

Promoção da saúde

Conceitos e Experiências em Programas de Educação Sexual em
Portugal

VOLUME II

Título: *Promoção da Saúde: Conceitos e Experiências em Programas de Educação Sexual em Portugal*

1ª Edição. Setembro 2015

ISBN: 978-989-98855-2-3

Capa: Nuno Vieira Carvalho

Composição: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, SPPS

Lisboa: SPPS, Editora, LDA

Ficha Técnica

Título: Promoção da saúde: Conceitos e experiências em programas de educação sexual em Portugal

Coordenadores:

Jorge Ribeiro
Ângela Pontes
Carina Parente
Luísa Santos

Formatação de texto:

Pedro Nuno Araújo

Edição de Imagem:

Nuno Vieira Carvalho

Revisão Bibliográfica:

Sandra Sousa

INDICE

PREFÁCIO	4
INTRODUÇÃO	5
Educação Sexual em Portugal	6
<i>Ângela Pontes e Jorge Manuel Ribeiro.....</i>	
Promoção da Saúde Sexual no Adolescente?	11
<i>Sandra Reis e Jorge Ribeiro.....</i>	
Construção de Programas de Educação Sexual	16
<i>Jorge Manuel Ribeiro.....</i>	
Sexualidade: Vamos conversar sobre isso? Uma intervenção de educação sexual em meio escolar	29
<i>Ângela Pontes.....</i>	
Educação Sexual em Portugal: Exemplo da implementação de um programa em meio escolar	39
<i>Jorge Manuel Ribeiro, Ângela Pontes & Luísa Santos.....</i>	
Modelos em Educação Sexual e práticas de professores no Alto Minho	47
<i>Goreti Alves, Jorge Manuel Ribeiro, Luísa Ramos Santos & Teresa Araújo</i>	
A Educação Sexual no território educativo do Alto Minho: Análise de um programa	55
<i>Joana Cerqueira, Jorge Manuel Ribeiro, Luísa Santos e Teresa Araújo</i>	
Educação Sexual em contexto escolar: Implementação e avaliação da eficácia de um projecto de intervenção numa turma de 8º ano de escolaridade da área Metropolitana do Porto	66
<i>Rosana Fernandes Santos & Carlos Manuel Gonçalves</i>	
POSFÁCIO.....	87
A Educação Sexual em contexto escolar: Uma abordagem de projeto	87
<i>Carlos Manuel Gonçalves.....</i>	

Prefácio

Desde há muitas décadas que a educação e promoção da saúde em meio escolar tem vindo a ser um campo de grande atenção no nosso país, embora a área específica de educação para a sexualidade tenha sido aquela que tem apresentado mais dificuldades em se desenvolver amplamente nas escolas. Tal é explicado pelo facto da função primeira da escola ser, ou ter vindo a ser, a transmissão dos saberes com recurso à utilização de métodos e estratégias didáticas que permitam que os alunos aprendam mais eficazmente os conteúdos programáticos, deixando para segundo plano a aquisição de competências para a vida, a qual escapa àquela restrita perspectiva de ensino e aprendizagem. Na verdade, a educação e promoção da saúde, especialmente a educação para a sexualidade, implica, para além da aquisição dos conhecimentos científicos e culturais, o desenvolvimento de competências para vida e para a cidadania, o que exige uma abordagem mais vasta do que a simples transmissão dos conhecimentos científicos, confrontando-se com aspetos relacionados com os valores e as práticas sociais da comunidade em que a escola e os alunos se inserem.

No caso específico da educação para a sexualidade, que implica a relação interpessoal, envolvendo atitudes e comportamentos que passam pela envolvimento afetiva e física, a questão dos valores torna-se manifestamente relevante uma vez que estes estão intimamente associados a aspetos culturais, religiosos e éticos dos alunos e suas famílias, bem como dos próprios professores. Por tudo isto, a educação para a sexualidade, embora reconhecida desde 1984 “como componente do direito fundamental à educação” (Lei n.º 3/84, de 24 de Março, Art. 1º), foi surgindo muito timidamente, de forma pontual e não sustentada em algumas escolas, em função da apetência e motivação de determinados professores. Mais recentemente, legislação e linhas orientadoras foram sendo emanadas, tendo vindo a favorecer mais amplamente a implementação da educação sexual em meio escolar. Assim, muitos e diversos são os programas escolares nesta emergente área escolar, os quais até terão potencial para serem trabalhados como estudos de caso, sem o qual tais programas tendem a tornar-se naturalmente efémeros.

É precisamente neste complexo contexto que surge este livro, reunindo um conjunto de estudos que descrevem o enquadramento histórico, social e legislativo da educação sexual em Portugal assim como apresentando um levantamento dos requisitos necessários para que os programas nesta área sejam eficazes e sustentáveis, por forma a contribuir eficientemente para que as crianças e jovens não só melhorem os seus conhecimentos sobre sexualidade, mas que também adquiram atitudes e desenvolvam competências para comportamentos adequados nas relações interpessoais e assim virem a contribuir para uma melhor qualidade de vida e melhor cidadania. Neste sentido, esta obra não só evidencia o dinamismo do Instituto Politécnico de Viana do Castelo nesta área, como também se torna de leitura indispensável para a preparação do desenho de programas de educação sexual a serem implementados em meio escolar.

Graça Simões de Carvalho

Instituto da Educação, Universidade do Minho

Introdução

A educação sexual no meio escolar português é hoje uma realidade incontornável. Após um trajeto caracterizado por muitas iniciativas mas por poucas concretizações, os projetos/programas de educação sexual estão hoje generalizados nas escolas portuguesas. Passados mais de quatro anos sobre o estabelecimento da obrigatoriedade da educação sexual em meio escolar, parece-nos importante refletir sobre o enquadramento desta no contexto da educação para a saúde, ponderar sobre o seu processo histórico para melhor entender as dificuldades da sua implementação, compreender as referências proporcionadas pela literatura relativas à aplicação eficaz deste tipo de programas, e ainda conhecer experiências relativas a programas implementados em Portugal.

Neste contexto, propomos uma revisão da literatura e da legislação que enquadra a educação sexual na promoção da saúde em *Promoção da saúde e educação sexual*. De seguida, apresentamos em *Educação sexual em Portugal* uma breve descrição do percurso da educação sexual em Portugal, com especial ênfase no período pós 25 de Abril, e que nos permite perceber a importância do momento atual. Prosseguimos com a *Construção de programas de educação sexual*, onde são expostas algumas das características associadas à eficácia de programas de educação sexual, sendo as mesmas confrontadas com os resultados de múltiplas intervenções, incluindo algumas das realizadas em Portugal. Em *Sexualidade: Vamos conversar sobre isso? Uma intervenção de educação sexual em meio escolar* é-nos proporcionada a perspetiva de um programa de educação sexual abrangente que, tendo sido implementado numa escola do alto minho, se caracteriza por abordar conteúdos mais alargados do que os previstos pela legislação, e por se prolongar por um período mais extenso. Procuramos ainda analisar, em três capítulos, programas já implementados em Portugal. Assim, em *Educação sexual em Portugal: Exemplo da implementação de um programa em meio escolar* analisamos a conceção, implementação e avaliação de um programa de educação sexual abrangente adaptado à legislação atual, em *Modelos e metodologias implementadas em programas de educação sexual num agrupamento de escolas do alto minho* procuramos determinar o tipo de modelos e de metodologias utilizados em programas de educação sexual num agrupamento de escolas do alto minho, e em *A educação sexual no território educativo do alto minho: análise de um programa* conhecemos a perceção dos professores quanto à aplicação do PRESSE.

Deste modo, é objetivo deste livro proporcionar uma visão abrangente da educação sexual, considerando não só o seu enquadramento teórico, legislativo e histórico, mas também a definição e a análise de programas já implementados. Esperamos, desta forma, suscitar as reflexões necessárias para que os programas de educação sexual em Portugal sejam cada vez mais capazes de promover o desenvolvimento global das crianças e adolescentes a quem se dirigem, e a adoção de comportamentos saudáveis e responsáveis.

Ângela Pontes
Jorge Ribeiro

Educação Sexual em Portugal

Ângela Pontes¹ e Jorge Manuel Ribeiro²

¹ Unidade Local de Saúde do Alto-Minho, EPE.

² Agrupamento de escolas de Arga e Lima, Viana do Castelo

A forma como os portugueses encaram e sentem a sua sexualidade resulta de um complexo caldo sociocultural (Pacheco, 2000). As características socioculturais dos portugueses estão intimamente ligadas a um conjunto de influências muito diversas que se fizeram sentir ao longo do seu percurso histórico (Pontes, 2010), que se refletem na forma como são percecionadas as questões sexuais e, conseqüentemente, nas opções que se tomaram em termos de educação sexual. Por isso, para que se possa compreender a situação da educação sexual em Portugal no momento atual é necessário conhecer o percurso histórico e as características socioculturais dos portugueses.

O percurso histórico português teve um papel relevante na forma como, em Portugal, se foi vivendo e encarando a sexualidade. Os anos da ditadura, por exemplo, ficaram marcados pelo “isolamento do país em relação ao espaço cultural europeu e dos portugueses entre si pela ação da censura que impedia a comunicação de ideias e o aparecimento de uma opinião pública informada” (Figueiredo, 2001, p. 25), o que se traduzia numa sociedade muito conservadora. De facto, toda e qualquer manifestação sexual não conjugal era condenada (especialmente nas mulheres); o planeamento familiar era considerado subversivo, aceitando-se apenas que fossem divulgados os métodos naturais propostos pela Igreja Católica; a homossexualidade era proscria; a prostituição foi proibida em 1963, despenalizando por omissão a clientela, o que efetivamente se verificou em relação aos ministros e altos funcionários fascistas envolvidos no escândalo *Ballet Rose*; os direitos das mulheres eram totalmente ignorados (basta lembrar que não podiam sair do país sem autorização do marido). Relativamente aos direitos das mulheres é de referir a publicação, no final dos anos 1960, de “As Novas Cartas Portuguesas” de Maria Teresa Horta, Maria Isabel Barreno e Maria Velho da Costa, das quais constava uma apresentação concisa desses direitos e que resultou na perseguição política das autoras, segundo o regime por terem publicado material pornográfico.

Quanto à sexualidade, esta era essencialmente equacionada no plano moral, segundo a tradição judaico-cristã (Pontes, 2010). É preciso não esquecer que os crimes sexuais eram concebidos como crimes contra os usos e costumes da vida em sociedade, tendo sido apenas em 1995 que passaram a ser considerados crimes contra a liberdade sexual ou contra a autodeterminação sexual (Lúcio & Sá, 2003).

A *Revolução dos Cravos* viria a ser também uma enorme revolução cultural e de costumes. Dos anos 1960 para os anos 1980, houve uma mudança verdadeiramente espetacular (Figueiredo, 2001): Nos anos 1960, 80% dos jovens portugueses consideravam a sexualidade pré-conjugal perigosa e repreensível, o que só acontecia em cerca de 18% nos anos 1980; a concordância com o planeamento familiar passa de 30% nos anos 1960 para 90% nos anos 1980; e o reconhecimento do direito da mulher a ter um estatuto no mundo do trabalho idêntico ao do homem cresce de 6% nos anos 1960 para 80% nos anos 1980.

A medicina portuguesa teve também um importante papel no que diz respeito à sexualidade, em questões tão diversas como a utilização de espartilho, a masturbação, a homossexualidade ou a definição de práticas sexuais saudáveis e patológicas. Relativamente ao espartilho, foram os médicos que iniciaram uma “guerra anti-espartilho” num congresso realizado em 1904, afirmando que este afetava os pulmões, o fígado e o estômago (Pacheco, 2000).

No que diz respeito ao planeamento familiar, apesar deste ser considerado subversivo pelo Estado Novo, os primeiros métodos contraceptivos orais foram introduzidos em Portugal em 1962, embora só pudessem ser prescritos para fins terapêuticos e, em 1970, abriu uma consulta de Planeamento Familiar no Hospital de Santo António no Porto. Depois do 25 de Abril de 1974, surgem as primeiras organizações legais de mulheres que reivindicam o direito à contraceção e aborto. Em 1976, a Constituição da República Portuguesa instituiu o Direito à Paternidade Consciente, passando o Estado a ter o dever de divulgar o planeamento familiar e organizar as estruturas jurídicas e técnicas que possibilitem a sua concretização. Nesse mesmo ano foram criadas Consultas de Planeamento Familiar em todos os centros de saúde, por despacho do então Secretário de Estado da Saúde, Dr. Albino Aroso. Atualmente, este é um tema relativamente consensual, sendo claro que as famílias educam os seus filhos com base em princípios e orientações bem diferentes dos que imperavam durante o Estado Novo, permitindo o planeamento familiar ter os filhos desejados, sendo estes encarados como um projecto (Ribeiro dos Santos, 2002).

Ao contrário do planeamento familiar, o aborto foi sempre e, em certa medida, continua a ser uma questão polémica. Depois de um longo percurso, que implicou nomeadamente a realização de dois referendos, a regulamentação da lei da interrupção voluntária da gravidez entrou em vigor a 15 de Julho de 2007. O facto de um grande número dos

médicos da especialidade se identificarem como objetores de consciência ilustra bem o quanto este tema é sensível na sociedade portuguesa.

Mais concretamente no que diz respeito à educação sexual nas escolas, é preciso realçar que a sua história fica inevitavelmente marcada pelas mudanças e dinâmicas da sociedade portuguesa e tem vindo a ser protagonizada por diversos atores sociais, como a Igreja Católica, as classes políticas, os movimentos e grupos que intervêm na área, os professores, as escolas, as associações de pais (Vaz, 1996) e as próprias associações de estudantes do Ensino Básico (que fizeram da educação sexual uma das suas reivindicações).

Apenas em 1973, se propôs através da comissão inter-ministerial para o estudo da educação e sexualidade, criada no âmbito da Reforma de Veiga Simão em Janeiro de 1971, a educação mista e a não mutilação das figuras corporais nos livros escolares (Frade, 1999). Até então, fazia-se sentir um apertado controlo para evitar o convívio entre rapazes e raparigas nas escolas públicas, nas aulas de moral transmitia-se uma perspetiva da sexualidade extremamente repressiva e fóbica, nos mapas do corpo humano não apareciam os órgãos genitais e apenas se faziam pequenas revelações dos comportamentos sexuais das flores, de alguns animais e muito raramente da espécie humana (Vaz, 1996).

A Comissão para o Estudo da Educação e Sexualidade, apesar de nunca ter concluído o seu trabalho, fez propostas ousadas e que se mantêm atuais como a compreensão alargada do conceito de sexualidade, numa perspetiva dinâmica e influenciada pela cultura, envolvendo dimensões como o desejo, a abertura à comunicação com o outro e a sua vivência como fonte de prazer e forma de expressão de amor (Vaz, 1996).

Apesar de após o 25 de Abril de 1974 terem surgido grupos e pessoas que defendiam a necessidade da educação sexual escolar, só em 1984 foi aprovada a Lei n.º 3/84 sobre “Educação Sexual e Planeamento Familiar”, tendo sido contestada pelo Movimento de Defesa da Vida, Caritas e Secretariado Nacional das Associações de Pais e, talvez por isso mesmo, as medidas por ela preconizadas não foram implementadas de imediato (Frade, 1999).

De 1984 até à atualidade

A evolução da educação sexual em meio escolar em Portugal tem sido um percurso atribulado. De facto, “A formulação e implementação da ES nas escolas tem-se revelado um processo longo e complexo, objeto de apaixonados debates ideológicos e pressões políticas em que intervêm vários atores sociais.” (Vaz, 1996, p. 51)

A Lei n.º 3/84, publicada a 24 de Março de 1984, reconhece, no seu artigo 1 que: “O estado garante o direito à educação sexual, como componente do direito fundamental à educação” e no artigo 2 que “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 homens e mulheres”. Contudo, a Lei n.º 3/84 nunca foi regulamentada na parte referente à ES (Vaz, 1996; Silva, 2006). Muitas razões estão certamente na base dessa falta de regulamentação, nomeadamente a contestação que provocou nos sectores conservadores, mas isso não impediu que se fossem desenvolvendo atividades de educação sexual de carácter pontual em Portugal, protagonizadas geralmente por profissionais de saúde e pela Associação para o Planeamento Familiar (Vaz, 1996).

Em 1986, realizou-se a discussão e aprovação parlamentar da Lei de Bases do Sistema Educativo, em que é estabelecida uma nova “área de formação pessoal e social, que pode ter como componentes a educação ecológica, a educação do consumidor, a educação familiar, a educação sexual, a prevenção de acidentes, a educação para a saúde, a educação para a participação nas instituições, serviços cívicos e outros no mesmo âmbito” descrita no n.º 2 do artigo 47º. A lei prevê a abordagem da ES, integrando-a numa área de formação pessoal e social, ao mesmo tempo que refere um conjunto de valores a associar à formação da personalidade dos indivíduos (Sampaio *et al.*, 2005).

Já em 1989, foi publicado o Decreto-Lei n.º 286/89 que criava a Área Escola, dentro da qual se integra a nova disciplina de Desenvolvimento Pessoal e Social, durante uma hora por semana, como alternativa à Educação Religiosa. Apesar de se ter iniciado a implementação experimental destes programas, a generalização da disciplina de Desenvolvimento Pessoal e Social nunca ocorreu (Frade *et al.*, 2009; Pontes, 2010). Este Decreto-Lei prevê ainda a criação da Área-Escola, como área curricular não disciplinar onde podem ocorrer atividades de ES, ultrapassando assim a limitação da hora semanal para a disciplina de Desenvolvimento Pessoal e Social e promovendo mais o seu carácter inter e transdisciplinar (Vaz *et al.*, 1996; Silva, 2006).

O Despacho n.º 172 de 1993 do Ministério da Educação (ME) criou o Programa de Promoção e Educação para a Saúde. No âmbito deste programa foram realizadas inúmeras atividades e desenvolvidos vários projetos, e nestes, o projeto experimental para a ES, decorreu em cinco escolas, do qual resultou o documento *Linhas orientadoras para a Educação Sexual em meio escolar* (Frade *et al.*, 2009; Pontes, 2010).

A Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde (CCPES) foi anunciada pelo Despacho n.º 15 587 (2ª série) de 1999, tendo como objetivo essencial dar continuidade ao que até então vinha sendo feito, dotando o ME de uma estrutura competente para “garantir continuidade, consolidar e conferir carácter estrutural e permanente à promoção e educação para a saúde” (Sampaio *et al.*, 2005). Esta comissão foi responsável pela divulgação/publicação de duas obras de referência: *Educação Sexual em Meio Escolar: linhas orientadoras* e *Educação Sexual – Guia anotado de recursos*.

A Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS) é um modelo organizativo de implementação da Promoção e Educação para a Saúde em meio escolar. A intervenção desenvolve-se em parceria entre o ME e o

Ministério da Saúde (MS) e procura dar respostas a escolas e centros de saúde que planeiem a mudança de práticas e de procedimentos com vista a capacitar as populações para a completa realização do seu potencial de saúde (Sampaio *et al.*, 2005; Pontes, 2010).

O Centro de Apoio Nacional (CAN) é a estrutura de orientação técnica da RNEPS e as suas competências específicas foram definidas por Despacho Conjunto n.º 734/2000. A mais valia da RNPEs e do CAN foi a institucionalização a nível central da parceria entre os dois Ministérios: ME e MS, tendo esta medida se repercutido a nível regional e local, pois a área da “Promoção e Educação para a Saúde” passou a ser objeto de uma intervenção conjunta (Sampaio *et al.*, 2005).

Em 1999 foi também publicada a Lei n.º 120/99 que define que a implementação nos estabelecimentos do Ensino Básico e Secundário (EBS) será através de um programa para a promoção da saúde e da sexualidade humana, que proporcione informações/conteúdos adequados nas suas diversas vertentes: Fisiológica, social e psicossocial. Nesta lei são definidos os conteúdos que devem ser incluídos nas diferentes disciplinas, numa perspetiva interdisciplinar, que devem ser adequados aos diferentes níveis etários (Sampaio *et al.*, 2005), sendo também definido que deverá existir uma colaboração estreita com os serviços de saúde da respetiva área (*ibidem*).

De referir que na legislação que foi sendo publicada relativamente à educação sexual se verifica uma evolução conceptual: Passou-se da referência a “conhecimentos científicos sobre anatomia, fisiologia e sexualidade humana” (Lei n.º 3/84) para a promoção do “desenvolvimento de referências éticas, de atitudes, de afetos e de valores na família, na escola e na sociedade” (Resolução do Conselho de Ministros n.º 124/98), enfatizando a “consciência clara da importância da tomada de decisão, de recusa de comportamento não desejado e do conhecimento dos recursos para apoio quando este for considerado necessário” (*ibidem*).

No ano seguinte, em 2000, o Decreto-Lei n.º 259/2000 veio regulamentar a Lei n.º 120/99 nas matérias referentes à organização da vida da escola, o que pressupõe três medidas (Sampaio *et al.*, 2005): A organização curricular do EBS contempla obrigatoriamente a abordagem da promoção da saúde sexual e da sexualidade humana, quer na vertente interdisciplinar, quer integrada em disciplinas curriculares; o Projecto Educativo de Escola (PEE) deve integrar estratégias de promoção da saúde sexual, tanto no desenvolvimento do currículo, como na organização de atividades de enriquecimento curricular, favorecer a articulação escola-família e dinamizar parcerias com entidades externas à escola, nomeadamente com o centro de saúde; o Plano de Trabalho de Turma deve ser coerente com os objetivos do PEE.

Já em 2001, o Decreto de Lei 6/2001 preconiza uma reorganização curricular que contempla aspetos inovadores, dos quais se destaca a criação de três áreas curriculares não disciplinares que são componentes obrigatórias dos desenhos curriculares do EBS (Sampaio *et al.*, 2005; Pontes, 2010). Estas áreas constituem espaços privilegiados de abordagem de temas transversais, como os direitos humanos, as questões do ambiente ou a sexualidade, entre outros (Sampaio *et al.*, 2005). Fica também contemplada a possibilidade de se desenvolverem atividades de complemento curricular (Pontes, 2010).

Em 2005 é criado no ME, através do Despacho n.º 19737/2005 (2.ª série) e no âmbito da Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, um grupo de trabalho incumbido de proceder ao estudo e de propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar, na perspetiva da promoção da saúde escolar (Sampaio *et al.*, 2005; Silva, 2006). Este grupo determinou que a educação sexual deveria ser abordada num âmbito de um programa de promoção da saúde (Matos *et al.*, 2009) que incluía também a alimentação e a atividade física, o consumo de substâncias psicoativas, e a violência em meio escolar (Frade *et al.*, 2009). O Grupo de Trabalho para a Educação Sexual (GTES) elaborou uma proposta de conteúdos mínimos para cada uma das quatro áreas, lançou diversos concursos de projetos abrangendo um significativo número de escolas, promoveu alguns encontros regionais de intercâmbio de experiências e fez um levantamento do envolvimento das escolas nestas novas políticas (Frade *et al.*, 2009).

As conclusões deste grupo de trabalho foram apresentadas no seu relatório final e, entre outras: Reafirmam a importância da Promoção e Educação para a Saúde; a Educação para a Saúde deve ser considerada obrigatória em todos os estabelecimentos de ensino e integrar o PEE; a ES deverá existir em todas as escolas, e deverá ser abordada de acordo com a idade dos sujeitos através de ações com continuidade, organizadas segundo a metodologia de projeto; participação ativa dos estudantes e a opinião e colaboração dos Encarregados de Educação são essenciais (Sampaio *et al.*, 2007).

