativa. Paradigma contextualizado numa Escola do tempo actual e que consiga responder às necessidades dos nossos adolescentes de forma mais saudável e satisfatória.

Trabalhamos até agora os conceitos de educação, saúde, adolescência e sexualidade, debruçamo-nos sobre educação para a sexualidade em contexto escolar e

reflectimos sobre o modo como a Escola Portuguesa poderá operacionalizar esta área educativa de uma forma humanizada, no sentido da promoção de saúde. Desenvolvemos assim a fase conceptual que alicerça e sustenta a restante investigação.

É então chegado o momento de traçarmos as directrizes metodológicas inerentes à investigação empírica que nos propomos realizar e que constitui, por assim dizer, o trabalho de campo que pretendemos implementar.

4.1.1. Considerações Éticas

Sendo este um trabalho de investigação efectuado junto de seres Humanos, levanta, pela sua natureza, questões morais e éticas. De acordo com o relatório Belmont (The Belmont Report, 2000), os princípios básicos da ética, em trabalhos desta índole, devem assentar em três pilares fundamentais: *o respeito pelas pessoas, a beneficência e a justiça*.

Neste sentido tivemos o cuidado de acautelar estes princípios, pois acreditamos que a ética se constitui nas, e pelas, inter-relações estabelecidas pelo ser humano com todo o universo envolvente, exigindo-lhe assim uma responsabilidade constante e absoluta.

Segundo Boff:

“A ética estrutura-se ao redor de valores fundamentais ligados à vida, ao seu cuidado, ao trabalho (...). É o «ethos» que ama, cuida, se responsabiliza, se solidariza e se compadece.”

(BOFF, L., 2003, p.32)

Como referimos anteriormente, os procedimentos da nossa investigação foram cautelosamente providenciados.

Nesse sentido o questionário a aplicar em adolescentes foi previamente monitorizado pelo Ministério da Educação (*Anexo 5*), obrigando-o a submeter-se a

diferentes comissões de análise, validação e aprovação, nomeadamente à comissão de ética.

Esta população adolescente, grupo etário vulnerável, por ainda não ter competência reconhecida para dar o seu consentimento, exigiu de nossa parte uma protecção acrescida. Neste sentido, e dando cumprimento às determinações emanadas da DGIDC do ME (*Anexo 5*), foi solicitada autorização expressa aos respectivos encarregados de educação para a fase de pré-teste (*Anexo 7*), e para a fase de teste (*Anexo 9*).

A aplicação dos questionários não foi feita directamente pelos investigadores, embora estes se mantivessem disponíveis, mas pelo respectivo director de turma ou outro professor por este incumbido. Foi também um inquérito totalmente anónimo.

Tivemos assim o cuidado de preservar a confidencialidade, evitar danos, fazê-lo de forma isenta e com autorização expressa.

Relativamente à população docente, tratando-se de uma população adulta e sem incapacidade mental, responderam os que acederam fazê-lo, sendo-lhes para tal garantidos a confidencialidade e o anonimato.

O nome da Instituição não foi ocultado. Este nosso procedimento justifica-se pelo pedido de monitorização dos questionários ao ME, para aplicação numa população determinada, e do qual resultou um registo Nacional nominal e devidamente identificado.

Como todo este trabalho é desenvolvido, no sentido de investigarmos necessidades de uma população, de forma a contribuir para lhe aplicar uma área educativa, que apesar de todos os esforços desenvolvidos até hoje, continua a manifestar-se como pouco fácil, acreditamos como Freire:

“Essa é a dimensão ética por excelência, a de estar a serviço de outrem.”

(FREIRE, 2003, p.13)

4.2. Objectivos

Como referimos anteriormente, nesta investigação empírica, pretendemos realizar uma “Avaliação em Educação para a Sexualidade”, com o seguinte objectivo geral:

- Conhecer necessidades educativas com que se confronta em Portugal a escola contemporânea na área da Educação para a Sexualidade, através dos seus alunos, a população alvo de referência, e dos seus professores, sem dúvida, os principais actores educativos em contexto escolar, de forma a poder contribuir para a aplicação efectiva da *Lei n.º 60, de 6 de Agosto de 2009*.

Relativamente aos objectivos específicos, pretendemos na população alvo adolescente:

- Analisar que concepções os adolescentes que frequentam o actual Ensino Regular Português, do 7.º ao 12.º anos, numa Escola Pública possuem sobre Educação Sexual;

- Conhecer que nível de conhecimentos têm, relativamente às questões da Sexualidade Humana;

- Conhecer com quem partilham as suas curiosidades/preocupações sobre Sexualidade;

- Conhecer que meios utilizam para adquirirem conhecimentos na área da Sexualidade;

- Estudar qual a visão que têm do Professor, no papel de educador/formador na área da Sexualidade;

- Conhecer necessidades de formação (na perspectiva do aluno), no âmbito da Sexualidade, que estes discentes sentem.

E na população alvo docente:

- Saber como os docentes que leccionam no actual Ensino Regular Português, do 7.º ao 12.º anos, numa Escola Pública perspectivam a aplicação obrigatória da *Lei n.º 60/2009*;
- Saber de que forma abordam a Educação Sexual na sala de aula;
- Conhecer a frequência com que os alunos os interrogam sobre Sexualidade Humana;
- Saber quão adaptados se sentem para exercer o papel de educador/formador para a Sexualidade;
- Conhecer qual a importância que atribuem à integração da Sexualidade, no plano de estudos dos estabelecimentos de Ensino Superior destinados à formação docente;
- Conhecer qual a relevância que atribuem à formação em Sexualidade, no âmbito da formação contínua dos professores;
- Conhecer a disponibilidade que manifestam para fazerem formação especializada na área da Educação Sexual;
- Analisar o nível de segurança que sentem ao ministrar temas/assuntos referentes à Educação para a Sexualidade;
- Investigar que pareceres emitem relativamente à aplicação da Educação Sexual em meio escolar.

4.3. Desenho do Estudo

Como já foi referido, optamos por realizar o nosso estudo em adolescentes do Ensino Regular, da Escola Secundária de Tomaz Pelayo (ESTP) em Santo Tirso, do ano lectivo 2009/2010, e nos professores que nesse período aí exerciam a sua actividade lectiva, constituindo no seu conjunto a nossa população alvo.

Sendo a população discente, da escola supracitada, constituída por alunos de 3.º Ciclo de Ensino Básico e do Ensino Secundário, oriundos da cidade de Santo Tirso e das 23 freguesias que compõem o concelho, bem como de concelhos periféricos, nomeadamente Trofa, Paços de Ferreira e Maia, e a população docente exercer função lectiva nas diferentes disciplinas de todos os Departamentos, nomeadamente Departamento de Línguas, Departamento de Ciências Sociais e Humanas, Departamento de Matemática e Ciências Experimentais e Departamento de Expressões, fomos levados a considerá-las como universo representativo de investigação.

Por outro lado, a forte ligação profissional à Instituição permite-nos relevar a pertinência de um caminho que se abre à aplicação futura dos resultados que possamos obter.

4.3.1. Caracterização da Área Geográfica

A ESTP situa-se na cidade de Santo Tirso, sendo delimitada a Norte pela rua Prof. Doutor Fernando A. Pires de Lima, a Sul pela rua Dr. Carneiro Pacheco, a Este pela Escola E.B.2,3 de S. Rosendo e a Oeste pela rua da Indústria.

O concelho de Santo Tirso situa-se no Norte de Portugal, pertence ao distrito do Porto e encontra-se actualmente integrado na Grande Área Metropolitana do Porto. É delimitado a Norte pelos concelhos de Vila Nova de Famalicão e Guimarães, a Nordeste por Vizela e Lousada, a Este por Paços de Ferreira, a Sul pelo concelho de Valongo e a Oeste pelos concelhos da Trofa e Maia.

Ocupa uma área de cerca de 140 Km² e é composto por 24 freguesias.

Os seus mais relevantes centros urbanos são Santo Tirso, sede do concelho, e Vila das Aves.

As freguesias situadas a Norte, Rebordões, São Martinho do Campo e São Tomé de Negrelos, são também dotadas de uma dinâmica urbana relevante, o que contribuiu de forma significativa para a sua elevação à categoria de Vila.

Na zona Sul, numa extensa planície de depósito aluvial, o Vale do Leça, situam-se as freguesias de Água Longa, Agrela, Lamelas, Guimarei, Carreira, Refojos e Reguenga, cujos habitantes se dedicam particularmente à agricultura.

Monte Córdova, situada a Este, é a freguesia mais extensa do concelho. Aí nasce o rio Leça que lhe confere características agronómicas particulares. A população está concentrada em pequenos núcleos, dedicando-se particularmente à agro-pecuária.

As características do vale do Ave evidenciam-se particularmente noutras freguesias da zona Nascente como Roriz, São Salvador do Campo, São Mamede de Negrelos e Vilarinho, com um povoamento disperso. Nesta região encontra-se alguma indústria, onde particularmente a têxtil evidencia actualmente um declínio abrupto, e alguma agricultura de subsistência.

A integrar o perímetro urbano da cidade de Santo Tirso encontram-se as freguesias de Santa Cristina do Couto, São Miguel do Couto, Burgães, Lama, Sequeirô, Areias e Palmeira, que, dada a proximidade à sede do concelho, reflectem mais intensamente a influência citadina.

4.3.2. Caracterização da Área Pedagógica

“A ESTP, no que à oferta de formação respeita, tem-se mantido fiel à sua matriz inicial de escola técnica da indústria (sector secundário) e dos serviços, continuando a privilegiar essas vertentes de formação, mas acrescentando outras. Nessa linha, a ESTP assume-se agora como uma escola polivalente, oferecendo vias diferenciadas de formação por um lado, como sejam a via de ensino e a via de qualificação profissional e um leque alargado de cursos, dentro de cada via, por outro, sendo também um Centro de Novas Oportunidades com todas as valências que, quer em termos de

reconhecimento de competências, quer em termos de formação podem ser postas em prática.

A polivalência, além de ser uma marca do nosso tempo, tem vantagens. A primeira delas tem a ver com a escola inclusiva ou seja com a oferta de vias diferenciadas de formação que permitam aos vários públicos encontrar um percurso adequado. A segunda tem a ver com a orientação vocacional dos formandos que assim podem visualizar e comparar diversas alternativas de formação e, a partir daí fazerem as suas opções vocacionais. A terceira é a de possibilitar à escola estar apetrechada para rapidamente poder privilegiar mais esta ou aquela via de formação, este ou aquele curso, em função das solicitações do meio envolvente que, como se sabe, evolui e muda muito rapidamente. A quarta, tem a ver com a polivalência como paradigma actual da formação e, neste sentido, a ESTP está assim melhor preparada para responder ao desafio.”

(ESTP – Projecto Educativo, 2008/2009, p.15)

No ano lectivo 2009/2010, altura em que os inquéritos para o nosso estudo foram aplicados, a população discente do Ensino Regular estava distribuída por sete turmas de **Ensino Básico de 3.º Ciclo**, com **171 alunos - 100 rapazes e 71 raparigas**, sendo:

- Duas turmas de 7.º ano com 46 alunos – 25 rapazes e 21 raparigas;
- Três turmas de 8.º ano com 69 alunos – 39 rapazes e 30 raparigas;
- Duas turmas de 9.º ano com 56 alunos – 36 rapazes e 20 raparigas.

O **Ensino Secundário** distribuía-se por oito turmas de Cursos Científico – Humanísticos com **214 alunos – 108 rapazes e 106 raparigas**, sendo:

- Três turmas de 10.º ano com 84 alunos – 46 rapazes e 38 raparigas. Destas três turmas, duas eram de Ciências e Tecnologias (CT) com 55 alunos – 33 rapazes e 22

raparigas e uma de Línguas e Humanidades e Ciências Sócio-Económicas (L/H/CSE) com 29 alunos – 13 rapazes e 16 raparigas;

- Duas turmas de 11.º ano com 64 alunos – 35 rapazes e 29 raparigas, sendo uma turma de (CT) com 40 alunos – 22 rapazes e 18 raparigas e uma turma de (L/H/CSE) 24 alunos – 13 rapazes e 11 raparigas;

- Três turmas de 12.ºano com 66 alunos – 27 rapazes e 39 raparigas, sendo duas turmas de (CT) com 46 alunos – 21 rapazes e 25 raparigas e uma turma de (L/H/CSE) com 20 alunos – 6 rapazes e 14 raparigas.

Nesse mesmo período, o corpo docente da ESTP, que leccionava o Ensino Regular, era composto por cento e cinquenta e sete professores que, segundo os grupos de recrutamento a que pertenciam, estavam distribuídos pelos quatro departamentos disciplinares, podendo no entanto leccionar concomitantemente nos dois níveis de ensino supra citados.

De acordo com o *Decreto-Lei n.º27/2006 de 10 de Fevereiro*, os professores dos seguintes códigos e respectivos grupos de recrutamento integravam um dos quatro departamentos disciplinares, sendo respectivamente: 210 – Português e Francês, 300 – Português e 330 – Inglês - **Departamento de Línguas**; 290 – Educação Moral e Religiosa Católica, 400 – História, 410 – Filosofia, 420 – Geografia e 430 – Economia e Contabilidade - **Departamento de Ciências Sociais e Humanas**; 500 – Matemática, 510 – Física e Química, 520 – Biologia e Geologia, 530 – Educação Tecnológica, 540 – Electrotecnia e 550 – Informática - **Departamento de Matemática e Ciências Experimentais**, e, por último, 600 – Artes Visuais e 620 – Educação Física - **Departamento de Expressões**.

4.4. Instrumento de Recolha de Dados

Como já referimos anteriormente, o instrumento de recolha de informação que utilizamos foi o 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, R.; CAMPENHOUDT, L., 1998, p.188)

Neste sentido, elaboramos dois questionários, um para ser aplicado em adolescentes - QA (*Anexo 1*) e outro para ser aplicado a docentes – QD (*Anexo2*).

Estes questionários contemplavam questões abertas ou de resposta livre, questões fechadas ou de escolha fixa e itens de medida.

Nas questões abertas pedíamos ao sujeito respostas escritas.

Nas questões fechadas fornecíamos ao sujeito uma série de respostas entre as quais ele fazia a sua escolha. Estas questões apresentavam-se sob a forma dicotómica com resposta sim ou não, sob a forma de escolha múltipla onde se apresentavam uma série de respostas possíveis que o sujeito colocaria por ordem crescente ou decrescente e sob a forma de gradação.

Nos itens de medida situávamos o sujeito numa série de etapas em que as quantidades variavam em função de um valor máximo e de um valor mínimo.

Nestes questionários, utilizamos itens de medidas pois com a nossa investigação pretendíamos também estudar as opiniões dos sujeitos, os seus pensamentos ou sentimentos.

4.4.1. Monitorização do Questionário a Adolescentes (QA)

O questionário para adolescentes (QA) necessitou de prévia autorização do Ministério da Educação, ao abrigo do *Despacho N.º15847/2007*, publicado no *DR 2.ª Série n.º 140 de 23 de Julho*, que define as regras relativamente à autorização da Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC) para elaboração de inquéritos a aplicar em contexto escolar.

Relevamos que:

“Compete à Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC):

. Acompanhar, monitorizar e avaliar atividades de promoção e educação para a saúde em meio escolar.

. Contribuir para a definição de políticas em matéria de promoção e educação para a saúde.

. Adaptar e acompanhar as diretivas da OMS e do Conselho da Europa (SHE – Schools Health in Europe) em matéria de educação para a saúde, organismos nos quais o Ministério da Educação está representado.”

(<http://www.dgdc.min-edu.pt> – Acesso em 4/05/2011)

Assim sendo, em 25 de Abril de 2010, formulámos, via *e-mail*, ao ME através da DGIDC, o nosso “Pedido de Aplicação de Questionário” (*Anexo3*). A 29 de Abril seguinte, através do “Sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar” disponível em <http://mime.gepe.min-edu.pt/>, procedemos à sua monitorização.

Após ter sido analisado e validado por equipas das especialidades científica, ética e metodológica, foi aprovado em 20 de Maio de 2010, ficando registado no Ministério da Educação, em nome de **Maria de La Salett Gonçalves de Oliveira Coelho e Assunção** com a designação de **“Avaliação em Educação para a Sexualidade”** e com o **“n.º 0124500001”** (*Anexo 5*).

4.4.2. Descrição do QA

Na folha de rosto, do QA, foi feita uma breve introdução sobre a utilidade deste estudo, apresentados os investigadores e formulado um pedido de colaboração aos inquiridos. Nela é salientado o anonimato e a confidencialidade dos dados.

Relativamente à sua estruturação, optámos por dividi-lo em quatro partes:

Na primeira parte do questionário foi feita a caracterização sócio-demográfica dos inquiridos relativamente ao género, idade, ano de escolaridade, área de residência e religião.

A segunda parte era constituída por questões de respostas abertas e fechadas, onde se pretendia conhecer as opiniões dos alunos no que respeita à Educação para a Sexualidade em meio escolar.

A questão n.º 1 era de categoria aberta e tinha como objectivo analisar as concepções de Educação Sexual dos adolescentes.

A questão n.º 2 era de resposta fechada e gradativa. Com esta questão pretendíamos investigar o nível de conhecimentos dos inquiridos relativamente às questões da Sexualidade Humana, pedindo-se-lhes também a justificação da resposta apresentada.

A questão n.º 3 era de respostas fechadas e dicotómicas. Com ela pretendíamos conhecer se os adolescentes costumavam partilhar, com alguém, as suas curiosidades/preocupações sobre Sexualidade. Em caso afirmativo passariam à questão seguinte, n.º 4 que era também de respostas fechadas mas do tipo de escolha múltipla. Esta questão apresentava-se em forma de lista (Pais, Irmãos, Outros familiares, Amigos, Colegas, Professores, Auxiliares Educativos, Profissionais de Saúde, Outros), sendo pedido aos inquiridos que ordenassem por prioridade (1.º, 2.º, 3.º...), isto é, ordem decrescente de interesse, as pessoas com quem partilhavam essas curiosidades/preocupações. No caso de responderem “Outros”, era-lhes ainda pedido

que especificassem “Quem?”. O objectivo da questão n.º 4 era conhecer com quem os alunos partilhavam mais as suas curiosidades/preocupações sobre Sexualidade.

A questão n.º 5 era também de respostas fechadas e de escolha múltipla que se apresentava em forma de lista (Manuais escolares, Revistas científicas, Livros de Sexualidade, Revistas pornográficas ou similares, Internet, Cinema/TV, Outros) e cujo objectivo era conhecer quais os meios que os adolescentes utilizavam para adquirirem conhecimentos na área da Sexualidade. Nesta questão qualquer elemento da lista podia ser assinalado. Se assinalassem “Outros”, deveriam identificá-los.

A questão n.º 6 era uma questão de respostas fechadas do tipo gradativo, cujo objectivo era estudar qual a visão dos alunos a respeito do professor, no papel de educador/formador para a sexualidade.

A terceira parte do QA era uma série de temas/assuntos referentes à Educação para a Sexualidade em contexto escolar que albergava 14 itens, (1-Morfofisiologia dos Sistemas Reprodutores; 2-Fecundação, Gestação e Parto; 3-Contraceção e Planeamento Familiar; 4-Procriação Medicamente Assistida (PMA); 5-Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG); 6-Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); 7-Relação Afectivo/Sexual; 8-Conduitas Sexuais de Risco; 9-Gravidez não desejada; 10-Comercialização da Sexualidade; 11-Ética da Sexualidade; 12-Identidade Sexual e Papéis de Género; 13-Violência Sexual; 14-Puberdade/Adolescência – Mudanças no Corpo e nos Afectos), referentes a temas/assuntos no âmbito da Educação para a Sexualidade em contexto escolar. Nesta questão era pedido aos inquiridos que quantificassem o nível de importância que atribuíam a cada um dos itens, assinalando para cada resposta um só valor numérico da seguinte sequência: (1-Sem Importância; 2-Pouco Importante; 3-Importante; 4-Muito Importante; 5-Importantíssimo). Pretendíamos, assim, investigar quais os temas/assuntos de Educação para a Sexualidade que melhor respondiam às expectativas dos alunos.

O questionário dos adolescentes encerrava com uma quarta parte que era composta por uma lista de atitudes e comportamentos face à Sexualidade Humana que

se apresentava com 18 itens: (1-A responsabilidade do planeamento familiar deve ser partilhada pelo casal; 2-O sexo sem amor reduz-se ao instinto animal; 3-A Sexualidade responsável previne a saúde sexual e reprodutiva; 4-É correcto ter vários(as) parceiros(as) sexuais no mesmo período de tempo; 5-Optar pela Procriação Medicamente Assistida é ter direito a escolher as características dos filhos; 6-A melhor prova de amor que podemos dar a alguém é aceitar fazer algo que reprovamos; 7-Há métodos contraceptivos que evitam Infecções Sexualmente Transmissíveis; 8-A conduta homossexual é uma forma aceitável de preferência sexual; 9-É correcto praticar a interrupção voluntária da gravidez, sempre que esta não é desejada; 10-As pessoas deveriam, no mínimo, conhecer-se antes de terem relações sexuais; 11-Tomar a pílula evita a SIDA; 12-As Infecções Sexualmente Transmitidas só ocorrem nas relações sexuais com desconhecidos; 13-A mãe grávida deve adoptar comportamentos que não prejudiquem a saúde do filho em gestação; 14-Os jovens que se masturbem levam a cabo uma conduta natural e normalmente inofensiva; 15-Um casal que não pretenda ter filhos deve adoptar métodos contraceptivos nas suas relações sexuais; 16-A relação sexual é mais divertida quando explora o(a) outro(a); 17-As relações sexuais com desconhecidos são aceitáveis; 18-A opção de usar contraceptivos só diz respeito à mulher pois é ela que pode engravidar). Neste rol era pedido aos adolescentes que utilizassem a seguinte sequência de (1-Discordo Totalmente; 2-Discordo; 3-Indeciso; 4-Concordo; 5-Concordo Totalmente) e atribuíssem a cada um dos itens um único valor, correspondente às suas opiniões, pensamentos ou sentimentos, tendo ainda em conta que não existiam respostas certas ou erradas. O objectivo de investigação desta quarta parte do QA era conhecer o grau de concordância manifestado pelos alunos relativamente às atitudes e comportamentos no domínio da Sexualidade Humana.