O relatório e as suas propostas foram aprovados, na generalidade, pela Ministra da Educação, contudo, o Ministério e o coordenador do GTES referiram publicamente as dificuldades em colocar em prática estas propostas (Frade *et al.*, 2009).

Foi então publicada, em 2009 e na sequência do trabalho desenvolvido pelo GTES, a Lei n.º 60/2009, onde é decretada a obrigatoriedade da aplicação da educação sexual em todos os ciclos de ensino, e onde é proposto um conjunto de finalidades muito abrangentes, bem de acordo com o que é sugerido pela literatura de referência (SIECUS, 2004; UNESCO, 2009; IPPF, 2010; WHO, 2010), e que descrevemos de seguida:

- a) A valorização da sexualidade e afetividade entre as pessoas no desenvolvimento individual, respeitando o pluralismo das concepções existentes na sociedade portuguesa;
- b) O desenvolvimento de competências nos jovens que permitam escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade;

- c) A melhoria dos relacionamentos afetivo–sexuais dos jovens;
- d) A redução de consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco, tais como a gravidez não desejada e as ISTs;
- e) A capacidade de proteção face a todas as formas de exploração e de abuso sexuais;
- f) O respeito pela diferença entre as pessoas e pelas diferentes orientações sexuais;
- g) A valorização de uma sexualidade responsável e informada;
- h) A promoção da igualdade entre os sexos;
- i) O reconhecimento da importância de participação no processo educativo de Encarregados de Educação, sujeitos e professores;
- j) A eliminação de comportamentos baseados na discriminação sexual ou na violência em função do sexo ou orientação sexual.

Estão também definidos nesta lei os seus contextos aplicação, porque os projetos de educação sexual a desenvolver em meio escolar têm de estar integrados no *projeto educativo de escola*, e têm que ser específicos de cada turma através do *projeto de educação sexual na turma*. Desta forma, parece-nos assegurado que estes projetos integram os valores dos diferentes elementos da comunidade, uma vez que a mesma está representada na assembleia de escola (Ribeiro, Pontes & Santos, 2013), o que tem sido considerado como um fator promotor da eficácia nas intervenções nesta área (Kirby, Laris, & Rolleri, 2006). Está ainda estabelecida a duração mínima para estes projetos, com 6 horas para o primeiro e segundo ciclo do ensino básico e 12 horas para o terceiro ciclo e o ensino secundário, e a distribuição equitativa das sessões ao longo do ano letivo, em concordância com referências na literatura (Robin *et al.*, 2004; Walcott, Meyers & Landau, 2008). É ainda considerado o estabelecimento de parcerias com unidades de saúde e entidades da comunidade local, bem como a necessidade de informar os encarregados de educação sobre as atividades desenvolvidas, o que também é sugerido pela *International Planned Parenthood Federation* (2010), *World Health Organization* (2010) e pelo GTES (Sampaio *et al.*, 2005).

Esta lei é, contudo, pouco clara sobre que professores deverão implementar estes projetos, definindo apenas a figura do “professor responsável pela educação para a saúde e educação sexual”, mas sem a caracterizar, o que contrasta com a importância atribuída pela literatura às características específicas deste (IPPF, 2010; Pontes, 2010; Silva, 2006; UNESCO, 2009; WHO, 2010)

A Portaria n.º 196-A/2010 foi publicada em 2010, para regulamentar a Lei n.º 60/2009, e define as orientações curriculares respeitantes aos conteúdos de educação sexual, considerando os diferentes ciclos de ensino. Define ainda que estes conteúdos deverão ser abordados nas áreas curriculares não disciplinares e complementados pelas áreas curriculares disciplinares. Este ponto representa, no presente contexto legislativo, um importante desafio para a implementação destes projetos, porque no ensino regular as áreas curriculares não disciplinares já não fazem parte do currículo dos alunos, e porque no ensino profissional estas áreas nunca estiveram presentes na componente letiva. Contudo, na lei n.º 60/2009 é referido que “não se deve prejudicar a transversalidade da educação sexual nas restantes disciplinas dos currículos e nos diversos anos”, ou seja, esta orientação parece ir de encontro às recomendações da WHO (2010) porque, e para conseguir uma compreensão mais abrangente da sexualidade, deveremos contar com a colaboração de vários docentes, embora apenas um deva ser o responsável pela sua coordenação.

Conclusão

A educação sexual em Portugal foi, ao longo dos tempos, alvo de diversas abordagens, mas a sua implementação esteve sempre muito condicionada. Entretanto, a legislação tornou obrigatória a implementação da educação sexual nas escolas, pelo que urge, agora, avaliar essa mesma implementação, seja através da análise do(s) seu(s) processo(s) de implementação, seja no impacto que tem nos conhecimentos, atitudes e comportamentos dos alunos, ou seja na perceção do seu sucesso por parte de encarregados de educação, professores, parceiros e comunidade em geral, de forma a que estas práticas se transformem em boas práticas. Assim, é nossa opinião que se iniciou uma nova etapa na educação para a saúde em Portugal, a etapa em que é possível avaliar a implementação generalizada de projetos orientados para a educação de comportamentos de saúde/prevenção de comportamentos de risco, neste caso, os comportamentos sexuais.

Bibliografia

- Figueiredo, E. (2001). *Valores e Gerações: Anos 80, Anos 90*. Lisboa: ISPA.
- Frade, A., Marques, A.M., Alverca, A., & Vilar, D. (1999). *Educação Sexual na Escola: Guia para Professores, Formadores e Animadores*. Lisboa: Texto Editora.
- Frade, A., Marques, A.M., Alverca, A., & Vilar, D. (2009). *A Educação Sexual na escola: Guia para professores, formadores e educadores*. Lisboa, Portugal: Texto editora.
- IPPF. (2010). *IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education (CSE)*. London: IPPF.
- Kirby, D. B., Laris, B. A., & Rolleri, L. A. (2006). *The Impact of sex and HIV education programs in schools and communities on sexual behaviors among young adults*. Durham: Family Health International.
- Matos, M.G. & Gaspar, T. (2005). *Adolescentes Portugueses: risco e protecção*. Disponível em www.aidscongress.net
- Pacheco, J. (2000). *O Sexo por Cá*. Lisboa: Livros do Horizonte.

- Pontes, A.F. (2010). *Sexualidade: vamos falar sobre isso? Promoção do desenvolvimento psicossocial na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção em meio escolar*. Porto:Universidade do Porto(Tese de Doutoramento).
- Ribeiro dos Santos, M. (2002). Família e sexualidade: narrativas e quotidianos. *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 35, 16-19.
- Ribeiro, J.M. (2011). *Impacto de um Programa de Educação Sexual nas Atitudes Sexuais e nos Conhecimentos sobre Sexualidade em Adolescentes de uma Escola Básica e Secundária do Alto Minho*. Viana do Castelo.Escola Superior de Educação de Viana do Castelo (Tese de Mestrado).
- Ribeiro, J.M., Pontes, A., Santos, L. (2013) Conceção e implementação de um projeto de educação sexual na turma: legislação vs literatura. *Revista Lusófona de Educação*, 23,191-211
- Robin, L., Dittus, P., Whitaker, D., Crosby, R., Ethier, K., Mezoﬀ, J., et al. (2004). Behavioral interventions to reduce incidence of HIV, STD, and pregnancy among adolescents: a decade in review. *Journal of Adolescent Health*, 34, 3-26.
- Sá, E. & Lúcio, L. (2003). Morrer de Amor. In Sá, E. (Coord.) (2003). *Quero-te! Psicologia da Sexualidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sampaio, D., Batista, M.I., Matos, M.G. & Silva, M.O. (2005). *Relatório Preliminar: Grupo de Trabalho de Educação Sexual*. Lisboa: Ministério da Educação: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Sampaio, D., Batista, M.I., Matos, M.G. & Silva, M.O. (2007a). *Relatório de Progresso: Grupo de Trabalho de Educação Sexual*. Lisboa: Ministério da Educação: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Sampaio, D., Batista, M.I., Matos, M.G. & Silva, M.O. (2007b). *Relatório Final: Grupo de Trabalho de Educação Sexual*. Lisboa: Ministério da Educação: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Sexuality Information and Education Council of the United States. (2004). *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: Kindergarten-12th Grade*. Washington: Sexuality Information and Education Council of the United States.
- Silva, I.V. (2006). *Educação para os Valores em Sexualidade: Um Estudo com Futuros Professores e Alunos do 9º Ano de Escolaridade*. Braga: Universidade do Minho (Tese de Mestrado).
- United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. (2009). *International technical guidance on sexuality education. Vol.I – Rationale for sexuality education*. Paris: UNESCO.
- Vaz, J.M. (1996). *Educação Sexual na escola*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Walcott, C. M., Meyers, A. B., & Landau, S. (2008). Adolescent sexual risk behaviors and school-based sexually transmitted infection/HIV prevention. *Psychology in the Schools*, 45(1),39-51
- World Health Organization. (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe:a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne: Federal Centre for Health Education

Promoção da Saúde Sexual no Adolescente?

Sandra Reis¹ e Jorge Ribeiro²

¹ Unidade Local de Saúde do Alto-Minho, EPE.

² Agrupamento de escolas de Arga e Lima, Viana do Castelo

Saúde Sexual e Reprodutiva

A saúde sexual pode revelar a qualidade das relações estabelecidas entre indivíduos, do ponto de vista físico e psicológico, englobando a envolvimento corporal, as práticas sexuais e a sensações do corpo, bem como as experiências afetivas, que podem envolver ou não a procriação (Ramos *et al.*, 2001).

Enquanto conceito multifacetado, a saúde sexual remete para eixos paralelos que se traduzem na obtenção de resultados positivos através da valorização e da satisfação das relações interpessoais desenvolvidas entre os indivíduos e a parentalidade desejada e, por outro lado, a pretensão de evitar resultados negativos, como sejam as gravidezes indesejadas ou Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST (Health Canada, 2004, citado em SIECCAN, 2004).

Durante muito tempo, particularmente nas sociedades de religião judaico-cristã, a abordagem da sexualidade passava, obrigatoriamente, por consagrar a procriação na discussão da mesma, sendo valorizado um modelo reprodutivo de sexualidade que associava a prática sexual sem intenção de procriação ao patológico. Contudo, a *abertura* da sociedade para a questão do planeamento familiar reforçou uma visão global da sexualidade mais positiva, uma vez que “(...) ao permitir que o casal possa ter a sua atividade sexual, sem risco de uma gravidez indesejada, coloca-o, sem ambiguidade, perante a realidade de uma prática sexual exclusivamente ao serviço do prazer (...)” (Oliveira, 1982, p.34).

Assim sendo, e partindo do conceito de saúde sexual da OMS que implica uma visão positiva da sexualidade consagra várias vertentes envolvidas na vivência da mesma, numa perspectiva de desenvolvimento pessoal satisfatório, reconhecendo desde o direito à informação sexual até à obtenção de prazer, definindo-a como a “Integração dos aspetos somático, emocional, intelectual e social do ser sexual, de modo a enriquecer e engrandecer positivamente a personalidade, a comunicação e o amor.” (OMS, citado em Oliveira, 1982, p.42)

No seguimento do acima referido, evidencia-se que a intervenção no âmbito da saúde sexual, sobretudo pelos serviços de saúde, não deve limitar-se às questões relativas à reprodução ou às IST, mas centrar-se na resolução de problemas sexuais a vários níveis, fornecendo ajuda sexual que possa contribuir para o desenvolvimento da personalidade de cada indivíduo e das relações humanas (Oliveira, 1982).

A sexualidade continua a ser vista, primeiramente como um fenómeno biológico, de modo preconceituoso e redutor, limitando o espaço para o diálogo claro, isento de julgamentos que promova junto dos jovens o esclarecimento de dúvidas, a partilha de medos, a desmistificação de mitos e a aquisição de competências sustentadas em bases sólidas que fomentem a escolha e a vivência da sexualidade livre, autónoma, isenta de culpa, consciente, segura e saudável.

Desta forma, promover a saúde sexual e reprodutiva será defender também os direitos sexuais.

Promover a Saúde do Adolescente

A promoção da saúde pressupõe uma abordagem globalizante, que induz o indivíduo a escolher e adotar comportamentos capazes de refletir ganhos em saúde pela diminuição de riscos, propiciando ao indivíduo sentimentos de bem-estar relacionados com esta escolha (Tones, 1998). Obviamente, deve incluir a saúde do adolescente, com intervenções específicas e especializadas, individuais e/ou coletivas que permitam traduzir ganhos, quer para a saúde do adolescente, quer a nível social. No fundo, estas visam aumentar a consciência dos indivíduos, famílias, comunidades e sociedades sobre os vários fatores que têm influência na saúde, sobre as origens psicossociais da doença e demonstrar a capacidade dos mesmos, quando informados, para tomar decisões assertivas e capazes de se traduzir em bem-estar (Ibidem, 1998).

As políticas de promoção da saúde envolvem a implementação estratégica de programas de educação para a saúde que devem ter por base os comportamentos de saúde fundamentais e o conhecimento do papel que exercem as crenças e atitudes pessoais, as normas familiares e/ou as redes sociais, no sentido de orientar internamente o desenvolvimento das diretrizes que suportam a implementação dos referidos programas que podem ser intervenções

individuais, familiares ou sociais, aplicadas de forma direta, por campanhas nos meios de comunicação ou divulgações comunitárias. (Salleras, 1985).

Tendo por base a promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis na Europa, a OMS estabeleceu metas de saúde para os próximos anos, conferindo ao ambiente escolar o estatuto de setor privilegiado e aos serviços de saúde, nomeadamente aos cuidados de saúde primários, um papel relevante na “ promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, no que se refere à saúde das crianças e à escolarização” (DGS, 2006,p.4).

A saúde escolar em Portugal tem-se modificado, reestruturam-se as áreas, surgiram novos desafios que impulsionam uma adequação do programa a essa realidade. No despacho nº12.045/2006 (2ª série) publicado no Diário Republica nº110 de 7 de Junho, o Alto Comissariado da Saúde (atualmente extinto) aprovou o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) dirigido aos profissionais de saúde, estruturas do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e respetivos utilizadores (DGS, 2006, p.9), promovendo uma atuação entre parceiros, sustentada numa abordagem: “(...) integrada, intersectorial e multidisciplinar onde a articulação com sector da educação é indispensável”.

A OMS estabeleceu como objetivo operacional até 2015, no seu desígnio da *Saúde para Todos*, reforçando metas de saúde que vinculam a importância de uma abordagem privilegiada no ambiente escolar da promoção da saúde e dos estilos de vida saudáveis (DGS, 2006), e definiu a Escola Promotora de Saúde como a que procura incluir no seu currículo atividades de educação para a saúde. Neste contexto, Sakellarides (1999) refere que a escola é um espaço fulcral, uma vez que é nesta que “(...) aprendemos a configurar as peças do conhecimento e do comportamento (...). Adquirimos, ou não, equipamento para compreender e contribuir para estilos de vida mais saudáveis, tanto no plano pessoal como ambiental” (p.2).

A Educação para a Saúde como um conjunto de intervenções direcionadas e orientadas para as pessoas, visa favorecer o desenvolvimento de uma forma de pensar, agir ou sentir, potenciadora da capacidade do indivíduo se relacionar consigo próprio e com o outro, promovendo um equilíbrio integral deste com o meio (Young, 1999).

Pereira (2005) apresenta a educação para a saúde como conceito harmonioso capaz de integrar as duas vertentes, saúde e educação, com base em práticas educativas que fomentem a aquisição de autonomia dos indivíduos de forma abrangente, não sendo apenas entendida como transmissão de conteúdos. Parece, assim, que a educação para a saúde implica necessariamente a articulação entre parceiros no processo educativo, e inclui a ES, como determinante nas atitudes dos jovens face à sexualidade. Também para Sardinha, Matos e Loureiro (1999, p.12), a educação para a saúde afigura-se como “(...) uma tomada de consciência das diversas teorias do comportamento e a capacidade de as aplicar na prática (...)”.

A compreensão e a adequação, quer do ponto de vista teórico, quer do ponto de vista prático, permitem distinguir a qualidade, a eficiência e a eficácia das intervenções de educação para a saúde, sendo fundamental “ (...) compreender o que os jovens pensam, sabem e querem quanto à saúde, numa perspetiva de formulação de estratégias que promovam a saúde e o bem-estar, entendidas como condição básica do desenvolvimento” (López, 2000a, p.29).

Educação Sexual

A sexualidade, por ser fundamental no processo de formação pessoal e social, pode e deve ser alvo de intervenções de ES (ME, MS, Associação para o planeamento da família & Centro de Apoio Nacional, 2000; Frade, Marques, Alverca & Vilar, 2001; Grupo de Trabalho de Educação Sexual, 2005).

A ES pode definir-se como um processo sobre o qual assenta o desenvolvimento do indivíduo como ser sexuado e sexual, alicerçado em duas vertentes paralelas e específicas, uma que ocorre através de ações estruturadas e formais (ES explícita ou formal) e outra pelas ações não estruturadas e informais (ES implícita ou informal). Esta acontece ao longo da vida, devendo ter início com o nascimento, em diversos contextos (e.g. família, amigos, *media*, escola, centros de convívio), com o objetivo de contribuir para a vivência da sexualidade de forma informada, autónoma, responsável e gratificante, focando-se na aquisição de conhecimentos no âmbito das dimensões da sexualidade, na formulação de ideias e de valores acerca da mesma. No âmbito das atitudes, a prevenção face à doença e a promoção da saúde, evidencia uma aceitação positiva quer do corpo sexuado quer do prazer e da afetividade.

O desenvolvimento das competências individuais centra-se na tomada de decisões responsáveis, na escolha ou recusa de comportamentos não desejados ou que violem a dignidade e os direitos pessoais; na comunicação; na aquisição e utilização de vocabulário adequado; na utilização, quando necessário, de meios seguros e eficazes de contraceção e de prevenção do contágio de IST; no pedir ajuda e saber recorrer a apoios, quando necessário (Frade *et al.*, 2003).

Como já foi referido, a ES apresenta-se como uma questão de grande amplitude, que transcende a instrução de informação. Assim sendo, mais do que transmitir conteúdos focalizados na aprendizagem dos órgãos sexuais femininos e masculinos, e respetivo funcionamento, dos métodos contraceptivos, das IST, surge como conceito impregnado de múltiplas questões, sejam elas éticas, morais, religiosas, familiares, culturais e sociais (Aquilino & Bragadottir, 2000).

Educação Sexual como Imperativo na Educação para a Saúde

Uma vez que a ES se faz não só através de esclarecimentos, ensinamentos ou reforços do comportamento facultados pelos diversos agentes educativos, mas também pela observação dos comportamentos e das atitudes de modelos com significado para o indivíduo (Vaz, 1996), é imperativo que todos os agentes se consciencializem do seu

papel na educação para a sexualidade dos adolescentes, entendendo e valorizando a ES como contributo para a formação do indivíduo em todas as dimensões, não devendo, tal como refere Cortesão (1989) resultar em intervenções esporádicas, avulsas dos técnicos de saúde. Assim, tanto as atividades extracurriculares executadas de forma pontual, como as ações baseadas apenas na orientação, na transmissão de informação, na ocupação do tempo ou no incutir normas, são consideradas ineficientes (Sampaio *et al.*, 2005).

Também Aquilino e Bragadottir (2000) realçam a importância de não limitar a ES aos aspetos físicos ou ao ato sexual em si, afirmando como fundamental uma abordagem global que insira várias dimensões, sejam elas a dimensão física, a social, a emocional e a ética. Neste âmbito, para Vaz (1993) importa alertar os diferentes agentes educativos para atuarem articuladamente, mobilizando saberes, competências e recursos humanos e/ou económicos promovendo a capacitação dos adolescentes para estabelecerem um diálogo adequado e adaptado ao seu público-alvo, isento de estereótipos, que respeite a individualidade de cada um. Assim, procurando fomentar o desenvolvimento integral e satisfatório, assente na componente social, ética e moral (Bastos 2003). Neste sentido, os agentes educativos são chamados a exercer um papel ativo, e a escola apresenta-se como local de eleição.

Considerando a ES a forma de prevenir e/ou modificar comportamentos, é necessário ter em conta: Os atores envolvidos no processo de educação para a saúde, a existência dos riscos e vulnerabilidade dos jovens, a importância das regras sociais e dos grupos de pares, bem como a aquisição de competências que os capacitem para a mudança efetiva de atitudes e de comportamentos.

A atuação dos agentes educativos deve ter por base o modelo biográfico ou de desenvolvimento pessoal, mais próximo do conceito de saúde, que postula a sexualidade do ponto de vista global, integrando as suas diferentes dimensões, incorporando a vida, o prazer, o reconhecimento de posições morais inerentes à mesma, com vertente humanista, defendendo princípios tidos como universais, fundamentado nas declarações internacionais. Deve, portanto, centrar-se no respeito pela diferença, difundindo a igualdade de direitos, valorizando o espírito crítico, as escolhas tomadas de forma informada, livres e isentas de coação e a igualdade de oportunidades entre homens e mulheres sem existência submissão ou exploração, promovendo uma vivência da sexualidade sadia e responsável (López & Oroz, 1999).

A legislação considera fundamental a criação de condições favoráveis nas escolas, a intervenção quer da família quer da comunidade, sobretudo ao nível da criação de parcerias, em particular com o centro de saúde da área geográfica.

Articulação entre Parceiros

Foram as várias transformações sociais que estimularam uma mudança não só no conceito de saúde, mas também naquilo que era tido como papel da escola, fundamentalmente ensinar e, no papel dos serviços de saúde, a quem competia cuidar. Estas mudanças ocorridas nas últimas décadas provocaram alterações ao nível da responsabilidade atribuída à família, à escola e aos serviços de saúde.

Hoje, reconhecidos como parceiros como agentes educativos, a escola e os serviços de saúde, vêem os seus campos de ação alargados e são chamados a intervir com a comunidade local de forma ativa, participativa, permanente e articulada. Os ministérios da saúde e da educação assumem-se como parceiros no âmbito da promoção da saúde e, consideram a escola como um local excelente de difusão dos seus ideais, tendo em conta que a aprendizagem é gradual, reflexiva e permite aos alunos abordar os aspetos da saúde de acordo com a sua idade, com recurso a diferentes estratégias educativas, permitindo-lhes aprender a respeitar o ambiente, a fazer escolhas ou a desenvolver o sentido crítico.

O Programa de Saúde Escolar, centrado na melhoria da saúde quer das crianças quer dos jovens e restante comunidade educativa, apresenta propostas de atividades ancoradas em dois fundamentos principais: Vigilância e proteção da saúde e aquisição tanto de conhecimento como de capacidades e competências no âmbito da promoção da saúde. Propõe-se que, desta forma, os projetos emergentes do PNSE, orientando-se para apoiar os currículos e trabalhar fatores de saúde relevantes, tenham em conta as prioridades nacionais emanadas para as áreas de promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção de comportamentos prejudiciais à saúde.

No âmbito da ES também se apresenta vinculada esta ação conjunta dos agentes educativos (educadores, professores, profissionais de saúde, psicólogos escolares, auxiliares da ação educativa) nas *Linhas Orientadoras para a Educação Sexual em Meio Escolar* (ME, MS, APF & CAN, 2000), com o intuito de os capacitar para agirem adequadamente perante as crianças e jovens neste âmbito. Defende uma lógica interdisciplinar que privilegia as características específicas da turma e coloca como prioridade as necessidades das crianças e dos jovens. Também é enfatizado o trabalho de apoio às famílias, com o envolvimento destas no processo de ensino/aprendizagem e/ou promoção de atividades específicas de formação, surgindo estas como agentes ativos, participativos e dinamizadores (Sampaio *et al.*, 2005).