4.4.3. Descrição do Questionário a Docentes (QD)

Na folha de rosto, do QD, foi, de modo semelhante ao QA, feita uma breve introdução sobre a utilidade deste estudo, apresentados os investigadores, formulado um pedido de colaboração aos inquiridos e salientado o anonimato e confidencialidade dos dados.

Relativamente à sua estruturação estava igualmente dividido em quatro partes:

A primeira parte do questionário era constituída por questões cujo objectivo era fazer a caracterização sócio-demográfica dos professores relativamente ao género, idade, tempo de serviço, disciplina/área disciplinar e grau académico.

A segunda parte era composta por nove questões fechadas, relativas à Sexualidade Humana. Nesta parte pretendia-se investigar as opiniões dos docentes face à implementação da Educação Sexual em meio escolar, as principais dificuldades com que se confrontavam na sua implementação e as necessidades formativas de que se sentiam carenciados.

A questão n.º 1 era de categoria fechada e dicotómica. Com ela pretendíamos saber se os inquiridos alguma vez se confrontaram com a necessidade de abordar a Educação Sexual na sala de aula. Se respondessem negativamente, deveriam passar à questão n.º 5, mas, se respondessem afirmativamente, era-lhes pedido que passassem à questão n.º 2, também de natureza fechada, onde deveriam especificar o contexto onde lhes surgiu essa necessidade.

A questão n.º 3 era fechada e dicotómica, e tinha como objectivo saber se os docentes abordavam a educação sexual, de uma forma estruturada ou de uma forma casual.

A questão n.º 4 era fechada do tipo gradativo com diminuição sucessiva e gradual, onde os professores indicavam a frequência com que os alunos formulavam, na sua sala de aula, questões relacionadas com a Sexualidade Humana. O objectivo era conhecer a relevância dessa frequência.

Com a questão n.º 5, também fechada e gradativa, pretendia-se saber como se sentiam os professores no papel de educadores/formadores para a Sexualidade.

A questão n.º 7 era fechada e dicotómica. Com ela pretendíamos conhecer a opinião dos inquiridos sobre a importância do plano de estudos da formação académica para a docência, integrar especificamente a Sexualidade e/ou outras matérias relacionadas com a Promoção da Saúde.

Com a questão n.º 8, fechada e tipo gradativo, pretendíamos conhecer a opinião dos docentes relativamente à relevância da formação contínua dos professores contemplar esta formação específica.

A última questão desta segunda parte (n.º 9) era uma questão fechada e dicotómica. Pretendíamos com ela conhecer a disponibilidade dos professores para fazerem formação especializada na área da Educação para a Sexualidade.

A terceira parte do QA correspondia a uma série de 14 itens referentes temas/assuntos de Educação para a Sexualidade: (1-Morfofisiologia dos Sistemas Reprodutores; 2-Fecundação, Gestação e Parto; 3-Contraceção e Planeamento Familiar; 4-Procriação Medicamente Assistida (PMA); 5-Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG); 6-Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); 7-Relação Afectivo/Sexual; 8-Conduitas Sexuais de Risco; 9-Gravidez não desejada; 10-Comercialização da Sexualidade; 11-Ética da Sexualidade; 12-Identidade Sexual e Papéis de Género; 13-Violência Sexual; 14-Puberdade/Adolescência – Mudanças no Corpo e nos Afectos), referentes a temas/assuntos no âmbito da Educação para a Sexualidade em contexto escolar. Nesta questão era pedido aos inquiridos que quantificassem o nível de segurança que sentiam em ministrar esses temas/assuntos. Para tal deveriam assinalar cada um dos itens, com um só valor numérico da sequência seguinte: (1-Sem Importância; 2-Pouco Importante; 3-Importante; 4-Muito Importante; 5-Importantíssimo). Pretendíamos assim investigar que temas/assuntos de Educação para a Sexualidade os professores conseguem ministrar com segurança.

A quarta parte do QD encerrava este questionário e era composta por uma lista de atitudes face à aplicação da Educação Sexual em meio escolar, composta por 18 itens: (1-Há inadequada formação dos professores nesta área educativa; 2-Os programas sexuais estão desajustados ao nível etário dos alunos; 3-Há falta de recursos didácticos, disponíveis na escola, para a sua implementação; 4-A E.S. aumenta a curiosidade dos adolescentes e conseqüentemente o desejo pela experimentação sexual; 5-A E.S. prepara os jovens para a vida em sociedade; 6-O comportamento dos professores nem

sempre é pautado por princípios e valores éticos de referência; 7-A E. S. previne as Infecções Sexualmente Transmissíveis; 8- A E.S. promove as relações interpessoais que contribuem para o desenvolvimento da personalidade; 9-Há falta de formação especializada na formação contínua dos professores; 10-A E.S. contribui para um planeamento familiar responsável que previne a gravidez não desejada; 11-A E.S. permite a co-responsabilização educativa dos vários intervenientes sociais (familiares, educativos e sanitários); 12-A E.S. é uma área educativa comprometedora e difícil de implementar; 13-A E.S. informa sobre a Procriação Medicamente Assistida como resposta à infertilidade; 14-A Sexualidade está na origem da maior parte dos conflitos humanos; 15-Quanto mais informados estiverem os alunos maior responsabilidade assumem nas suas atitudes; 16-A E.S. alerta para a segurança prevenindo comportamentos de risco; 17-A maior parte das famílias não sabe educar esta dimensão humana; 18-A E.S. contribui para o desenvolvimento da pessoa na sua globalidade e plenitude). Era pedido aos docentes que utilizassem a sequência seguinte de (1-Discordo Totalmente; 2-Discordo; 3-Indeciso; 4-Concordo; 5-Concordo Totalmente) e atribuíssem a cada um dos itens um único valor, correspondente às suas opiniões, pensamentos ou sentimentos, tendo em conta que não existiam respostas certas ou erradas. Pretendíamos, com esta quarta e última parte do QD, investigar onde residiam as dificuldades/constrangimentos dos professores para abordarem a temática da Educação Sexual junto dos adolescentes em meio escolar.

4.4.4. Aplicação dos Questionários (QA/QD)

Após a monitorização pelo ME, solicitámos, a 21 de Maio de 2010, autorização à Directora da Escola EB 2/3 de São Rosendo, para procedermos à aplicação de um pré-teste (QA) numa amostra de 20 alunos e de um pré-teste (QD) numa amostra de 20 professores, ambos do 3.º Ciclo (*Anexo 6*). Foi também, na mesma data, solicitada autorização expressa aos Pais/Encarregados de Educação dos alunos envolvidos (*Anexo 7*), seguindo a determinação da tutela ministerial. Os inquéritos foram aplicados e recolhidos em 24 de Maio de 2010.

É de salientar, que a monitorização do questionário fez submetê-lo à aprovação do ME, que o aceitou integralmente, não evidenciando, pelo facto, qualquer necessidade

de acerto na sua estrutura ou conteúdo, entre a fase de pré-teste e a fase de teste. Assim foi totalmente aplicado na investigação.

Na mesma data, 21 de Maio de 2010, foi também solicitada autorização ao Director da Escola Secundária de Tomaz Pelayo, para a sua aplicação em fase de teste (*Anexo 8*).

Quanto ao pedido de autorização expressa, formulado aos respectivos Pais/Encarregados de Educação dos alunos implicados da ESTP (*Anexo 9*), foi feito no 24 de Maio seguinte.

A partir de 25 de Maio de 2010, com a recolha das respectivas autorizações, foi iniciada a colheita de dados, que se prolongou até final do ano lectivo.

A recolha de dados foi efectuada com a estrita colaboração do Director da Instituição que, desde o primeiro instante, corroborou com a implementação deste estudo, disponibilizando para o efeito todos os meios institucionais que estavam ao seu alcance.

Para a aplicação do QA foi solicitada particular colaboração dos Directores de Turma (DT). Assim, os questionários foram agrupados em lotes, cujo número estava de acordo com a população existente em cada turma implicada. Seguidamente, foram colocados em envelopes, fechados e devidamente identificados com o ano, a turma, o número de inquéritos contidos e o nome do DT responsável. A cada envelope foram anexados impressos em número equivalente dos alunos, a enviar, em primeira fase, aos Pais/Encarregados de Educação, onde estes deveriam expressar a sua autorização e em tempo útil remeter pelo seu educando ao DT.

Foi também pedido aos DT que aplicassem os inquéritos em contexto de aula e exclusivamente aos alunos que se fizessem acompanhar da autorização previamente solicitada.

Tudo decorreu dentro de normalidade. No entanto, nem todos os alunos puderam entrar no estudo. Isto deveu-se a várias razões, nomeadamente estarem ausentes no dia da aplicação do questionário, terem-se esquecido da autorização pedida, ou terem mesmo extraviado o impresso para esse efeito. Como o tempo se tornou diminuto dada

a aproximação do término das aulas, foi necessário dar cumprimento rigoroso ao prazo pré-determinado. Foi também relevante, para este estudo, verificarmos que em nenhum dos impressos de que os alunos eram portadores, se verificou a não autorização expressa dos Pais/Encarregados de Educação.

O processo de recolha fez-se no sentido inverso, e a entrega aos investigadores, ocorreu posteriormente.

O questionário aplicado a docentes (QD) não necessitou de autorização prévia do ME, visto tratar-se de uma população adulta, livre e capaz, isto é, em pleno gozo das suas faculdades mentais. Foi somente necessária a autorização para a sua aplicação por parte da Direcção das escolas implicadas, e a anuência dos inquiridos.

Deste modo, foram entregues, aos professores Coordenadores dos Departamentos (CD), envelopes fechados com lotes de questionários correspondentes ao número de docentes, que leccionavam nas diferentes áreas disciplinares dos respectivos Departamentos. Seguidamente, cada CD transferiu-os para os sub-coordenadores e estes, por sua vez, procederam à sua aplicação directamente nos professores dos grupos disciplinares que coordenavam.

O processo de recolha fez-se no sentido inverso, e a entrega aos investigadores, ocorreu no final do ano escolar 2009/2010.

Capítulo 5 - ESTUDO EMPÍRICO

“Uma investigação empírica é uma investigação em que se fazem observações para compreender melhor o fenómeno a estudar.”

(HILL, M., M.; HILL, Andrew, 2009, p.19)

5.1. Apresentação dos Resultados

O tratamento estatístico dos dados recolhidos, após codificação e informatização, foi efectuado com os programas PASW, versão 17.

Valores de prova inferiores a 0,05 foram considerados como indicando significância estatística. Este valor foi escolhido neste nível em virtude de se tratar de um estudo exploratório em que se pretende identificar todas as possíveis associações. De referir que foram utilizados testes bilaterais, uma vez que as diferenças que se podiam encontrar não tinham *a priori* um sentido determinado.

Para a análise das variáveis qualitativas foi utilizado o teste do χ^2 de Pearson (com a correcção de Yates quando necessário) com o fim de testar se as respostas dadas nas partes III e IV diferiam em relação ao género, área de residência, ano de escolaridade e, no caso dos professores, área de ensino. Nos casos em que se verificavam mais de 80% das frequências esperadas com valores iguais ou inferiores a 5, procedeu-se à aglutinação de categorias (regras de Cochran - Ramalheira e Cardoso, 1995).

Na análise de correlação utilizou-se o coeficiente de correlação não paramétrico de Spearman (as questões são de tipo ordinal).

5.1.1. Análise e Discussão dos Resultados Obtidos no QA

Como referimos anteriormente, a população adolescente do nosso estudo frequentava o Ensino Regular na ESTP no ano lectivo 2009/2010. Aplicámos sobre esta população discente o nosso instrumento de recolha de dados, que foi um inquérito por questionário (Questionário Adolescentes – QA) intitulado por “Adolescentes de 3.º Ciclo e de Ensino Secundário”.

I Parte – Caracterização sócio - demográfica

Responderam ao QA 262 alunos, sendo 125 (47,7%) do 3.º Ciclo do EB (7º+8º+9º) e 137 (52,3%) do Ensino Secundário (10º+11º+12º). Obtivemos, assim, (73,2%) de respondentes, o que, apesar de não constituir a totalidade dos alunos inscritos, pelas razões já anteriormente invocadas, é por nós considerado um bom universo de estudo.

Esta população discente apresenta um nível etário situado entre os 12 e os 19 anos, e é homogénea relativamente ao género 145 (55,3%) raparigas e 117 (44,7%) rapazes. É uma população predominantemente católica 242 (92,4%), embora 13 (5,0%) dos inquiridos não tenham religião, e 7 (2,6%) não respondam a esta questão.

A área de residência distribui-se, de modo semelhante, pelas regiões urbana, suburbana e rural (sendo 34,1%; 34,5% e 31,4% respectivamente), o que nos parece estar de acordo com a caracterização geográfica da ESTP anteriormente apresentada. Este estudo permite-nos ainda verificar que na área de residência e nos itens (tanto nos que dizem respeito ao nível de importância dos temas/assuntos tratados em Educação para a Sexualidade em contexto escolar – Parte III, como os da concordância/não concordância de opiniões, pensamentos ou sentimentos – Parte IV), o teste Quiquadrado de Pearson não apresentou resultados estatisticamente significativos dado que ($p>0,05$).

II Parte

Pergunta 1 – Diga o que entende por Educação Sexual?

Apesar da maior parte dos alunos (68,2%) afirmar que a sua educação sexual é boa ou muito boa e 28,4% considerarem que é suficiente, quando se lhes pede uma definição de Educação Sexual, verificamos que, em muitos dos casos, o seu conhecimento é escasso, distorcido, ou mesmo inconsistente, apresentando, por vezes, definições que não são cientificamente válidas.

Nesta população, 21,5% dos alunos consideram a ES como sendo apenas informação sobre saúde sexual.

Há alunos (9,1%) que a definem como *educação sobre sexualidade*, enquanto 8% afirmam que é ensino sobre sexualidade e 5,7% referem-na como uma aprendizagem.

Há alunos que consideram a educação sexual nas escolas como uma disciplina, enquanto outros a consideram como uma área da educação.

Para alguns é apenas a preparação para iniciar relações, enquanto para outros é uma informação sobre contraceção ou sobre prevenção de DST. Para cerca de 1% dos alunos, trata-se de uma aprendizagem sobre a vida de relação. Ainda para outros é uma forma de consciencializar os alunos para a importância do corpo, ou aumentar o conhecimento sobre o mesmo. Outros participantes referem que é uma partilha de conhecimentos sobre Sexualidade.

Esta última definição é interessante, pois parece traduzir uma transmissão de conhecimentos não da forma tradicionalmente vertical, mas, antes, um trabalho conjunto para a aquisição de conhecimentos, o que, em termos de Educação para a Saúde e dinâmicas de grupo, tem um impacto mais eficaz na mudança de comportamentos.

Transcrevemos, de seguida, algumas dessas respostas, de forma a verificarmos como a expressam.

“ES é o acto de educar e consciencializar as pessoas para a importância do nosso corpo, integridade e para aprendermos mais sobre sexo e as consequências deste.” (18 anos; feminino; urbana)

“Área da biologia que tem como função auxiliar as pessoas para um melhor conhecimento das questões sexuais.” (17 anos; masculino; rural)

“É a educação na casa e na escola relativamente à nossa saúde e ao comportamento sexual, visando promover comportamentos saudáveis e responsáveis.” (17 anos; feminino; rural)

“É a vertente que visa esclarecer tudo o que se refere à sexualidade humana, quer a níveis anatómicos, quer comportamentais, de modo a prevenir comportamentos de risco e assim informar a população.” (17 anos; feminino; rural)

“É a aprendizagem que temos de ter sobre a vida sexual, para não cometer comportamentos de risco e ter uma vida sexual saudável.” (17 anos; masculino; rural)

“É uma educação que ajuda os jovens a compreenderem – se e ao outro parceiro sexual.” (16 anos; feminino; urbano)

“É uma disciplina que pretende esclarecer as dúvidas relacionadas com a sexualidade.” (17 anos; masculino; rural)

“É a partilha de conhecimentos sobre sexualidade.” (19 anos; masculino; rural)

“São as mudanças físicas e é tudo o que envolve a adolescência.” (15 anos; feminino; rural)

“É o ensino dos procedimentos e dos conceitos numa relação sexual.” (15 anos; masculino; rural)

“É a arte do coito.” (15 anos; masculino; suburbano)

“É fazer relações com outra pessoa.” (15 anos; masculino; suburbano)

“É uma aula onde aprendemos a falar de sexo.” (14 anos; feminino; rural)

“É ensinar a ter sexo seguro.” (17 anos; feminino; urbano)

“É o sistema reprodutor que nós estamos a aprender.” (12 anos; masculino; urbano)

“É mostrar a realidade (mundo da sexualidade) os seus prós e contras.” (14 anos; feminino; rural)

“É um processo de mudança de vida.” (12 anos; feminino; suburbano)

“É a preparação dos jovens de uma forma mais educativa, para quando iniciam a sua vida sexual.” (12 anos; feminino; urbano)

“É a educação para a saúde no âmbito da sexualidade onde os alunos podem esclarecer as suas dúvidas e adquirir novos conhecimentos.” (17 anos; feminino; suburbano)

“É um dos meios onde os jovens podem colocar as suas dúvidas e perceber realmente as coisas que para eles são mais importantes.” (16 anos; feminino; suburbano)

“É uma disciplina para ajudar os adolescentes a compreenderem melhor o que é sexualidade e a tirarem as suas dúvidas sobre o tema.” (15 anos; feminino; suburbano)

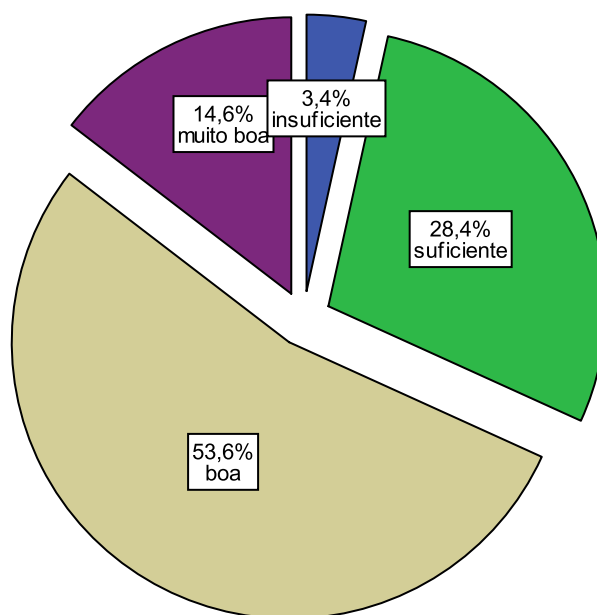
Se as analisarmos cuidadosamente podemos verificar, que o conceito de Educação Sexual, difere muito entre os adolescentes.

Parece também haver variações nas respostas dos alunos de acordo com a idade, tendo, de uma forma geral, os mais velhos dado respostas mais completas.

A noção de uma visão mais global e abrangente da Sexualidade, onde poderá ser contemplada a afectividade, os sentimentos ou as relações interpessoais é praticamente, por todos eles, pouco evidenciada.

Pergunta 2 – *Como considera a sua informação/formação relativamente às questões da Sexualidade Humana?*

Gráfico 1 – Distribuição dos alunos pelo nível de informação/formação relativamente às questões de Sexualidade Humana.



Nesta questão, 3,4% dos adolescentes inquiridos consideram ter uma informação/formação insuficiente, nas questões de Sexualidade Humana; 28,2% consideram suficiente; 53,6%, boa; e 14,6%, muito boa. Constatamos, assim, que só uma minoria dos inquiridos (3,4%) assume ter uma formação insuficiente nesta área, enquanto a maioria (68,2%) admite ter uma formação boa e/ou muito boa.

Estes valores parecem-nos um pouco contraditórios face às respostas apresentadas no desenvolvimento do questionário, nomeadamente na pergunta aberta e nas escalas de medida, apresentadas nas III e IV partes do inquérito. Inclina-mo-nos a admitir que a realidade seja bem diferente e que talvez esta questão seja constrangedora ao pôr à prova os adolescentes com dificuldades em assumir as suas dúvidas na área da sexualidade, ou por outro lado se verificar por parte destes, uma autoavaliação errada.

Pergunta 3 – *Costuma partilhar as suas curiosidades/preocupações, sobre Sexualidade, com alguém?*

A totalidade dos alunos admite partilhar com outros as suas preocupações sexuais, o que revela um factor importante de sociabilização, que poderá contribuir para um melhor relacionamento entre os sexos, para uma melhor definição dos papéis sexuais e para uma melhor identificação sexual.

Pergunta 4 – *Com quem prefere falar dos assuntos ligados à Sexualidade?*

Dos inquiridos, 245 (93,5%) referem os amigos; 209 (79,8%) mencionam os pais; 186 (71%), os profissionais de saúde; 184 (70,2%), outros familiares; 181 (69,1%), os professores; 162 (61,8%), os auxiliares de educação; e 154 (58,8%), os irmãos.

Os amigos são, assim, as pessoas com quem a maior parte (93,5%) dos inquiridos fala em Sexualidade, seguidos dos pais (79,8%). De salientar que, nesta questão, mais do que uma resposta era possível ser apresentada.

Apercebemo-nos também de que tanto o género, raparigas (83,4%) *versus* rapazes (78,3%), como o grau de escolaridade, 3.º Ciclo (83,9%) *versus* Ensino Secundário (78,8%) não influenciam o facto dos adolescentes falarem ou não com os pais nestes assuntos.

Com o estudo destas duas últimas questões, foi possível constatar que os adolescentes de hoje falam com alguém sobre os assuntos de Sexualidade, encontrando nos amigos e nos pais os primeiros confidentes.