Atualmente, com a reestruturação do SNS, e a criação de unidades funcionais com características bem definidas, que partilham do mesmo objetivo, ou seja, o bem-estar do utente, utilizando diferentes estratégias, torna-se mais clara a possibilidade de efetivar a articulação entre as escolas e os serviços de saúde no âmbito da promoção da saúde e da ES, garantindo a melhoria da qualidade das intervenções e destaque para a exploração plena da multidimensionalidade da sexualidade.

Bibliografia

- Aquilino, M.L., & Bragadottir, H. (2000). Adolescent pregnancy: Teen perspectives on preventions. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 25, 192-197.
- Bastos, A.P. (2003). *Afectividade na adolescência: sexualidade e educação para os valores*. Lisboa: Edições Paulina.
- Boorse, C. (1977) Health as a theoretical concept, *Philosophy of Science*, 44, 542-573.
- Carvalho, A. & Carvalho, G. S. (2006) *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidade de formação*. Lisboa: Lusociência.
- Cerqueira, M.T. (1996). Promocion de la salud:evolution y nuevos rumos. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 120 (4) ,342-347.
- Coelho, A. L. (1997). Genero: La variable invisible en la evaluación del distress postdesastre. *Desastres y Sociedad*, 8 (5), 35-51.
- Cortês, I. (1989). *Guia para Professores e Pais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Direção Geral de Saúde (2006) *Programa Nacional de Saúde Escola*. Retirado de <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008093.pdf>.
- Dias, A. M., Ramalheira, C., Marques, L., Seabra, M. E., & Cabral, M. L. (2002). *Educação da sexualidade no dia-a-dia da prática educativa*. Braga: Casa do Professor.
- Frade, A., Marques, A.M.; Alverca, C. & Vilar, D. (2001). *Educação Sexual na Escola: um guia para professores, formadores e educadores*. Lisboa: Texto Editora.
- Grupo de Trabalho para a Educação Sexual (2005). *Relatório preliminar*. Retirado de http://sitio.dgdc.min-edu.pt/saude/documents/relatorio_preliminar_es_31-10-2005.pdf.
- Grupo de Trabalho para a Educação Sexual (2007). *Relatório final*. Retirado de http://sitio.dgdc.min-edu.pt/saude/documents/gtes_relatorio_final.pdf.
- Lalonde, M. (1974). *The New Perspectives on the Health of Canadians: a working document*. Retirado de <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>.
- Last, John M. (2001). *A dictionary of epidemiology*. Nova Iorque: Oxford University Press.
- Lopez, F. & Oroz, A. (1999) *Para comprender la vida sexual del adolescente*. Estella : Editorial Verbo Divino.
- Lopez Santos, V. (2000). *El Nuevo Enfoque de Atencion a la salud- friasosuna, saludde pública y education para la salud*. Barcelona: Masson.
- Marin, J.R. (1996). *Psicologia Social de la salud*. Madrid: Editorial Sintesis.
- Matos, M. Battistuta, D., Simões, C., Carvalhosa, S., Dias, S. & Gonçalves, A. (2003). Conhecimentos e atitudes sobre VIH em adolescentes portugueses. *Psicologia, Saude & Doenças*, 4 (1), 3-20.
- Ministério da Saúde & Direcção-Geral da Saúde. (2004a) *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: Volume I - Prioridades*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Ministério da Saúde & Direcção-Geral da Saúde. (2004b) *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: Vol. II - Orientações estratégicas*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Associação para o Planeamento da Família & Centro de Apoio Nacional (2000). *Educação sexual em meio escolar - Linhas Orientadoras*. Lisboa: Ministério da Educação, Ministério da Saúde.
- Nápoles, A. (2002). *A escola e a educação sexual: Uma aposta na formação de professores* Lisboa: Universidade de Lisboa (Tese de Mestrado).
- Oliveira, F. C. (1982). *Introdução ao planeamento familiar*. Coimbra: Serviço de Ginecologia - Hospitais da Universidade de Coimbra.
- Organização Mundial de Saúde. (1986). *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*. Lisboa: DGS. Divisão de Educação para a Saúde.
- Organização Mundial de Saúde. (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001 - Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança* . Retrieved from <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006020.pdf>
- Organização Mundial de Saúde, Comissão Europeia & Conselho Europeu. (1995). *A rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde: Um projecto conjunto da OMS, do CE e da CCE*. Lisboa: Ministerio da Educação.
- Pereira, A. L. (2005). Educação em Saúde. In: N. Figueiredo (Eds.). *Ensinando a Cuidar em Saúde Pública*. São Caetano do Sul: Yendis Editora.
- Phipps, W.J., Sands, J.K. & Marek, J.F. (1995). *Enfermagem Médico Cirurgia: Conceitos e prática clínica*. Lisboa: Lusodidacta.
- Pontes, A.F. (2010). *Sexualidade: vamos falar sobre isso? Promoção do desenvolvimento psicossocial na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção em meio escolar* . Porto: Universidade do Porto (Dissertação de Doutoramento).
- Prazeres, V. (1998). *Saúde dos adolescentes: principios orientadores*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Precioso, J. (1992) Algumas estratégias de âmbito intra e extra-curricular, para promover e educar para a prática de uma alimentação racional, *Revista Portuguesa de Educação*, 5 (2), 111-128.

- Ramos, R.D., Eira, C., Martins, A., Machado, A., Bordalo, M., & Polónia, Z. (2008). Atitudes, Comunicação e Comportamentos Face à Sexualidade Numa População de Jovens em Matosinhos. *Arquivos de Medicina*, 22(1),3-15.
- Ribeiro, J.M. (2011) *Impacto de um Programa de Educação Sexual Escolar nas Atitudes Sexuais e nos Conhecimentos sobre Sexualidade em adolescentes de uma Escola Básica e Secundária do Alto Minho*. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo (Tese de Mestrado).
- Sakellarides, Constantino. (2009). *Novo Contrato Social da Saúde - Incluir as Pessoas*. Loures: Diário de Bordo.
- Salleras Sanmarti, L. (1985). *Educacion Sanitaria: Principios, métodos e aplicaciones*. Barcelona: Ediciones Diaz de Santos.
- Sardinha, L. B., Matos, M. G., & Loureiro, L. (1999). *Promoção da Saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo*. Lisboa: FMH Edições.
- Scriven, A. & Stiddard, L. (2003). Empowering schools:Translating health promotion principles into practice. *Health Education*, 103 (2),110-118.
- SIECCAN. (2004). Sexual health Education in the School: Question and answers. *Canadian Journal of Human Sexuality* 13 (3-4).
- Silva, I.V. (2006). *Educação para os Valores em Sexualidade: Um Estudo com Futuros Professores e Alunos do 9º Ano de Escolaridade*. Braga:Universidade do Minho (Tese de Mestrado).
- Tones, K. (1998). *Promover a Saúde: a contribuição da educação*. Lisboa: Ministério da Saúde, Divisão deEducação para a Saúde da D.G.C.S.P.
- Young, I. (1999) *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: Ministério da Educação.
- Vaz, J.M. (1993). *O sexo dos anjos*. Lisboa: Relógio de Água.
- Vaz, J.M. (1996). *Educação Sexual na Escola*. Lisboa: Universidade Aberta.

Construção de Programas de Educação Sexual

Jorge Manuel Ribeiro¹

¹ Agrupamento de escolas de Arga e Lima, Viana do Castelo

Introdução

“A escola, a par da família, é um contexto de socialização fundamental para as crianças e jovens, não apenas relativamente às aprendizagens curriculares associadas ao saber-saber mas também um contexto de aprendizagem social relevante, onde podem ser aprendidas competências sociais, essenciais no comportamento em sociedade e em grupo, e na promoção da auto-eficácia dos alunos face ao desenvolvimento destas competências sociais e pessoais”.

(Saavedra, Nogueira, & Magalhães, 2010, p. 18)

Foram constatados pela *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO, 2009b) factos que devem despertar a preocupação de todos: Poucas são as pessoas que recebem uma preparação adequada para as suas vidas sexuais, o que as torna vulneráveis para a coerção, abusos e exploração, gravidez não desejada e infeções sexualmente transmissíveis (IST); os povos estão, em todas as partes do globo, a prolongar o tempo de maturidade sexual antes do casamento, tornando-se não só mais precoces na sua iniciação sexual, mas também casando-se mais tarde (UNESCO, 2009b). Embora possa ser questionável a utilização do casamento como referência para uma vida sexual responsável e satisfatória, esta organização parece realçar que a impreparação poderá ser mais gravosa numa iniciação sexual em idades mais precoces. É neste contexto que a necessidade da implementação de programas de educação sexual (PES), como forma de promover uma vida sexual plena, satisfatória e responsável, surge como indispensável.

De uma forma geral, os “estudos demonstram muito claramente que uma percentagem substancial dos programas de educação sexual (PES) e de prevenção do VIH/SIDA diminuíam substancialmente um ou mais tipos de comportamentos sexuais, e que tais programas não aumentavam o comportamento sexual, como as pessoas recebiam” (Kirby & Laris, 2009, p. 22). Este efeito parece ser generalizado, porque os PES são eficazes para rapazes e raparigas, em diferentes idades, com diferentes estatutos sociais e económicos, de e em zonas rurais e/ou urbanas, e desenvolvidos em escolas, clínicas ou centros comunitários (Kirby, Laris, & Rolleri, 2006; Kirby, Obasi, & Laris, 2006). Também na revisão mais recente da literatura, realizada por Pontes (2010, p. 152), verificou-se que os PES “não provocam o início mais precoce da atividade sexual nem aumentam a sua frequência ou número de parceiros; aumentam a utilização de contraceptivos e reduzem os comportamentos de risco; aumentam os conhecimentos dos adolescentes em relação às questões sexuais; e alteram algumas atitudes face à sexualidade, nomeadamente no sentido de uma maior tolerância face a comportamentos diferentes”.

Para a implementação destes programas, a escola surge como um parceiro incontornável por várias razões: É a instituição mais frequentada pelos jovens (Kirby et al., 2006a; Kirby et al., 2006b; UNESCO, 2009b); os jovens frequentam-na por muitos anos antes de iniciar a sua vida sexual, e também depois de o fazerem (Kirby, 2002; UNESCO, 2009b); as escolas foram projetadas e estruturadas para ensinar, quer conhecimentos quer competências, proporcionam boas condições para a replicação de programas, existindo já programas bem elaborados para aplicar neste contexto (Kirby et al., 2006a). Por outro lado, a implementação da ES surge como um atributo inerente à ação da escola, de forma a corresponder à promoção do desenvolvimento do indivíduo como um todo (Sampaio, 1987). Assim, a escola deve ser entendida como um dos agentes da socialização sexual que, se agir de uma forma adequada, poderá contribuir para que esse processo se concretize de uma forma mais positiva e gratificante (Ferreira et al., 1999).

Reconhecida a necessidade dos PES, e da relevância da escola na implementação, iremos analisar, de seguida, as características associadas aos PES mais eficazes.

Características dos programas eficazes

Admitida a importância da educação sexual (ES) junto das crianças e dos jovens, foram implementados PES um pouco por todo o mundo, tendo sido vários submetidos a processos de avaliação, o que permitiu não só constatar a sua eficácia, mas também proceder à respetiva publicação em revistas da especialidade. A partir destas publicações, autores e instituições procuraram sistematizar as características dos PES que mais se relacionam com a eficácia neste tipo de intervenção. Desta forma, teremos como referência, ao longo da nossa análise, os seguintes estudos: Kirby et al. (2006a) relativo a 83 PES, em diferentes contextos de intervenção (escola, clínicas, entre outros) e implementados em países desenvolvidos e em desenvolvimento; Kirby et al. (2006b) respeitante a 22 programas com “design experimental ou *quasi* experimental” (p. 103) e promovidos em países desenvolvidos; Kirby et al. (2007) alusivo a 83 estudos implementados em todo o mundo; UNESCO (2008) que avaliou um grupo selecionado de programas que realizaram entrevistas a especialistas; Kirby e Laris (2009) respeitante a 55 estudos com diferentes objetivos de saúde e diferentes modelos; Marinho, Anastácio, e Carvalho (2010) referente a 18 estudos realizados em meio escolar; e Robin et al. (2004) relativo a 24 estudos, de diferentes contextos de implementação e com amostras de diferentes idades. Consideramos também a análise de Saavedra (2010) que, reunindo o contributo de múltiplos autores, descreve as características gerais desejáveis nos programas de prevenção primária, proporcionando-nos assim uma visão mais alargada nesta temática.

Algumas destas análises permitiram sistematizar as 17 características mais comuns nos PES mais eficazes (Kirby et al., 2006a; Kirby et al., 2006b; Kirby et al., 2007; UNESCO, 2008; Kirby & Laris, 2009; Marinho *et al.*, 2010). A maior parte dos programas de sucesso partilha estas características e os programas que as incorporam têm maior probabilidade de contribuir para a alteração positiva do comportamento face a programas que não as incorporaram (Kirby et al., 2006a; Kirby et al., 2007). Contudo, é preciso considerar que existem outros fatores que influenciam os jovens e, cujo grau de envolvimento pode afetar o sucesso programático (Kirby *et al.*, 2006a).

Os estudos de Kirby et al. (2006a), Kirby et al. (2007) e UNESCO (2008) enquadraram estas características em três categorias: O *processo de desenvolvimento do currículo*; os *conteúdos do currículo* (esta dividida em *metas e objetivos do currículo*, e *atividades e metodologias de ensino*); e o *processo de implementação do currículo*, como descrito no quadro 3. Será esta sistematização que orientará a análise que se segue. Serão ainda descritas outras características que também parecem estar relacionadas com a eficácia de PES.

Quadro 3 Características dos Programas de Educação Sexual eficazes.

Categorias	Características
Processo de desenvolvimento do currículo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Envolvem uma equipa pluridisciplinar; 2) Consideram as necessidades do grupo-alvo; 3) Utilizam um modelo lógico de abordagem; 4) Desenvolvem atividades de acordo com os valores da comunidade e recursos disponíveis; 5) Realizam EP do mesmo.
Conteúdos do currículo	<p style="text-align: center;">a. Metas e objetivos do currículo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Estabelecem objetivos de saúde específicos; 2) Atribuem ênfase a um número restrito de comportamentos específicos que induzam os objetivos de saúde, transmitem mensagens claras acerca desses comportamentos e acedem a situações que permitem ou induzem esses mesmos comportamentos ou ainda forma de como evitar essas situações; 3) Procuram influir sobre os múltiplos fatores psicossociais. <p style="text-align: center;">b. Atividades e metodologias de ensino</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Estabelecem um ambiente social seguro para os jovens participarem; 2) Incluem múltiplas atividades de instrução para alterar cada um dos fatores de proteção e de risco: <ul style="list-style-type: none"> - Informação básica sobre os riscos das relações sexuais e os métodos para os evitar ou utilizar proteção; - Perceção de risco; - Valores pessoais e perceção das normas de pares relativas às relações sexuais; - Atitudes individuais e normas de pares sobre preservativos e outras formas de contraceção; - Competências e auto eficácia; - Comunicação com os pais; 3) Utilizam métodos de ensino que envolvem ativamente os participantes, que ajudam os participantes a personalizar a informação, e que foram concebidos para alterar os fatores de proteção e de risco de cada grupo; 4) Empregam atividades, métodos de instrução e mensagens comportamentais que são apropriados à cultura dos jovens, a sua fase de desenvolvimento, e experiência sexual; 5) Abordam os tópicos numa sequência lógica.
Processo de implementação do currículo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Asseguram o apoio de autoridades apropriadas; 2) Selecionam os educadores pelas características desejáveis (se possível), pela sua formação para o programa, e pela garantia da sua monitorização, supervisão e apoio; 3) Implementam, se necessário, atividades para recrutar e manter os jovens; 4) Cumprem com, pelo menos, razoável fidelidade a implementação das atividades.

Processo de desenvolvimento do currículo

De acordo com Kirby et al. (2006a), Kirby et al. (2007) e UNESCO (2008), os programas mais eficazes foram os que no processo de desenvolvimento do currículo cumpriram as seguintes condições: Envolveram uma equipa pluridisciplinar; consideraram as necessidades do grupo-alvo; utilizaram um modelo lógico de abordagem; desenvolveram atividades de acordo com os valores da comunidade e os recursos disponíveis; e realizaram um estudo piloto.

O envolvimento de uma equipa pluridisciplinar, para Kirby et al. (2006a), a UNESCO (2008) e a *World Health Organization* (WHO, 2010) sugere a inclusão de pessoas de diferentes áreas de conhecimento para o desenvolvimento do currículo, mas também de diferentes áreas de intervenção (e.g. cientistas, políticos, professores e jovens). Todavia, este tipo de programas pode não só fazer apelo a várias áreas de conhecimento, mas também implicar a coordenação de várias instituições, sendo assim imprescindível o contributo de uma equipa pluridisciplinar.

Kirby et al. (2006a) e a UNESCO (2008) sugerem que para considerar as necessidades do grupo-alvo, devem utilizar-se os dados disponíveis sobre o VIH/SIDA, a gravidez na adolescência (GA), os comportamentos sexuais dos jovens, bem como os dados de qualquer outra pesquisa disponível, fundamentando desta forma, a definição não só dos objetivos específicos de saúde a promover, mas também dos tipos de comportamento a privilegiar. Outras abordagens procuram considerar na orientação do seu programa, as características específicas das crianças e jovens aos quais se destina, e não só as informações provenientes de outras amostras/populações. Assim, e para a WHO (2010, p. 29): “Deve ser assegurado que a ES é orientada para necessidades e não segue, simplesmente, um programa determinado, anteriormente, pelos professores”. Também Saavedra (2010) realça a *atenção individualizada*, ou seja, a orientação da intervenção para as necessidades específicas do indivíduo, ou grupo, devidamente adequados à sua idade, ao seu nível de desenvolvimento e à sua cultura.

Importa assim considerar o grau de desenvolvimento das crianças e dos jovens, mais do que a sua idade cronológica, para dessa forma constatar o que é de interesse, o que é relevante, e que nível de detalhe é necessário (WHO, 2010). Como resposta a esta necessidade, têm sido publicadas várias propostas de conteúdos, embora sempre referenciados à idade cronológica (ME, MS, APF, & CAN, 2000; UNESCO, 2010; WHO, 2010).

São várias as opções propostas pela literatura para a averiguação das necessidades dos sujeitos a que se destina a intervenção, seja através de caracterizações mais ou menos generalistas, seja através de dados relativos à população-alvo. É sugerida, para a primeira opção, a utilização de quadros de referência (ME et al., 2000; UNESCO, 2009b; WHO, 2010), que nos aconselham sobre o que pode ser mais adequado abordar em cada escalão etário. Para a segunda opção surgem os programas implementados em Portugal, porque em todos eles foi realizada a avaliação dos interesses/necessidades dos jovens antes de se iniciar a intervenção (Silva, 2006; Santos, 2009; Pontes, 2010; Ribeiro, 2011), utilizando metodologias diversas, como *focus group* (Santos, 2009; Pontes, 2010), caixa de perguntas (Santos, 2009; Ribeiro, 2011), ou questionário (Silva, 2006).

A importância da utilização de um modelo lógico de abordagem em saúde pública “pode especificar como as intervenções podem afetar o comportamento e alcançar o objetivo de saúde” (Kirby et al., 2006a, p. 131). São sugeridas por Kirby et al. (2006a) e pela UNESCO (2008) quatro etapas para a utilização de um modelo lógico de abordagem, embora considerem que a sua ordem não tem que ser obrigatoriamente respeitada: Especificar os objetivos de saúde que se pretendem alcançar; identificar os comportamentos particularmente importantes para os objetivos definidos; identificar os fatores psicossociais e sexuais de risco e de proteção; e, desenvolver atividades específicas que visem os fatores identificados. Contudo, e para a concretização deste modelo lógico, parece ser importante a definição de uma base teórica não só coerente, mas que apresente evidências de sucesso suportadas pela investigação (Saavedra, 2010).

O desenvolvimento de atividades deverá decorrer de acordo com os valores da comunidade e recursos disponíveis (Kirby et al., 2006a; UNESCO, 2008). Para a WHO (2010), a ES deverá estar intimamente relacionada com o envolvimento dos jovens, e com as experiências do grupo-alvo, devendo ser orientadas para o contexto em que decorre. Tal poderá afigurar-se como uma constatação óbvia mas, segundo Kirby et al. (2006a) e a UNESCO (2008), são numerosos os casos em que programas não foram implementados porque não eram consistentes com os valores e os recursos da comunidade a que se dirigiam.

Parece ser relevante analisar o enquadramento dos encarregados de educação e das várias organizações na ES. “A ES escolar é uma excelente estratégia para alcançar uma elevada percentagem das crianças e jovens, mas para concretizar essa tarefa são necessários múltiplos parceiros” (WHO, 2010, p. 28), afigurando-se como útil, para a WHO (2010) e Saavedra (2010), organizar alguma forma de cooperação com os encarregados de educação, não só para assegurar o necessário apoio dos mesmos, mas também para garantir a coerência necessária entre a ES informal dos encarregados de educação e a ES formal da escola. Por seu lado, a UNESCO (2009a) reconhece na família um papel fundamental na ES, sobretudo em tópicos importantes como a identidade sexual e as relações, quer sexuais quer sociais, já a escola seria o local apropriado para obter conhecimento sobre sexo, relações e IST. Contudo, parece ser necessário ajustar a participação da família à faixa etária dos intervenientes (Saavedra, 2010).

UNESCO (2009a) propõe ainda algumas estratégias para a integração dos pais neste tipo de programas, como a frequência de programas paralelos orientados para os conteúdos dos programas das crianças e jovens, ou a realização de tarefas em conjunto.

Outras organizações podem também ser importantes no processo de desenvolvimento do currículo, uma vez que não é só a escola que tem contacto direto com os adolescentes (WHO, 2010). Assim, seria desejável que a intervenção assente numa *abordagem compreensiva/holística*, que deverá incidir não só no indivíduo, mas também no contexto social em que este se movimenta, como a família, a escola e a comunidade (Saavedra, 2010).

Podemos assim concluir que é importante a inclusão da família num PES, embora deva ser considerado não só o seu grau de envolvimento, mas igualmente a inclusão de outros parceiros, procurando-se a coerência possível no contexto social em que a intervenção decorre.

Muitos dos currículos implementados são, segundo Kirby et al. (2006a) e a UNESCO (2008), pré-testados através de Estudo Piloto, em algumas ou em todas as atividades, o que permite aceder, informalmente, aos resultados dos mesmos. Estes resultados possibilitam, por sua vez, a melhoria desses mesmos currículos. Em Portugal também se desenvolveram estudos sobre PES que contribuíram com reflexões que poderão ser úteis na elaboração de outros programas (Vilaça, 2005; Santos, 2009; Pontes, 2010; Ribeiro, 2011).