Nomeadamente a procura pelos pais poderá ser indicador de que a família contemporânea já não olha para a Sexualidade com inúmeros preconceitos e que esta metamorfose que se vem operando poderá permitir à educação, em contexto familiar, maior abertura, maior proximidade, maior diálogo, maior confiança e, conseqüentemente, maior receptividade e partilha. Ainda, neste contexto, achamos relevante para o nosso estudo verificarmos que todos os pais/encarregados de educação

da população em estudo deram autorização expressa para a aplicação dos questionários aos seus educandos, o que poderá reflectir interesse pela formação global dos filhos e simultaneamente confiança no papel dos professores como educadores sexuais. Reconhecemos assim uma mudança social/familiar que favorece significativamente a abertura para as questões de Sexualidade, deixando esta de ser encarada como tabu para passar a ser reconhecida como elemento estruturador de uma educação global.

Ainda nesta 4.^a questão verificamos que os professores ficam posicionados em 5.^a prioridade, o que nos leva a admitir que os adolescentes aceitam recorrer a estes educadores nas questões de Sexualidade, embora não seja como primeiro recurso. Reconhecemos, no entanto, que há numerosas lacunas a superar e que a escola necessita de trabalhar muitíssimo esta área educativa, de forma a tornar-se relevante na sua função educativa contribuindo verdadeiramente para que os seus alunos sintam e confiem que, dentro dela, podem não só desenvolver a sua maturidade intelectual e psíquica como também a afectiva e social.

Pergunta 5 – Que outros meios costuma utilizar para adquirir informação/formação na área da Sexualidade?

Entre os meios utilizados, a *internet* é o mais indicado (67,9%) pelos adolescentes como fonte de informação sobre este assunto, seguindo-se os manuais escolares (31,3%); livros de sexualidade (27,1%); cinema/TV (24,0%) e as revistas científicas. Releva-se, no entanto, que (6,9%) dos inquiridos dizem ser também informados por revistas pornográficas.

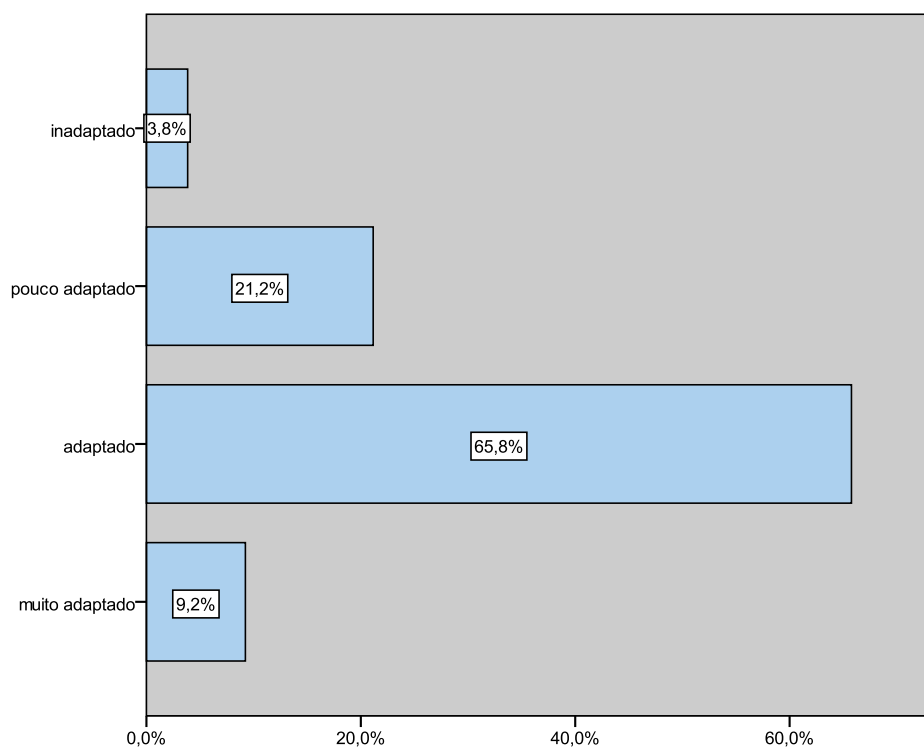
Podemos, assim, constatar a grande influência da *internet* na vida dos adolescentes, reflectir sobre os benefícios *vs* malefícios que daí possam advir, e questionarmo-nos sobre a forma como a escola poderá ser capaz de os orientar no sentido de levá-los a usufruir de valores que permitam estruturar solidamente a sua personalidade.

Dada a idade dos adolescentes e os escassos conhecimentos de Sexualidade de que são portadores, o recurso a revistas pornográficas é por nós considerado um factor

preocupante, que poderá influenciá-los negativamente, distorcendo a aprendizagem dos assuntos vinculados a esta natureza e, conseqüentemente, adulterando o sentido da verdadeira educação, como aliás ressaltou de algumas respostas da pergunta aberta.

Pergunta 6 – *Como vê o professor no papel de educador/formador para a sexualidade?*

Gráfico 2 – Distribuição dos professores, face à opinião dos alunos, relativamente ao seu papel de educador/formador para a Sexualidade.



A maioria dos alunos (65,8%) acha o professor adaptado ao papel de educador/formador, no entanto, 24,0% consideram-no pouco adaptado ou mesmo inadaptado. Estes resultados poderão explicar, em parte, o posicionamento do professor nas respostas obtidas na questão n.º 4, que evidenciam o facto de não ser a ele que os alunos recorrem prioritariamente, nas questões de Sexualidade.

III Parte – Quantifique o nível de importância que atribui aos temas/assuntos que gostaria de ver tratados em Educação para a Sexualidade, em contexto escolar.

Quadro 1 – Distribuição dos alunos pela importância atribuída aos temas/assuntos a tratar em Educação para a Sexualidade em contexto escolar.

Itens	Sem Importância	Pouco Importante	Importante	Muito Importante	Importantíssimo
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1- Morfofisiologia dos Sistemas Reprodutores	7 (2,7)	28 (10,9)	135 (52,3)	67 (26,0)	21 (8,1)
2- Fecundação, Gestação e Parto	3 (1,1)	20 (7,7)	114 (43,7)	79 (30,3)	45 (17,2)
3- Contraceção e Planeamento Familiar	0 (0,0)	9 (3,5)	66 (25,5)	90 (34,7)	94 (36,3)
4- Procriação Medicamente Assistida (PMA)	7 (2,7)	33 (12,6)	105 (40,1)	79 (30,2)	38 (14,5)
5- Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)	8 (3,1)	24 (9,2)	71 (27,1)	88 (33,6)	71 (27,1)
6- Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	3 (1,1)	4 (1,5)	49 (18,7)	65 (24,9)	140 (53,6)
7- Relação Afectivo/Sexual	1 (0,4)	11 (4,3)	82 (31,8)	102 (39,5)	62 (24,0)
8- Condutas Sexuais de Risco	5 (1,9)	5 (1,9)	79 (30,4)	84 (32,3)	87 (33,5)
9- Gravidez não Desejada	6 (2,3)	23 (8,8)	69 (26,3)	80 (30,5)	84 (32,1)
10- Comercialização da Sexualidade	15 (5,8)	40 (15,4)	111 (42,9)	65 (25,1)	28 (10,8)
11- Ética da Sexualidade	10 (3,8)	22 (8,5)	128 (49,4)	68 (26,3)	31 (12,0)
12- Identidade Sexual e Papéis de Género	10 (3,8)	33 (12,7)	118 (45,4)	74 (28,5)	25 (9,6)
13- Violência Sexual	15 (5,7)	6 (2,3)	65 (24,8)	76 (29,0)	100 (38,2)
14- Puberdade/Adolescência - Mudanças no Corpo e nos Afectos	4 (1,5)	10 (5,3)	71 (27,1)	106 (40,5)	71 (27,1)

Vemos assim que os assuntos com maior número de participantes a considerá-los muito importantes ou importantíssimos, são: a 14 (Puberdade/Adolescência – Mudanças no Corpo e nos Afectos); a 13 (Violência Sexual); a 6 (IST) e a 3 (Contraceção e planeamento Familiar), ou sejam aquelas cujo conhecimento pode levar à prevenção de comportamentos de risco (risco de gravidez indesejada, risco de IST e risco de violência não controlada).

No entanto há algumas diferenças significativas entre géneros, nomeadamente na violência conjugal e na fecundação, gestação e parto, com maior importância atribuída pelas raparigas (Quadro 11).

Também na escolaridade há diferenças. Assim planeamento familiar e contraceção e PMA, têm maior número de respondentes, nos alunos com maior instrução a atribuir maior importância (Quadro12).

Quadro 2 – Distribuição dos alunos, pelo sexo e pela importância atribuída aos temas/assuntos, a tratar em Educação para a Sexualidade em contexto escolar.

Itens	Sem importância		Pouco importante		Importante		Muito importante		Importantíssimo		P
	N (%)		N (%)		N (%)		N (%)		N (%)		
	Raparigas	Rapazes	Raparigas	Rapazes	Raparigas	Rapazes	Raparigas	Rapazes	Raparigas	Rapazes	
1-Morfofisiologia dos Sistemas Reprodutores	2 (1,4)	5 (4,3)	16 (11,3)	12 (10,3)	70 (49,3)	65 (56,0)	42 (29,6)	25 (21,6)	12 (8,5)	9 (7,8)	0,38
2-Fecundação, Gestação e Parto	1 (0,7)	2 (1,7)	7 (4,9)	13 (11,1)	61 (42,4)	53 (45,3)	42 (29,2)	37 (31,6)	33 (22,9)	12 (10,0)	0,04
3-Contraceção e Planeamento Familiar	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (4,2)	3 (2,6)	24 (16,8)	42 (36,2)	55 (38,5)	35 (30,2)	58 (40,6)	36 (31,0)	0,005
4-Procriação Medicamente Assistida (PMA)	1(0,7)	6 (5,1)	13 (9,0)	20 (17,1)	60 (41,4)	45 (38,5)	44 (30,3)	35 (29,9)	27 (18,6)	11 (9,4)	0,02
5-Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)	2 (1,4)	6 (5,1)	10 (6,9)	14 (12,0)	37 (25,5)	34 (29,1)	54 (37,2)	34 (29,1)	42 (29,0)	29 (24,8)	0,15
6-Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	1 (0,7)	2 (1,7)	2 (1,4)	2 (1,7)	24 (16,7)	25 (21,4)	38 (26,4)	27 (23,19)	79 (54,9)	61 (52,1)	0,78
7-Relação Afectivo/Sexual	0 (0,0)	1 (0,9)	5 (3,5)	6 (5,2)	43 (30,1)	39 (33,9)	54 (37,8)	48 (41,7)	41 (28,7)	21 (18,3)	0,28
8-Conduas Sexuais de Risco	3 (13,9)	2 (1,7)	3 (2,1)	2 (1,7)	38 (26,4)	41 (35,3)	41 (28,5)	43 (37,1)	59 (41,0)	28 (24,1)	0,07
9-Gravidez não Desejada	1 (0,7)	5 (4,3)	13 (9,0)	10 (8,5)	32 (6,9)	37 (31,6)	51 (35,2)	29 (24,8)	48 (33,1)	36 (30,8)	0,08
10-Comercialização da Sexualidade	6 (4,2)	9(7,8)	19 (13,3)	21 (18,1)	58 (40,6)	53 (45,7)	41 (28,7)	24 (20,7)	19 (13,3)	9 (7,8)	0,18
11-Ética da Sexualidade	3 (2,1)	7 (6,0)	10 (7,0)	12 (10,1)	68 (47,6)	60 (51,7)	47 (32,9)	21 (18,1)	15 (10,5)	16 (13,8)	0,049
12-Identidade Sexual e Papéis de Género	5 (3,5)	5 (4,3)	15 (10,5)	18 (15,4)	63 (44,1)	55 (47,0)	48 (33,6)	26 (22,2)	12 (8,4)	13 (11,1)	0,30
13-Violência Sexual	3 (2,1)	12 (10,3)	1 (0,7)	5 (4,3)	31 (21,4)	34 (29,1)	43 (29,7)	33 (28,2)	67 (46,2)	33 (28,2)	0,001
14-Puberdade/Adolescência - Mudanças no Corpo e nos Afectos	2 (1,4)	2 (1,7)	2 (1,4)	8 (6,8)	36 (24,8)	35 (29,9)	60 (41,4)	46 (39,3)	45 (31,0)	26 (22,2)	0,11

A série apresentada na III Parte do questionário pretende quantificar o nível de importância atribuída pelos alunos aos diferentes temas/assuntos que podem ser tratados em Educação para a Sexualidade em contexto escolar. Na generalidade, a população atribui importância a todos os temas apresentados, sendo, no entanto, de relevar que, relativamente ao género, as raparigas atribuem maior importância aos itens n.º 2 – Fecundação, Gestação e Parto; n.º 3 – Contraceção e Planeamento Familiar; n.º 4 – Procriação Medicamente Assistida; n.º 11 – Ética da Sexualidade e n.º 13 – Violência Sexual, o que possivelmente reflecte a sua condição feminina e de futura maternidade, preocupando-se nomeadamente com a prevenção da gravidez não desejada. Entre os temas escolhidos, a preocupação com a violência sexual traduz, de novo, no nosso entender, a influência exercida pelos *mass media*, designadamente com a maior visibilidade e divulgação da violência doméstica.

*Nota: * Aparecem dois valores de p sempre que foi necessário agregar duas classes de modo a ter menos de 20% de valores esperados inferiores a 5 (critério de Cochran)*

Quadro 3 – Distribuição dos alunos, pelo nível de escolaridade e pela importância atribuída aos temas/assuntos, a tratar em Educação para a Sexualidade em contexto escolar.

Itens	Sem importância		Pouco importante		Importante		Muito importante		Importantíssimo		P
	N (%)		N (%)		N (%)		N (%)		N (%)		
	EB	EnS	EB	EnS	EB	EnS	EB	EnS	EB	EnS	
1-Morfofisiologia dos Sistemas Reprodutores	2 (1,6)	5 (3,7)	11 (9,0)	17 (12,5)	72 (59,0)	63 (46,3)	23 (18,9)	44 (32,4)	14 (11,5)	7 (5,1)	0,02
2-Fecundação, Gestação e Parto	0 (0,0)	3 (2,2)	8 (6,5)	12 (8,8)	65 (52,4)	49 (35,8)	34 (27,4)	45 (32,8)	17 (13,79)	28 (20,4)	0,047
3-Contraceção e Planeamento Familiar	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (3,3)	5 (3,7)	46 (37,4)	20 (14,7)	44 (35,8)	46 (33,8)	29 (23,6)	65 (47,8)	<0,001
4-Procriação Medicamente Assistida (PMA)	3 (2,4)	4 (2,9)	13 (10,5)	20 (14,5)	54 (43,5)	51 (37,0)	34 (27,4)	45 (32,6)	20 (16,1)	18 (13,0)	0,62
5-Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)	4 (3,2)	4 (2,9)	11 (8,9)	13 (9,4)	42 (33,9)	29 (21,0)	40 (32,3)	48 (34,8)	27 (21,8)	44 (31,9)	0,16
6-Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	1 (0,8)	2 (1,5)	3 (2,4)	1 (0,7)	33 (26,6)	16 (11,79)	38 (30,6)	27 (19,7)	49 (39,5)	91 (66,4)	<0,001 (<0,001)
7-Relação Afectivo/Sexual	0 (0,0)	1 (0,7)	6 (5,0)	5 (3,6)	46 (38,0)	36 (26,3)	42 (34,7)	60 (43,8)	27 (22,3)	35 (25,5)	0,24
8-Conduas Sexuais de Risco	3 (2,5)	2 (1,4)	2 (1,6)	3 (2,2)	47 (38,5)	32 (23,2)	40 (32,8)	44 (31,9)	30 (24,6)	57 (41,3)	0,03 (0,015)
9-Gravidez não Desejada	4 (3,2)	2 (1,4)	12 (9,7)	11 (8,0)	38 (30,6)	31 (22,5)	39 (31,5)	41 (29,7)	31 (25,0)	53 (38,4)	0,16
10-Comercialização da Sexualidade	5 (4,1)	10 (7,3)	15 (12,3)	25 (18,2)	60 (49,2)	51 (37,2)	30 (24,6)	35 (25,5)	12 (9,8)	16 (11,7)	0,29
11-Ética da Sexualidade	3 (2,5)	7 (5,1)	7 (5,8)	15 (10,9)	61 (50,4)	67 (48,6)	34 (28,1)	34 (24,6)	16 (13,2)	15 (10,9)	0,44
12-Identidade Sexual e Papéis de Género	3 (2,5)	7 (5,1)	14 (11,5)	19 (13,8)	54 (44,3)	64 (46,4)	42 (34,4)	32 (23,2)	9 (7,4)	16 (11,6)	0,23
13-Violência Sexual	11 (8,9)	4 (2,9)	4 (3,2)	2 (1,4)	30 (24,2)	35 (25,4)	31 (25,0)	45 (32,6)	48 (38,7)	52 (37,7)	0,18
14- Puberdade / Adolescência - Mudanças no Corpo e nos Afectos	1 (0,8)	3 (2,2)	4 (3,2)	6 (4,3)	28 (22,6)	43 (31,29)	50 (40,3)	56 (40,6)	41 (33,1)	30 (21,7)	0,21

Os valores apresentados para a mesma série, tendo em conta o nível de escolaridade dos alunos, provam que os itens n.º 1 – Morfofisiologia dos Sistemas Reprodutores; n.º 2 – Fecundação Gestação e Parto; n.º 3 – Contraceção e Planeamento Familiar; n.º 6 - Infecções Sexualmente Transmissíveis e n.º 8 – Condutas Sexuais de Risco, evidenciam significância estatística. Podemos explicar o facto pelos itens citados corresponderem a assuntos que lhes são mais familiares, dado estarem normalmente contemplados nos conteúdos programáticos das disciplinas de Ciências Naturais/Biologia.

Com estes resultados, verificamos também que os alunos reflectem de novo a sua avidez pelos conhecimentos que envolvem a prevenção de comportamentos de risco, de forma a evitarem as DST e as gravidezes não desejadas. No nosso entender, este aspecto torna-se relevante na esfera educativa, pois, ao mostrarem-se sensibilizados e receptivos à prevenção de condutas sexuais de risco, facilitarão a operacionalização da Educação para a Sexualidade numa perspectiva de Educação para a Saúde, motivando-os a ter comportamentos salutogêneos.

IV Parte – *Considerando as atitudes e comportamentos no domínio da Sexualidade Humana, atribua o grau de concordância a que correspondem as suas opiniões, pensamentos ou sentimentos.*

Quadro 4 – Distribuição dos alunos pelas opiniões manifestadas face a atitudes e comportamentos no domínio da Sexualidade Humana.

Itens	Discordo totalmente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo totalmente
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1- A responsabilidade do planeamento familiar deve ser partilhada pelo casal	2 (0,8)	1 (0,4)	18 (6,9)	101 (38,7)	139 (53,3)
2-O sexo sem amor reduz-se ao instinto animal	12 (4,6)	37 (14,3)	67 (25,9)	98 (37,8)	45 (17,4)
3-A sexualidade responsável previne a saúde sexual e reprodutiva	3 (1,1)	9 (3,4)	47 (18,0)	100 (38,3)	102 (39,1)

(continuação)

Itens	Discordo totalmente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo totalmente
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
4-É correcto ter vários(as) parceiros(as) sexuais no mesmo período de tempo	147 (56,1)	57 (21,8)	31 (11,8)	15 (5,7)	12 (4,6)
5-Optar pela procriação medicamente assistida é ter direito a escolher as características dos filhos	51 (19,7)	57 (22,0)	11 (43,6)	28 (10,8)	10 (3,9)
6-A melhor prova de amor que podemos dar a alguém é aceitar fazer algo que reprovamos	98 (37,4)	61 (23,3)	54 (20,6)	36 (13,7)	13 (5,0)
7-Há métodos contraceptivos que evitam infecções sexualmente transmissíveis	1 (0,4)	6 (2,3)	22 (8,4)	70 (26,7)	163 (62,2)
8-A conduta homossexual é uma forma aceitável de preferência sexual	31 (11,8)	28 (10,7)	85 (32,8)	68 (26,3)	47 (18,1)
9-É correcto praticar a interrupção voluntária da gravidez, sempre que esta não é desejada	59 (22,7)	69 (26,5)	78 (30,0)	39 (14,9)	15 (5,7)
10-As pessoas deveriam, no mínimo, conhecer-se antes de terem relações sexuais	7 (2,7)	7 (2,7)	28 (10,7)	96 (36,8)	123 (47,1)
11-Tomar a pílula evita a SIDA	171 (65,3)	36 (13,7)	28 (10,7)	20 (7,6)	7 (2,7)
12-As infecções sexualmente transmissíveis só ocorrem nas relações com desconhecidos	170 (65,1)	49 (18,7)	27 (10,3)	10 (3,8)	5 (1,9)
13-A mãe grávida deve adoptar comportamentos que não prejudiquem a saúde do seu filho em gestação	2 (0,8)	1 (0,4)	14 (5,3)	50 (19,1)	194 (74,0)
14-Os jovens que se masturbam levam a cabo uma conduta natural e normalmente inofensiva	6 (2,3)	7 (2,7)	105 (40,4)	77 (29,6)	6 (2,5)
15-Um casal que não pretenda ter filhos deve adoptar métodos contraceptivos nas suas relações sexuais	5 (1,9)	6 (2,3)	26 (9,9)	96 (36,6)	129 (49,2)
16-A relação sexual é mais divertida quando explora o(a) outro(a)	24 (9,2)	14 (5,3)	100 (38,2)	86 (32,8)	38 (14,5)
17-As relações sexuais com desconhecidos são aceitáveis	80 (30,5)	67 (25,6)	64 (24,4)	39 (14,9)	12 (4,6)
18- A opção de usar contraceptivos só diz respeito à mulher pois é ela que pode engravidar	176 (67,2)	45 (17,2)	19 (7,3)	13 (5,0)	9 (3,4)

Quadro 5 – Distribuição dos alunos, pelo sexo e pelas opiniões manifestadas face a atitudes e comportamentos no domínio da Sexualidade Humana.