Conteúdos do currículo

Relativamente aos conteúdos do currículo, os autores consideraram dois pontos, as metas e objetivos do currículo e as atividades e metodologias de ensino. As características comuns relativas às metas e objetivos do currículo são: Estabelecer objetivos de saúde específicos; atribuir ênfase a um número restrito de comportamentos específicos que induzam os objetivos de saúde, transmitir mensagens claras acerca desses comportamentos e aceder a situações que permitem ou induzem esses mesmos comportamentos ou ainda abordar formas para evitar essas situações; e influir sobre os múltiplos fatores psicossociais.

A definição de objetivos de saúde específicos, pelos investigadores e pelas organizações internacionais que desenvolvem PES, permitem-nos discernir entre diferentes orientações. São várias as classificações, relativas a modelos de ES propostas pela literatura. Neste contexto utilizaremos como referência Vaz (1996) que propõe os modelos médico-preventivo, o conservador, o de rutura-impositivo e o de desenvolvimento pessoal. As orientações que mais frequentemente se verificam na literatura consultada sobre PES mais eficazes correspondem ao primeiro e ao último modelos. Assim, e relativamente ao primeiro modelo, o médico preventivo, para Kirby et al. (2006a) e a UNESCO (2008), os programas eficazes apresentam pelo menos um de três objetivos: A prevenção do vírus da imunodeficiência humana (VIH), de outras IST, ou da GA. Para o último modelo - desenvolvimento pessoal - outras organizações propõem objetivos diferentes para programas também eficazes; estes objetivos são mais abrangentes, como os propostos pela *Sexuality Information and Education Council of the United States* (SIECUS): “auxiliar os jovens a desenvolver uma visão positiva da sexualidade, proporcionando-lhes informações que eles necessitam para cuidar da sua saúde sexual, e ajudá-los a adquirirem competências para tomar decisões, agora e no futuro” (2004, p. 19), ou pela UNESCO “fornecer às crianças e aos jovens conhecimentos, competências e valores para tomarem decisões responsáveis relativas às suas relações sexuais e sociais, num mundo afetado pelo HIV” (2009a, p. 3).

A WHO (2010) é mais abrangente nos seus objetivos, propondo: Contribuir para um clima social tolerante, aberto e respeitoso face à sexualidade e a diferentes estilos de vida, atitudes e valores; respeitar a diversidade sexual e as diferenças de género, estar consciente da identidade sexual e dos papéis de género; capacitar as pessoas para tomar decisões informadas, baseadas no conhecimento e atuar de forma responsável relativamente a si próprio e em relação ao seu parceiro; estar consciente e possuir conhecimento sobre o corpo humano, o seu desenvolvimento e funções, especialmente no que respeita à sexualidade; ser capaz de se desenvolver como um ser sexual, aprendendo a expressar sentimentos e necessidades, a experimentar a sexualidade com prazer e a desenvolver o seu papel de género e a sua identidade de sexual; obter informação apropriada sobre os aspetos físicos, cognitivos, sociais, emocionais e culturais da sexualidade, contraceção, prevenção das IST e violência sexual; possuir as necessárias competências para lidar com todos os aspetos da sexualidade e das relações; ter informações sobre os serviços médicos e de aconselhamento; refletir sobre a sexualidade e as diversas normas e valores considerando os direitos humanos para desenvolver as suas próprias atitudes críticas; ser capaz de construir relações (sexuais) em que haja compreensão mútua e respeito pelas necessidades e limites do outro, bem como uma relação igualitária; ser capaz de comunicar sobre sexualidade, emoções e relações e obter a linguagem adequada para o efeito.

Existem fortes evidências que os efeitos dos PES mais abrangentes, *comprehensive programs*, que “abordam um alargado leque de temas, relacionando os aspetos biológicos e físicos, bem como os emocionais e sociais” (IPPF, 2010, p. 6), em contraponto aos programas orientados só para a abstinência, podem atrasar a iniciação sexual, reduzir a frequência de relações sexuais e o número de parceiros sexuais, e aumentar a utilização de preservativos ou de outros métodos anticoncetivos (Kirby & Laris, 2009). Neste contexto, a WHO (2010) salienta que a ES focalizada nos riscos potenciais da sexualidade, como a GA e as IST, assusta as crianças e jovens, não responde às suas necessidades de informação e competências, e “na maior parte dos casos, elas não têm, simplesmente, relevância na vida dos mesmos” (p. 5). Assim, a abordagem abrangente da sexualidade/questões sexuais ajuda as crianças e os jovens a desenvolver competências essenciais, como a construção da autodeterminação na sua sexualidade, e nos seus relacionamentos, ao longo das várias etapas do seu desenvolvimento. Desta forma, parecem evidenciar-se as vantagens de uma abordagem mais abrangente na ES.

Na definição dos conteúdos é atribuída uma especial ênfase a um número restrito de comportamentos específicos que induzam os objetivos de saúde, tais como os descritos no quadro 4 (Kirby et al., 2006a):

Quadro 4 Comportamentos específicos que induzem objetivos de saúde, consoante a orientação do seu currículo (Kirby et al., 2006a).

Se os currículos eram orientados para a prevenção do (a)	
VIH ou outras IST	Gravidez na adolescência
- abstinência e frequência de relações sexuais; - número de parceiros sexuais; - uso de preservativo.	- abstinência e frequência de relações sexuais; - uso de contraceptivos.

Para Kirby et al. (2006a), os currículos mais eficazes abordam explicitamente as relações sexuais e a utilização de preservativos e de outros contraceptivos. Segundo os mesmos autores, a maior parte destes currículos despendia pouco tempo com temas mais amplos da sexualidade (e.g. estar apaixonado, papéis de género, entre outros). Aprofundaremos mais este tema no item *competências e auto eficácia*.

Parece assim sobressair que para um PES ser eficaz na mudança de comportamentos, é importante que a sua abordagem esteja focalizada em temas específicos.

Os currículos mais eficazes enviavam uma mensagem comportamental clara e consistente acerca dos comportamentos sexuais, e essas mensagens eram (Kirby et al., 2006a; UNESCO, 2008): Nos programas de prevenção do VIH e outras IST *deverá utilizar preservativo sempre que tem relações sexuais e com cada parceiro*; nos programas de prevenção da GA *deverá utilizar contraceção sempre que tem relações sexuais*. Os autores referem, também, que os programas devem ser adaptados à idade, experiência sexual, género e cultura dos jovens porque com os mais jovens, e potencialmente menos experientes sexualmente, era dada maior ênfase à abstinência do que à utilização de preservativos (Kirby et al., 2006a; UNESCO, 2008).

Kirby et al. (2006a) realçaram também que uma das características dos programas menos eficazes é o fornecimento de informação e a discussão dos prós e contras das diferentes escolhas sexuais, permitindo implicitamente que os jovens decidam. Contudo nos programas mais eficazes, a abordagem é direta, procurando *convencer* os alunos a absterem-se de ter relações sexuais ou a utilizarem preservativo, ou outras formas de contraceção consistente, por serem as escolhas certas, e pelo contrário o sexo desprotegido era a escolha errada. Este tipo de abordagem parece estar especialmente orientada para a promoção de comportamentos seguros. Todavia, quando consideramos a abordagem da ES numa perspetiva mais abrangente, o facto de ser tão direta poderá não ser a que melhor promove a obtenção de alguns dos resultados propostos pela WHO (2010) como “refletir a sexualidade e as diferentes normas e valores, tendo em consideração os direitos humanos, de forma a desenvolver as suas próprias atitudes críticas” (p. 27) ou “ser capaz de construir uma relação (sexual) em que exista uma compreensão mútua e respeito pelas necessidades e limites do outro, e que se desenvolva uma relação igualitária” (p. 27). Logo, poderá ser proposta uma abordagem de ação-reflexão, em que a intencionalidade está mais dirigida para o processo, do que para o conteúdo, e que propõe uma orientação não prescritiva das intervenções (Coimbra, 1991, como citado em Pontes, 2010).

Podemos assim concluir que o objetivo pretendido pela intervenção parece definir o tipo de mensagem que se pretende transmitir.

A definição das metas e objetivos do currículo é orientada para influenciar múltiplos fatores psicossociais, como o conhecimento, a perceção de risco, as atitudes, os valores, a perceção de normas e a autoeficácia. Os resultados obtidos, nos vários estudos, revelam diferentes relações entre o impacto do programa nestes fatores (ver tabela 4 e 5 de Kirby e et al., 2006a) e a alteração, ou não, do comportamento (Kirby et al., 2006a). Assim, verificou-se que havia programas que influenciavam esses fatores e os comportamentos pretendidos, outros em que não havia influência dos fatores e havia influência nos comportamentos e, outros ainda em que ocorria a alteração nos fatores e não nos comportamentos (Kirby et al., 2006a).

Kirby et al. (2006a) e a UNESCO (2008) sugerem oito fatores que foram influenciados por programas eficazes na prevenção do VIH e outras IST e, da GA: Conhecimentos sobre questões sexuais, incluindo VIH, IST e gravidez; perceção do risco do VIH; valores pessoais acerca de sexo e abstinência; atitudes face a preservativos; perceção sobre normas de pares e comportamentos relacionados com sexo; auto eficácia para recusar relações sexuais e utilizar preservativos; intenção de se abster de relações sexuais ou restringir relações sexuais ou parceiros; comunicação com pais ou outros adultos sobre sexo, preservativos ou outras formas de contraceção. Assim, o reconhecimento destes fatores psicossociais, que parecem ser os mais influenciáveis pelos PES, poderá permitir uma escolha teoricamente mais sustentada para o seu enquadramento num programa de intervenção

Em relação às atividades e metodologias de ensino, os autores enfatizaram o estabelecimento de um ambiente social seguro para que os jovens participem. Para tal ocorrer, Kirby et al. (2006a) e a UNESCO (2009a) sugerem a criação de regras, a saber não expressar críticas, não fazer perguntas pessoais, respeitar o direito de abster de responder, reconhecer que todas as perguntas são legítimas, não interromper os outros e manter a confidencialidade dos pontos de vista expressos. Com essas regras pretende-se criar nos jovens um sentido de pertença, coresponsabilizando-os pela forma como as sessões vão decorrer, tentando fazer com que se sintam à-vontade, e reforçando que todas as dúvidas e comentários são legítimos (Pontes, 2010). Nos vários programas implementados em Portugal, em contexto escolar, foram consideradas a definição e a implementação deste tipo de regras de funcionamento (Vilaça, 2005; Silva, 2006; Santos, 2009; Pontes, 2010; Ribeiro, 2011).

Alguns dos programas eficazes separam os grupos em subgrupos do mesmo sexo para abordar certos tópicos, e outros, menos frequentemente, limitam todo o programa a um sexo (UNESCO, 2008). Esta separação, pelo menos

temporária, é também sugerida pela WHO (2010), porque permite que as necessidades e preocupações associadas a cada sexo sejam adequadamente abordadas.

Em relação às atividades e metodologias de ensino, Kirby et al. (2006a), UNESCO (2008) e Saavedra (2010) enfatizam a inclusão de múltiplas atividades de instrução para alterar cada um dos fatores de proteção e de risco, nomeadamente no que se refere à informação básica sobre os riscos das relações sexuais e os métodos para os evitar ou utilizar proteção. É ainda sugerido pela literatura, a informação sobre as consequências dos comportamentos e sobre as estruturas sociais de apoio (Saavedra, 2010).

Os tópicos abordados nos diferentes currículos estão descritos no quadro 5 (Kirby et al., 2006a; UNESCO, 2008).

Quadro 5 Informação básica sobre os riscos das relações sexuais, e os métodos para os evitar ou utilizar proteção (Kirby et al., 2006a).

Se os currículos eram orientados para a prevenção do (a)	
VIH ou outras IST	GA
- sintomas das IST;	- causas da gravidez;
- incapacidade de avaliar a existência de IST a partir de uma aparência saudável;	- probabilidade de ficar grávida se sexualmente ativa;
- suscetibilidade às IST;	- consequência da gravidez;
- consequência das IST;	- métodos de prevenção da gravidez;
- métodos de prevenção;	- formas de contraceção;
- mitos locais sobre as IST;	- direitos legais dos adolescentes na contraceção;
- correta utilização de preservativos;	- funcionamentos dos vários métodos contraceptivos;
- teste e tratamento de IST.	- eficácia dos vários métodos contraceptivos;
	- mitos e factos acerca da gravidez e contraceção.

Em Portugal, foram desenvolvidos alguns estudos para identificar o grau de conhecimento dos jovens relativamente à sexualidade. Lemos (2002) avaliou esses conhecimentos numa turma do décimo primeiro ano, e constatou diferentes graus de acerto consoante os temas: 79% na resposta sexual humana, 84% na contraceção/fertilidade, 80% na anatomia/fisiologia do aparelho genital, 61% nos aspetos da sexualidade/orientações sexuais e 75% na gravidez e desenvolvimento embrionário. No estudo de Vilar, Ferreira, e Duarte (2009) foi aplicado, a 2621 adolescentes que frequentavam o 10º ou o 12º anos, um questionário que aborda várias áreas relativas à sexualidade (e.g. a puberdade e adolescência, a sexualidade humana, a contraceção, as IST e a perceção de risco) e os resultados obtidos demonstram que o conhecimento global foi aceitável para 32% dos alunos, bom para 45%, e muito bom para 13%. Estes resultados são positivos, embora nos pareça necessário verificar se poderão ser generalizados e, caso tal não se verifique, deverão ser implementadas ações que promovam a melhoria dos conhecimentos dos nossos jovens nestas áreas.

No estudo de Sousa, Soares e Vilar (2007) foi avaliado o impacto de um PES, onde se evidenciou a premência de proporcionar não só uma informação objetiva ao longo do ensino secundário, mas também as condições para refletir sobre a sexualidade e a contraceção. Este estudo salientou, também, a “necessidade de uma abordagem mais intensa nos temas afetivos, possivelmente associados com aspetos mais intrapessoais do desenvolvimento humano” (p. 42). Neste sentido, Pontes (2010) realça que os conteúdos a sugerir nos PES têm que ser diversificados e abrangentes, devendo ser abordadas temáticas relativas às diferentes dimensões da sexualidade. Este tipo de abordagem é também sugerido pela *International Planned Parenthood Federation*, cuja “abordagem contempla a expressão sexual, a satisfação sexual e o prazer. Isto representa um afastamento em relação a metodologias que se centram exclusivamente nos aspetos reprodutivos da sexualidade adolescente” (IPPF, 2010, p. 4).

Todos os programas eficazes procuraram focar a suscetibilidade do VIH ou da GA (Kirby et al., 2006a) através de atividades orientadas para a perceção do risco. Por isso, os programas utilizavam: Dados sobre a incidência e a prevalência do VIH/SIDA e outras IST, no seu país e, sempre que possível, em jovens com a idade alvo; debates na turma; vídeos sobre histórias verdadeiras com jovens com VIH ou que ficaram grávidas, e simulações de situações envolvendo riscos (Kirby et al., 2006a). Lemos (2002) realça que a importância deste tipo de atividades por se centrarem no aluno, e na personalização da informação sobre as práticas sexuais de risco.

Existem orientações diferenciadas para a reflexão sobre os valores pessoais e sobre a perceção das normas de pares relativas às relações sexuais (Kirby et al., 2006a). Segundo estes autores, a maioria dos programas promovem a abstinência, mas só alguns: Discutem métodos para mostrar que se pode gostar de alguém sem ter necessariamente relações sexuais; têm atividades em que os jovens têm que decidir e defender uma posição sobre ter relações sexuais; ou têm atividades em que os alunos procuram evitar situações que possam levar a ter relações sexuais. A clarificação, discussão e comunicação de normas culturais e legais, sendo uma das características desejáveis num programa de prevenção primário, deverá integrar este tipo de programa (Saavedra, 2010). Os programas analisados na revisão da literatura de Kirby et al. (2006a) eram os dirigidos para os mais jovens que estavam mais orientados para a abordagem dos valores acerca das relações sexuais, relativamente aos programas para os mais velhos.

Ainda segundo o mesmo estudo e relativamente às atitudes individuais e normas de pares sobre preservativos e outras formas de contraceção, os currículos eficazes dão mensagens claras sobre a utilização destes pelas pessoas sexualmente ativas (Kirby et al., 2006a), como já descrito e discutido anteriormente.

O desenvolvimento de competências e autoeficácia nos currículos eficazes está, para Kirby et al. (2006a), tipicamente focalizado em três competências: Recusar relações sexuais não desejadas, não intencionadas e desprotegidas; insistir em utilizar preservativos ou contraceptivos, e utilizar preservativos corretamente. Destas três, as duas primeiras estão muito relacionadas com a comunicação com o parceiro.

O método mais comum para aumentar a competência para recusar ter relações sexuais ou a competência para insistir na utilização de preservativo ou contraceção é, segundo Kirby et al. (2006), o *role-playing*. Segundo estes autores, a maior parte dos currículos descreve, em primeiro lugar, as componentes das competências verbais, depois cria modelos para elas no *role-playing* e promove ainda a prática e a interpretação desse mesmo *role-playing*; embora as competências específicas variassem de currículo para currículo, e de cultura para cultura, as mais ensinadas eram as seguintes: Dizer “não”; repetir a recusa; explicar porquê; usar palavras diretas; usar uma linguagem corporal adequada; usar uma voz clara e confiante; ser assertivo; olhar a outra pessoa diretamente nos olhos; usar técnicas para adiar (*delaying*); mudar o tema da conversa; sugerir uma alternativa; demonstrar ao parceiro que nos preocupamos; construir o relacionamento (*build the relationship*) e afastar-se se necessário. Esta prática de *role-playing* pode aumentar as competências e a confiança dos participantes, e cria também a perceção nos jovens que outros como eles podem recusar continuamente e com sucesso relações sexuais não desejadas, ou insistir na utilização de preservativo (Kirby, Laris et al., 2006).

A WHO (2010) considera o desenvolvimento de competências como o “coração da qualidade da educação sexual” (p. 31), e propõe para as mesmas um carácter mais geral, quando comparamos com o apontado por Kirby et al. (2006a). Assim, considera também o desenvolvimento das seguintes competências: A comunicação, a negociação, a autorreflexão, a tomada de decisões e a resolução de problemas. Saavedra (2010) acrescenta, embora para um contexto mais alargado mas ainda assim enquadrável na ES, outras competências que deveriam ser desenvolvidas, como a resolução de conflitos e a escuta ativa.

As propostas da WHO (2010) e de Saavedra (2010) parecem enquadrar-se nos resultados obtidos por Sousa et al. (2007), que analisaram o impacto de um PES em Portugal, e que consideraram necessária uma perspetiva integrativa na abordagem escolar que, devidamente enquadrada num PES abrangente, deverá não só identificar os comportamentos de risco, mas também promover componentes que possam atuar como fatores protetores para o desenvolvimento psicossocial dos jovens.

Por outro lado, Robin et al. (2004) consideram que a importância do desenvolvimento de competências para reduzir os comportamentos sexuais de risco está subestimada, porque (praticamente) todos os programas por si avaliados continham atividades de treino de competências (e.g. comunicação sexual (*sexual communication*), tomada de decisões, e resolução de problemas), e os que obtiveram um impacto reduzido, ou mesmo nulo, parecem dar ênfase a competências menos específicas. Por conseguinte, estes autores realçam que, embora a opção por programas mais generalistas possa sofrer menos objeções por parte da comunidade, as abordagens mais diretas parecem ser melhor compreendidas e, por isso, conduzir a melhores resultados.

Alguns programas que visam aumentar a comunicação entre pais e filhos, fornecem tarefas para realizar em casa, que implicam a discussão de determinados tópicos entre os filhos e os seus pais ou outros adultos (Kirby et al., 2006a). Tal parece ir de encontro às expectativas dos encarregados de educação, como pode ser verificado no estudo de Caridade (2008) que teve como amostra doze encarregados de educação de alunos do segundo e terceiro ciclos do ensino básico, que consideravam que a comunicação com os seus filhos em casa era um dos seus contributos para o PES na escola. Contudo, a comunicação estabelecida entre os encarregados de educação e os seus educandos pode ser afetada por múltiplos fatores relativos aos primeiros, como o maior conhecimento, o conforto, a ES recebida pelos pais e ainda a importância atribuída à ES, como constatado na investigação de Quintal (2012) que envolveu 222 encarregados de educação de alunos do primeiro ciclo do ensino básico ao ensino secundário. Desta forma, parece ser importante proporcionar oportunidades de comunicação entre os encarregados de educação e os seus educandos, bem como promover iniciativas que melhorem a qualidade dessa comunicação, como ações para aumentar os conhecimentos e o conforto dos primeiros e os sensibilize para a importância da ES.

Poderíamos acrescentar neste ponto, a *inclusão de múltiplas atividades de instrução para alterar cada um dos fatores de proteção e de risco*, algumas características que não foram propostas nas revisões de Kirby et al. (2006a), Kirby et al. (2007) e da UNESCO (2008), mas são-no por Saavedra (2010) para programas de promoção primária, como a *promoção da auto consciência e da consciência social*, a *gestão de emoções* e a *focalização nos relacionamentos*. Neste sentido, é de salientar a presença destas nos tópicos propostos pelo programa da UNESCO (2009b), em que um dos seis tópicos é relativo às *Relações* e são abordadas as emoções, e pelo programa da WHO (2010) onde são propostas as *Emoções* e as *Relações e estilos de vida*.

Ainda em relação às *atividades e metodologias de ensino*, a utilização de métodos de ensino que envolvem ativamente os participantes, que ajudem os participantes a personalizar a informação, e que sejam concebidos para alterar os fatores de proteção e de risco de cada grupo parecem estar associados aos programas mais eficazes. Assim, deverão ser privilegiadas atividades em que os estudantes obtêm e partilham informação, mais do que aquelas em que ouvem passivamente os professores (Kirby et al., 2006a). Também para Jesus (2011, p. 5) “A educação sexual implica a participação ativa de todos os seus intervenientes”. Para que tal ocorra, a WHO (2010) sugere a utilização de diferentes métodos para acomodar as diferentes preferências de aprendizagem e para responder a todas as sensibilidades. Assim, são vários os métodos de ensino utilizados para envolver os participantes de forma ativa, para os ajudar a personalizar a

informação e para alterar cada grupo de fatores de risco e de proteção (Kirby et al., 2006a), tais como as leituras curtas, as discussões de turma, os trabalhos em pequenos grupos, as apresentações vídeo, as histórias, as pequenas peças dramáticas, o *role-play*, a simulação de risco, os jogos competitivos, as atividades de escolhas condicionadas, a pesquisa sobre atitudes e intenções com a apresentação anónima dos resultados, as atividades para a resolução dos problemas, as fichas de trabalho, as tarefas para casa (que inclui tarefas para falar com os pais ou outros adultos), as visitas a farmácias, as visitas a clínicas, as caixas de perguntas, a linha telefónica (*hotline*), da colocação de preservativos, e os concursos (Kirby et al., 2006a; UNESCO, 2008). A maior parte destas metodologias são interativas e cativantes para os jovens, encorajando-os a aplicar as aprendizagens nas suas vidas, e é essa qualidade interativa que ajuda a mudar alguns dos fatores de risco e de proteção, envolvendo mais do que a mera aquisição de conhecimento (Kirby et al., 2006a).

A recetividade destas metodologias por parte das crianças está descrita no estudo realizado por Daniel (2007), em Portugal, que permitiu verificar que para os 237 alunos, do quinto ano de escolaridade, as metodologias que mais gostariam de ver implementadas na abordagem da ES eram, por ordem de preferência: Visitas de estudo, vídeos e comentários aos mesmos, trabalho de grupo, jogos, pesquisas com orientação, sessão normal, debate e fichas de atividades. Neste mesmo estudo, e relativamente às formas de avaliação, foi proposto, segundo a ordem de preferência: A animação de sessões de educação para a sexualidade para os sujeitos mais novos, a apresentação de pequenos trabalhos de grupo ao longo do ano, a construção de uma página na internet, a publicação de trabalhos no jornal da escola e a organização de debates para discussão.