Itens	Discordo totalmente		Discordo		Indeciso		Concordo		Concordo totalmente		P
	N (%)		N (%)		N (%)		N (%)		N (%)		
	Raparigas	Rapazes	Raparigas	Rapazes	Raparigas	Rapazes	Raparigas	Rapazes	Raparigas	Rapazes	
1- A responsabilidade do planeamento familiar deve ser partilhada pelo casal	1 (0,7)	1 (0,9)	1 (0,7)	0 (0,0)	7 (4,8)	11 (9,5)	56 (38,6)	45 (38,8)	80 (55,2)	59 (50,9)	0,55
2-O sexo sem amor reduz-se ao instinto animal	5 (3,5)	7 (6,1)	16 (11,1)	21 (18,39)	34 (23,6)	33 (28,7)	63 (43,8)	35 (30,4)	26 (18,1)	19 (16,5)	0,14
3- A sexualidade responsável previne a saúde sexual e reprodutiva	1(0,7)	2 (1,7)	6 (4,2)	3 (2,6)	21 (14,6)	26 (22,2)	53 (36,8)	47 (40,2)	63 (43,8)	39 (33,3)	0,27
4- É correcto ter vários(as) parceiros(as) sexuais no mesmo período de tempo	104 (71,7)	43 (36,8)	22 (15,2)	35 (29,9)	13 (9,0)	18 (15,4)	5 (3,4)	10 (8,5)	1 (0,7)	11(9,4)	<0,001 (<0,001)
5- Optar pela procriação medicamente assistida é ter direito a escolher as características dos filhos	26 (18,2)	25 (21,6)	41 (28,7)	16 (13,8)	56 (39,2)	57 (49,1)	14 (9,8)	14 (12,1)	6 (4,2)	4 (3,4)	0,07
6- A melhor prova de amor que podemos dar a alguém é aceitar fazer algo que reprovamos	75 (51,7)	23 (19,7)	30 (20,7)	31 (26,5)	26 (17,9)	28 (23,9)	11 (7,6)	25 (21,4)	3 (2,1)	10 (8,5)	<0,001
7- Há métodos contraceptivos que evitam infecções sexualmente transmissíveis	0 (0,0)	1 (0,9)	5 (3,4)	1 (0,9)	13 (9,0)	9 (7,7)	39 (26,9)	31 (26,5)	88 (60,7)	75 (64,1)	0,49
8- A conduta homossexual é uma forma aceitável de preferência sexual	10 (7,0)	21 (18,1)	9 (6,3)	19 (16,4)	48 (33,6)	37 (31,9)	46 (32,2)	22 (19,0)	30 (21,0)	17 (14,7)	0,001
9-É correcto praticar a interrupção voluntária da gravidez, sempre que esta não é desejada	40 (27,8)	19 (16,4)	46 (31,9)	23 (19,8)	32 (22,2)	46 (39,7)	21 (14,6)	18 (15,5)	5 (3,5)	10 (8,6)	0,002

(continuação)

Itens	Discordo totalmente		Discordo		Indeciso		Concordo		Concordo totalmente		P
	N (%)		N (%)		N (%)		N (%)		N (%)		
	Raparigas	Rapazes	Raparigas	Rapazes	Raparigas	Rapazes	Raparigas	Rapazes	Raparigas	Rapazes	
10-As pessoas deveriam, no mínimo, conhecer-se antes de terem relações sexuais	2 (1,4)	5 (4,3)	3 (2,1)	4 (3,4)	6 (4,2)	22 (18,8)	51 (35,4)	45 (38,5)	82 (56,9)	41 (35,0)	<0,001
11-Tomar a pílula evita a SIDA	92 (63,4)	79 (67,5)	22 (15,2)	14 (12,0)	17 (11,7)	11 (9,4)	9 (6,2)	11(9,4)	5 (3,4)	2 (1,7)	0,63
12-As infecções sexualmente transmissíveis só ocorrem nas relações com desconhecidos	101 (70,1)	69 (59,0)	25 (17,4)	24 (20,5)	13 (9,0)	14 (12,0)	3 (2,1)	7 (6,0)	2 (1,4)	3 (2,6)	0,27
13-A mãe grávida deve adoptar comportamentos que não prejudiquem a saúde do seu filho em gestação	0 (0,0)	2(1,7)	0 (0,0)	1(0,9)	3(2,1)	11 (9,4)	25 (17,2)	26 (22,2)	117 (80,7)	77 (65,8)	0,011 (0,002)
14-Os jovens que se masturbam levam a cabo uma conduta natural e normalmente inofensiva	0 (0,0)	6 (5,2)	6 (4,1)	1(0,9)	61 (42,1)	44 (38,3)	48 (33,1)	29 (25,2)	30 (20,7)	35 (30,4)	0,007 (0,21)
15- Um casal que não pretenda ter filhos deve adoptar métodos contraceptivos nas suas relações sexuais	1(0,7)	4 (3,4)	1 (0,7)	5 (4,3)	12 (8,3)	14 (12,0)	48 (33,1)	48 (41,0)	83 (57,2)	46 (39,3)	0,015 (0,006)
16-A relação sexual é mais divertida quando explora o(a) outro(a)	19 (13,1)	5 (4,3)	10 (6,9)	4 (3,4)	62 (42,8)	38 (32,5)	43 (29,7)	43 (36,8)	11 (7,6)	27 (23,1)	<0,001
17-As relações sexuais com desconhecidos são aceitáveis	60 (41,4)	20 (17,1)	43 (29,7)	24 (20,5)	28 (19,3)	36 (30,8)	10 (6,9)	29 (24,8)	4 (2,8)	8 (6,8)	<0,001
18-A opção de usar contraceptivos só diz respeito à mulher pois é ela que pode engravidar	99 (68,3)	77 (65,8)	26 (17,9)	19 (16,2)	8 (5,5)	11 (9,4)	7 (4,8)	6 (5,1)	5 (3,4)	4 (3,4)	0,82

Através deste estudo, é possível observar que as respostas apresentadas, considerando o género, revelam valores significativamente diferentes nos indivíduos de sexo feminino para os itens n.º 4 – É correcto ter vários(as) parceiros(as) sexuais no mesmo período de tempo; n.º 6 - A melhor prova de amor que podemos dar a alguém é aceitar fazer algo que reprovamos; n.º 8 - A conduta homossexual é uma forma aceitável de preferência sexual; n.º 9 - É correcto praticar a interrupção voluntária da gravidez, sempre que esta não é desejada; n.º 10 - As pessoas deveriam, no mínimo, conhecer-se antes de terem relações sexuais; n.º 13 - A mãe grávida deve adoptar comportamentos que não prejudiquem a saúde do filho em gestação; n.º15 - Um casal que não pretenda ter filhos deve adoptar métodos contraceptivos nas suas relações sexuais; n.º 16 - A relação sexual é mais divertida quando explora o(a) outro(a); e n.º 17 - As relações sexuais com desconhecidos são aceitáveis, sendo as raparigas a concordarem mais do que os rapazes.

Quadro 6 – Distribuição dos alunos, pelo nível de escolaridade e pelas opiniões manifestadas face a atitudes e comportamentos no domínio da Sexualidade Humana.

Itens	Sem importância		Pouco importante		Importante		Muito importante		Importantíssimo		P
	N (%)		N (%)		N (%)		N (%)		N (%)		
	EB	EnS	EB	EnS	EB	EnS	EB	EnS	EB	EnS	
1- A responsabilidade do planeamento familiar deve ser partilhada pelo casal	1 (0,8)	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	13 (10,6)	5 (3,6)	57 (46,3)	44 (31,9)	52 (42,3)	87 (63,0)	0,007 (0,002)
2-O sexo sem amor reduz-se ao instinto animal	8 (6,5)	4 (2,9)	13 (10,3)	24 (17,6)	41 (33,3)	26 (19,1)	43 (35,0)	55 (40,4)	18 (14,6)	27 (19,9)	0,03
3- A sexualidade responsável previne a saúde sexual e reprodutiva	1 (0,8)	2 (1,4)	4 (3,3)	5 (3,6)	33 (26,8)	14 (10,1)	52 (42,3)	48 (34,8)	33 (26,8)	69 (50,0)	<0,001 (<0,001)
4- É correcto ter vários(as) parceiros(as) sexuais no mesmo período de tempo	66 (53,2)	81 (58,7)	21 (16,9)	36 (26,1)	19 (15,3)	12 (8,7)	14 (11,3)	1 (0,7)	4 (3,2)	4 (5,8)	0,001
5- Optar pela procriação medicamente assistida é ter direito a escolher as características dos filhos	17 (13,9)	34 (24,8)	20 (16,4)	37 (27,0)	61 (50,0)	52 (38,0)	18 (14,8)	10 (7,3)	6 (4,9)	4 (2,9)	0,01
6- A melhor prova de amor que podemos dar a alguém é aceitar fazer algo que reprovamos	30 (24,2)	68 (49,3)	26 (21,0)	35 (25,4)	37 (29,8)	17 (12,3)	22 (17,7)	14 (10,1)	9 (7,3)	4 (2,9)	<0,001
7- Há métodos contraceptivos que evitam infecções sexualmente transmissíveis	1 (0,8)	0 (0,0)	1 (0,8)	5 (3,6)	14 (11,3)	8 (5,8)	36 (29,0)	34 (24,6)	72 (58,1)	91 (65,9)	0,14
8- A conduta homossexual é uma forma aceitável de preferência sexual	16 (13,1)	15 (10,9)	17 (13,9)	11 (8,0)	52 (42,6)	33 (24,1)	23 (18,9)	45 (32,8)	14 (11,5)	33 (24,1)	0,001
9-É correcto praticar a interrupção voluntária da gravidez, sempre que esta não é desejada	26 (21,3)	33 (23,9)	28 (23,0)	41 (29,7)	43 (35,2)	35 (25,4)	20 (16,4)	19 (13,8)	5 (4,1)	10 (7,2)	0,31

(continuação)

Itens	Sem importância		Pouco importante		Importante		Muito importante		Importantíssimo		P
	N (%)		N (%)		N (%)		N (%)		N (%)		
	EB	EnS	EB	EnS	EB	EnS	EB	EnS	EB	EnS	
10-As pessoas deveriam, no mínimo, conhecer-se antes de terem relações sexuais	3 (2,4)	4 (2,9)	2 (1,6)	5 (3,6)	17 (13,8)	11 (8,0)	47 (38,2)	49 (35,5)	54 (43,9)	69 (50,0)	0,44
11-Tomar a pílula evita a SIDA	59 (47,6)	112 (81,2)	20 (16,1)	16 (11,6)	22 (17,7)	6 (4,3)	17 (13,7)	3 (2,2)	6 (4,8)	1 (0,7)	<0,001
12-As infecções sexualmente transmissíveis só ocorrem nas relações com desconhecidos	64 (52,0)	106 (76,8)	24 (19,5)	25 (18,1)	23 (18,7)	4 (2,9)	9 (7,3)	1 (0,7)	3 (2,4)	2 (1,4)	<0,001 (<0,001)
13-A mãe grávida deve adoptar comportamentos que não prejudiquem a saúde do seu filho	0 (0,0)	2 (1,4)	1 (0,8)	0 (0,0)	12 (9,7)	2 (1,4)	24 (19,4)	27 (19,6)	87 (70,29)	107 (77,5)	0,025 (0,043)
14-Os jovens que se masturbam levam a cabo uma conduta natural e normalmente inofensiva	4 (3,3)	2 (1,5)	0 (0,0)	7 (5,19)	67 (54,5)	38 (27,7)	28 (22,8)	49 (35,8)	24 (19,5)	41 (29,9)	<0,001 (<0,001)
15- Um casal que não pretenda ter filhos deve adoptar métodos contraceptivos nas suas relações sexuais	1 (0,8)	4 (2,9)	2 (1,6)	4 (2,9)	23 (18,59)	3 (2,2)	40 (32,3)	56 (40,6)	58 (46,8)	71 (51,4)	<0,001 (<0,001)
16-A relação sexual é mais divertida quando explora o(a) outro(a)	15 (12,1)	9 (6,5)	11 (8,9)	3 (2,2)	50 (40,3)	50 (36,2)	36 (29,0)	50 (36,2)	12 (9,7)	26 (18,8)	0,012
17-As relações sexuais com desconhecidos são aceitáveis	38 (30,6)	42 (30,4)	34 (27,4)	33 (23,9)	34 (27,4)	30 (21,7)	10 (8,1)	29 (21,0)	8 (6,5)	4 (2,9)	0,03
18-A opção de usar contraceptivos só diz respeito à mulher pois é ela que pode engravidar	65 (52,4)	111 (80,4)	26 (21,0)	19 (13,8)	16 (12,9)	3 (2,2)	10 (8,1)	3 (2,2)	7 (5,6)	2 (1,4)	<0,001

Para a mesma série, mas considerando o nível de escolaridade, as respostas apresentadas pelos alunos do Ensino Básico são significativamente diferentes na maioria dos itens, exceptuando-se os n.º 7 - Há métodos contraceptivos que evitam Infecções Sexualmente Transmissíveis; n.º 9 - É correcto praticar a interrupção voluntária da gravidez, sempre que esta não é desejada; e n.º 10 - As pessoas deveriam, no mínimo, conhecer-se antes de terem relações sexuais, cujas respostas apresentam valores semelhantes.

Os resultados assim encontrados parecem-nos reflectir a diferença etária e, conseqüentemente, a diferente maturidade existente entre os alunos destes dois níveis de ensino. Por outro lado, os conhecimentos sobre Sexualidade de que são portadores devem apresentar diferenças significativas, o que reforça a explicação dos resultados então obtidos.

5.1.2. Análise e Discussão dos Resultados Obtidos no QD

I Parte – Caracterização sócio - demográfica

Foram estudados 111 professores sendo 70 (63,1%) do sexo feminino e 41 (36,9%) do sexo masculino, o que nos identifica, relativamente ao género, uma população heterogénea e predominantemente feminina.

A idade média dos inquiridos é de 42,8 anos (desvio padrão=10,0); 50% dos docentes têm menos de 41 anos sendo o professor mais novo de 22 anos, e o mais velho de 61 anos. Esta diferença etária permite-nos conhecer variadas perspectivas a respeito desta problemática.

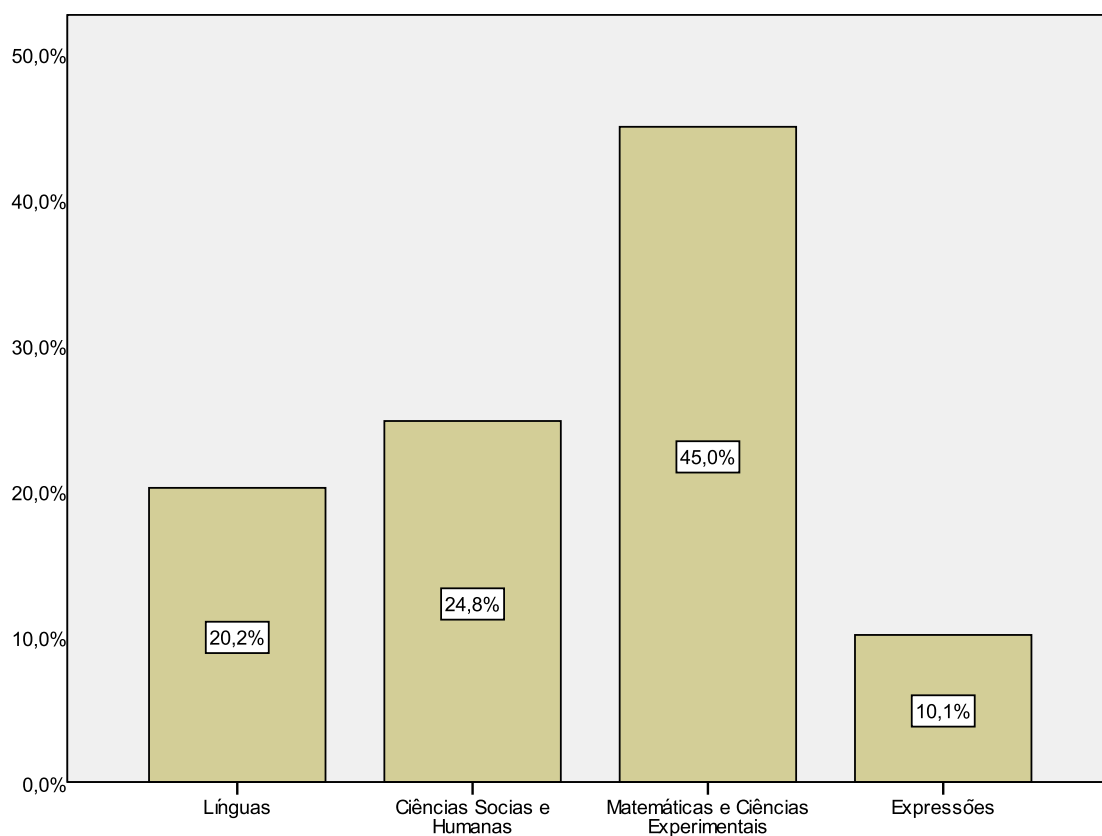
Dos 111 professores respondentes 5 (4,5%) têm bacharelato; 97 (87,4%), licenciatura; 2 (1,8%) têm uma pós graduação e 7 (6,3%) concluíram o mestrado.

Os professores leccionam em áreas distintas e, segundo o grupo de recrutamento a que pertencem, foram agrupados pelos quatro Departamentos: Línguas; Ciências

Sociais e Humanas; Matemática e Ciências Experimentais; e Expressões, obtendo-se a seguinte distribuição.

Como se torna possível observar, é o Departamento de Matemática e Ciências Experimentais que reúne o maior número de docentes, devendo-se isto ao facto deste departamento contemplar um número elevado de disciplinas que, na sua maioria, integram todos os cursos.

Gráfico 3 – Distribuição dos docentes, por Departamentos, segundo o grupo de recrutamento a que pertencem (*Decreto-Lei n.º 27/2006, de 10 de Fevereiro*).



II Parte

Pergunta 1 – *Já alguma vez se confrontou com a necessidade de abordar a Educação Sexual na sala de aula?*

Quando assim questionados, 60 (54,1%) dos professores respondem afirmativamente, o que nos permite constatar que mais de metade da população em estudo já se confrontou com a necessidade de abordar esta temática, o que por si reforça a importância que lhe é atribuída.

Pergunta 2 – *Se Sim, como lhe surgiu essa necessidade?*

Nesta questão, 26 (43,3%) dos respondentes declara ser por imperativo da disciplina; 28 (46,7%), por solicitação esporádica do aluno; e 6 (10,0%), pelos dois motivos anteriores.

Com as respostas obtidas nesta questão, inferimos que os alunos, esporadicamente ou por imperativo da disciplina, questionam o professor sobre estas temáticas, o que nos evidencia a necessidade de este estar devidamente preparado para lhes saber dar resposta certa e no momento oportuno.

Pergunta 3 – *De que forma abordou o tema?*

Dos 60 respondentes, 22 (36,7%) abordaram o tema de uma forma estruturada; 31 (51,7%), de uma forma casual; e 7 (11,7%) docentes abordaram o assunto de ambos os modos.

A maior percentagem dos docentes aborda o tema de uma forma casual. Nesta situação é do nosso entender que devem ser cuidadosos, ponderados e criteriosos na sua aplicação, pois, se esta abordagem não tiver em conta os requisitos didáticos da Educação para a Saúde, pecará por um tratamento parcial e não integrado numa

perspectiva global, podendo mesmo acarretar o desinteresse ou a perda de significado para os alunos.

Pergunta 4 – Com que frequência, na sala de aula, os alunos formulam questões relacionadas com a Sexualidade Humana?

Para os respondentes, os alunos formulam questões deste tipo em 47 (78,3%) dos casos, raramente; em 9 (15%), frequentemente; e apenas em 4 (6,7%) dos docentes que respondem mencionam que nunca foram questionados sobre Sexualidade na sala de aula.

As respostas dadas nesta questão não estão de acordo com as respostas apresentadas na questão n.º 1, dado que anteriormente 60 professores afirmaram já se terem confrontado com a necessidade de abordar a Educação Sexual na sala de aula, e é nessa mesma população que, agora, 4 (6,7%) dos inquiridos respondem que nunca foram questionados sobre Sexualidade na sala de aula. Dado a irregularidade destas respostas, parece-nos mais prudente não efectuarmos a sua interpretação.

Pergunta 5 – Como considera a sua formação, científico/pedagógica, para a aplicação da educação sexual em contexto escolar?

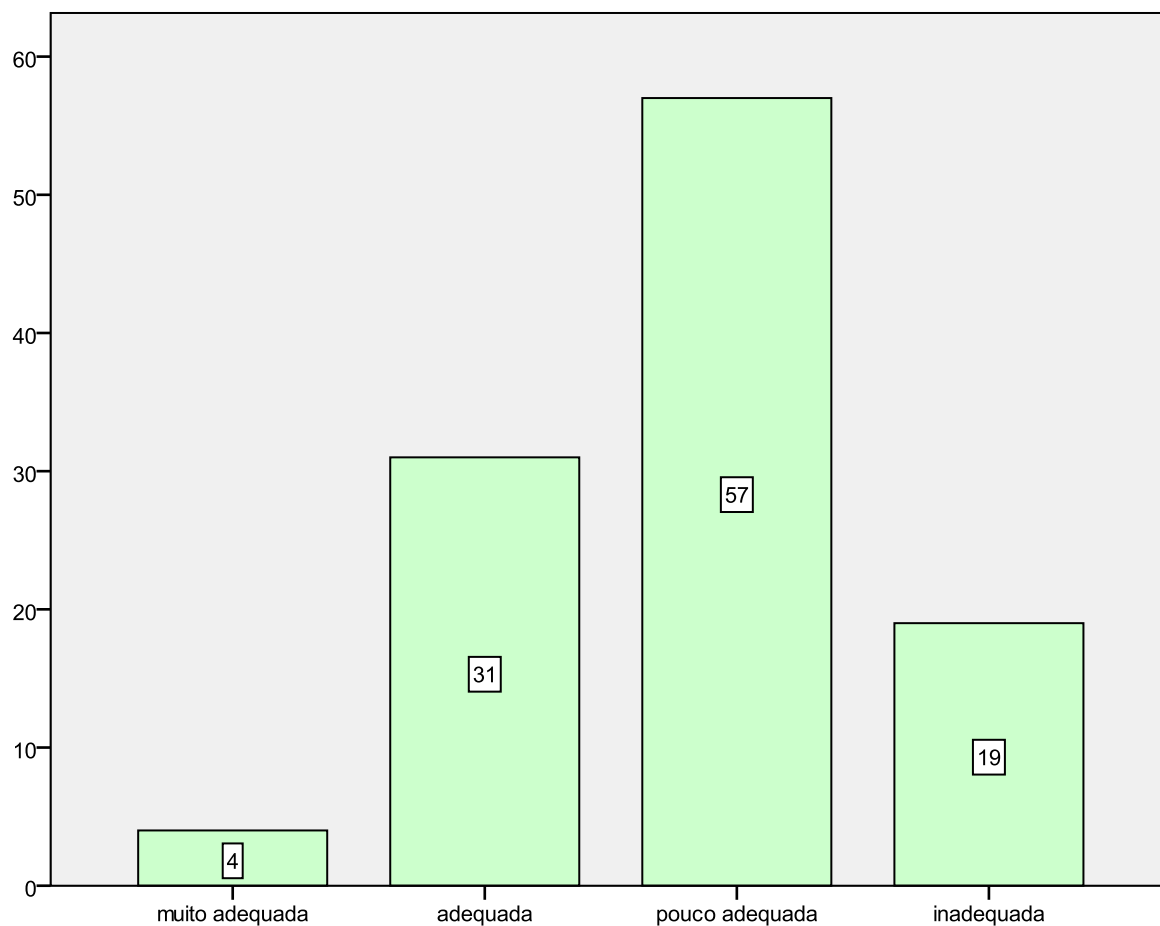
Nesta questão, 3,6% dos inquiridos consideram muito adequada; 27,9%, adequada; 51,4 %, pouco adequada; e 17,1%, inadequada.