Após a análise de várias intervenções desenvolvidas em Portugal pudemos comprovar a utilização deste tipo de metodologias. Assim, são descritas num artigo de revisão relativo às orientações técnicas para a abordagem da ES em meio escolar, as metodologias ativas empregues nas escolas portuguesas, considerando os vários ciclos de ensino, como sejam a elaboração de questionários, fichas de trabalho, caixa de perguntas, questionários escritos, bem como a realização de debates, visitas a exposições e concursos literários (Ferreira et al., 1999). Na execução das três sessões do projeto para a sexualidade de Oliveira, Fernandes e Pinheiro (2003), destinado a 197 alunos do sétimo ano de escolaridade, as metodologias empregues consistiram em fichas de trabalho, no visionamento de vídeos, em debates e em jogos de dinâmicas de grupo. Foi implementado por Silva (2006) um programa de educação para os valores em sexualidade, em 71 alunos do nono ano, onde foram implementadas metodologias, nas disciplinas de *área de projeto*, *formação cívica* e *ciências naturais*, como: Jogos de dinâmicas de grupo, fichas de trabalho, histórias valorativas, escalas de valores, *brainstorming*, elaboração de cartaz, construção de um guião de um filme, debate entre grupos, visionamento de filme ou projeções multimédia, mitos sobre sexualidade, atividades laboratoriais e trabalhos em pequenos grupos. Na intervenção de Santos (2009), destinada a 46 alunos, do oitavo ano de escolaridade, foram implementadas metodologias muito variadas, como: Apresentação diapositivos, discussão focalizada, caixa de perguntas, discussão de frases, recolha de material visual ou escrito, *brainstorming*, elaboração de cartaz, visionamento de filme e respetiva reflexão, atividades de dinâmicas de grupo, leituras, elaboração de respostas assertivas, contacto com preservativos, e atividades a realizar com os pais. Foram empregues no programa de Pontes (2010), onde participaram a 22 alunos do oitavo ano, metodologias diversas, como: Visionamento de diapositivos, *brainstorming*, histórias valorativas, *role playing* e dramatizações, jogos, técnicas corporais, debate, trabalho em pequeno grupo, entre outros. Ribeiro (2011) implementou no seu programa dirigido a 58 alunos do sétimo ano, diferentes metodologias: Visionamento de diapositivos, pesquisa na internet, histórias valorativas, *role playing*, debates, visionamento e debate de filmes, e jogos, entre outros.

Outras sugestões surgem na revisão da literatura de Lopes (2006), embora no contexto específico de prevenção de comportamento sexuais de risco de infeção pelo VIH/SIDA, como o recurso a produções teatrais, a oradores portadores do VIH, a atividades nos meios de comunicação social da escola e da região, e ao envolvimento dos pares, da família e da comunidade.

Para fundamentar cientificamente a opção pelas metodologias mais ativas nas intervenções em ES, Jesus (2011) desenvolveu um estudo em que pretendia compreender a diferença nas atitudes e conhecimentos no âmbito da ES, entre uma intervenção com materiais mais lúdicos e emocionais e outra com recurso a metodologias mais expositivas e formais. Esta investigação teve um design *quasi-experimental*, decorreu durante duas sessões, e a amostra foi constituída por 113 jovens do nono ano de escolaridade. Constataram-se diferenças significativas nos conhecimentos acerca da interrupção voluntária da gravidez, bem como um maior grau de satisfação nos grupos onde se realizaram atividades recreativas, embora não se tenham verificado diferenças significativas nas atitudes entre os dois grupos.

Podemos assim concluir que, a utilização de metodologias ativas é muito recomendada pela literatura consultada, e são frequentemente empregues nas intervenções no âmbito da ES realizadas em Portugal. Contudo, é também evidenciada a necessidade de alternar o recurso das metodologias ativas e participativas com os momentos mais expositivos e, também, com os momentos de síntese (Vaz, 1996; Branco, 1999; Rodríguez, Lameiras, & Carrera-Fernández, 2006; Frade, Marques, Alverca, & Vilar, 2009; Pontes, 2010), de forma a proporcionar um contexto de reflexão sobre o que sabemos e o que precisamos de saber, o que pensamos e o que sentimos; a partilha e o debate de opiniões e de sentimentos; a troca de saberes e de experiências; e o desenvolvimento de competências de comunicação (Branco, 1999).

As atividades, métodos de instrução e mensagens comportamentais deverão ser apropriadas à cultura dos jovens, à sua fase de desenvolvimento, e à sua experiência sexual (Kirby et al., 2006a; UNESCO, 2008), e as indicações

da literatura vão no sentido de, para os mais jovens, incluir informação mais básica, tarefas menos avançadas em termos cognitivos, e atividades menos difíceis relativamente aos mais velhos (Kirby et al., 2006a). A educação pelos pares surge como opção metodológica, e é considerada uma característica desejável num programa de prevenção primária (Saavedra, 2010), no entanto é, muitas vezes, negligenciada (WHO, 2010). Embora continue o debate, relativo à eficácia, entre os programas liderados pelos pares e os liderados pelos adultos, parecem existir evidências para a UNESCO (2009a), que os segundos têm um impacto mais positivo no comportamento dos jovens. Contudo, a WHO (2010) reconhece a eficácia da educação por pares quando se pretende intervir em grupos menos acessíveis. Porém, é necessário considerar, na implementação destes programas, não só o processo de formação dos pares, mas também a supervisão da sua ação pelos adultos (ME et al., 2000). Por fim, mas igualmente importante é valorização da contribuição dos jovens, mesmo que não enquadrada num programa liderado por eles, porque “A qualidade da ES é melhorada com a participação sistemática dos jovens. Os alunos não são recipientes vazios na ES mas, pelo contrário, tem um papel ativo na organização, implementação e avaliação da mesma” (WHO, 2010, p. 29).

Ainda relacionado com as *atividades e metodologias de ensino*, parece ser relevante para eficácia de um PES a abordagem dos tópicos com uma sequência lógica interna (Kirby et al., 2006a; UNESCO, 2008). Para estes autores, a lógica interna surge, em muitos dos currículos, com a seguinte sequência: Informação básica; comportamentos que visam reduzir a vulnerabilidade; conhecimentos, valores, atitudes e barreiras promotores de comportamentos de proteção; e competências necessárias à adoção desses comportamentos.

Nos programas implementados em Portugal, por nós analisados, constatamos que não foi imposta uma sequência tão rígida (informação sobre comportamentos de risco, reflexão sobre comportamentos seguros e desenvolvimento de competências para a adoção desses comportamentos) na abordagem dos diferentes tópicos (Silva, 2006; Santos, 2009; Pontes, 2010; Ribeiro, 2011;). Pelo contrário, a maioria das intervenções (Santos, 2009; Pontes, 2010; Ribeiro, 2011) tiveram como denominador comum o “carácter de flexibilidade” (Santos, 2009, p. 21), em que se procurava, ao longo de todo o processo, ir de encontro às necessidades evidenciadas pelo grupo alvo.

Processos de implementação do currículo

Vamos agora abordar os quatro itens a que correspondem os processos de implementação do currículo, e são o apoio das autoridades apropriadas, a seleção dos educadores, o recrutamento de jovens e o cumprimento na implementação das atividades.

No que se refere ao apoio de autoridades apropriadas, os autores salientaram a necessidade de o assegurar, de forma a evitar sanções aos educadores quando estes abordam tópicos mais controversos (Kirby et al., 2006a; UNESCO, 2008). Uma das soluções propostas advém do estabelecimento da coordenação dos PES por entidades externas à escola, estabelecendo-se esta como espaço de intervenção (Saavedra, 2010). A publicação da lei 60/2009 estabelece, como obrigatória, a abordagem da ES nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário em Portugal e, embora a coordenação seja da responsabilidade da própria escola, é o próprio Ministério da Educação que assegura o devido apoio institucional

Na implementação do currículo destaca-se, também, a importância da seleção dos educadores, embora a maior parte dos estudos não confirmasse o impacto das características dos mesmos nas alterações dos comportamentos das crianças e jovens (Kirby et al., 2006a). Contudo, se a idade (adulto *vs* par), o género, e a raça do educador não parecem influenciar, de forma significativa, o impacto dos programas, o contrário parece verificar-se relativamente à sua capacidade em relacionar-se com os jovens (UNESCO, 2008) e à sua capacidade de auto-reflexão quer sobre as suas atitudes face à sexualidade, quer sobre os valores e normas da sociedade (WHO, 2010). Assim, para a UNESCO (2009a) há qualidades nos educadores que têm uma enorme influência no impacto de um programa, como o interesse em ensinar o currículo proposto, o conforto pessoal em discutir a sexualidade, a competência para comunicar com os alunos, e as competências para utilizar metodologias de ensino participativas. Neste sentido, também parece ser necessário considerar, no processo de seleção do educador, que estes terão que abdicar, na implementação do programa, da sua posição central de professores, e atuar mais como um facilitador, permitindo assim uma comunicação significativa entre os estudantes e estimulando as discussões (WHO, 2010). Tendo em consideração o refletido anteriormente, parece ser assim de evitar, por parte das autoridades escolares, “pressionar alguém, que não deseja abordar a ES, a fazê-lo” (WHO, 2010, p. 31).

O perfil da ação do educador/facilitador está descrito em alguns dos programas implementados em Portugal, e poderão ser úteis num processo de seleção. Assim para Pontes (2010), o *facilitador* deverá fomentar a dinâmica no grupo, incentivar a participação e o debate das diferentes temáticas, ajudar o grupo a chegar às suas próprias conclusões, orientar e participar em muitas das atividades, e utilizar o humor como estratégia recorrente em todas as sessões. Para Dias, Ramalheira, Marques, Seabra, e Cabral (2002) ele deverá: Ser isento, evitando centrar a discussão nas suas opiniões pessoais que, tanto quanto possível, deve reservar para si mesmo; ponderar os juízos de valor emitidos; evitar a simplificação abusiva de realidades complexas; promover a identificação e consolidação de valores pessoais; empregar um vocabulário adequado do ponto de vista técnico e pedagógico; criar um clima aberto que proporcione oportunidades para a partilha de pontos de vista, manifestando disponibilidade e incutindo confiança; incentivar a tomada de decisões responsáveis; transmitir informações fundamentadas em dados científicos atuais e corretos; e cultivar a coerência entre o seu comportamento e as intervenções pedagógicas que promove.

Uma das características do educador que mais poderá influenciar o seu desempenho na implementação de um PES é a sua formação. Para Saavedra (2010) e a WHO (2010) é necessária a frequência, por parte dos educadores, de formação específica para a abordagem da ES, devido à inerente aquisição de novos conhecimentos e domínio de novas metodologias de ensino (UNESCO, 2009a). Para Saavedra (2010) a eficácia da formação dos educadores provém dos conhecimentos e competências adquiridas, mas também da motivação desenvolvida e do compromisso assumido. Outra vantagem da frequência de um processo de formação poderá ser a capacitação para implementar um PES de forma efetiva, numa população diferente da do educador (Robin et al., 2004). Porém, Kirby et al. (2006a) constataram que todos os programas de ES por eles analisados treinaram os seus educadores, mas o nível de treino não afetou significativamente o impacto do programa no comportamento dos participantes.

Neste contexto, a WHO (2010) salienta que a diversidade dos educadores, considerando que as suas características pessoais e a sua formação podem promover uma abordagem de ES abrangente e eficaz quando adequadamente conjugada, porque permite que estes se focalizem nos contextos com que estão mais familiarizados. Contudo, a mesma entidade realça a necessidade de um professor responsável pela coordenação das várias atividades.

A implementação, se necessária, de atividades para recrutar jovens parece verificar-se nos programas eficazes, bem como de atividades para evitar ou ultrapassar os obstáculos para a sua participação (UNESCO, 2008). Estas atividades surgem como desnecessárias em contextos como o português porque a ES escolar é obrigatória.

Os programas eficazes aplicavam todas, ou quase todas, as atividades do currículo (Saavedra, 2010; UNESCO, 2008), o que reforça o cumprimento da implementação das atividades com uma razoável fidelidade. Para que tal seja possível, é necessário ter claras políticas escolares, bem como currículos estabelecidos (UNESCO, 2009a). A utilização de manuais é uma das características desejáveis num programa de prevenção primária que poderá ser um elemento facilitador da implementação do programa (Saavedra, 2010).

São sugeridas ainda, pela literatura consultada, outras características relacionadas com a eficácia dos PES.

A duração dos programas parece ter algum efeito na eficácia dos mesmos, uma vez que os programas mais curtos (até seis horas) não demonstram qualquer efeito (Robin et al., 2004). Outra variável que também pode afetar a eficácia dos programas é a intensidade, descrita por Robin et al. (2004) como a relação entre a duração do programa e o número de sessões do mesmo. Assim para estes autores, a eficácia de um programa parece diminuir quando, para o mesmo tempo total, se aumenta o número de sessões. Logo, a relação entre a duração e a intensidade é particularmente importante nos programas a implementar na escola, uma vez que existe um tempo limitado para a implementação do mesmo.

Rotheram-Borus et al. (1998, como citado em Robin et al., 2004) sugerem sessões mais curtas e espalhadas ao longo do tempo para permitir aos adolescentes uma melhor aprendizagem e prática das competências para a redução do risco sexual. Assim, a UNESCO (2009a) recomenda que os programas tenham, pelo menos, 12 sessões. Saavedra (2010) realça, por seu lado, a importância do programa ser não só intenso, mas também que se prolongue a longo prazo, como o intuito de se reforçarem os objetivos (de prevenção) originais. A UNESCO reforça ainda que, “para maximizar a aprendizagem, os diferentes tópicos deverão ser abordados, de uma forma adequada à idade, durante vários anos (2009a, p. 23). Para que tal seja possível, Robin et al., (2004) destacam que é necessário enquadrar, de forma apropriada, os conteúdos dos programas, porque os programas que incluem uma grande variedade de conhecimentos e competências de carácter geral (*general life skills*) eram mais longos dos que os mais focalizados na abstinência ou nas competências relacionadas com o uso de preservativos.

Na análise dos programas implementados em Portugal verificamos que se caracterizam por uma grande diversidade na duração das sessões (no número de sessões, de sessões por semana, e na duração total do programa). Assim, o programa de Silva (2006) consistiu em 22 sessões de 45 minutos, que se estenderam por três meses, o de Santos (2009) era composto por 13 sessões de 90 minutos, e decorreu em 13 semanas, o de Pontes (2010) por 18 sessões de 90 minutos, distribuídas por seis meses, e o de Ribeiro (2011) prolongou-se por oito sessões, de 90 minutos e durante seis semanas. Todavia, é necessário ponderar que estas investigações, ao estarem enquadrados em estudos de mestrado ou doutoramento, estão sujeitos a restrições temporais. Assim, a definição do número de sessões, bem como a sua duração e distribuição temporal, poderá não refletir o entendimento dos seus autores relativamente às condições ideais para a implementação de um PES.

A avaliação é outra característica realçada pela literatura como importante para a eficácia do programa. Contudo, os educadores devem ser cuidadosos quando não implementam programas com avaliação para determinar o que de facto tornou eficaz o programa, e devem também considerar como outros programas ou recursos da escola ou comunidade podem afetar os resultados desse mesmo programa (Robin et al., 2004). É assim proposta a recolha de dados em pré-teste, pós-teste e *follow-up*, bem como a utilização de instrumentos adequados aos objetivos e à população a que se destinam (Saavedra, 2010).

Foram utilizados diferentes instrumentos na avaliação dos programas implementados em Portugal. Assim, na avaliação das atitudes sobre sexualidade, Santos (2009) traduziu a *Escala de atitudes e opiniões sobre sexualidade* de Millán e Álvarez-Gayou (2009), Pontes (2010) concebeu e empregou a *Escala de comportamentos e atitudes face à sexualidade*, e Ribeiro (2011) empregou a *Escala de atitudes sexuais – versão adolescente* de Gouveia, Leal, Maroco, e Cardoso (2010); na avaliação de conhecimentos, Ribeiro (2011) criou um questionário baseado nos conteúdos abordados na sua intervenção; na avaliação das sessões, por parte dos alunos, Santos (2009) utilizou a metodologia

diário de bordo, e Ribeiro (2011) um questionário adaptado de Pontes (2010); na avaliação da sessão, por parte do investigador, Pontes (2010) empregou a metodologia de *notas de campo*; e na avaliação da sessão, mas por parte dos professores, Ribeiro (2011) concebeu e empregou um questionário, especificamente orientado para a sua intervenção. Foi também prevista, nos estudos de Santos (2009) e Pontes (2010), a realização de avaliações *follow up*, seis meses após a intervenção.

Por fim, é realçada a sustentabilidade que procura avaliar a relação entre os custos e os benefícios da implementação do programa, bem como da sua manutenção a longo-prazo (Saavedra, 2010).

Conclusão

Pudemos verificar, ao longo deste capítulo, que a comunidade internacional tem acompanhado os processos de conceção e implementação de PES em todo o mundo, e tem desenvolvido esforços no sentido de determinar as características dos mesmos que mais se relacionam com a sua eficácia. Deste esforço resultou um corpo de conhecimento que poderá ser utilizado para (re)estruturar programas implementados ou a implementar.

Assim, foram 17 as características associadas a programas de educação sexual eficazes que correspondem não só ao programa propriamente dito, conteúdos, mas também à sua fase de conceção e implementação. Através destas características são reforçadas ideias como o envolvimento de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, a orientação de todo o processo para as necessidades do grupo-alvo, o enquadramento do programa com o meio onde se vai desenvolver, o estabelecimento de objetivos de saúde específicos, a utilização de metodologias de ensino ativas, o apoio das autoridades apropriadas e, o acesso facilitado aos jovens.

Em Portugal, têm sido desenvolvidos estudos que procuraram avaliar o impacto de PES. A análise de alguns desses programas permitiu-nos verificar que, no que concerne ao processo de conceção, corresponderam na sua maioria às características associadas aos programas eficazes, embora seja de realçar a orientação mais abrangente dos mesmos, quando a literatura parece ainda dividida entre a eficácia deste tipo de programa e uma outra mais diretiva, normalmente associada ao modelo médico-preventivo.

Constatamos ainda, após a análise das metodologias empregues, a concordância com as características associadas aos programas mais eficazes, através do estabelecimento de ambientes seguros, o emprego de metodologias ativas e participativas, e a orientação para o desenvolvimento não só de conhecimentos, mas também de competências e de atitudes. No que concerne à implementação deste tipo de programas, esta é obrigatória desde 2009 para todas as escolas do ensino básico e secundário, embora esteja referida na legislação desde 1984, o que simplifica o seu processo de implementação e permite aumentar a sua eficácia. Podemos, então, afirmar que há PES desenvolvidos em Portugal que parecem corresponder às exigências da literatura internacional, no que concerne à sua eficácia.

Como conclusão, podemos afirmar que a literatura fornece úteis referências para a implementação de programas de educação sexual eficazes, e que algumas práticas em Portugal parecem demonstrar a sua exequibilidade.

Bibliografia

- Branco, M. F. (1999). Metodologias em Educação Sexual nos diferentes graus de ensino. *Sexualidades*(21/22),29-34.
- Caridade, M. C. (2008). *O Papel da Escola e da Educação em Ciências na Educação Sexual dos Adolescentes: Concepções de Professores de Ciências da Natureza/ Naturais e de Encarregados de Educação da Escola EB 2 e 3 de Cabeceiras de Basto*. Braga: Universidade do Minho (Tese de Mestrado).
- Daniel, P. R. (2007). Educação para a sexualidade na escola: os jovens perante os temas e a sua abordagem. *Enfermagem*(45/46), 25-25.
- Dias, A. M., Ramalheira, C., Marques, L., Seabra, M. E., & Cabral, M. L. (2002). *Educação da Sexualidade no dia-a-dia da prática educativa*. Braga: Casa do professor.
- Ferreira, A. C., Marques, A. M., Pereira, A., Filhó, A. S., Ramôa, C., Alverca, C. (1999). Educação Sexual em meio escolar - orientações técnicas. *Sexualidade*, 2(21/22),20-28.
- Frade, A., Marques, A. M., Alverca, C., & Vilar, D. (Eds.). (2009). *Educação Sexual na escola : Guia para professores, formadores e educadores*. Lisboa: Texto Editores.
- Gouveia, P., Leal, I., Maroco, J., & Cardoso, J. (2010). EAS– Versão adolescentes (EAS-A). In I. Leal & J. Maroco (Eds.), *Avaliação em sexualidade e parentalidade* (59-74). Porto: Legis Editora.
- International Planned Parenthood Federation. (2010). *IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education (CSE)*. London: IPPF.
- Jesus, A. A. (2011). *Educação Sexual: Uma metodologia formal vs lúdica/emocional*. Lisboa:Universidade de Lisboa (Tese de Mestrado).
- Kirby, D. B. (2002). The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. *Journal of Sex Research*, 39,27-33. doi: 10.1080/00224490209552116
- Kirby, D. B., & Laris, B. A. (2009). Effective Curriculum-Based Sex and STD/HIV Education Programs for Adolescents. *Child Development Perspectives*, 3, 21-29.
- Kirby, D. B., Laris, B. A., & Roller, L. A. (2006a). *The Impact of sex and HIV education programs in schools and communities on sexual behaviors among young adults*. Durham: Family Health International.