Quadro 7 – Distribuição dos professores, por Departamentos, face às opiniões manifestadas relativamente à adequação da sua formação científico/pedagógica, na aplicação da Educação Sexual em contexto escolar.

		Departamentos				Total
		Línguas	Ciências Sociais e Humanas	Matemáticas e Ciências Experimentais	Expressões	
muito adequada	N	8	5	15	6	34
/ adequada	% em relação à área	36,4%	18,5%	30,6%	54,5%	31,2%
pouco adequada	N	14	22	34	5	75
/ inadequada	% em relação à área	63,6%	81,5%	69,4%	45,5%	68,8%
Total	N	22	27	49	11	109
	% total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Quando analisada esta questão por Departamento, verificamos que não há relação entre o modo como consideram a sua formação, científico/pedagógica, e o Departamento em que se encontram integrados ($\chi^2=5,1$ gl=3 p=0,16).

Gráfico 4 – Distribuição dos docentes face às suas opiniões relativamente à adequação da sua formação científico/pedagógica, na aplicação da Educação Sexual em contexto escolar.



Nesta questão, é significativamente evidenciada, pela maioria dos docentes, a pouca adequação da sua formação científico/pedagógica, na aplicação da Educação Sexual em contexto escolar.

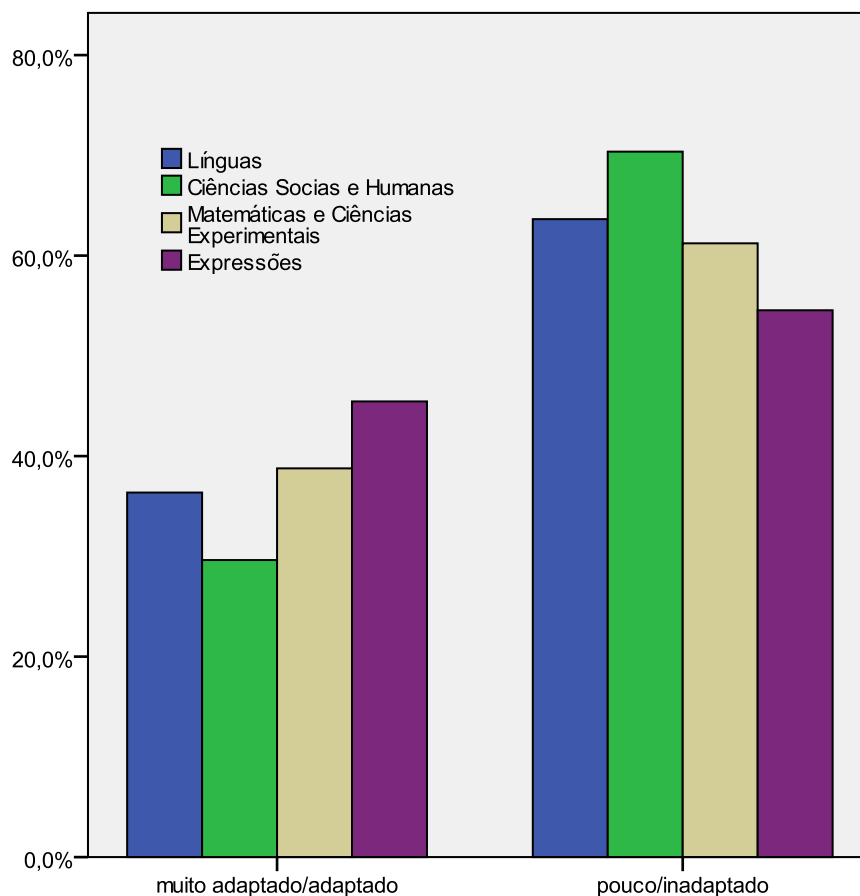
Pergunta 6 – *Como se sente no papel de educador/formador para a Sexualidade?*

Nesta questão, 53,2% dos docentes sentem-se pouco adaptados como educadores para a Sexualidades; 32,3% acham-se adaptados; 4,5%, muito; e 9,9%, inadaptados.

Quadro 8 – Distribuição dos professores, por Departamentos, face às opiniões manifestadas relativamente à adaptação que sentem no papel de educador/formador para a Sexualidade.

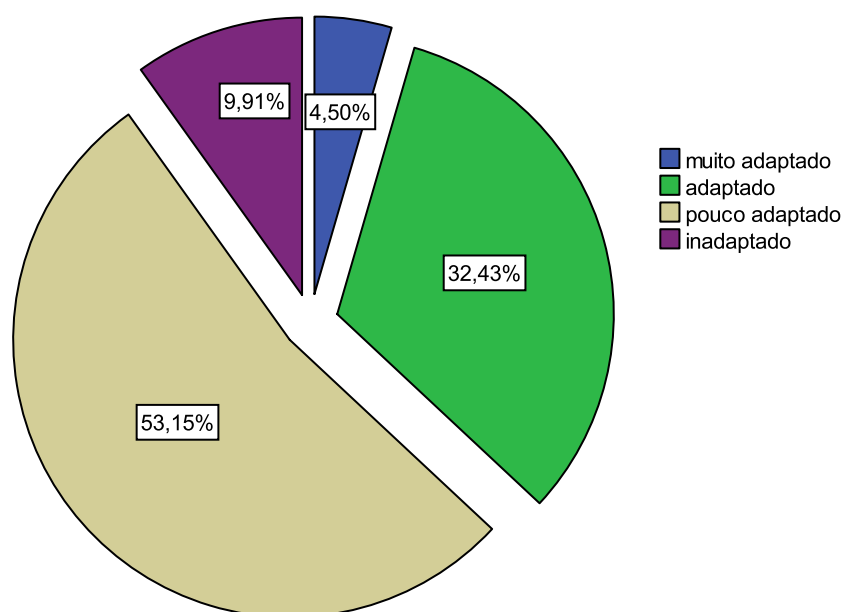
		Departamento				Total
		Línguas	Ciências Sociais e Humanas	Matemáticas e Ciências Experimentais	Expressões	
Muito adaptado	N	8	8	19	5	40
/ adaptado	% em relação ao total da área	36,4%	29,6%	38,8%	45,5%	36,7%
Pouco adaptado	N	14	19	30	6	69
/ inadaptado	% em relação ao total da área	63,6%	70,4%	61,2%	54,5%	63,3%
Total	N	22	27	49	11	109
	% do total	20,2%	24,8%	45,0%	10,1%	100,0%

Gráfico 5 – Distribuição dos professores, por Departamento, face às opiniões manifestadas, relativamente à adaptação que sentem no papel de educador/formador para a Sexualidade.



Tendo sido analisada esta questão por Departamento, verificamos que não há relação relevante sobre a forma como o professor se sente e o departamento em que se encontra integrado ($\chi^2=1,0$ gl=3 p=0,79).

Gráfico 6 – Distribuição dos docentes relativamente às suas opiniões face à adaptação que sentem no papel de educador/formador para a Sexualidade.



Podemos assim constatar que os docentes, na sua maioria, se manifestam inadaptados ou pouco adaptados para aplicar esta área educativa, o que nos leva a admitir a necessidade particularmente urgente de uma formação de professores orientada no sentido de colmatar estas carências tão evidentes.

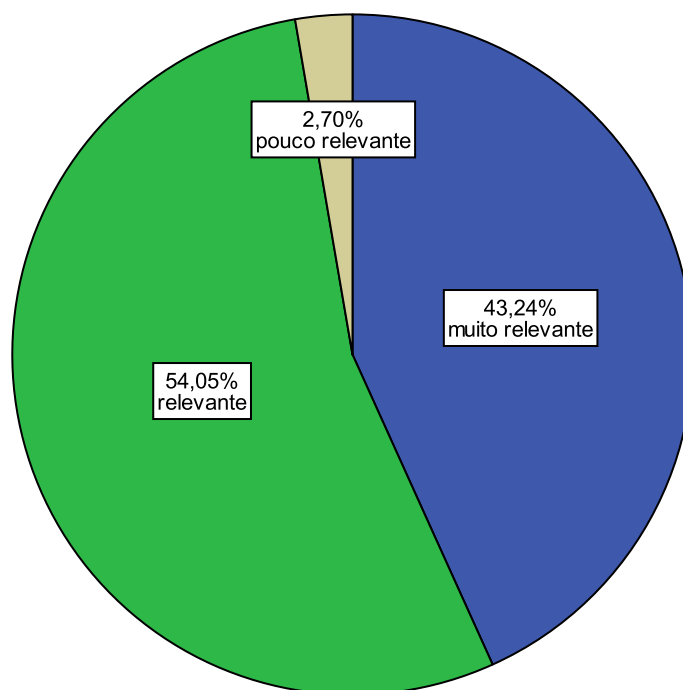
Pergunta 7 – Considera importante que, face à necessidade da aplicação nas escolas, da Lei n.º 60 de 6 de Agosto de 2009, os estabelecimentos de Ensino Superior destinados à formação docente passem a integrar a Sexualidade no seu plano de estudos, bem como a incorporar as matérias relacionadas com a promoção da saúde, o bem-estar e a qualidade de vida?

Nesta questão, 92,8% consideram importante *versus* 7,2% não acharem importante, o que nos permite inferir que a classe docente, na sua grande maioria, atribui importância à Sexualidade e também a outros conceitos relacionados com a Educação para a Saúde, na formação superior docente.

Pergunta 8 – *Qual a relevância que atribui ao facto das estruturas de formação de professores, nomeadamente centros de formação contínua, poderem assegurar esta formação específica?*

Relativamente a esta situação 60 (54,1%) dos professores inquiridos consideraram relevante; 48 (43,2%), muito relevante; e apenas 3 (2,7%) acham irrelevante.

Gráfico 7 – Distribuição dos docentes relativamente às suas opiniões face à relevância que atribuem à formação em Sexualidade através das estruturas de formação de professores.



Nesta questão, só a minoria de 2,7% da população docente inquirida se manifesta pela irrelevância desta formação, o que nos leva a acreditar que a maioria dos professores toma consciência das suas limitações e carências profissionais, e, simultaneamente, se mostra preocupada com a actualização permanente.

Pergunta 9 – *Sente-se disponível para fazer formação especializada nesta área educativa?*

Relativamente a esta situação, 75,7% dos professores dizem estarem disponíveis enquanto 24,3% dizem-se indisponíveis.

Fomos verificar se a disponibilidade para fazerem formação estava relacionada com a idade, e, para isso, agrupamos a idade em 3 grupos: (22-35); (36-45); e (46-61).

Pelo teste do Qui-quadrado, concluímos que há uma relação estatisticamente significativa entre estas duas variáveis sendo os mais novos a estarem mais disponíveis ($\chi^2=8,0$ gl=2 p=0,018).

Quadro 9 – Distribuição dos professores, por idade, face à disponibilidade manifestada para fazer formação especializada em Educação para a Sexualidade.

			Disponível		Total
			Não	Sim	
Grupo Etário	22-35	N	1	26	27
		% em relação à idade	3,7%	96,3%	100,0%
	36-45	N	12	28	40
		% em relação à idade	30,0%	70,0%	100,0%
	46-61	N	13	29	42
		% em relação à idade	31,0%	69,0%	100,0%
Total		N	26	83	109
		% do Total	23,9%	76,1%	100,0%

III Parte – Quantifique o nível de segurança que sente para ministrar os temas/assuntos referentes à Educação para a Sexualidade.

No quadro 19 são indicadas as frequências e percentagens das respostas segundo o nível de segurança que os professores sentem para ministrar os temas/assuntos referentes à Educação para a Sexualidade contemplados na III Parte do QD.

Quadro 10 – Distribuição dos professores, segundo o nível de segurança que manifestam, em ministrar temas/assuntos referentes à Educação para a Sexualidade.

Itens	Inseguro	Pouco seguro	Seguro	Muito seguro	Plenamente seguro
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1 - Morfofisiologia dos Sistemas Reprodutores	21 (18,9)	34 (30,6)	36 (32,4)	14 (12,6)	6 (5,4)
2 - Fecundação, Gestação e Parto	18 (16,5)	31 (28,4)	38 (34,9)	17 (15,6)	5 (4,6)
3 - Contraceção e Planeamento Familiar	10 (9,1)	30 (27,3)	40 (36,4)	24 (21,8)	6 (5,5)
4 - Procriação Medicamente Assistida	25 (22,7)	48 (43,6)	20 (18,2)	14 (12,7)	3 (2,7)
5 - Interrupção Voluntária da Gravidez	19 (17,3)	44 (40,0)	32 (29,1)	11 (10,0)	4 (3,6)
6 - Infecções Sexualmente Transmissíveis	8 (7,2)	37 (33,3)	36 (32,4)	22 (19,8)	8 (7,2)
7 - Relação Afectivo/Sexual	6 (5,4)	31 (27,9)	43 (38,7)	23 (20,7)	8 (7,2)
8 - Condutas Sexuais de Risco	6 (5,4)	31 (27,9)	40 (36,0)	28 (25,2)	6 (5,4)
9 - Gravidez não Desejada	8 (7,2)	33 (29,7)	44 (39,6)	21 (18,9)	5 (4,5)
10 - Comercialização da Sexualidade	13 (11,7)	35 (31,5)	46 (41,4)	13 (11,7)	4 (3,6)
11 - Ética da Sexualidade	9 (8,1)	40 (36,0)	36 (32,4)	21 (18,9)	5 (4,5)
12 - Identidade Sexual e Papéis de Género	10 (9,0)	48 (43,2)	33 (29,7)	18 (16,2)	2 (1,8)
13 - Violência Sexual	7 (6,3)	44 (39,6)	36 (32,4)	22 (19,8)	2 (1,8)
14 – Puberdade / Adolescência - Mudanças no Corpo e nos Afectos	8 (7,2)	32 (28,8)	44 (39,6)	21 (18,9)	6 (5,4)

No quadro 20, são indicadas as frequências e percentagens das respostas segundo o grau de concordância atribuído por este grupo de professores a certas opiniões, pensamentos e sentimentos, que reflectem pareceres relacionados com a aplicação da ES em meio escolar e que estão contemplados na IV parte do QD.

Quadro 11 – Distribuição dos professores, segundo o grau de concordância, face a pareceres relacionados com a aplicação da ES em meio escolar.

Itens	Discordo totalmente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo totalmente
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1 - Há inadequada formação dos professores nesta área educativa	1 (0,9)	8 (7,2)	19 (17,1)	52 (46,8)	31 (27,9)
2 - Os programas sexuais estão desajustados ao nível etário dos alunos	0 (0,0)	11 (10,2)	72 (66,7)	17 (15,7)	8 (7,4)
3 - Há falta de recursos didácticos disponíveis na escola, para a sua implementação	0 (80,0)	9 (8,2)	32 (29,1)	48 (43,6)	21 (19,1)
4 - A E.S. aumenta a curiosidade dos adolescentes e conseqüentemente o desejo pela experimentação sexual	13 (11,8)	40 (36,4)	28 (25,5)	25 (22,7)	4 (3,6)
5 - A E.S. prepara os jovens para a vida em sociedade	2 (1,8)	5 (4,5)	22 (19,8)	63 (56,8)	19 (17,1)
6 - O comportamento dos professores nem sempre é pautado por princípios e valores éticos de referência	6 (5,5)	37 (33,6)	28 (31,89)	35 (31,8)	4 (3,6)
7 - A Educação Sexual previne as Infecções Sexualmente Transmissíveis	2 (1,8)	5 (4,6)	13 (11,9)	69 (63,3)	20 (18,3)
8 - A E.S. promove as relações interpessoais que contribuem para o desenvolvimento da personalidade	1 (0,9)	1 (0,9)	30 (27,5)	64 (58,7)	13 (11,9)
9 - Há falta de formação especializada na formação contínua dos professores	0 (0,0)	3 (2,8)	10 (9,2)	64 (58,7)	32 (29,4)

(continuação)

Itens	Discordo totalmente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo totalmente
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
10 - A E.S. contribui para o planeamento familiar responsável que previne a gravidez não desejada	1 (0,9)	4 (3,7)	23 (21,1)	58 (53,2)	23 (21,1)
11 - A E.S. permite a co-responsabilização educativa dos vários intervenientes sociais	3 (2,8)	6 (5,5)	29 (26,6)	57 (52,3)	14 (12,8)
12 - A E.S. é uma área educativa comprometedora e difícil de implementar	4 (3,7)	37 (33,9)	24 (22,0)	35 (32,1)	9 (8,3)
13 - A E. S. informa sobre a Procriação Medicamente Assistida como resposta à infertilidade	3 (2,8)	9 (8,3)	62 (57,4)	31 (28,7)	3 (2,8)
14 - A Sexualidade está na origem da maior parte dos conflitos humanos	9 (8,1)	39 (35,8)	40 (36,7)	16 (14,7)	5 (4,6)
15 - Quanto mais informados estiverem os alunos maior responsabilidade assumem nas suas atitudes	0 (0,0)	2 (1,8)	15 (13,8)	66 (60,6)	26 (23,9)
16 - A E.S. alerta para a segurança prevenindo comportamentos de risco	0 (0,0)	2 (1,8)	11 (10,1)	72 (66,1)	24 (22,0)
17 - A maior parte das famílias não sabe educar esta dimensão humana	0 (0,0)	6 (5,5)	17 (15,3)	56 (51,4)	30 (27,5)
18 - A E.S. contribui para o desenvolvimento da pessoa na sua globalidade e plenitude	1 (0,9)	2 (1,8)	15 (13,8)	64 (58,7)	27 (24,8)

O quadro 21 apresenta o resultado da análise da correlação entre idade e respostas da III Parte.

Com estes resultados podemos observar que os mais velhos estão menos seguros para ministrar o tema sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Quadro 12 – Distribuição dos professores face à análise das relações entre a idade e o nível de segurança que manifestam, em ministrar temas/assuntos referentes à Educação para a Sexualidade.

	R_s	P
1 - Morfofisiologia dos Sistemas Reprodutores	-0,006	0,95
2 - Fecundação, Gestação e Parto	-0,033	0,74
3 - Contraceção e Planeamento Familiar	-0,124	0,20
4 - Procriação Medicamente Assistida	-0,088	0,37
5 - Interrupção Voluntária da Gravidez	-0,149	0,12
6 - Infecções Sexualmente Transmissíveis	-0,225	0,02
7 - Relação Afectivo/Sexual	-0,121	0,21
8 - Condutas Sexuais de Risco	-0,064	0,51
9 - Gravidez não Desejada	-0,069	0,48
10 - Comercialização da Sexualidade	0,031	0,75
11 - Ética da Sexualidade	-0,073	0,45
12 - Identidade Sexual e Papéis de Género	-0,061	0,52
13 - Violência Sexual	0,064	0,51
14 – Puberdade / Adolescência - Mudanças no Corpo e nos Afectos	-0,072	0,45

O quadro 22 apresenta o resultado da análise da correlação entre idade e respostas da parte IV do QD.

Podemos observar que as respostas a estas questões não são influenciadas pela idade dos professores, com exceção da questão 8 – Condutas Sexuais de Risco e 11 - Ética da Sexualidade em que os mais velhos concordam mais em que a Educação Sexual promove as relações interpessoais e permitem uma co-responsabilização educativa dos vários intervenientes sociais.

Quadro 13 - Distribuição dos professores face à análise das relações entre a idade e o grau de concordância, face a pareceres relacionados com a aplicação da ES em meio escolar.

	R_s	P
1 - Há inadequada formação dos professores nesta área educativa	-0,09	0,35
2 - Os programas sexuais estão desajustados ao nível etário dos alunos	-0,07	0,49
3 - Há falta de recursos didáticos disponíveis na escola, para a sua implementação	-0,06	0,55
4 - A E.S. aumenta a curiosidade dos adolescentes e consequentemente o desejo pela experimentação sexual	-0,17	0,075
5 - A E.S. prepara os jovens para a vida em sociedade	-0,01	0,90
6 - O comportamento dos professores nem sempre é pautado por princípios e valores éticos de referência	0,09	0,33
7 - A Educação Sexual previne as Infecções Sexualmente Transmissíveis	0,00	1,00
8 - A E.S. promove as relações interpessoais que contribuem para o desenvolvimento da personalidade	0,22	0,02
9 - Há falta de formação especializada na formação contínua dos professores	0,04	0,66
10 - A E.S. contribui para o planeamento familiar responsável que previne a gravidez não desejada	0,14	0,13
11 - A E.S. permite a co-responsabilização educativa dos vários intervenientes sociais	0,23	0,01
12 - A E.S é uma área educativa comprometedora e difícil de implementar	-0,01	0,92
13 - A E. S. informa sobre a Procriação Medicamente Assistida como resposta à infertilidade	0,08	0,41
14 - A Sexualidade está na origem da maior parte dos conflitos humanos	-0,02	0,86
15 - Quanto mais informados estiverem os alunos maior responsabilidade assumem nas suas atitudes	0,11	0,27
16 - A E.S. alerta para a segurança prevenindo comportamentos de risco	0,09	0,33
17 - A maior parte das famílias não sabe educar esta dimensão humana	0,04	0,70
18 - A E.S. contribui para o desenvolvimento da pessoa na sua globalidade e plenitude	0,12	0,21

O quadro 23 apresenta os resultados da III Parte do questionário, que quantificam o nível de importância que os professores atribuem aos temas sobre Sexualidade, de acordo com o Departamento em que se encontram integrados.

Quadro 14 – Distribuição dos professores, face à relação entre o Departamento em que se integram e o nível de segurança que manifestam, em ministrar temas/assuntos referentes à Educação para a Sexualidade.

	Línguas			Ciências Sociais e Humanas			Matemáticas e Ciências Experimentais			Expressões		
	Inseguro / Pouco Seguro	Seguro	Muito / Plenamente Seguro	Inseguro / Pouco Seguro	Seguro	Muito / Plenamente Seguro	Inseguro / Pouco Seguro	Seguro	Muito / Plenamente Seguro	Inseguro / Pouco Seguro	Seguro	Muito / Plenamente Seguro
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1-Morfofisiologia dos Sistemas Reprodutores	12 (54,5)	5 (22,7)	5 (22,7)	21 (77,8)	5 (18,5)	1 (3,7)	18 (36,7)	21 (42,9)	10 (20,4)	3 (27,3)	5 (45,5)	3 (27,3)
2 - Fecundação, Gestação e Parto	8 (40,0)	6 (30,0)	6 (30,0)	19 (70,4)	6 (22,2)	2 (7,4)	17 (34,7)	21 (42,9)	11 (22,4)	5 (45,5)	4 (34,6)	2 (18,2)
3 - Contraceção e Planeamento Familiar	7 (31,8)	8(36,4)	7 (31,8)	16 (59,3)	6 (22,2)	5 (18,5)	13 (27,1)	23 (47,9)	12 (25,0)	4 (37,0)	2 (18,2)	5 (45,5)
4 - Procriação Medicamente Assistida	16 (72,7)	3 (13,6)	3 (13,6)	19 (73,1)	3 (11,5)	4 (15,4)	31 (63,3)	10 (20,4)	8 (16,3)	7 (63,6)	3 (27,3)	1 (9,1)
5 - Interrupção Voluntária da Gravidez	15 (68,2)	4 (18,2)	3 (13,6)	19 (70,4)	5 (18,5)	3 (11,1)	22 (45,8)	19 (39,6)	7 (14,6)	6 (54,5)	4 (36,4)	1 (9,1)

(continuação)	Línguas			Ciências Sociais e Humanas			Matemáticas e Ciências Experimentais			Expressões		
	Inseguro / Pouco Seguro	Seguro	Muito / Plenamente Seguro	Inseguro / Pouco Seguro	Seguro	Muito / Plenamente Seguro	Inseguro / Pouco Seguro	Seguro	Muito / Plenamente Seguro	Inseguro / Pouco Seguro	Seguro	Muito / Plenamente Seguro
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
6 - Infecções Sexualmente Transmissíveis	11 (50,0)	6 (27,3)	5 (22,7)	15 (55,6)	6 (22,2)	6 (22,2)	15 (30,6)	21 (42,9)	14 (26,5)	3 (27,3)	3 (27,3)	5 (45,5)
7 - Relação Afectivo/Sexual	6 (27,3)	8 (36,4)	8 (36,4)	15 (55,6)	6 (22,2)	6 (22,2)	14 (28,6)	22 (44,9)	13 (26,5)	2 (18,2)	6 (54,5)	3 (27,3)
8 - Condutas Sexuais de Risco	8 (36,4)	7 (31,8)	7 (31,8)	13 (48,19)	7 (25,9)	7 (25,9)	12 (24,5)	23 (46,9)	14 (28,6)	3 (27,3)	3 (27,3)	5 (45,5)
9 - Gravidez não Desejada	11 (50,0)	7 (31,8)	4 (18,29)	15 (55,6)q	5 (18,5)	7 (25,9)	11 (22,4)	27 (55,1)	11 (22,4)	4 (36,4)	4 (36,4)	3 (27,3)
10 - Comercialização da Sexualidade	10 (45,5)	8 (36,4)	4 (18,29)	16 (59,3)	7 (25,9)	4 (14,8)	17 (34,7)	27 (55,1)	5 (10,2)	4 (36,4)	4 (36,4)	3 (27,3)
11 - Ética da Sexualidade	12 (54,5)	6 (27,3)	4 (18,2)	15 855,6)	3 (11,1)	9 (33,3)	18 (36,7)	23 (46,9)	8 (16,3)	4 (36,4)	3 (27,3)	4 (36,4)
12 - Identidade Sexual e Papéis de Género	12 (54,5)	6 (27,3)	4 (18,2)	16 859,3)	5 (18,5)	6 (22,2)	24 (49,0)	18 (36,7)	7 (14,3)	5 (45,5)	4 (36,4)	2 818,2)
13 - Violência Sexual	10 (45,5)	6 (27,3)	6 (27,3)	18 (66,7)	1 (3,7)	8 (29,6)	20 (40,8)	22 (44,9)	7 (14,3)	3 (27,3)	6 (54,5)	2 (18,2)
14 – Puberdade / Adolescência - Mudanças no Corpo e nos Afectos	5 (22,7)	10 (45,5)	7 (31,8)	14 (51,9)	7 (25,9)	6 (22,2)	17 (34,7)	22 (44,9)	10 (20,4)	4 (36,4)	4 (36,49)	3 (27,3)

IV Parte – Considerando pareceres, relacionados com a aplicação da Educação Sexual em meio escolar, indique o grau de concordância a que correspondem as suas opiniões, pensamentos ou sentimentos.

Quadro 15 – Distribuição dos professores, por Departamento, segundo o grau de concordância, face a pareceres relacionados com a aplicação da ES em meio escolar.

	Línguas			Ciências Sociais e Humanas			Matemáticas e Ciências Experimentais			Expressões		
	Discordo totalmente/ Discordo N (%)	Indeciso N (%)	Concordo / Concordo totalmente N (%)	Discordo totalmente/ Discordo N (%)	Indeciso N (%)	Concordo / Concordo totalmente N (%)	Discordo totalmente/ Discordo N (%)	Indeciso N (%)	Concordo / Concordo totalmente N (%)	Discordo totalmente/ Discordo N (%)	Indeciso N (%)	Concordo / Concordo totalmente N (%)
1 - Há inadequada formação dos professores nesta área educativa	1 (4,5)	5 (22,7)	16 (72,7)	1 (3,7)	3 (11,1)	23 (85,2)	5 (10,2)	7 (14,3)	37 (75,5)	1 (9,1)	4 (36,4)	6 (54,5)
2 - Os programas sexuais estão desajustados ao nível etário dos alunos	1 (5,0)	16 (80,0)	3 (15,0)	2 (8,7)	19 (73,1)	5 (19,2)	7 (14,3)	29 (59,2)	13 (26,5)	1 (9,1)	6 (54,5)	4 (36,4)
3 - Há falta de recursos didáticos disponíveis na escola, para a sua implementação	0 (0,0)	6 (27,3)	16 (72,7)	2 (7,7)	5 (19,2)	19 (73,1)	5 (10,2)	16 (32,7)	28 (57,1)	2 (18,2)	4 (36,4)	5 (45,5)

(continuação)	Línguas			Ciências Sociais e Humanas			Matemáticas e Ciências Experimentais			Expressões		
	Discordo	Indeciso	Concordo /	Discordo	Indeciso	Concordo /	Discordo	Indeciso	Concordo /	Discordo	Indeciso	Concordo /
	totalmente/ Discordo		Concordo	totalmente/ Discordo		Indeciso	Concordo		totalmente/ Discordo	Indeciso		Concordo
	N (%)	N (%)	totalmente N (%)	N (%)	N (%)	totalmente N (%)	N (%)	N (%)	totalmente N (%)	N (%)	N (%)	totalmente N (%)
4 - A E.S. aumenta a curiosidade dos adolescentes e consequentemente o desejo pela experimentação sexual	9 (40,9)	6 (27,3)	7 (31,8)	13 (50,0)	7 (26,9)	6 (23,1)	23 (46,9)	13 (26,5)	13 (26,5)	7 (63,6)	1 (9,1)	3 (27,3)
5 - A E.S. prepara os jovens para a vida em sociedade	0 (0,0)	8 (36,4)	14 (63,6)	2 (7,4)	3 (11,1)	22 (81,5)	4 (8,2)	8 (16,3)	37 (75,5)	0 (0,0)	3 (27,3)	8 (72,7)
6 - O comportamento dos professores nem sempre é pautado por princípios e valores éticos de referência	11 (50,0)	5 (22,7)	6 (27,3)	9 (34,6)	5 (19,2)	12 (46,2)	14 (28,6)	15 (30,6)	20 (40,8)	8 (72,7)	2 (18,2)	1 (9,1)
7 - A Educação Sexual previne as Infecções Sexualmente Transmissíveis	3 (13,6)	6 (27,3)	13 (59,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	25 (100)	3 (6,1)	6 (12,2)	40 (81,6)	0 (0,0)	1 (9,1)	10 (90,9)
8 - A E.S. promove as relações interpessoais que contribuem para o desenvolvimento da personalidade	0 (0,0)	5 (22,7)	17 (77,3)	0 (0,0)	3 (12,0)	22 (88,0)	2 (4,1)	18 (36,7)	29 (59,2)	0 (0,0)	3 (27,3)	8 (72,7)

(continuação)	Línguas			Ciências Sociais e Humanas			Matemáticas e Ciências Experimentais			Expressões		
	Discordo	Indeciso	Concordo /	Discordo	Indeciso	Concordo /	Discordo	Indeciso	Concordo /	Discordo	Indeciso	Concordo /
	totalmente/		Concordo	totalmente/		totalmente/	totalmente/		totalmente/	totalmente/		totalmente/
	Discordo	N (%)	totalmente	Discordo	N (%)	totalmente	Discordo	N (%)	totalmente	Discordo	N (%)	totalmente
N (%)		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)		N (%)	
9 - Há falta de formação especializada na formação contínua dos professores	0 (0,0)	1 (4,5)	21 (95,5)	0 (0,0)	1 (4,0)	24 (96,0)	2 (4,1)	6 (12,2)	41 (83,7)	1 (9,1)	1 (9,1)	9 (81,8)
10 - A E.S. contribui para o planeamento familiar responsável que previne a gravidez não desejada	0 (0,0)	9 (40,9)	13 (59,1)	1 (4,0)	2 (8,0)	22 (88,0)	3 (6,1)	8 (16,3)	38 (77,6)	1 (9,1)	3 (27,3)	7 (63,6)
11 - A E.S. permite a co-responsabilização educativa dos vários intervenientes sociais	1 (4,5)	5 (22,7)	16 (72,7)	1 (4,0)	3 (12,0)	21 (84,0)	6 (12,2)	16 (32,7)	27 (55,1)	1 (9,1)	4 (36,4)	6 (54,5)
12 - A E.S é uma área educativa comprometedora e difícil de implementar	9 (40,9)	8 (36,4)	5 (22,7)	11 (44,0)	4 (16,0)	10 (40,0)	16 (32,7)	8 (16,3)	25 (51,0)	4 (36,4)	3 (27,3)	4 (36,4)
13 - A E. S. informa sobre a Procriação Medicamente Assistida como resposta à infertilidade	3 (13,6)	13(59,1)	6 (27,3)	5 (20,0)	14 (56,0)	6 (24,0)	3 (6,3)	26 (54,2)	19 (39,6)	1 (9,1)	7 (63,6)	3 (27,3)

(continuação)	Línguas			Ciências Sociais e Humanas			Matemáticas e Ciências Experimentais			Expressões		
	Discordo	Indeciso	Concordo /	Discordo	Indeciso	Concordo /	Discordo	Indeciso	Concordo /	Discordo	Indeciso	Concordo /
	totalmente/		Concordo	totalmente/		totalmente/	totalmente/		totalmente/	totalmente/		totalmente/
	Discordo	N (%)	totalmente	Discordo	N (%)	totalmente	Discordo	N (%)	totalmente	Discordo	N (%)	totalmente
N (%)		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)		N (%)	
14 - A Sexualidade está na origem da maior parte dos conflitos humanos	10 (45,5)	8 (36,4)	4 (18,2)	10 (40,0)	10 (40,0)	5 (20,0)	20 (40,8)	19 (38,8)	10 (20,4)	6 (54,5)	3 (27,3)	2 (18,2)
15 - Quanto mais informados estiverem os alunos maior responsabilidade assumem nas suas atitudes	0 (0,0)	5 (22,7)	17 (77,3)	0 (0,0)	1 (4,0)	24 (96,0)	2 (8,1)	8 (16,3)	39 (79,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (100,0)
16 - A E.S. alerta para a segurança prevenindo comportamentos de risco	0 (0,0)	3 (13,6)	19 (86,4)	1 (4,0)	1 (4,0)	23 (92,0)	2 (2,0)	4 (8,2)	44 (89,8)	0 (0,0)	2 (18,2)	9 (81,8)
17 - A maior parte das famílias não sabe educar esta dimensão humana	2 (9,1)	4 (18,2)	16 (72,7)	3 (12,0)	2 (8,0)	20 (80,0)	1 (2,0)	8 (16,3)	40 (81,6)	0 (0,0)	2 (18,2)	9 (81,8)
18 - A E.S. contribui para o desenvolvimento da pessoa na sua globalidade e plenitude	0 (0,0)	3 (13,6)	19 (86,4)	0 (0,0)	1 (4,0)	24 (96,0)	2 (4,1)	9 (18,4)	38 (77,6)	1 (9,1)	1 (9,1)	9 (81,8)

Quando analisadas as respostas de acordo com o género dos professores, não se encontram diferenças significativas tanto em relação às respostas da III Parte como às da IV Parte ($p > 0,005$).

Não foi possível efectuar o teste do Quiquadrado para analisar uma possível relação entre os Departamentos a que pertencem os professores e as opiniões emitidas sobre questões de Sexualidade, porque, de acordo com Cochran, em tabelas de dimensões $k \times i$, neste caso de 3×4 , pelo menos 80% das frequências esperadas para as células da tabela, têm de ser iguais ou superiores a 5, e nenhuma pode ser igual ou inferior a um.

De realçar que diferenças não significativas não devem ser interpretadas como não importantes ou não existentes, uma vez que a ausência de um resultado estatisticamente significativo revela apenas que os resultados obtidos são consistentes com uma variação ao acaso. É possível que existam diferenças apesar dos dados analisados não as traduzirem, o que pode resultar de um número insuficiente de elementos na amostra, ou de um efeito real pequeno. Podemos estar, nestes casos, perante situações de erro do tipo II.

Capítulo 6 – CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo levam-nos a concluir que, segundo a opinião dos alunos e dos professores nele inquiridos, a abordagem da Educação para a Sexualidade em contexto escolar é reconhecida como particularmente relevante.

Os adolescentes assumem possuir bons conhecimentos sobre Sexualidade Humana, mas, quando submetidos a avaliação, demonstram que esses conhecimentos se reduzem a escassos conceitos, muitas vezes distorcidos e pouco consistentes, sobre a morfofisiologia do sistema reprodutor, a contraceção e a prevenção das IST. A noção de uma visão mais global e abrangente da Sexualidade é praticamente, por todos eles, pouco evidenciada.

Ficou-nos, no entanto, uma certeza: os adolescentes não vivem só para si as preocupações que os acompanham sobre questões sexuais, e admitem partilhá-las com os outros, destacando para o efeito os amigos e os pais.

Verificamos, também, que os alunos aceitam recorrer aos professores nestas questões, mas que, apesar da maioria considerar o professor apto a desempenhar o papel de educador para a sexualidade, este surge em quinto lugar como fonte de aprendizagem, o que nos leva a admitir que a Escola não se encontra, ainda, devidamente preparada para assumir plenamente esta função educativa.

Relativamente aos meios indicados pelos alunos, na busca de informação sobre Sexualidade, parece-nos ser objecto de reflexão (por pensarmos ser um dado preocupante na educação de adolescentes entre os 12 e os 19 anos) o facto de a *internet* ser considerada pelos alunos como o meio prioritário, e de 7% dos discentes inquiridos recorrerem a revistas pornográficas.

Foi-nos também possível detectar, com este estudo, que os alunos estão ávidos de conhecimentos sobre Sexualidade, revelando-se particularmente receptivos às questões ligadas à prevenção de comportamentos de risco, o que é, sem dúvida, um factor facilitador da operacionalização da Educação para a Sexualidade numa perspectiva de Educação para a Saúde. No nosso entender, quando a Educação para a Saúde vai de encontro às necessidades sentidas pela população alvo, mais facilmente a motiva para comportamentos salutogéneos.

No estudo aplicado a docentes, foi-nos possível constatar que, na generalidade, os professores estão cientes de que a abordagem da Educação para a Sexualidade deve ser encarada numa perspectiva abrangente e globalizante do processo educacional. Revelam, no entanto, receios pelas inúmeras dificuldades com que se confrontam neste percurso.

A maioria dos inquiridos já se deparou com a necessidade de abordar a Educação Sexual na sala de aula, mas só um número restrito afirma tê-la tratado de uma forma estruturada. É também a maioria que reconhece que o percurso académico, que trilhou no sentido da docência, evidencia numerosas e sérias lacunas nesta área formativa, considerando, assim, a sua formação científico/pedagógica deficitária para aplicar a Educação para a Sexualidade em contexto escolar.

Os professores dos Departamentos de Expressões e de Matemática e Ciências Experimentais são os que se identificam com a melhor adaptação para Educar para a Sexualidade, o que, no nosso entender, se deve ao facto destes Departamentos integrarem as disciplinas de Educação Física e as de Ciências Naturais e Biologia. Já o Departamento de Ciências Sociais e Humanas evidencia o maior número de docentes pouco adaptados, o que para nós merece uma reflexão particular, dado que este Departamento contempla as disciplinas de Moral, de Filosofia e de Psicologia, particularmente direccionadas à formação pessoal, social e humana.

Neste estudo, predominam os professores que consideram importante a integração da Sexualidade no plano de estudos dos Cursos Superiores destinados à docência. Simultaneamente, os mesmos inquiridos consideram relevante que as estruturas de formação contínua assegurem esta formação específica, e mostram-se disponíveis para fazerem formação adicional. Nesta manifestação de opiniões, os professores mais novos destacam-se sobre os mais velhos, não se verificando grandes diferenças relativamente ao género ou à área disciplinar a que pertencem.

Pelo exposto, pensamos que a Escola do nosso tempo não pode nem deve ficar alheada destas necessidades. É na busca de respostas, que evidenciamos a pertinência do título que atribuímos à nossa obra: “ESCOLA E SEXUALIDADE – UMA NOVA ORIENTAÇÃO EDUCATIVA”.

Uma Escola de educação integral, onde a Sexualidade ocupe o seu lugar de pleno direito. Onde não tenha que ser “o parente pobre” que uns evitam e outros dizem “desconhecer”.

Educação para a Sexualidade como assunto natural, quotidiano, necessário, fundamental e imperioso.

Educação para a Sexualidade contextualizada, atenta e não alheada das necessidades específicas da população a quem se direcciona.

Educação para a Sexualidade que se afirma por uma participação envolvente, activa, assumida e responsável de todos os intervenientes do processo.

Vemos assim que muito trabalho tem que ser desenvolvido, nomeadamente e talvez prioritário, é dotar os Professores de maior confiança, e de mais conhecimentos, sobretudo daqueles que os alunos percebem como mais importantes. Muni-los de meios pedagógico-didácticos adequados e apoiá-los com estruturas socio-sanitárias determinantes, no sentido de uma actuação intersectorial e conseqüentemente de uma educação de maior amplitude e repercussão.

Concluimos o nosso trabalho com uma reflexão à luz da ética, ciência que não devendo estar ausente de qualquer princípio educativo, assume em Sexualidade importância primordial.

A Sexualidade, sendo um dinamismo que atinge a vida do Homem na sua globalidade e plenitude, deverá ser encarada como uma relação interpessoal de promoção humana, onde a Pessoa, perspectivada como um todo, se projecta e realiza na sua interacção com o outro, e é esse outro que, ao ser por este afectado, se sentirá também promovido na própria realização.

É nesta interacção pessoal que a Sexualidade Humana merece ser pautada como valor ético indispensável à felicidade pessoal e colectiva.

Para que esta felicidade se construa com verdade, com justiça, com equidade e em liberdade, é urgente a definição de paradigmas educacionais, que permitam a edificação de valores, para uma sexualidade responsável e verdadeiramente Humanizada.

Promover estes valores para fazer deles vectores de cidadania e transformá-los em pilares de sustentação de Paz e de Felicidade, onde a ética da contemporaneidade faz com que cada um de nós seja responsável e solidário, numa vivência que implica o ontem, o hoje e o amanhã, é seguir rumo ao futuro e assumir que a sustentabilidade das gerações vindouras passa pela Educação para a Sexualidade como imperativo ético.

À Escola contemporânea cabe assegurar todas as condições necessárias à aplicação da Educação para a Sexualidade, como vector de cidadania e de promoção humana e, assim, sem se demitir nem negligenciar deste papel junto dos seus alunos, venha a transformá-la numa **verdadeira realidade educativa**.