- Kirby, D. B., Laris, B. A., & Rolleri, L. A. (2007). Sex and HIV Education Programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health, 40*,206-217. doi: 10.1016/j.jadohealth.2006.11.143
- Kirby, D. B., Obasi, A., & Laris, B. A. (2006b). The effectiveness of sex education and HIV education interventions in schools in developing countries. In D. A. Ross, B. Dick & J. Ferguson (Eds.), *Preventing HIV/AIDS in young people: a systematic review of the evidence from developing countries*, (103-150). Genebra: World Health Organization.
- Lemos, M. E. (2002). O papel dos conhecimentos sobre sexualidade como pré-requisitos para comportamentos saudáveis. *Sexualidade e Planeamento Familiar*,33, 43-50.
- Lopes, J. C. (2006). *Sexualidade dos adolescentes e VIH/SIDA: conhecer para educar*. Aveiro: Universidade de Aveiro (Tese de Mestrado).
- Marinho, S., Anastácio, Z., & Carvalho, G. (2010). *Avaliação de projetos de Educação Sexual na perspectiva da promoção da saúde*. Paper presented at the 3º Congresso Nacional de Educação para a Saúde / 1º Congresso Luso-Brasileiro de Educação para a Saúde, Covilhã, Portugal.
- Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Associação para o Planeamento da Família & Centro de Apoio Nacional. (2000). *Educação sexual em meio escolar: Linhas Orientadoras*. Lisboa: Ministério da Educação, Ministério da Saúde.
- Millán, P., & Álvarez-Gayou, J. L. (2009). Validación de una escala para medir actitudes ante la sexualidad en la población mexicana. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología, 15*,13-21.
- Oliveira, T., Fernandes, M., & Pinheiro, P. (2003). Educação para a sexualidade: Escola e Saúde, um projeto integrado. *Nascer e crescer, 12*,8-14.
- Pontes, A. F. (2010). *Sexualidade: vamos falar sobre isso? Promoção do desenvolvimento psicossocial na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção em meio escolar*. Porto:Universidade do Porto (Tese de doutoramento).
- Quintal, M. (2012). *A comunicação entre pais e filhos: perspetivas parentais sobre educação sexual*. Lisboa:Universidade de Lisboa (Tese de Mestrado),
- Ribeiro, J. M. (2011). *Impacto de um Programa de Educação Sexual Escolar nas Atitudes Sexuais e nos Conhecimentos sobre Sexualidade em adolescentes de uma Escola Básica e Secundária do Alto Minho*. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo(Tese de Mestrado),
- Robin, L., Dittus, P., Whitaker, D., Crosby, R., Ethier, K., Mezoff, J. (2004). Behavioral interventions to reduce incidence of HIV, STD, and pregnancy among adolescents: a decade in review. *Journal of Adolescent Health, 34*, 3-26. doi: 10.1016/s1054-139x(03)00244-1
- Rodríguez, Y., Lameiras, M., & Carrera-Fernández, M. V. (2006). Evaluación cualitativa y grado de satisfacción del Programa Coeducativo “Agarimos”. *Educación, Enero-Marzo*,37-42.
- Saavedra, R. M. (2010). *Prevenir antes de remediar: Prevenção da violência nos relacionamentos íntimos juvenis*. Braga: Universidade do Minho(Tese de doutoramento).
- Sampaio, M. M. (1987). *Escola e Educação Sexual*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Santos, R. (2009). *Educação Sexual em Contexto Escolar: Implementação e avaliação da eficácia de um projecto de intervenção numa turma do 8º ano de escolaridade*. Porto: Universidade do Porto. (Tese de Mestrado),
- Sexuality Information and Education Council of the United States. (2004). *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: Kindergarten-12th Grade*. Washington: Sexuality Information and Education Council of the United States.
- Silva, I. V. (2006). *Educação para os Valores em Sexualidade: um Estudo com Futuros Professores e Alunos do 9º Ano de Escolaridade*. Braga: Universidade do Minho (Tese de Mestrado).
- Sousa, A. P., Soares, I., & Vilar, D. (2007). Lessons learnt from a secondary school Sex Education Program in Portugal. *Sex Education, 7*, 35-45. doi: 10.1080/14681810601134835
- United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. (2008). *Review of Sex, Relationships and HIV Education in Schools*. Paper presented at the Primeiro meeting do UNESCO’s Global Advisory Group meeting, Hamburgo. <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001629/162989e.pdf>
- United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. (2009a). *International technical guidance on sexuality education. Vol. I – Rationale for sexuality education*. Paris: UNESCO.
- United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. (2009b). *International technical guidance on sexuality education. Vol. II - Topics and learning objectives* Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>
- United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. (2010). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade - Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde*. Paris: UNESCO.
- Vaz, J. M. (1996). *Educação Sexual na escola*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Vilaça, M. T. (2005). *Acção e competência de acção em educação sexual: uma investigação com professores e alunos do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário*. Braga: Universidade do Minho(Tese de doutoramento).

- Vilar, D., Ferreira, P. M., & Duarte, S. (2009). A educação sexual dos jovens portugueses: conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5,2-53.
- World Health Organization. (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne: Federal Centre for Health Education.

Sexualidade: Vamos conversar sobre isso?

Uma intervenção de educação sexual em meio escolar

Ângela Pontes¹

¹ Unidade Local de Saúde do Alto-Minho, EPE

Enquadramento teórico e pressupostos de base

A forma como se perspetiva a sexualidade condiciona claramente as intervenções que se levam a cabo no âmbito da educação sexual (Pontes, 2010). É precisamente por isso que interessa começar por definir claramente os pressupostos base. Assim, afirmamos que a sexualidade é: a) multidimensional; b) extremamente permeável ao contexto social, cultural e histórico e também um poderoso motor de mudança social, encontrando-se assim em permanente transformação; c) uma poderosa experiência pessoal, já que “os significados que atribuímos aos nossos corpos e às suas possibilidades sexuais tornam-se, de facto, numa parte vital da nossa formação pessoal, sejam quais forem as explicações sociais” (Weeks, 1992, p. 48); d) uma variável também em permanente mudança ao longo do ciclo de vida, podendo ser experienciada de forma diferente em função da idade, classe social, etnia, capacidade física, orientação sexual, religião e região (Vance, 1984 cit. in Weeks, 2003); e) uma dimensão nuclear do desenvolvimento humano, englobando fatores biológicos ou fisiológicos, emocionais, relacionais e sociais, pode gerar crescimento e autorrealização, mas também sofrimento e conflitos; f) uma construção pessoal, um “contexto de múltipla escolha” (Santos, 2003), mais do que um imperativo da natureza e, como tal, comporta uma enorme diversidade de expressões e comportamentos.

Aceitando esta perspetiva de sexualidade, reconhecemos que a educação sexual em meio escolar será sempre condicionada pelo contexto socioeconómico, histórico e cultural, pelos outros agentes de socialização e até pelas características individuais de quem dela beneficia (Pontes, 2010). A influência desses fatores manifesta-se no quadro ético subjacente à educação sexual e determina os seus objetivos, conteúdos e metodologias. Dependendo da interação de todos estes fatores, surgirá um efeito em termos de desenvolvimento psicosssexual, no sentido de um maior ajustamento ou não. Veja-se o exemplo dos EUA e dos programas *abstinence-only*. Devido a fatores do contexto socioeconómico (financiamento apenas destes programas) e da influência dos outros agentes de socialização (nomeadamente, as associações de pais e famílias que apoiam este modelo), a educação sexual apresenta um quadro ético específico, que condiciona os objetivos, conteúdos e metodologias. Em resultado da não abordagem de certas temáticas e da ênfase numa sexualidade reprodutiva poderemos ter um efeito negativo em termos de desenvolvimento psicosssexual com uma vivência da sexualidade marcada pelo medo e culpabilidade, cuja dimensão dependerá das características individuais. Acreditamos ainda que a educação sexual em meio escolar é influenciada pelo contexto, mas pode também contribuir para a sua mudança.

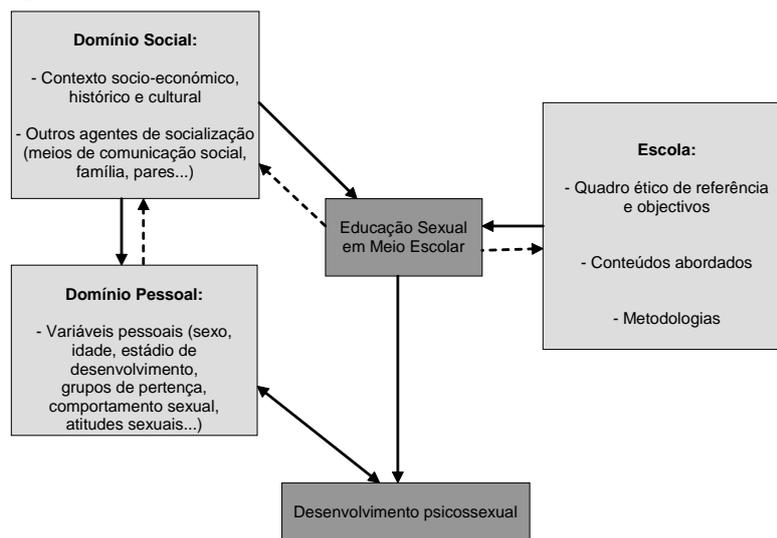


Figura 1: Modelo teórico adotado (Pontes, 2010)

Neste modelo, a educação sexual tem que ser necessariamente um contexto de promoção do desenvolvimento psicossocial, contemplando as dimensões biológica (anatomia e fisiologia da sexualidade e reprodução, resposta sexual humana, expressão sexual, satisfação sexual e prazer...), psicológica (identidade de género, orientação sexual, autoimagem, relações afetivo-sexuais...), social (reconhecimento da interferência de variáveis sociais na sexualidade, ao nível dos valores, papéis sexuais...) e ética (debate de valores e atitudes, regras de interação com os outros...) da sexualidade, cujo objetivo tem que ser, antes demais, a “promoção de melhores conhecimentos e de maior literacia sobre as questões relacionadas com a sexualidade, promoção de competências ao nível da assertividade, comunicação e prevenção de situações de risco, e promoção do debate (e não endoutrinação) moral enquanto fator essencial de formação dos valores e atitudes” (Vilar, 2003, p. 179).

Esta perspetiva de educação sexual é também coerente com a forma, que aqui se assume, de conceptualizar o desenvolvimento psicossocial, situando-o no contexto mais global do desenvolvimento psicológico e considerando-o como tendo três tarefas essenciais (Soares & Campos, 1986): 1. A construção da identidade sexual (é um processo de síntese da identidade de género e dos papéis sexuais, ou seja, da identificação de si próprio como homem ou mulher e, do assumir de comportamentos adequados ao seu sexo); 2. A tarefa de existir com os outros (tem a ver com o desenvolvimento de relações de intimidade - amizade e amor); 3. O problema da responsabilidade social (relacionado com o reconhecimento de si como autor dos seus atos, o respeito pelo outro e a capacidade de antecipação das situações ou dos efeitos das suas ações e dos seus comportamentos).

Alguns dos aspetos até agora referidos poderão levantar alguma polémica, mas afirmar que a sexualidade engloba fatores fisiológicos, emocionais, relacionais e sociais e que pode potenciar ou comprometer a saúde dos indivíduos (Nodin, 2000) é consensual. Apesar disso durante muito tempo, a educação sexual enfatizou apenas uma perspetiva biológica da sexualidade, cujo objetivo era “impedir ou reduzir os problemas relativos à esfera sexual” (Soares & Campos, 1986, p. 74). Os programas de educação sexual incidiam particularmente nos aspetos do corpo sexuado e da função sexual, enquanto as dimensões afetiva e relacional da sexualidade eram praticamente omitidas (Leitão, 2002). Noutra perspetiva, alguns movimentos de defesa de uma educação sexual enquanto *educação para os afetos* quase ignoram que a sexualidade tem *corpo* (Pontes, 2010).

Quanto aos conteúdos a abordar, os programas de educação sexual têm que ser diversificados e abrangentes, tal como o exigem as características das questões sexuais. Assim, devem ser abordadas temáticas diversas relativas às diferentes dimensões da sexualidade: Nem só os afetos, nem só a anatomia e reprodução, nem só os riscos (Pontes, 2010). Isto é particularmente importante em relação aos riscos associados ao comportamento sexual, pois se a educação sexual se limitar à sua abordagem estará a transmitir uma visão negativa da sexualidade, mas é indubitável que esses riscos merecem preocupação e que a educação sexual poderá ter um papel importante na sua prevenção.

Para além dos conteúdos a abordar, em relação aos objetivos da educação sexual nem sempre há concordância. É comum a postura de que o objetivo da educação sexual é a transmissão de informação. Mesmo nos dias de hoje em que existe um acesso facilitado a inúmeras informações, o que acontece é que a ausência de diálogo ou reflexão sobre essa informação e a banalização do sexo tem como resultado a desinformação (Leitão, 2002), levando frequentemente à vivência da sexualidade pelos adolescentes com um misto de desejo, medo e culpabilidade. Portanto, se bem que o conhecimento em relação às questões sexuais é importante, “... a questão não é dar informação mas propiciar uma articulação pessoal das experiências individuais, de forma a que o jovem possa lidar duma forma cada vez mais responsável e criativa com a sua sexualidade” (Menezes, 1991).

O facto de haver acesso facilitado a uma enorme variedade de informações tem sido utilizado, por vezes, para relativizar a necessidade e importância da educação sexual. Por um lado, como já foi referido, isso conduz mais frequentemente a desinformação do que a um verdadeiro conhecimento sobre as questões sexuais. Por outro lado, a extraordinária rapidez da mudança tecnológica desde o final do séc. XX, especialmente no que diz respeito à área das comunicações, oferece excelentes oportunidades para um aumento da disseminação da informação e da emancipação dos seus utilizadores mas tem-se constatado que “estes avanços têm, contudo, o seu lado negativo. Há indícios de que apresentações nos meios de comunicação social exercem influência sobre os níveis de violência, o comportamento sexual e o interesse pela pornografia (...)” (OMS, 2001, p. 46). Assim, os programas de educação sexual realizados em meio escolar são de extrema importância porque, tal como referia Vilar (1987): a) a escola constitui um espaço e agente de aprendizagem sexual importante; b) não vivemos numa sociedade em que já prevaleça uma atitude positiva e potencializadora da sexualidade humana, pelo que o processo de educação sexual implícita transmite muitos conhecimentos e atitudes negativas.

O projeto de intervenção *Sexualidade: Vamos conversar sobre isso?* é, pois, uma intervenção em meio escolar de promoção do desenvolvimento psicossocial. Nesta perspetiva em que a educação sexual assume um carácter de promoção do desenvolvimento, torna-se uma intervenção intencional, que não nega a importância da educação sexual que ocorre nos contextos de vida do indivíduo nem a necessidade do saber, mas se preocupa também com a necessidade do “desenvolvimento de processos e atitudes psicológicas indispensáveis para a aquisição de competências que permitam resolver, do modo mais flexível e criativo possível, as situações de vida cada vez mais diferentes e exigentes com que as pessoas se confrontam ao longo da sua existência” (Campos, 1989, citado por Menezes, 1990).

Antes de passarmos à descrição detalhada do *Sexualidade: Vamos conversar sobre isso?*, importa referir que em qualquer intervenção na área da educação sexual, as influências do momento histórico e do contexto sociocultural

são inegáveis e inevitáveis e, assumir que a neutralidade não é possível, pelo que é necessário clarificar o quadro ético subjacente às intervenções desenvolvidas neste âmbito, bem como os objetivos daí decorrentes (Pontes, 2010). De um modo geral, adotamos o referencial apontado das linhas orientadoras para a Educação Sexual em Meio Escolar, publicadas pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde (Marques & Prazeres, 2000), considerando-se assim valores essenciais:

- O reconhecimento de que a autonomia, a liberdade de escolha e uma informação adequada são aspetos essenciais para a estruturação de atitudes e comportamentos responsáveis no relacionamento sexual;
- O reconhecimento de que a sexualidade é uma fonte potencial de vida, prazer e de comunicação e, uma componente da realização pessoal e das relações interpessoais;
- O reconhecimento da importância da comunicação e do envolvimento afetivo 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 coação, ou relações pessoais de dominação e de exploração.

Assumir que este referencial ético tem implicações em termos do objetivo geral da intervenção, contribuindo este para uma vivência mais informada, gratificante e responsável da sexualidade. Ainda seguindo as linhas orientadoras para a educação sexual em meio escolar (Marques e Prazeres, 2000) temos como objetivos mais específicos:

- Ao nível dos conhecimentos, maior e melhor conhecimento sobre:
 - as várias dimensões da sexualidade;
 - a diversidade de comportamentos sexuais ao longo do ciclo de vida e das características individuais;
 - os mecanismos da resposta sexual, da reprodução, da contraceção e da prática de sexo seguro;
 - as ideias e valores com que as diversas sociedades foram encarando a sexualidade, o amor, a reprodução e as relações entre os sexos ao longo da história e nas diferentes culturas;
 - os problemas de saúde ligados à sexualidade e sua prevenção, especialmente as gravidezes não desejadas, as IST, os abusos e a violência sexuais;
 - os direitos, a legislação, os apoios e os recursos disponíveis na prevenção, acompanhamento e tratamento desses problemas.
- Ao nível das atitudes, contribuir para:
 - uma aceitação positiva e confortável do corpo sexuado, do prazer e da afetividade;
 - uma atitude não sexista;
 - uma atitude não discriminatória face às diferentes expressões e orientações sexuais;
 - uma atitude preventiva face à doença e promotora do bem-estar e saúde.
- Ao nível das competências, contribuir para:
 - o desenvolvimento das competências de tomada de decisão responsáveis;
 - o desenvolvimento das competências de recusa de comportamentos não desejados ou que violem a dignidade e os direitos das pessoas;
 - o desenvolvimento das competências de comunicação;
 - na aquisição e utilização de um vocabulário adequado;
 - na utilização, quando necessário, de meios seguros e eficazes de contraceção e de prevenção do contágio com IST;
 - o desenvolvimento das competências para pedir ajuda e saber recorrer a apoios, quando necessário.

SEXUALIDADE: VAMOS CONVERSAR SOBRE ISSO? – Planeamento da intervenção

Este projeto de intervenção a que se atribuiu o nome de *Sexualidade: Vamos conversar sobre isso?* começou muito antes da primeira sessão. Cientes da necessidade das intervenções partirem de um conhecimento prévio dos diferentes grupos a que se destinam e da utilidade do estudo das características específicas do grupo de modo a que possam ser consideradas pelos seus destinatários como relevantes, realistas e aceitáveis (Valdisseri, 1989, citado por Piscalho, Serafim & Leal, 2000), optamos por realizar um estudo exploratório, utilizando a metodologia grupos de discussão focalizada (*focus group*) (Pontes, 2010).

Pretendia-se explorar as representações sociais da educação sexual dos adolescentes, bem como perceber os assuntos que lhes despertam maior interesse, as suas dúvidas, as suas crenças e atitudes face ao tema. Relativamente aos resultados, interessa aqui referir que os adolescentes preferiam que o responsável pela educação sexual fosse uma mulher e os professores consideram que um psicólogo seria o profissional com o perfil mais adequado. O 8º ano é apontado como o ano mais indicado para implementar programas de educação sexual. Quanto às temáticas, os adolescentes referem maioritariamente que seria importante abordar a adolescência e as transformações da puberdade,

os órgãos sexuais, gravidez, IST e métodos contraceptivos. Os professores acrescentam a temática dos afetos e emoções, o respeito pelos outros e a aceitação da diferença. No que diz respeito às atividades, os adolescentes sugerem ver filmes, apresentações multimédia, mas acima de tudo tempo para “colocar dúvidas e falar à-vontade”. Os professores reforçam a necessidade de um maior dinamismo e flexibilidade. Ambos concordam que idealmente estes programas deveriam decorrer em pequeno grupo.

Quanto à necessidade de conhecer as características específicas do grupo ao qual se destinam as intervenções, é importante levar em conta as características específicas dos adolescentes. Como tão bem descrevem Braconnier & Marcelli (2000): “O adolescente contemporâneo é, antes do mais, um ser de paradoxos” (p. 20), que oscila entre o desejo de autonomia e a necessidade de dependência, entre o altruísmo e o egoísmo, entre a afirmação de individualismo e a fusão num grupo ou moda; que defende verdades absolutas, mas duvida de si, do seu corpo, dos outros e enquanto “o seu pensamento se abre para categorias do possível e para o campo infinito das hipóteses, o seu corpo transforma-se irremediavelmente num sexo rigorosamente definido” (*ibidem*). Outro paradoxo da adolescência é ser um período pleno de oportunidades, mas igualmente de vulnerabilidades. A adolescência é mesmo considerada um período de risco desenvolvimental (Canavarro, Pereira & Morgado, 2002), isto porque várias características distintas dos adolescentes os tornam vulneráveis no que diz respeito à adoção de comportamentos de risco (não só no que diz respeito à sexualidade): A dificuldade de acesso ao raciocínio formal, de fazer escolhas racionais a longo prazo e de refletir sobre as consequências dos seus atos; a impulsividade; o pensamento mágico; a necessidade de agradar; a ambivalência em relação ao comportamento sexual (*ibidem*). Assim, conhecer e compreender as características da adolescência é importante não só no que diz respeito à escolha das atividades a desenvolver com eles e à forma de abordar os diferentes conteúdos, mas também para melhor interagir com eles e saber como cativá-los e envolvê-los na intervenção (Pontes, 2010).

Para além dos grupos de discussão focalizada, realizamos também uma apurada revisão bibliográfica sobre os programas de educação sexual e suas características, tendo sido a partir da articulação dos dados recolhidos e dos resultados do estudo inicial que se construiu a estrutura do *Sexualidade: Vamos conversar sobre isso?*. De referir que foi possível constatar uma razoável concordância entre aquilo que os adolescentes e professores apontam como sendo importante num programa de educação sexual e o que os teóricos e profissionais da educação sexual defendem. De facto, por exemplo, a utilização de estratégias dinâmicas é uma recomendação consensual, bem como a abordagem de conteúdos diversificados. Segundo Frade (1999), “Partir dos conhecimentos individuais e do grupo (certos ou errados), utilizar esses e novos conhecimentos, problematizar e resolver situações, utilizar o humor e o jogo ou trabalhar em pequenos grupos são as metodologias mais eficazes nesta área” (p. 20). Assim, as *recomendações* de adolescentes e professores foram cumpridas quase na sua totalidade. No entanto, em termos de conteúdos optou-se por uma abordagem mais abrangente (tal como recomendado na literatura sobre programas de educação sexual eficazes). Quanto à metodologia, desenvolvemos atividades como o trabalho e discussão em pequeno grupo, o *saco das perguntas*, o *Brainstorming*, o visionamento e discussão de filmes, a recolha de informação e elaboração de cartazes e panfletos, a criação e dramatização de histórias, as dinâmicas de expressão corporal, a realização de entrevistas e apresentação de síntese de informação, o debate em painel duplo, o concluir de histórias sem final, a discussão de dilemas, o *role-playing*, a leitura e análise de histórias e jogos diversos.

Em primeiro lugar, é preciso salientar que o *Sexualidade: Vamos conversar sobre isso?* é mais um projeto de intervenção do que um programa. Embora tenha uma estrutura e um planeamento prévio das sessões, caracteriza-se pela sua flexibilidade e a preocupação de ir ao encontro das necessidades dos seus destinatários (Pontes, 2010). Adota também, acima de tudo, uma estratégia de ação-reflexão, como definida por Coimbra (1991). De facto, ao contrário de outros programas que colocam uma excessiva ênfase apenas nos processos cognitivos ou nos comportamentos, este projeto leva também em conta as componentes afetivo-emocionais da ação humana e preocupa-se com a integração dessas diferentes dimensões. Para Coimbra (1991), as intervenções que assumem uma lógica instrutiva pretendem ensinar/instruir sobre formas específicas de pensar e agir, enquanto as que assumem uma lógica de ação-reflexão, baseiam-se num pressuposto desenvolvimental, assumindo uma intencionalidade mais dirigida para os processos e não tanto para os conteúdos. Propõe assim “uma orientação não prescritiva das intervenções, abstendo-se de indicar ou propor a solução ideal ou o melhor modo de pensar, sentir ou comportar” (*ibidem*, p. 9). Na implementação do *Sexualidade: Vamos conversar sobre isso?* Pretendemos não prescrever, mas antes possibilitar a emergência de outras formas de pensar, sentir e agir (Pontes, 2010). Além disso, introduzimos também os três componentes essenciais das estratégias de ação-reflexão:

- Ação, ou seja, experiências com significado pessoal que colocam desafios, provocam envolvimento emocional e exigem esforço. Embora se tenha recorrido a simulações, houve o cuidado de, sempre que possível, utilizar situações próximas dos destinatários ou do seu próprio quotidiano;

- Reflexão, ou seja, a integração das experiências de ação. Análise e diferenciação de aspetos e pontos de vista sobre as experiências, exploração de crenças, perceções, expectativas, sentimentos, alternativas de confrontação com as situações;

- Relação, ou seja, o responsável pela intervenção não assume um papel de *expert*, mas antes de facilitador do processo. Nesta perspetiva, “a relação funciona, não apenas como contexto, mas principalmente como estratégia de intervenção” (Coimbra, 1991, p. 14). Essa relação deve ser significativa, emocionalmente investida, transmissora de segurança, confiança e apoio, de forma a criar condições para a expressão, exploração e integração das experiências e

suporte para os riscos de ensaiar novas formas de pensar, sentir e agir. Sendo assim, o responsável pela intervenção “Para promover a confiança mútua, ele deve atuar de forma espontânea e não defensiva, sem ter medo de revelar os seus sentimentos, se considerar necessário, quer para a criação do clima de confiança quer de modo a ser um verdadeiro modelo de autenticidade” (Guerra & Lima, 2005, p. 50). Lameiras, Ojea, Rodríguez e Dopereiro (2004) definem mesmo um conjunto de características e funções essenciais dos profissionais que desenvolvem intervenções no âmbito da educação sexual: Ser dinâmico, tolerante, fomentar a participação e o debate e promover o respeito; fomentar a escuta ativa entre os participantes; planejar todas as sessões e preparar o material; ter em conta o conhecimento e experiências prévias dos adolescentes; explicar com clareza em cada sessão em que consistem as atividades e quais os seus objetivos; atuar como condutor do grupo no processo de reflexão através da formulação de perguntas; oferecer ajuda; fomentar o pensamento crítico; estabelecer um clima e relações, tanto entre si e alunos como entre os próprios alunos, que se caracterizem pelo respeito mútuo e confiança, que promovam a autoestima e o autoconceito dos alunos; aproveitar as situações de conflito, como discriminações ou comentários entre alunos, para promover a reflexão e procurar soluções mais adequadas; ter uma atitude positiva e aberta face à sexualidade.