Capítulo 7 – RECOMENDAÇÕES

Pretendendo contribuir para um mais profundo conhecimento e aplicação da Educação para a Sexualidade, em contexto escolar, e assumindo de novo consciência dos limites deste nosso trabalho e de tudo o que afinal ficou por conhecer, propomo-nos perante os resultados obtidos sugerir:

- Recomendações à Escola contemporânea face à formação de pessoal qualificado para fazer Educação para a Sexualidade,

Neste sentido recomendamos que:

- Sejam desenvolvidos estudos académicos sobre Sexualidade, de forma a garantir a investigação e a transmissão de conhecimentos científicos devidamente actualizados;

- Os estabelecimentos de Ensino Superior, orientados para a formação docente, passem a integrar obrigatoriamente a área da Sexualidade no seu plano de estudos, bem como a incorporar as matérias relacionadas com a promoção da saúde, o bem-estar e a qualidade de vida;

- Seja desenvolvido um plano de actualização permanente através dos Centros de Formação Contínua, que assegure ao maior número de professores aceder sem dificuldade a esta formação especializada;

- Sejam constituídas, para o efeito, parcerias efectivas entre as escolas e as instituições de saúde;

- Recomendações para futuras investigações.

Neste sentido, parece-nos da maior utilidade a:

- Realização de outros estudos mais abrangentes, sobre as atitudes dos alunos face à Educação para a Sexualidade, no sentido de permitir a comparação de resultados em diferentes amostras e a generalização a todo o território nacional;

- Divulgação dos resultados obtidos na avaliação dos projectos de Educação para a Sexualidade, que já se encontram em aplicação nas escolas, precedidos de uma reflexão adequada;

- Comparação das perspectivas de Sexualidade manifestadas pelos alunos integrados em projectos de Educação para a Sexualidade *versus* não integrados;
- Realização de estudos comparativos com investigações similares, realizadas actualmente no estrangeiro;
- Pesquisa da utilidade e eficácia das diferentes metodologias adoptadas actualmente na Educação para a Sexualidade;
- Pesquisa de meios que permitam responder de forma rápida e eficiente às necessidades evidenciadas actualmente pela classe docente nesta área educativa;
- Avaliação de esforços, que em conjunto têm sido desenvolvidos pelos diferentes intervenientes educativos, no sentido da aplicação da Educação para a Sexualidade em contexto escolar.

BIBLIOGRAFIA

ALCOBIA, H.; MENDES, A. R.; SERÔDIO, H. M., (2003) – *Educar para a Sexualidade*, Porto, Porto Editora.

ANDRADE, Maria Isabel, (1996) – *Labirintos da Sexualidade*, Porto, Porto Editora.

ARCHER, Luís, (Maio de 2006) – *Da Genética à Bioética*, Coimbra, Gráfica de Coimbra Lda.

AZEREDO, Zaida, (1991) – *Un modelo para la promoción de salud através de la practica general en Portugal*, Revista Internacional de Medicina Familiar, 3, 4, pp.261-263.

AZEREDO, Zaida; NOGUEIRA, Assunção, (2011) – «A educação para a saúde na tomada de decisão» in ALVES, J.; NETO, A. – *Decisão: percursos e contextos*, pp.337-340, Porto, JSAMED-Medicina e Formação Lda.

BERJANO, R. Mendoza, (1993) – *Escuelas promotoras de salud, Cuadernos de Pedagogía* 214, Sevilla, Consejería de Educación y Ciencia.

BISCAIA, Jorge, (2001) - «O casal e a fecundidade» in *Novos Desafios à Bioética*, pp. 61-68, Porto, Porto Editora.

BISCAIA, Jorge, (Abril de 2002) - «Sexualidade e afectos» in *Cadernos de Bioética: Pensar o corpo, Educação em Bioética*, n.º 28, Porto, Associação Portuguesa de Bioética.

BOFF, L., (2003) – *Ética e moral: a busca de fundamentos*, Petrópolis, R.J. Vozes.

BORGES, B.; CARDOSO, M., (1988) – *Saúde*, Porto, Edições Asa.

CEIA, Carlos, (1995) – *Normas para Apresentação de Trabalhos Científicos*, Lisboa, Editorial Presença.

COELHO, La Salett, (Janeiro de 2010) – *Educar para a Sexualidade – Um Imperativo Ético*, Porto, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

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.

CORTESÃO, Irene; SILVA, M. Alcina; TORRES, M. Arminda, (1989) - *Educação para uma Sexualidade Humanizada*, (coleção Ser Professor), Porto, Edições Afrontamento.

DAMÁSIO, António R., (Junho de 2000) – *O sentimento de si – O Corpo e a Emoção e a Neurobiologia da Consciência*, 7.^a edição, Lisboa, Publicações Europa América.

DAMIÃO, A. M., (2009) – *Educar para uma sexualidade harmoniosa*, Setúbal, Contra Margem.

DAVIDOFF, Linda L., (2001) - *Introdução à Psicologia*, 3.^a edição, S.Paulo, Pearson Education do Brasil, Lda.

DIAS, Alda, (2002) – *Educação da Sexualidade*, Braga, Edições Casa do Professor.

DIAS, Jorge Humberto, (Setembro de 2010) – *Projectar a Felicidade na Escola – O Novo Paradigma da Filosofia Aplicada*, Bragança, Centro de Formação de Professores da Associação de Escolas de Bragança Norte e Autores.

ESTP (2008/2009) – *Projecto Educativo*, Santo Tirso, ESTP.

FARBER, M., (1985) - *Human Sexuality - Psychosexual Effects of Disease*, New York, London: MacMillan Publishing Co.

FERNANDES, António José, (1994) – *Métodos e Regras para Elaboração de Trabalhos Académicos e Científicos*, Porto, Porto Editora.

FLEMING, M., (1997) – *Adolescência e autonomia: O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Porto, Edições Afrontamento.

FONSECA, Dr. A. Fernandes da, (XX de Julho de 1956) – *O centenário de Freud, na Grã-Bretanha*, Lisboa, Separata da Imprensa Médica.

FORTIN, Marie-Fabienne, (1999) – *O Processo de Investigação – da concepção à realização*, Loures, Lusociência – Edições Técnicas e Científicas Lda.

FOUCAULT, Michel, (1988) – *História da Sexualidade I: A vontade de Saber*, 11.^a edição, Rio de Janeiro, Edições Graal.

FRADE, A.; MARQUES, A. M.; ALVERCA, C.; VILAR, D., (2003) – *Educação Sexual na Escola: guia para professores, formadores e educadores*, Lisboa, Texto Editora.

FRAGOSO, Vitor; CHAVES, Martha, (2011) – *Educação emocional para seniores*, Viseu, Psicosoma.

FREIRE, J. C., (2003) – «A Psicologia a serviço do outro: ética e cidadania na prática psicológica» in *Psicologia, Ciência e Profissão*, 23,4,12-15.

FREUD, Sigmund, (1905) – *Três Ensaios Sobre Teoria da Sexualidade*, (tradução de Fevereiro de 2009), Lisboa, Relógio D' Água Editores.

GARCÍA, M. L. B., (coord.), (2006) – *Sexualidad humana. Guia para profesionales de educación y de salud*. Junta de Andalucía, Forma Joven.

GAVIDIA, V.; RODES, M. J.; CARRATALÁ, A., (1993) – *La Educación para la salud: una propuesta fundamentada desde el campo de la docencia. Enseñanza de las Ciencias*, València, Universitat de València.

GEDEÃO, António, (1983) - *Poesias Completas*, Lisboa, Livraria Sá da Costa Editora.

GOMEZ, M. T.; MIR, V.; SERRATS, M. G. (1993) – *Como criar uma boa relação pedagógica*, Porto, Edições Asa.

GÓMEZ, Zapian, J., (2004) – *Programa de Educação Afectivo Sexual para Asturias “Ente Moceda”*. Manual para el profesorado y cuaderno de actividades, Asturias, Consejería de salud y servicios sanitarios.

GONZAGA, Miriam; NUNES, Rui, (Janeiro de 2006) - «A Bioética na Educação para os Valores e para uma Sexualidade Responsável» in *Desafios à Sexualidade Humana*, pp.51-70, Coimbra, Gráfica de Coimbra.

GRAWITZ, M., (1990) – *Méthodes des Sciences Sociales*, Paris, Dalloz.

HILL, M. M.; HILL, Andrew, (2009) – *Investigação por Questionário*, Lisboa, Edições Sílabo Lda.

JARES, Xesús R., (Junho de 2006) – *Educar para a Verdade e a Esperança*, Porto, ASA Editores, SA.

KILANDER, (1985) – *Educação Sexual nas Escolas: preparar para a vida familiar*, Lisboa, Edições Paulistas.

KOLODNY, R. C.; MASTERS, William H.; JOHNSON, V. E. y BIGG, M. A., (1982) – *Manual de la sexualidad humana*, Madrid, Pirámide.

LECA, Docteur, Ange-Pierre, (1971) – *La Médecine Égyptienne - Au Temps des Pharaons*, Paris, Les Éditions Roger Dacosta.

LIKERT, R., (1932) - «A Technique for the Measurement of Attitudes», *Archives of Psychology*, 140.

LIMA, Jorge Ávila de; PACHECO, José Augusto, (2006) – *Fazer Investigação - Contributos para a elaboração de dissertações e teses*, Porto, Porto Editora.

LÓPEZ, F.; FUERTES, A., (1999) – *Para compreender a Sexualidade*, Lisboa, Associação para o Planeamento da Família.

MASTERS, William H.; JOHNSON, V. E. and KOLODNY, R. C., (1987) – *La Sexualidade Humana*, I, II, III, Barcelona, Grijalbo.

MIGUEL, Nuno Silva, (Junho de 1995) – *Os Jovens e a Sexualidade*, 6ª edição, Lisboa, Projecto Vida.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO; MINISTÉRIO DA SAÚDE, (Outubro de 2000) – *Educação Sexual em Meio Escolar – Linhas Orientadoras*, Lisboa, Editorial do Ministério da Educação.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO; MINISTÉRIO DA SAÚDE, (2000) – *O que é a Saúde na Escola – Guião orientador/Escolas promotoras de saúde*, Lisboa, Editorial do Ministério da Educação.

MULLER, (1989) in CORTESÃO, Irene; SILVA, M. Alcina; TORRES, M. Arminda, - *Educação para uma Sexualidade Humanizada* - colecção Ser Professor, Porto, Edições Afrontamento.

NODIN, Nuno, (2001) – *Os jovens portugueses e a sexualidade em finais do século XX*, Lisboa, Associação para o Planeamento Familiar.

NUNES, Rui; MELO, Helena, (2000) – «Nota Introdutória» in *Genética e Reprodução Humana*, pp.11-13, Coimbra, Gráfica de Coimbra Lda.

NUNES, Rui; REGO, Guilhermina, (Setembro de 2002) – *Prioridades na Saúde*, Lisboa, McGraw-Will de Portugal Lda.

NUNES, Rui; MELO, Helena; NUNES, Cristina, (Outubro de 2002) – *Genoma e Dignidade Humana*, Coimbra, Gráfica de Coimbra Lda.

NUNES, Rui, (Maio de 2005) – *Regulação da Saúde*, Porto, Vida Económica.

NUNES, Rui; REGO, Guilhermina, (Janeiro de 2006) – *Desafios à Sexualidade Humana*, Coimbra, Gráfica de Coimbra Lda.

NUNES, Rui, (01 de Junho de 2006) - «Palavras de Abertura» in *SIDA – Desafios para o Século XXI*, (Resumos - 7º Congresso Nacional de Bioética), Porto, Associação Portuguesa de Bioética.

NUNES, Rui; BRANDÃO, Cristina, (Janeiro de 2007) - «Nota Introdutória» in *Humanização da Saúde*, pp.11-12, Coimbra, Gráfica de Coimbra Lda.

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.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1986) – *Actas de la Conferencia sobre Promoción de la Salud*. Ottawa.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, COMISIÓN DE LA UNIÓN EUROPEA Y CONSEJO DE EUROPA (1995) – *La red europea de escuelas promotoras de salud*, Madrid, Ministerio de Educación y Ciencia.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1997) – *Declaração de Jakarta sobre a promoção de saúde no século XXI*.

OSSWALD, Walter, (2001) - «Contraceção – Aspectos médicos», in *Novos Desafios à Bioética*, pp.74-80, Porto, Porto Editora.

OSSWALD, Walter, (2001) - «Progresso da Ciência – Sentidos e limites» in *Novos Desafios à Bioética*, pp. 9-12, Porto, Porto Editora.

PERKINS, (1988) - in BORGES, B.; CARDOSO, M., - *Saúde*, Porto, Edições ASA.

PEREIRA, M.; FREITAS, F., (2002) – *Educação Sexual : Contextos de sexualidade e adolescência*, Porto, Edições ASA.

PESTANA, Catalina, (3 de Março de 1998) – *O VIH/SIDA na Comunidade Escolar: Educar para Prevenir*, (manual para professores), 3ª edição, Lisboa, Programa de promoção e educação para a saúde – Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA.

PINTO, Victor Feytor, (1996) - «Marco de Transmissão da vida e Sexualidade» in *BIOÉTICA*, pp. 255-260, Lisboa, Editorial Verbo.

PINTO, Victor Feytor, (Janeiro de 2006) - «A formação da Pessoa e o Dever de Cidadania» in *Desafios à Sexualidade Humana*, pp. 19-29, Coimbra, Gráfica de Coimbra Lda.

PRAZERES, V., (2003) - «A Sexualidade e a Escola» in SÁ, E., (coord.) – *Quero-te! Psicologia da Sexualidade*, Coimbra, Quarteto Editora.

PUERTO, Cosme, (Novembro de 2009) – *Educação Sexual e a Escola*, 1.^a edição, Lisboa, ID Books.

QUARTILHO, M. J., (2003) – «Sexualidade e Construcionismo Social», in FONSECA, L., SOARES, C. & VAZ, J. M. (coord.) – *A Sexologia: Perspectiva Multidisciplinar II*. Coimbra, Quarteto Editora.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. (1998) – *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa, Gradiva.

RENAUD, Michel, (2001) - «Sexualidade e ética» in *Novos Desafios à Bioética*, pp.39-45, Porto, Porto Editora.

ROQUE, Otília, (2001) – *Semiótica da cegonha. Jovens, sexualidade e risco de gravidez não desejada*, Lisboa, Associação para o Planeamento da Família.

ROQUE, Otília, (2003) – *Mamãs de palmo e meio: Gravidez e maternidade na adolescência*, Lisboa, Associação para o Planeamento da Família.

SAINT-EXUPÉRY, Antoine de, (1987) – *O Príncipezinho*, 13.^a edição, Lisboa, Editora Caravela Lda.

SAMPAIO, D., *et al* (2005) – *Relatório Preliminar*, (Grupo de Trabalho de Educação Sexual), Ministério da Educação: Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Lisboa, Editorial do Ministério da Educação.

SANDERS, Pete; SWIDEN, Liz, (1995) – *Para me conhecer. Para te conhecer...estratégias de educação sexual para o 1º e o 2º ciclos de Ensino Básico*, Lisboa, Associação para o Planeamento da Família.

SANTOS, A. C., (2003) – «Entre natureza e (re)construção: da sexualidade reprodutiva às sexualidades emancipatórias» in *Cadernos de Saúde Pública*, pp.885-886.

SANTOS, V. López, (1995) – *Hacia una escuela saludable*. Sevilla, Consejería de Educación y Ciencia, Junta de Andalucía.

SERRÃO, Daniel, (1987) – *Sexualidade humana - onze reflexões*, Porto, Telos Editora.

SERRÃO, Daniel, (1996) – «Apresentação» in *Labirintos da Sexualidade*, p.1, Porto, Porto Editora.

SILVA, Miguel Oliveira da, (Setembro de 2005) – *Sete Teses Sobre o Aborto*, Lisboa, Editorial Caminho, SA.

SILVA, Miguel Oliveira da, (Setembro de 2008) – *A Sexualidade a Igreja e a Bioética*, Lisboa, Editorial Caminho, SA.

SINGER, P., (2002) – *Ética Prática*, 3ª edição, São Paulo, Martins Fontes.

SOURNIA, Jean-Charles, (1992) – *História da Medicina*, coleção História e Biografias, Lisboa, Instituto Piaget.

SOUSA, Alberto B., (Setembro 2005) – *Investigação em Educação*, Lisboa, Livros Horizonte.

SPRINTHALL, Norman A., COLLINS, W. Andrews, (2003) – *Psicologia do Adolescente (Uma abordagem desenvolvimentista)*, 3.ª edição, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

TABORDA, Mário, (1959) – *FREUD*, Separata de «O Médico» nº 389, Porto, Tip. Sequeira, Lda.

TAYLOR, G. R., (1954) – *Sex and History*, New York, Vanguard.

TANNAHILL, R., (1980) - *Sex in History*, New York, Stein & Day.

UNESCO, (2010) – *Um Tesouro a Descobrir*. Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI, Brasília, Baber-Castell.

VARELA, F. J., (1988) – «Le cercle créatif» in P. WATZLAWICK (ed.), *L'invention de la réalité. Contributions au constructivisme*, Paris, Seuil.

VILAÇA, Maria Teresa, (Setembro 2000) - «Contribuições do trabalho prático em áreas transversais das Ciências/Biologia para a prevenção primária da SIDA», in SEQUEIRA, M., DOURADO, L., VILAÇA, M. T., SILVA, J. L., AFONSO, A. S., BAPTISTA, J. M., (Org.) - *Trabalho Prático e Experimental na Educação em Ciências*, pp.213-236, Braga, Departamento de Metodologia da Educação – Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.

VILAÇA, Maria Teresa, (Fevereiro de 2001) – «Educação para a Saúde em contexto escolar: estratégias de prevenção da infecção pelo VIH/sida e da discriminação dos doentes com sida», in PEREIRA, B.; PINTO, A. P., (coord.) – *A Escola e a Criança em Risco. Intervir para Prevenir*, 1.ª edição, pp.121-138, Porto, Edições ASA.

VILAÇA, Maria Teresa, (Dezembro 2006) – *Acção e competência de acção em educação sexual: uma investigação com professores e alunos do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário* - (Tese de Doutoramento), Braga, Universidade do Minho.

VILAR, D., (2005) – *A Educação sexual faz sentido no actual contexto de mudança?* – Educação Sexual em Rede, 1, (8-24).

WEBER, Max, (1979) – *O político e o cientista*, Lisboa, Presença.

WEEKS, J., (2003) – *Sexuality*, New York, Routledge.

WILLIAMS, T., (1990) – *Actas de la Primera Conferencia Europea de Educación para la Salud Y Prevención del Cáncer en las Escuelas*, Dublín, CCE.

Legislação

PORTUGAL, Lei n.º 3/84, sobre Educação Sexual e Planeamento Familiar (DR n.º 71 – I Série, de 24/03/1984 – páginas 981-983).

PORTUGAL, Portaria n.º 52/85, que regulamenta as consultas de Planeamento Familiar e Centros de Atendimento a Adolescentes (DR n.º 22 – I Série, de 26/01/1985 – páginas 219-220).

PORTUGAL, Lei n.º 46/86 – Lei de Bases do Sistema Educativo (DR n.º 237 – I Série, de 14/10/1986 – páginas 3067-3081).

PORTUGAL, Decreto-Lei n.º 286/89, sobre Organização Curricular (DR n.º 198 – I Série, de 29/08/1989 – páginas 3638-3644).

PORTUGAL, Lei n.º 48/90 – Lei de Bases da Saúde (DR n.º 195 – I Série, de 24/08/1990 – páginas 3452-3459).

PORTUGAL, Despacho Conjunto n.º 271/98, sobre a Reorganização do Centro de Apoio Nacional (CNA) à Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (DR n.º 88 – II Série, de 15/04/1998 – páginas 4922-4923).

PORTUGAL, 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.º 102 – I Série - A, de 04/05/1998 – páginas 1988-1996).

PORTUGAL, Despacho n.º 12 782/98 (2.ª série), sobre Saúde Reprodutiva (DR n.º 169 – II Série, de 24/07/1998 – página 10 332).

PORTUGAL, Resolução do Conselho de Ministros n.º 124/98, sobre o Plano de Acção Interministerial sobre Educação Sexual e Planeamento Familiar (DR n.º 243 – I Série – B, de 21/10/1998 – página 5484).

PORTUGAL, Resolução da Assembleia da República n.º 51/98, sobre Educação Sexual e Planeamento Familiar (DR n.º 253 – I Série – A, de 2/11/1998 – página 5686).

PORTUGAL, Resolução do Conselho de Ministros n.º 7/99, que aprova o Plano para a Política Global de Família (DR n.º 33 – I Série – B, de 09/02/1999 – páginas 722-725).

PORTUGAL, 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 11 981-11 982).

PORTUGAL, Lei n.º 120/99, que reforça as garantias do direito à Saúde Reprodutiva (DR n.º 186 – I Série – A, de 11/08/1999 – páginas 5232-5234).

PORTUGAL, Decreto-Lei n.º 259/2000, que regulamenta a Promoção da educação Sexual em Meio Escolar (DR n.º 240 – I Série – A, de 17/10/2000 – páginas 5784-5785).

PORTUGAL, Portaria n.º 571/2004, que confere o grau de Doutor em Educação, de acordo com o Regulamento do Doutoramento em Educação, da Universidade Portucalense Infante D. Henrique (DR n.º 123 – I Série-B, de 26 de Maio de 2004 – páginas 3361-3362).

PORTUGAL, Decreto-Lei n.º 27/2006, de 10 de Fevereiro, que cria e define os grupos de recrutamento para efeitos de selecção e recrutamento do pessoal docente da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário (DR n.º 30 – I Série A, de 10 de Fevereiro de 2006 – páginas 1095-1099).

PORTUGAL, Despacho n.º 15847/2007, que define as regras relativas à autorização da Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC) para elaboração de inquéritos a aplicar em contexto escolar (DR n.º 140 – 2.ª Série, de 23 de Julho).

PORTUGAL, Lei n.º 60/2009, que estabelece a aplicação da educação sexual em meio escolar (DR n.º 151 – I Série, de 06/08/2009 – páginas 5097-5098).

PORTUGAL, Portaria n.º 196 – A/2010 de 9 de Abril, que regulamenta a Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto (DR n.º 69 – I Série, de 09/04/2010 – páginas 1170/2 – 1170/4).

Links

<http://www.juventude.gove.pt>

<http://www.min-edu.pt>

<http://www.dgidc.min-edu.pt>

<http://www.mime.gepe.min-edu.pt>

ANEXOS

Anexo 1

Questionário Adolescentes (QA)

AVALIAÇÃO EM EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE

(Adolescentes de 3.º Ciclo e de Ensino Secundário)

“As matérias respeitantes à educação sexual, ao planeamento familiar e à saúde reprodutiva têm vindo a merecer, nos últimos anos, particular atenção da sociedade portuguesa, no quadro de uma progressiva afirmação dos direitos cidadãos à educação e à saúde. (...) o Estado vem assumindo, desde 1984, deveres objectivos e promovendo medidas concretas na efectivação desses direitos, (...)”

(Decreto-Lei n.º 259/2000 de 17 de Outubro)

A mais recente lei publicada neste âmbito, é a **Lei n.º 60 de 6 de Agosto de 2009**, que **estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar**.

De modo a podermos contribuir para a sua aplicação efectiva, solicitamos-lhe que preencha este questionário, que emerge da investigação que pretendemos desenvolver no âmbito do Curso de Doutoramento em Educação, na área de Especialização em Educação para a Saúde, na vertente da Sexualidade Humana.

Por favor, assinale com um **X** a opção em que se revê ou escreva os dados que são pedidos no espaço com linhas.

Tratando-se de um inquérito totalmente anónimo, pedimos-lhe que responda com o máximo de sinceridade e sem receios.

Gratos pela colaboração prestada

La Salett Coelho

I - PARTE

1. Género: Feminino ___ Masculino ___
2. Idade: ___ Anos
3. Ano de Escolaridade: 7.º ___ 8.º ___ 9.º ___
10.º ___ 11.º ___ 12.º ___
4. Área de Residência: Urbana ___ Suburbana ___ Rural ___
5. Religião: Católica ___ Outra ___ Qual? _____ Sem Religião ___
-

II - PARTE

1 – Diga o que entende por Educação Sexual.

2 – Como considera a sua informação/formação relativamente às questões da Sexualidade Humana?

Insuficiente ___

Suficiente ___

Boa ___

Muito Boa ___

Justifique: _____

3 – Costuma partilhar as suas curiosidades/preocupações, sobre Sexualidade, com alguém?

Sim ____ Não ____

4 – Com quem prefere falar dos assuntos ligados à Sexualidade?

(Coloque por ordem de prioridade 1.º, 2.º, 3.º...)

Pais ____

Irmãos ____

Outros familiares ____

Amigos ____

Colegas ____

Professores ____

Auxiliares Educativos ____

Profissionais de Saúde ____

Outros ____ Quem? _____

5 – Que outros meios costuma utilizar para adquirir informação/formação na área da Sexualidade?

Manuais escolares ____

Revistas científicas ____

Livros de Sexualidade ____

Revistas pornográficas ou similares ____

Internet ____

Cinema / TV ____

Outros ____ Quais? _____

6 – Como vê o professor no papel de educador /formador para a sexualidade?

Muito adaptado ____

Adaptado ____

Pouco adaptado ____

Inadaptado ____

III – PARTE

Com a ajuda dos códigos seguintes, quantifique o nível de importância que atribui aos seguintes temas/assuntos que gostaria de ver tratados em **Educação para a Sexualidade em contexto escolar**. Agradecemos que assinale com um **X** apenas uma resposta.

Itens	Sem Importância	Pouco Importante	Importante	Muito Importante	Importantíssimo
	1	2	3	4	5
1 – Morfofisiologia dos Sistemas Reprodutores	1	2	3	4	5
2 – Fecundação, Gestação e Parto	1	2	3	4	5
3 – Contraceção e Planeamento Familiar	1	2	3	4	5
4 – Procriação Medicamente Assistida (PMA)	1	2	3	4	5
5 – Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)	1	2	3	4	5
6 – Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	1	2	3	4	5
7 – Relação Afectivo/Sexual	1	2	3	4	5
8 – Condutas Sexuais de Risco	1	2	3	4	5
9 – Gravidez não desejada	1	2	3	4	5
10 – Comercialização da Sexualidade	1	2	3	4	5
11 – Ética da Sexualidade	1	2	3	4	5
12 – Identidade Sexual e Papéis de Género	1	2	3	4	5
13 – Violência Sexual	1	2	3	4	5
14 – Puberdade/Adolescência - Mudanças no Corpo e nos Afectos	1	2	3	4	5

IV – PARTE

Considere as seguintes frases que se referem a atitudes e comportamentos no domínio da Sexualidade Humana e indique, relativamente a cada uma delas, qual o grau a que correspondem as suas opiniões, pensamentos ou sentimentos. Para cada afirmação assinale com um X apenas uma resposta, e lembre-se que não existem respostas certas ou erradas.

Itens	Discordo Totalmente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo Totalmente
	1	2	3	4	5
1 – A responsabilidade do planeamento familiar deve ser partilhada pelo casal	1	2	3	4	5
2 – O sexo sem amor reduz-se ao instinto animal	1	2	3	4	5
3 – A Sexualidade responsável previne a saúde sexual e reprodutiva	1	2	3	4	5
4 – É correcto ter vários(as) parceiros(as) sexuais no mesmo período de tempo	1	2	3	4	5
5 – Optar pela Procriação Medicamente Assistida é ter direito a escolher as características dos filhos	1	2	3	4	5
6 – A melhor prova de amor que podemos dar a alguém é aceitar fazer algo que reprovamos	1	2	3	4	5
7 – Há métodos contraceptivos que evitam Infecções Sexualmente Transmissíveis	1	2	3	4	5

8 – A conduta homossexual é uma forma aceitável de preferência sexual	1	2	3	4	5
9 – É correcto praticar a interrupção voluntária da gravidez, sempre que esta não é desejada	1	2	3	4	5
10 – As pessoas, deviam, no mínimo conhecer-se antes de terem relações sexuais	1	2	3	4	5
11 – Tomar a pílula evita a SIDA	1	2	3	4	5
12 – As Infecções Sexualmente Transmitidas só ocorrem nas relações sexuais com desconhecidos	1	2	3	4	5
13 – A mãe grávida deve adoptar comportamentos que não prejudiquem a saúde do filho em gestação	1	2	3	4	5
14 – Os jovens que se masturbam levam a cabo uma conduta natural e normalmente inofensiva	1	2	3	4	5
15 – Um casal que não pretenda ter filhos deve adoptar métodos contraceptivos nas suas relações sexuais	1	2	3	4	5
16 – A relação sexual é mais divertida quando explora o(a) outro(a)	1	2	3	4	5
17 – As relações sexuais com desconhecidos são aceitáveis	1	2	3	4	5
18 – A opção de usar contraceptivos só diz respeito à mulher pois é ela que pode engravidar	1	2	3	4	5

Anexo 2

Questionário Docentes (QD)

AVALIAÇÃO EM EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE

(Docentes de 3.º Ciclo / Ensino
Secundário)

“As matérias respeitantes à educação sexual, ao planeamento familiar e à saúde reprodutiva têm vindo a merecer, nos últimos anos, particular atenção da sociedade portuguesa, no quadro de uma progressiva afirmação dos direitos cidadãos à educação e à saúde. (...) o Estado vem assumindo, desde 1984, deveres objectivos e promovendo medidas concretas na efectivação desses direitos, (...)”

(Decreto-Lei n.º 259/2000 de 17 de Outubro)

A mais recente lei publicada neste âmbito, é a **Lei n.º 60 de 6 de Agosto de 2009**, que **estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar**.

De modo a podermos contribuir para a sua aplicação efectiva, solicitamos-lhe que preencha este questionário, que emerge da investigação que pretendemos desenvolver no âmbito do Curso de Doutoramento em Educação, na área de Especialização em Educação para a Saúde, na vertente da Sexualidade Humana.

Por favor, assinale com um **X** a opção em que se revê ou escreva os dados que são pedidos no espaço com linhas.

Tratando-se de um inquérito totalmente anónimo, pedimos-lhe que responda com o máximo de sinceridade e sem receios.

Gratos pela colaboração prestada

La Salett Coelho

I - PARTE

1. Género: Feminino ____ Masculino ____
2. Idade: ____ Anos
3. Tempo de Serviço: ____ Anos
4. Disciplina /Área Disciplinar: _____
5. Grau Académico: _____
-

II - PARTE

- 1.º – Já alguma vez se confrontou com a necessidade de abordar a Educação Sexual na sala de aula?
- Sim ____ Não ____ (se Não, passar à questão n.º 5)
- 2.º - Se Sim, essa necessidade surgiu-lhe por:
- Imperativo da disciplina que lecciona ____
- Solicitação esporádica de algum aluno ____
- Outra situação ____ Qual? _____
- 3.º - De que forma abordou o tema?
- Forma estruturada ____
- Forma casual ____
- 4.º - Com que frequência, na sua sala de aula, os alunos formulam questões relacionadas com a Sexualidade Humana?
- Frequentemente ____
- Raramente ____
- Nunca ____

5.º - Como considera a sua formação científico/pedagógica, para a aplicação da Educação Sexual em contexto escolar?

Muito adequada ____

Adequada ____

Pouco adequada ____

Inadequada ____

6.º - Como se sente no papel de educador/formador para a Sexualidade?

Muito adaptado ____

Adaptado ____

Pouco adaptado ____

Inadaptado ____

7.º - Considera importante que face à necessidade da aplicação nas escolas, da Lei n.º 60 de 6 de Agosto de 2009, os estabelecimentos de Ensino Superior destinados à formação docente, passem a integrar a Sexualidade no seu plano de estudos, bem como a incorporar as matérias relacionadas com a promoção da saúde, o bem-estar e a qualidade de vida?

Sim ____

Não ____

8.º - Qual a relevância que atribui ao facto das estruturas de formação de professores, nomeadamente centros de formação contínua, poderem assegurar esta formação específica?

Muito relevante ____

Relevante ____

Pouco relevante ____

Irrelevante ____

9.º - Sente-se disponível para fazer formação especializada nesta área educativa?

Sim ____

Não ____

III – PARTE

Com a ajuda dos códigos seguintes, quantifique o nível de segurança que sente para ministrar os seguintes temas/assuntos referentes à Educação para a Sexualidade. Agradecemos que assinale com um X apenas uma resposta.

Itens	Inseguro	Pouco Seguro	Seguro	Muito Seguro	Plenamente Seguro
	1	2	3	4	5
1 – Morfofisiologia dos Sistemas Reprodutores	1	2	3	4	5
2 – Fecundação, Gestação e Parto	1	2	3	4	5
3 – Contraceção e Planeamento Familiar	1	2	3	4	5
4 – Procriação Medicamente Assistida (PMA)	1	2	3	4	5
5 – Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)	1	2	3	4	5
6 – Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	1	2	3	4	5
7 – Relação Afectivo/Sexual	1	2	3	4	5
8 – Condutas Sexuais de Risco	1	2	3	4	5
9 – Gravidez não desejada	1	2	3	4	5
10 – Comercialização da Sexualidade	1	2	3	4	5
11 – Ética da Sexualidade	1	2	3	4	5
12 – Identidade Sexual e Papéis de Género	1	2	3	4	5
13 – Violência Sexual	1	2	3	4	5
14 – Puberdade/Adolescência - Mudanças no Corpo e nos Afectos	1	2	3	4	5

IV - PARTE

Considere as seguintes frases que reflectem **pareceres relacionados com a aplicação da Educação Sexual (E.S.) em meio escolar**. Indique, relativamente a cada uma delas, qual o grau a que correspondem as suas opiniões, pensamentos ou sentimentos. Para cada afirmação assinale com um **X** apenas uma resposta, e lembre-se que não existem respostas certas ou erradas.

Itens	Discordo Totalmente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo Totalmente
	1	2	3	4	5
1 – Há inadequada formação dos professores nesta área educativa	1	2	3	4	5
2 – Os programas sexuais estão desajustados ao nível etário dos alunos	1	2	3	4	5
3 – Há falta de recursos didácticos, disponíveis na escola, para a sua implementação	1	2	3	4	5
4 – A E.S. aumenta a curiosidade dos adolescentes e conseqüentemente o desejo pela experimentação sexual	1	2	3	4	5
5 – A E.S. prepara os jovens para a vida em sociedade	1	2	3	4	5
6 – O comportamento dos professores nem sempre é pautado por princípios e valores éticos de referência	1	2	3	4	5

7 – A Educação Sexual previne as Infecções Sexualmente Transmissíveis	1	2	3	4	5
8 – A E.S. promove as relações interpessoais que contribuem para o desenvolvimento da personalidade	1	2	3	4	5
9 – Há falta de formação especializada na formação contínua dos professores	1	2	3	4	5
10 – A E.S. contribui para um planeamento familiar responsável que previne a gravidez não desejada	1	2	3	4	5
11 – A E.S. permite a co-responsabilização educativa dos vários intervenientes sociais (familiares, educativos e sanitários)	1	2	3	4	5
12 – A E.S. é uma área educativa comprometedora e difícil de implementar	1	2	3	4	5
13 – A E.S. informa sobre a Procriação Medicamente Assistida como resposta à infertilidade	1	2	3	4	5
14 – A Sexualidade está na origem da maior parte dos conflitos humanos	1	2	3	4	5
15 – Quanto mais informados estiverem os alunos maior responsabilidade assumem nas suas atitudes	1	2	3	4	5
16 – A E.S. alerta para a segurança prevenindo comportamentos de risco	1	2	3	4	5
17 – A maior parte das famílias não sabe educar esta dimensão humana	1	2	3	4	5
18 – A E.S. contribui para o desenvolvimento da pessoa na sua globalidade e plenitude	1	2	3	4	5

Anexo 3

Pedido de Autorização ao ME, para a Aplicação de Questionário em Meio Escolar



La Salett Coelho e Assunção <msca.estp@gmail.com>

Pedido de Autorização para Aplicação de Questionário

La Salett Coelho <msca.estp@gmail.com>

25 de Abril de 2010 18:33

Para: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular <dgidc@dgidc.min-edu.pt>

Exmo. Sr. Director da DGIDC,

Eu, Maria de La Salett Gonçalves de Oliveira Coelho e Assunção, professora do quadro de nomeação definitiva, do grupo 520, da Escola Secundária Tomaz Pelayo (402916), e doutoranda em Educação para a Saúde na área da Sexualidade Humana, na Universidade Portucalense Infante D. Henrique, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência, que face ao Despacho nº 15 847/2007 me seja concedida autorização para aplicar o questionário em anexo como pré-teste na Escola EB/2,3 São Rosendo em Santo Tirso, a uma população escolar de 20 alunos de 3º Ciclo e, posteriormente, para recolha e tratamento de dados à população de 3º Ciclo e de Ensino Secundário da Escola Secundária Tomaz Pelayo.

Com os melhores cumprimentos

Peço deferimento

La Salett Coelho

 **Avaliação em Sexualidade Humana - adolescentes.pdf**
19K

Anexo 4

Resposta da DGIDC ao pedido de autorização para a aplicação de questionário em meio escolar



La Salett Coelho e Assunção <msca.estp@gmail.com>

FW: Pedido de Autorização para Aplicação de Questionário

Paulo Fonseca (DGIDC) <paulo.fonseca@dgidc.min-edu.pt>
Para: msca.estp@gmail.com

28 de Abril de 2010 16:17

Exma. Senhora Dra. La Sallet Coelho

Em resposta à sua comunicação subordinada ao assunto mencionado em epígrafe, venho informar V. Exa. que o registo do pedido de realização de inquérito em meio escolar, ao abrigo do [Despacho Nº 15847/2007](#) publicado no DR 2ª série nº 140 de 23 de Julho, deve ser efectuado através do Sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar disponível em: <http://mime.gepe.min-edu.pt/>

Com os melhores cumprimentos

Paulo Jorge Fonseca

Assessor

DGIDC / ME

21 393 46 00

Anexo 5

**Monitorização de Inquérito em Meio Escolar com registo nº
0124500001**



La Salett Coelho e Assunção <msca.estp@gmail.com>

Monotorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 0124500001

mime-noreply@gepe.min-edu.pt <mime-noreply@gepe.min-edu.pt>
Para: msca.estp@gmail.com

20 de Maio de 2010 19:06

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0124500001, com a designação *Avaliação em Educação para a Sexualidade*, registado em 29-04-2010, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo(a). Senhor(a) Dr(a) Maria de La Salett Gonçalves de Oliveira Coelho e Assunção

Venho por este meio informar que o pedido de realização de questionário em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos de qualidade técnica e metodológica para tal devendo, no entanto, ter em atenção as observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

Isabel Oliveira

Directora de Serviços de Inovação Educativa

DGIDC

Observações:

É necessário solicitar autorização expressa dos pais / encarregados de educação dos alunos participantes

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

Anexo 6

**Pedido à Direcção da Escola EB 2,3 São Rosendo para aplicação dos
QA e QD em fase de pré-teste**

ESCOLA E B 2/3 DE S. ROSENDO

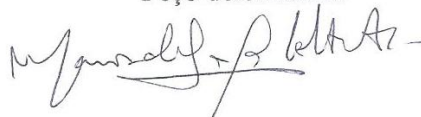
Ex.ma Senhora Directora
Dra. Olinda Rosa da Silva Torres Marques

Eu, Maria de La Salett Gonçalves de Oliveira Coelho e Assunção, professora do Q.N.D. do Grupo 520, da Escola Secundária de Tomaz Pelayo - 402916, e doutoranda em Educação para a Saúde na área da Sexualidade Humana, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência, a autorização para aplicar, junto de 20 alunos e de 20 professores do 3.º ciclo da Escola a que preside, o questionário *Avaliação em Educação para a Sexualidade*, que emerge da problemática supracitada e diz respeito à fase de pré-teste.

A Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar foi efectuada na Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular do Ministério Educação, com o registo n.º 0124500001 de 29-04-2010, tendo obtido aprovação em 20 de Maio de 2010, por cumprir os requisitos de qualidade técnica e metodológica.

Grata pela atenção dispensada

Peço deferimento



Santo Tirso, 21 de Maio de 2010

Anexo 7

Pedido de autorização expressa, aos Encarregados de Educação da Escola EB 2,3 São Rosendo para aplicar aos seus educandos, o QA em fase de pré-teste

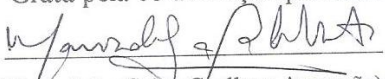
ESCOLA E B 2/3 DE S. ROSENDO

Ex.mo(a) Senhor(a) Encarregado(a) de Educação
do(a) aluno(a) _____ N.º __ da Turma __ do __ Ano

Eu, Maria de La Salett Coelho e Assunção, Professora do Quadro de Nomeação Definitiva da Escola Secundária de Tomaz Pelayo, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência, a autorização para aplicar, ao seu Educando, o questionário *Avaliação em Educação para a Sexualidade*, que emerge da investigação que estou a realizar no âmbito da Sexualidade Humana.

Mais informo que este inquérito foi previamente analisado pela Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação, da qual obteve aprovação, por cumprir os requisitos de qualidade técnica e metodológica.

Grata pela colaboração prestada


(Maria de La Salett Coelho e Assunção)

Santo Tirso, 21 de Maio de 2010

Como Encarregado(a) de Educação do(a) aluno(a) _____
N.º __ da Turma __ do __ Ano, da Escola E B 2/3 de S. Rosendo, autorizo que a Prof.ª Maria de La Salett Coelho e Assunção, aplique ao meu Educando o questionário *Avaliação em Educação para a Sexualidade*.

O(a) Encarregado(a) de Educação

Santo Tirso, 24 de Maio de 2010

Anexo 8

Pedido à Direcção da Escola Secundária de Tomaz Pelayo para aplicação dos QA e QD em fase de teste

ESCOLA SECUNDÁRIA DE TOMAZ PELAYO


Ex.mo Senhor Director
Dr. Fernando Almeida

Eu, Maria de La Salett Gonçalves de Oliveira Coelho e Assunção, professora do Q.N.D. do Grupo 520, da Escola Secundária de Tomaz Pelayo - 402916, e doutoranda em Educação para a Saúde na área da Sexualidade Humana, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência, a autorização para aplicar, aos alunos e aos professores da Escola a que preside, o questionário *Avaliação em Educação para a Sexualidade*, que emerge da problemática supracitada.

A Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar foi efectuada na Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular do Ministério Educação, com o registo n.º 0124500001 de 29-04-2010, tendo obtido aprovação em 20 de Maio de 2010, por cumprir os requisitos de qualidade técnica e metodológica.

Grata pela atenção dispensada

Peço deferimento



Santo Tirso, 21 de Maio de 2010

Anexo 9

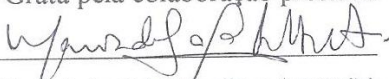
Pedido de autorização expressa, aos Encarregados de Educação da Escola Secundária de Tomaz Pelayo, para aplicar aos seus educandos o QA em fase de teste

ESCOLA SECUNDÁRIA DE TOMAZ PELAYO

Ex.mo(a) Senhor(a) Encarregado(a) de Educação
do(a) aluno(a) _____ N.º ___ da Turma ___ do ___ Ano

Eu, Maria de La Salett Coelho e Assunção, Professora do Quadro de Nomeação Definitiva da Escola Secundária de Tomaz Pelayo, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência, a autorização para aplicar, ao seu Educando, o questionário *Avaliação em Educação para a Sexualidade*, que emerge da investigação que estou a realizar no âmbito da Sexualidade Humana.

Mais informo que este inquérito foi previamente analisado pela Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação, da qual obteve aprovação, por cumprir os requisitos de qualidade técnica e metodológica.

Grata pela colaboração prestada

(Maria de La Salett Coelho e Assunção)

Santo Tirso, 24 de Maio de 2010

Como Encarregado(a) de Educação do(a) aluno(a) _____
N.º ___ da Turma ___ do ___ Ano, da Escola Secundária de Tomaz Pelayo, autorizo que a Prof.ª Maria de La Salett Coelho e Assunção, aplique ao meu Educando o questionário *Avaliação em Educação para a Sexualidade*.

O(a) Encarregado(a) de Educação

Santo Tirso. 25 de Maio de 2010