SEXUALIDADE: VAMOS CONVERSAR SOBRE ISSO? – Implementação da intervenção

Tendo todos estes aspetos em conta, o projeto *Sexualidade: Vamos conversar sobre isso?* teve uma duração de 18 sessões semanais de 90 minutos, que decorreram ao longo de cerca de seis meses e foram orientadas por uma psicóloga. As sessões realizaram-se num espaço cedido pela escola para o efeito e com o material necessário para visualizar vídeos e fazer apresentações multimédia.

Por o envolvimento dos pais ser considerado importante realizaram-se, para além de uma sessão inicial de esclarecimento sobre o programa, mais duas reuniões com os pais/encarregados de educação, uma num momento intermédio da intervenção e outra no final. Com estas reuniões pretendia-se obter *feedback* sobre o trabalho realizado, esclarecer dúvidas e promover a generalização dos aspetos trabalhados nas sessões ao contexto familiar.

No quadro 2 apresentamos, de forma esquemática, a distribuição em termos de objetivos, conteúdos e atividades pelas diferentes sessões. Para facilitar a sua apresentação sintética, indicamos aqui apenas os principais objetivos e atividades.

Quadro 1: *Sexualidade: Vamos conversar sobre isso?* - Caracterização das sessões quanto aos objetivos, conteúdos e estratégias (Pontes, 2010)

Sessões	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Objetivos:																		
Objetivos processuais	+																	
Transmitir de conhecimentos			+	+			+		+	+	+	+	+					
Questionar e promover atitudes		+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				
Treinar competências					+	+				+	+	+	+		+	+	+	
Avaliação	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Conteúdos:																		
Dimensões da sexualidade		+			+			+										
Anatomia e fisiologia sexuais			+	+			+											
Riscos sexuais e prevenção							+			+	+	+	+					
Orientações sexuais									+									
Questões de género														+				
Competências de comunicação					+	+									+	+	+	
Estratégias:																		
Apresentação multimédia				+	+		+		+	+	+		+					
Vídeo		+	+									+	+					
Role-playing e dramatizações					+				+						+	+	+	
Jogo							+				+			+				
Técnicas corporais						+												
Debate								+				+	+	+	+	+	+	
Trabalho em pequeno grupo			+	+						+			+					

Consideramos **pontos-chave** do *Sexualidade: Vamos conversar sobre isso?* os seguintes:

1. Todas as sessões foram cuidadosamente planeadas, realizadas e integradas, numa clara adoção de uma estratégia de ação-reflexão;
2. Todas as sessões começaram por um tempo de *aquecimento*, comentando acontecimentos do país ou do mundo, histórias da escola e das suas turmas, visitas de estudo, livros ou artigos que leram, entre outros. Mesmo no

decorrer das sessões as referências aos seus quotidianos foram sempre bem recebidas e contextualizadas. Momentos fundamentais em termos de construção da relação e de um clima verdadeiramente aberto às suas contribuições;

3. A primeira atividade de todas as sessões visa obter *feedback* em relação à sessão anterior, no sentido de: a) perceber o que tinha sido apreendido e interiorizado e, se necessário, clarificar alguns aspetos; b) consolidar conceitos, reforçar atitudes; c) tornar evidente o fio condutor da intervenção; d) incentivar a partilha e discussão de situações do quotidiano relacionadas com a temática em questão, promovendo uma maior aproximação à realidade e a generalização das atitudes e competências ensaiadas nas sessões;
4. Todas as sessões tinham um momento mais expositivo (transmissão de informação ou mera preparação para a ação) e um momento mais dinâmico e interativo, no entanto, em qualquer um deles, a participação era incentivada e bem recebida. De realçar que em relação aos momentos mais expositivos houve a preocupação de os tornar o mais dinâmicos possível (através da diversidade de atividades - apresentações multimédia, análise de documentos, leitura de histórias - e da construção de materiais atrativos, com recurso a muitas imagens sugestivas e/ou divertidas);
5. Sempre que se introduzia uma nova temática, começava-se pela exploração do que já era conhecido, evitando assim abordar assuntos desnecessariamente, perceber se os conhecimentos e/ou crenças acerca da temática eram fidedignos e reforça-los pelo conhecimento já existente;
6. A facilitadora tentou sempre ser isso mesmo: Uma facilitadora da dinâmica do grupo mais do que uma especialista ou professora. Incentivou sempre a participação e o debate das diferentes temáticas, ajudando o grupo a chegar às suas próprias conclusões;
7. A utilização do humor foi uma estratégia recorrente em todas as sessões, sendo de particular importância e utilidade nas primeiras sessões por resultar como um excelente *quebra-gelo*;
8. A utilização de atividades lúdicas, dinâmicas e interativas foi uma constante, resultando numa participação entusiástica e favorecendo a assimilação de informação (e.g. o jogo sobre os métodos contraceptivos), o questionamento de atitudes (e.g. o jogo *As estereo-listas*, as dramatizações de situações hipotéticas e os debates em duplo painel) e o treino de competências (e.g. o *role-playing* aplicando estratégias de comunicação);
9. Em todas as sessões houve um esforço consciente para criar um clima descontraído, mas também uma exigência constante de respeito mútuo;
10. Todas as opiniões e comentários foram valorizados. É sempre possível encontrar algum aspeto positivo mesmo nos comentários mais disparatados, desta forma facilmente se resolvem eventuais comportamentos desafiantes;
11. A facilitadora orientou todas as atividades e participou efetivamente em muitas delas, como forma de ajudar a ultrapassar alguma resistência inicial (e.g. dramatizar uma história foi encarado com algum embaraço e receio do gozo dos outros, pelo que a participação da facilitadora ajudou a ultrapassar essas dificuldades) e, também de reforçar a relação construída;
12. O planeamento das atividades foi sempre flexível, podendo, de acordo com o desenvolvimento das sessões, dar-se mais ênfase a certas temáticas ou não abordar outras, alterar atividades ou simplesmente utilizar o tempo para ouvir os adolescentes e pô-los a discutir as questões entre eles;
13. Todas as sessões terminaram com a discussão/avaliação das atividades realizadas, criando condições para que fosse o grupo a chegar às conclusões e não que estas lhe fossem simplesmente apresentadas.

No quadro 2 apresenta-se, de forma resumida, os objetivos e atividades realizadas em cada sessão.

Promoção da Saúde: Conceitos e Experiências em Programas de Educação Sexual em Portugal

Quadro 2 *Sexualidade: Vamos conversar sobre isso?* Objetivos e atividades

Sessão	Tema	Objetivos	Atividades
1	Apresentação Pré-avaliação	<ul style="list-style-type: none"> - Construir uma relação empática e de confiança; - Promover o conhecimento mútuo; - Clarificar expectativas face à intervenção; - Co-responsabilizar pelo processo 	<ul style="list-style-type: none"> - Preenchimento de escalas de avaliação; - Dinâmicas de apresentação (Hernández & Rodriguez, 2003 e Manes, 2003) - Definição das regras de funcionamento do grupo.
2	Sexualidade e Desenvolvimento Psicossexual	<ul style="list-style-type: none"> - Promover uma compreensão alargada e flexível da sexualidade, da sua importância, diferentes manifestações, dimensões e funções. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vídeo educativo - Brainstorming “A sexualidade é...” - Construção de uma definição de sexualidade em grupo e compará-la com a definição da OMS (Frade, 1999).
3 e 4	Socorro! Sou um adolescente!	<ul style="list-style-type: none"> - Aprofundar os conhecimentos sobre anatomia sexual e sobre as mudanças que se dão na puberdade; - Aceitar de forma positiva essas mudanças e que cada pessoa tem o seu próprio ritmo de crescimento; - Incentivar a colocar dúvidas de forma desinibida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vídeo educativo; - Elaboração de um poster sobre os aparelhos reprodutores e as mudanças da puberdade em pequeno grupo e sua apresentação (adaptado de Frade, 1999); - Recolha anónima de dúvidas (O saco das perguntas); - Apresentação multimédia para integração dos assuntos abordados.
5	Imagem Corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Promover uma atitude de conforto e valorização face ao corpo; - Analisar e refletir sobre os padrões de beleza e entender a relatividade dos estereótipos de beleza; - Promover o sentido crítico face aos estereótipos de beleza difundidos pelos mass media; - Favorecer a expressão de sentimentos face ao corpo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação multimédia sobre a temática e sua discussão; - Análise de revistas e discussão sobre os estereótipos de beleza atuais; - Análise e dramatização das histórias “Susana” e “Xavier” (adaptadas de Lameiras, 2004).
6	Técnicas Corporais	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar consciência dos diversos recursos expressivos de cada um e potencializá-los; - Facilitar a aprendizagem do contacto e comunicação através do corpo; - Aprender a conhecer a expressão das suas emoções e das dos outros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinâmica “A escultura” (adaptado de Wiertsema, 1991); - Exercícios de respiração abdominal e completa (López, 1990); - Relaxamento (adaptado de Bernstein & Borkopveck, 1973 cit. in Gonçalves, 1990); - Discussão sobre a experiência de relaxamento.
7	Sexualidade na Adolescência	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar e questionar os mitos relacionados com a masturbação; - Conhecer a resposta sexual humana; - Refletir sobre os mitos existentes em relação à primeira relação sexual; - Facilitar a adoção de atitudes e comportamentos responsáveis face à sexualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação multimédia sobre a temática e sua discussão; - Jogo “Roda de Cadeiras” (adaptado de Alcobia et al, 2003).
8	Enamoramento e amor	<ul style="list-style-type: none"> - Analisar o conceito de amor e diferenciá-lo de outros sentimentos e emoções; - Identificar e questionar mitos relacionados com o amor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Escrita e partilha de cartas de amor; - Debate sobre o amor, as suas formas de expressão e mitos associados.
9	Sexualidade? Sexualidades!	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer as diferentes orientações sexuais e tomar consciência das suas repercussões a nível pessoal e social; - Desmistificar crenças erróneas face às orientações sexuais; - Promover uma atitude de aceitação e respeito face à variabilidade de orientações e comportamentos sexuais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação multimédia sobre a temática e sua discussão; - Dramatização de histórias criadas em pequenos grupos (adaptado de Frade, 1999).

Promoção da Saúde: Conceitos e Experiências em Programas de Educação Sexual em Portugal

10	Vivências desviantes da sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> - Diferenciar os tipos de orientações consideradas saudáveis das parafilias; - Desenvolver a capacidade de reconhecer situações de abuso sexual e tomar consciência das suas implicações individuais e sociais; - Desmistificar crenças erróneas face ao abuso sexual; - Desenvolver a capacidade de assumir comportamentos preventivos face ao abuso sexual e de obter apoio face a essas situações. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação multimédia sobre o tema e sua discussão; - Elaboração de um desdobrável de ajuda para situações de abuso sexual (adaptado de Frade, 1999).
11	Métodos Contraceptivos e Aborto	<ul style="list-style-type: none"> - Atualizar e aprofundar os conhecimentos relativos aos diferentes métodos contraceptivos, suas vantagens, desvantagens e modos de utilização; - Desmistificar crenças erróneas em relação à contraceção; - Promover o reconhecimento da contraceção como uma responsabilidade dos dois elementos do casal; - Favorecer a adoção de comportamentos informados e responsáveis relativamente à contraceção; - Abordar a problemática do aborto e as suas repercussões a nível pessoal, social e legal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação multimédia sobre o tema e sua discussão; - Demonstração da forma correta de colocar um preservativo masculino; - Jogo “O que sabemos sobre... os métodos contraceptivos?” (Pontes, 2005).
12	Gravidez na Adolescência	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o reconhecimento de que a maternidade e paternidade devem resultar de uma opção voluntária e consciente; - Tomar consciência das consequências individuais, no casal e sociais de uma gravidez não desejada; - Desmistificar crenças erróneas face à gravidez e parto; - Promover o reconhecimento da contraceção como uma responsabilidade dos dois elementos do casal; - Abordar a problemática do aborto e as suas repercussões a nível pessoal, social e legal; - Promover o reconhecimento da necessidade de prevenir o aborto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vídeo “Histórias de Vida – Vanessa” (APF) e role-playing partindo das personagens da história; - Vídeo “Histórias de Vida – Ângela” (APF); - Debate em painel duplo, partindo da história “Ângela” e introduzindo a questão do aborto.
13	Doenças sexualmente transmissíveis	<ul style="list-style-type: none"> - Atualizar e aprofundar os conhecimentos relativos às doenças sexualmente transmissíveis; - Favorecer a adoção de comportamentos informados e que levem à prevenção das DST; - Promover o reconhecimento da importância das medidas preventivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação multimédia sobre a temática e sua discussão; - Discussão em pequeno grupo de três histórias (adaptado de Lameiras, 2003); - Apresentação das conclusões e discussão em grande grupo.
14	Homem/Mulher	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer a adoção de atitudes e comportamentos não discriminatórios, que promovam a igualdade de direitos e de oportunidades entre os sexos; - Identificar e analisar os estereótipos de género existentes na nossa sociedade; - Analisar a situação da mulher na nossa cultura e noutras e a sua evolução ao longo dos tempos; - Adotar uma atitude crítica face aos papéis que socialmente são atribuídos a homens e mulheres e aceitar que os papéis desempenhados pelas pessoas não são determinados pelo sexo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atividade “Homem vs. mulher” sobre atividades e características femininas e masculinas e discussão dos resultados; - Leitura e discussão da história “Será que a Joanhinha tem uma pilinha?” (Lenain & Duran, 1998); - Análise e discussão de dados da CITE e sobre a situação da mulher no mundo; - Jogo “As estereolistas” (APF)

Promoção da Saúde: Conceitos e Experiências em Programas de Educação Sexual em Portugal

15	Expressar desagrado/Dizer não	<ul style="list-style-type: none"> - Entender a importância da comunicação na sexualidade; - Desenvolver a capacidade de expressar os seus sentimentos e opiniões; - Favorecer a aceitação nos outros de diferentes sentimentos, opiniões e decisões; - Desenvolver a capacidade de expressar desagrado e dizer não. 	<ul style="list-style-type: none"> - Leitura e discussão da história “Os sacos do Pulo e da Pula” (Moreira, 2003); - Leitura e discussão de documentação sobre as técnicas da Sanduíche e do Disco Riscado (Inglés Saura, 2003) - Role-playing de situações diversas que implicam expressar desagrado e dizer não.
16	Críticas e elogios	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver a capacidade de expressar os seus sentimentos e opiniões; - Favorecer a aceitação nos outros de diferentes sentimentos, opiniões e decisões; - Desenvolver a capacidade de fazer e aceitar críticas e elogios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Leitura e discussão de documentação sobre fazer e aceitar críticas e elogios; - Dinâmica “Enfrentar críticas” (Güel & Muñoz, 2000); - Dinâmica “O presente da alegria” (Fritzen, 1981).
17	Começar, manter e terminar conversas	<ul style="list-style-type: none"> - Entender a importância da comunicação na sexualidade; - Desenvolver a capacidade de expressar os seus sentimentos e opiniões; - Desenvolver capacidades básicas de comunicação (iniciar, manter e terminar conversas, importância dos aspetos não verbais da comunicação, escuta ativa...). 	<ul style="list-style-type: none"> - Análise e discussão de documentação sobre a importância da comunicação verbal e não verbal nas relações interpessoais e sobre iniciar, manter e terminar conversas; - Dinâmica “Dizer sem palavras”; - Role-playing de situações diversas para pôr em prática as competências comunicacionais abordadas.
18	Avaliação final	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação global das sessões; - Promover a integração dos diferentes conteúdos abordados ao longo das sessões. 	<ul style="list-style-type: none"> - Preenchimento de escalas de avaliação; - Preenchimento de questionário de avaliação global das sessões; - Brainstorming “A sexualidade é...”; - Brainstorming “Participar nestas sessões foi...”; - Entrega de diplomas de participação.

Conclusão

Para concluir, interessa realçar alguns aspetos que o processo de planeamento, desenvolvimento, implementação e avaliação do *Sexualidade: Vamos conversar sobre isso?* evidenciou. Primeiro, não restam dúvidas quanto à importância de realizar um cuidadoso planeamento da intervenção, partindo de uma avaliação prévia de necessidades. Quanto às atividades, quanto mais dinâmicas e interativas melhor a adesão à sua realização. As atividades com uma componente lúdica marcada têm um grande potencial em termos de consolidação de conhecimentos, questionamento de atitudes, treino de competências e em termos relacionais (Pontes, 2010). Relativamente à estrutura das sessões, é importante conseguir-se um equilíbrio entre momentos mais expositivos e atividades mais dinâmicas, ou seja, entre reflexão e acção. As sessões devem seguir um esquema básico, iniciando com uma integração da sessão anterior, continuando com a realização das atividades e finalizando com a avaliação do que foi feito (promovendo o debate e a clarificação de dúvidas). A importância da integração da sessão anterior merece uma chamada de atenção, uma vez que permite perceber o que foi apreendido e interiorizado e, se necessário, clarificar alguns aspetos; consolidar conceitos, reforçar atitudes; tornar evidente o fio condutor da intervenção e incentivar a partilha e discussão de situações do quotidiano relacionadas com as temáticas em questão, promovendo assim uma maior proximidade à realidade e a generalização das atitudes e competências ensaiadas nas sessões. Por fim, é preciso referir que o papel do facilitador das sessões (que deve, de facto, assumir-se como um facilitador e não como um especialista) condiciona fortemente a adesão às atividades e a eficácia da intervenção. As características relacionais como a empatia, o humor, a flexibilidade e a abertura revelaram-se fundamentais, pois facilitam o assumir das diferentes funções do facilitador: A gestão da dinâmica do grupo, a construção da relação, a partilha de conhecimentos, a promoção da reflexão e pensamento crítico e o apoio à realização das atividades.

Resta afirmar que, considerado no seu todo o *Sexualidade: Vamos conversar sobre isso?* ultrapassa claramente o que hoje em dia é preconizado em termos de enquadramento legal da ES em Portugal, no entanto o conjunto de considerações práticas que emanou da avaliação do processo da sua implementação mantém atualidade, pertinência e utilidade para o planeamento e operacionalização de intervenções eficazes de ES.

Bibliografia

- Braconnier, A. & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi.
- Canavarro, M.C.S. e al (2002). *A adolescência, a mulher e a SIDA*. Disponível em www.aidscongress.net
- Coimbra, J.L. (1991). *Estratégias cognitivo-desenvolvimentais em consulta psicológica interpessoal*. Porto: FPCE-UP. Prova complementar para prestação de provas de Doutoramento em Psicologia
- Frade, A. et al. (1999). *Educação Sexual na Escola: Guia para Professores, Formadores e Animadores*. Lisboa: Texto Editora.
- Guerra, M.P. & Lima, L. (2005). *Intervenção Psicológica em Grupos em Contextos de Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Lameiras, M.F.; Ojea, M.R.; Rodriguez, Y.C & Dopereiro, M. R. (2004). *Programa AGARIMOS: Programa coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Leitão, L.M. (2002). Sexualidade e Afectividade. *Psychologica*, 30, 229-240.
- Marques, A. M. & Prazeres, V. (Coord.) (2000). *Educação Sexual em Meio Escolar: Linhas orientadoras*. Ministério da Educação e Ministério da Saúde.
- Menezes, I. (1990). O Desenvolvimento Psicosexual. In Campos, B.P. (Coord.) (1990) *Psicologia do Desenvolvimento e Educação de Jovens* (Vol. II). Lisboa: Universidade Aberta.
- Nodin, N. (2000). A Saúde Sexual e Reprodutiva: Um novo enfoque sobre a sexualidade. In Pais Ribeiro, J.L. et al. (Eds). (2000). *Psicologia da Saúde nas Doenças Crónicas: Actas do 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA.
- O.M.S. (2001). *Relatório Mundial da Saúde - Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Piscalho, I.; Serafim, I. & Leal, I. (2000). Representações sociais da educação sexual em adolescentes. In Pais Ribeiro, J.L. et al. (Eds). (2000). *Psicologia da Saúde nas Doenças Crónicas: Actas do 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA.
- Pontes, A.F. (2010). *Sexualidade: vamos falar sobre isso? Promoção do desenvolvimento psicosexual na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção em meio escolar*. Porto: Universidade do Porto (Dissertação de Doutoramento).
- Santos, A.C. (2003). Entre natureza e (re)construção: da sexualidade reprodutiva às sexualidades emancipatórias. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (4),885-886.

- Soares, I. & Campos, B.P. (1986). Educação Sexual e Desenvolvimento Psicosexual. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 2, 71-79.
- Vilar, D. (1987). Aprendizagem Sexual e Educação Sexual. In Allen, F.G. e al (1987). *Sexologia em Portugal*. 2º Vol. *A Sexologia Clínica*. Lisboa: Texto Editora.
- Vilar, D. (2003). Questões Actuais sobre a Educação Sexual num Contexto de Mudança. In Fonseca, L.; Soares, C. & Vaz, J.M. (Coord.) (2003). *A Sexologia: Perspectiva Multidisciplinar II*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Weeks, J. (1992). The body and sexuality. In Bocock, R. & Thompson, K. (Eds.). *Social and Cultural Forms of Modernity*. Polity Press.
- Weeks, J. (2003). *Sexuality*. Nova Iorque: Routledge.

Educação Sexual em Portugal:

Exemplo da implementação de um programa em meio escolar

Jorge Manuel Ribeiro¹, Ângela Pontes² & Luísa Santos³

¹ Agrupamento de escolas de Arga e Lima, Viana do Castelo

² Unidade Local de Saúde do Alto-Minho, EPE

³ Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde

Embora em Portugal exista enquadramento legal para a Educação Sexual (ES) desde 1984, é apenas com a implementação da Lei 60/2009 de 6 de Agosto que a sua aplicação nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário se torna definitivamente obrigatória. Com a Portaria 196-A/2010 de 9 de Abril, que procede à sua regulamentação, criou-se o quadro legal para a abordagem destas temáticas em meio escolar. Foi nesse contexto que se desenvolveu, implementou e avaliou um programa de educação sexual escolar (PESE), respeitando as exigências da legislação e as orientações da literatura, e também os interesses e as necessidades dos alunos.

Assim, pretende-se apresentar as várias fases de desenvolvimento de um PESE implementado numa escola básica e secundária do Alto Minho (em meio rural) desde a sua conceção e implementação até à sua avaliação por parte de alunos, professores e encarregados de educação (EE). Para finalizar serão tecidas considerações sobre o processo de implementação e indicadores de eficácia do PESE.

Conceção do PESE

A elaboração deste PESE implicou diversos procedimentos, cujo objetivo visava aproximar a intervenção dos interesses e das necessidades dos seus destinatários, dotando-o assim de maior validade ecológica e, respeitar as orientações da literatura em relação à eficácia das intervenções nesta área. Esses procedimentos são descritos de seguida.

Avaliação diagnóstica

O objetivo da avaliação diagnóstica era conhecer os interesses e as necessidades dos alunos face aos temas propostos, para o seu ciclo de ensino, pela portaria 196-A de 2010. Para tal, utilizamos como metodologia a *caixa de perguntas* (adaptado de Frade, Marques, Alverca, & Vilar, 2009), num conjunto de três turmas do 7º ano. As perguntas eram orientadas para um conjunto de palavras-chave que procuravam representar esses temas: Afetos, amor, comprometimento; Biologia do aparelho sexual; Contraceção; IST; Gravidez na adolescência e Maus tratos. Verificamos que os temas que apresentaram maior número de questões foram: Afetos, amor, comprometimento e Gravidez na adolescência. O primeiro tema correspondeu à primeira, segunda ou terceira escolha nas três turmas, e o segundo tema foi o mais escolhido em duas turmas e o segundo na outra.

Tendo ainda como base as perguntas definidas pelos alunos, foram definidos os subtemas. Assim, foi escolhido para o primeiro tema e por sessão: O que é a sexualidade; As emoções e os sentimentos; o Amor; o Sentimentos, opiniões e decisões; e as Críticas e elogios. Foram escolhidos para o segundo tema, os seguintes subtemas: Sexualidade na adolescência; a Contraceção e a Maternidade / Paternidade.

Conceção do programa

As finalidades do nosso PESE foram retiradas da lei 60/2009, e devidamente ajustadas aos temas escolhidos pelos alunos. Estabelecidas as finalidades, procedemos à determinação dos objetivos relativos aos conhecimentos, atitudes e competências que foram retirados da publicação *Educação Sexual em meio escolar – linhas orientadoras* (ME, MS, APF, & CAN, 2000) e necessariamente ajustados aos temas propostos pelos alunos.

Determinamos a distribuição dos objetivos pelas várias sessões, como descrito na tabela 1.

Tabela 1
Distribuição dos objetivos específicos ao longo do PESE (retirado de Ribeiro, 2011)

	Objetivos específicos	Sessões do PESE							
		1	2	3	4	5	6	7	8
		O que é a sexualidade	As emoções e os sentimentos	Amor	Sentimentos...	Críticas e elogios	Sexualidade na adolescência	Contraceção	Maternidade / Paternidade
Conhecimentos	Conhecer as várias dimensões da sexualidade	✓	✓	✓	✓				✓
	Conhecer a diversidade dos comportamentos sexuais ao longo da vida e das características individuais	✓					✓		
	Conhecer os mecanismos da contraceção e do sexo seguro							✓	
	Conhecer as ideias e valores com que as diversas sociedades foram encarando a sexualidade e o amor ao longo da história	✓		✓					
	Conhecer os problemas de saúde, e as formas de prevenção, ligadas à expressão da sexualidade, em particular as gravidezes não desejadas							✓	✓
Atitudes	Conhecer os direitos, a legislação os apoios, e os recursos disponíveis na prevenção, acompanhamento e tratamento destes problemas								✓
	Aceitar de forma positiva e confortável o corpo sexuado e a afetividade	✓		✓			✓		
	Não discriminar diferentes expressões e orientações sexuais	✓		✓			✓		
Competências	Ter uma atitude preventiva face à doença e promotora do bem-estar e da saúde	✓		✓			✓		✓
	Tomar decisões responsáveis				✓	✓	✓	✓	✓
	Recusar comportamentos não desejados ou que violem a dignidade e os direitos pessoais	✓			✓	✓	✓	✓	✓
	Aplicar técnicas de comunicação		✓		✓	✓			
	Adquirir e utilizar um vocabulário adequado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Utilizar, se necessário, de meios seguros e eficazes de contraceção e de prevenção do contágio das ITS								✓
	Recorrer a ajuda e a apoios, quando necessário				✓		✓	✓	

Na prossecução da tarefa anterior, procedemos também à determinação das metodologias que entendemos mais adequadas para a abordagem dos vários subtemas, como descrito na tabela 2. Para tal, foi determinante a análise de outros programas implementados em Portugal (Ferreira et al., 1999; Jesus, 2011; Pontes, 2010; Santos, 2009; Silva, 2006; Vilaça, 2005).

Tabela 2
Distribuição das metodologias ao longo do PESE (retirado de Ribeiro, 2011)

Estratégias	N.º Sessão Tema	1	2	3	4	5	6	7	8
		O que é a sexualidade	As emoções e os sentimentos	Amor	Sentimentos, opiniões e decisões	Críticas e elogios	Sexualidade na adolescência	Contraceção	Maternidade / Paternidade
Apresentação <i>Powerpoint</i>		✓	✓	✓	✓	✓			✓
Pesquisa na Internet								✓	
Visionamento de DVD							✓		
<i>Brainstorming</i>		✓		✓					✓
Preenchimento de ficha			✓	✓	✓	✓	✓	✓	
História valorativa				✓	✓				
Escala de atitudes				✓			✓		
Debate em grande grupo		✓	✓	✓	✓		✓		✓
Trabalho em pequeno grupo		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Jogo de tabuleiro			✓						
<i>Role Playing</i>					✓				
Trabalho individual							✓		✓
Palavras cruzadas								✓	
Frases inacabadas								✓	
Construção de definições		✓		✓					

Reuniões Intermédias de Conselho de Turma

O passo seguinte foi apresentar o nosso PESE aos três conselhos de turma das turmas envolvidas. Nessas reuniões foram descritos os objetivos, os temas que se pretendia abordar e, as atividades a desenvolver. Foi também delineada a participação de professores na sua implementação, a realização das ações de formação para os mesmos, bem como a metodologia a utilizar no contacto com os EE.

Reunião do Conselho Pedagógico

Após a realização dos procedimentos descritos, o nosso PESE foi remetido para o conselho pedagógico, onde foi analisado e aprovado.

Estudo Piloto

Realizamos um estudo piloto antes do PESE ser implementado, que teve como objetivos avaliar a exequibilidade das atividades propostas para as primeiras quatro sessões e avaliar o agrado, o interesse, a compreensão e a participação dos sujeitos das/nas mesmas. A amostra era constituída por uma turma do oitavo ano de escolaridade, uma vez que todas as turmas do sétimo estavam envolvidas no estudo mais abrangente que tem sido referido.

O programa por nós implementado neste estudo piloto consistia na proposta para as primeiras quatro sessões do PESE, e utilizamos um *questionário de avaliação da sessão pelos alunos*. A avaliação da exequibilidade das atividades foi realizada pelo investigador e pela diretora de turma que também acompanhava as sessões.

Através da análise dos resultados ficou realçada a necessidade de implementar algumas alterações, nomeadamente no número de atividades por sessão, nas metodologias empregues, no nível de complexidade e número de itens de algumas das atividades e, no grau (maior ou menor) de intervenção do professor. Desta forma, a realização deste estudo revelou-se importante para a reflexão e respetivo ajuste das metodologias e das atividades propostas no PESE.

Ações de formação para professores

Estabelecido o corpo de professores (pelos conselhos de turma respetivos) que iria participar no PESE, verificamos que nenhum deles tinha formação na área da ES ou na promoção e educação para a saúde. Dada a importância atribuída à mesma, não só pela legislação, mas também pela literatura (Saavedra, 2010; WHO, 2010), procuramos desenvolver duas ações de formação. A primeira era destinada a todos os professores do agrupamento, incluindo os que iriam participar no PESE, e consistia em duas sessões de duas horas. A primeira sessão tinha como objetivo divulgar metodologias de ensino ativas e participativas, e a segunda pretendia apresentar o PESE implementado por Pontes (2010), e experienciar a aplicação de algumas das suas atividades. A segunda ação era destinada apenas aos professores que iriam implementar o PESE e consistiu em múltiplas sessões de carácter individual ou em pequeno grupo, com duração variável e focalizadas nos temas e atividades previstas. De realçar que a diversidade da formação dos professores participantes (provenientes de diferentes grupos disciplinares: Educação Física, Português, Francês, Inglês, Educação Visual e Ciências da Natureza) correspondia não só com a *transversalidade* proposta pela lei 60/2009 no artigo 7º mas, também com as recomendação da literatura (WHO, 2010).

Reunião com os encarregados de educação (EE)

A participação dos EE nos PESE é recomendada pela literatura (Saavedra, 2010; UNESCO, 2009; WHO, 2010) e também pela legislação portuguesa, no artigo 11º da lei 60/2009. Assim, reunimo-nos com os EE antes da implementação do PESE, com o intuito de que estes respondessem a um questionário e fossem informados dos temas escolhidos pelos alunos, dos professores participantes, e da calendarização das atividades a desenvolver.

Implementação do PESE

O programa tinha a duração de oito sessões de noventa minutos, perfazendo o limite mínimo previsto pela lei 60/2009. Contudo, e ao contrário do previsto na lei, as sessões não decorreram ao longo do ano letivo, devido ao constrangimento temporal inerente à realização de um estudo de mestrado. Não foram estabelecidas parcerias com outras instituições, tal como estava previsto na lei 60/2009, devido ao mesmo constrangimento.

No final de todas as sessões era aplicado um questionário destinado aos alunos que interrogava os mesmos relativamente ao agrado, interesse, compreensão e nível de participação da/na sessão. Todos os alunos que participaram nas sessões preencheram-no.

Os professores também responderam a um questionário no final de cada sessão, que consistia em perguntas relativas à concretização das atividades propostas e à adequabilidade dos materiais fornecidos. Todos os professores o preencheram no final de cada sessão.

Após ter sido implementado o PESE realizamos uma segunda reunião com os EE para que fosse preenchido o segundo questionário.

Avaliação dos resultados do PESE

Na avaliação do PESE consideramos: A avaliação das sessões pelos alunos, a avaliação dos EE relativamente aos temas abordados e à forma de abordagem dos mesmos e, a avaliação dos professores face às atividades propostas e aos materiais disponibilizados.

Avaliação pelos alunos

As classificações atribuídas pelos alunos às sessões, nos seus diferentes itens, foram positivas. Podemos verificar as classificações médias atribuídas pelos alunos, na tabela 3, ao longo das oito sessões.

Tabela 3

Distribuição dos objetivos e das metodologias ao longo do PESE (retirado de Ribeiro, 2011)

	Perguntas			
	Gostei desta sessão	Estive interessado e atento	Compreendi os temas abordados	Participei ativamente na sessão
Média (desvio –padrão)	3,55 (0,35)	3,40 (0,35)	3,40 (0,34)	3,15 (0,44)

Legenda: 1 - Nada, 2 - Pouco, 3 - Bastante, e 4 - Muito

Parece assim verificar-se que os temas propostos aos alunos, selecionados entre os propostos na legislação, vai de encontro com os seus interesses. Os níveis elevados de compreensão percebidos pelos alunos poderão remeter para a efetiva adequação da complexidade dos conteúdos propostos, que na nossa opinião para tal contribuíram as alterações induzidas pela realização do estudo piloto. A utilização de metodologias ativas e participativas, propostas pela literatura (Jesus, 2011; Kirby, Laris, & Rolleri, 2006; UNESCO, 2008), parece garantir o desejado (e elevado) grau de participação. A agradabilidade expressa pelos alunos poderá ser o reflexo da influência de muitos fatores, mas julgamos que um dos mais relevantes será o estabelecimento, desde a primeira sessão, de regras de funcionamento acordadas em conjunto com o professor.

Avaliação pelos encarregados de educação

A análise dos questionários preenchidos pelos EE na primeira reunião permitiu identificar as suas escolhas relativas aos temas que deveriam ser abordados no PESE: *Métodos contraceptivos* (37%), *DST* (26%), *afetos* (14%), *idade de início das relações sexuais* (12%), *adolescência* (9%), *gravidez* (7%), *sexualidade* (7%), *idade de início de namoro* (2%), *ética do relacionamento humano* (2%), *higiene* (2%), *amor* (2%), *sensibilidade; paixão e proteção* (2%) e *comportamentos sociais* (2%). Neste contexto, pode afirmar-se que existe concordância com os temas propostos no PESE, uma vez que, de forma implícita ou explícita, todos os temas foram abordados. Quando comparamos esta escolha dos EE com as relatadas na literatura, verificamos que os dois temas mais escolhidos correspondem aos selecionados no estudo de Pombo (2012), e no de Quintal (2012).

Constatamos ainda uma elevada concordância dos EE com a forma como foram abordados os vários temas. Quando os EE foram questionados, no estudo de Caridade (2008), sobre *as atividades que devem ser usadas na ES*, eles propuseram algumas que o foram utilizadas no programa que desenvolvemos, a saber a *Exploração de filmes, DVD e apresentações*, o *brainstorming*, o *trabalho em grupo*, e a *investigação na internet, livros, revistas*. Podemos assim comprovar que as propostas na literatura relativas às metodologias a utilizar neste tipo de programas parecem receber a aprovação dos EE.

Avaliação pelos professores

No presente estudo, a avaliação dos professores direcionou-se para a adequação das atividades propostas e dos materiais disponibilizados. Pudemos verificar que não foram concretizadas, em algumas das sessões, todas as atividades propostas. Após a análise das sessões implementadas, confirmamos que algumas das tarefas se tinham prolongado mais do que estava previsto. Assim, os ajustes realizados na definição de algumas das atividades propostas após o estudo piloto não parecem ter sido suficientes. Contudo, e de acordo com o verificado na implementação de outros programas (Piscvalho & Leal, 2002; Pontes, 2010; Santos, 2009), é necessária flexibilidade na gestão das atividades nestas sessões (McIntyre & Araújo, 1999). Isto porque o grande objetivo destes programas visa responder às necessidades dos alunos (Saavedra, 2010; WHO, 2010), logo se for vontade dos mesmos prolongar uma atividade, parece-nos pouco coerente não o fazer apenas porque isso estava estipulado *à priori*.

Os materiais propostos neste programa, como as fichas de trabalho, as palavras cruzadas, o jogo de tabuleiro, os cartões para o *role-play*, e o visionamento de vídeos revelaram-se, segundo os professores, globalmente ajustados.

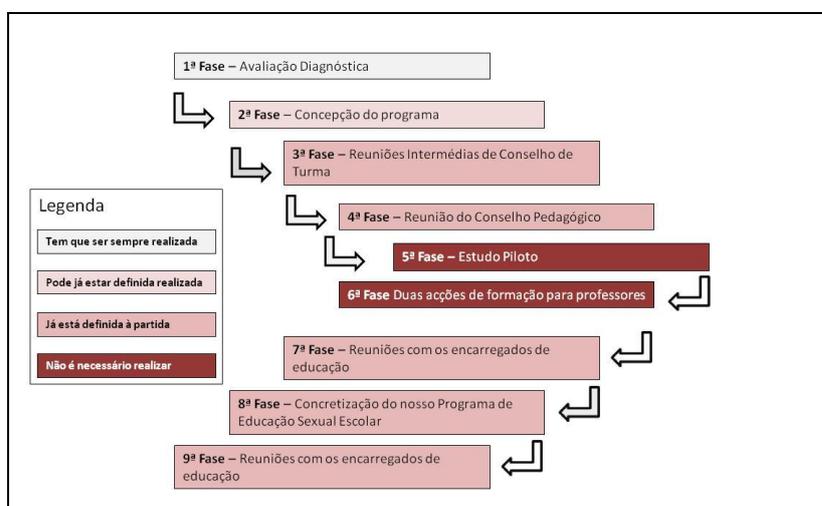
Parece-nos também importante realçar que apesar de não ter sido mensurado, mas apenas testemunhado pelo investigador, o entusiasmo e o empenho demonstrado por todos os professores que participaram neste projeto.

Considerações sobre o processo de implementação e indicadores de eficácia

Comparação entre as fases deste programa e as necessárias para implementar um programa de educação sexual na escola

As fases de implementação deste PESE não correspondem, necessariamente, às exigidas para a implementação de outro, num contexto mais formalizado. Assim, e como podemos visualizar na figura 1, a fase correspondente ao estudo piloto não parece ser necessária, num momento em que já foram implementados e avaliados vários PESE em Portugal, e para os vários ciclos de ensino.

Figura 1 Relação entre as fases deste programa e as necessárias para implementar um programa de educação sexual na escola (retirado de Ribeiro, 2011)



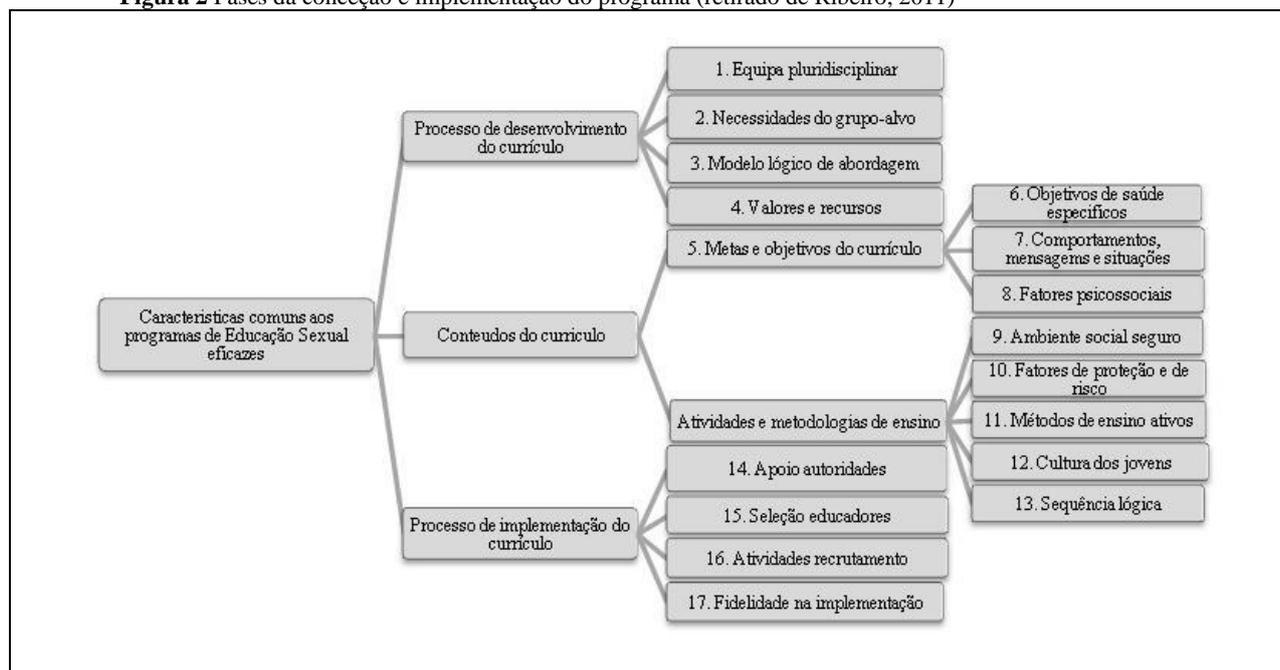
A fase da formação de professores também não parece ser necessária, principalmente se considerarmos que esta será da responsabilidade do ministério da educação, como previsto nos artigos 8º da lei 60/2009, e da portaria 196-A/2010. As reuniões com o conselho de turma e do conselho pedagógico estão já enquadradas no normal funcionamento da escola, bem como as reuniões com os EE.

A implementação destes programas é já inerente ao desenvolvimento do projeto de turma, dando cumprimento à legislação vigente. Mesmo a conceção de um PESE está já simplificada pelas razões já descritas relativamente aos estudos piloto, mas também pela existência do programa PRESSE (Programa Regional de Educação para a Saúde e Educação Sexual) que propõe uma série de atividades para abordar estas temáticas, devidamente ajustadas aos vários ciclos de ensino. Assim, a primeira fase, a avaliação diagnóstica, deverá necessariamente implementada de forma sistemática. É neste contexto que importa reforçar a pertinência da avaliação diagnóstica, por permitir orientar o programa para os interesses e necessidades dos sujeitos, o que pode contribuir para a eficácia desse mesmo programa. Acrescentamos, ainda a título de exemplo, que mesmo num programa pré-estruturado, como o programa PRESSE, é contemplada a avaliação diagnóstica e são disponibilizadas diferentes atividades, envolvendo diferentes metodologias que poderão ser selecionadas de acordo com a mesma.

Correspondência às dezassete características comuns aos programas de educação sexual eficazes

Através da análise da conceção e da implementação do presente programa, entendemos que este, na generalidade, apresenta as dezassete características comuns aos programas de ES eficazes, tal como tem vindo a ser definido pela literatura internacional (Kirby et al., 2006; Kirby, Laris, & Roller, 2007; UNESCO, 2008) e é apresentado na figura 2.

Figura 2 Fases da conceção e implementação do programa (retirado de Ribeiro, 2011)



Começando pelo que concerne ao *processo de desenvolvimento do currículo*, o presente PESE: Envolveu professores de várias áreas disciplinares (caraterística 1); considerou as necessidades do grupo, pois foi desenvolvido com base numa avaliação diagnóstica (caraterística 2); utilizou um modelo lógico de abordagem, estabelecendo como sequência a definição das necessidades e interesses dos alunos, o estabelecimento dos conhecimentos, atitudes e competências a desenvolver, a implementação de atividades e a avaliação quer do processo, quer do resultado (caraterística 3); estava de acordo com valores da comunidade e recursos disponíveis pela concordância com o projeto curricular de agrupamento e pela sua aprovação pelo conselho pedagógico (caraterística 4); e, por fim, integrou a realização de um estudo piloto (caraterística 5).

No que respeita aos conteúdos do currículo e, mais concretamente, às metas e objetivos do currículo: Foram estabelecidos objetivos de saúde específicos, embora também tenham sido estabelecidos outros de caráter mais geral (caraterística 6); enfatizaram-se comportamentos de saúde, transmitindo-se mensagens claras acerca desses comportamentos e proporcionando situações que permitam vivenciar os mesmos (caraterística 7); procurou-se influir sobre múltiplos fatores psicossociais, como as atitudes face aos contraceptivos e a comunicação com os EE sobre sexualidade e a contraceção (caraterística 8).

Na definição e estruturação das atividades e metodologias de ensino procurou-se: Proporcionar um ambiente social seguro (caraterística 9), através da definição e cumprimento de regras de funcionamento estabelecidas por alunos e professores na primeira sessão; desenvolver atividades para alterar fatores de proteção e/ou de risco (caraterística 10); utilizar metodologias ativas e participativas (caraterística 11); que as atividades, métodos e mensagens propostas se adequassem à cultura dos jovens (caraterística 12), daí se ter realizado o estudo piloto e se considerou a contribuição dos vários professores envolvidos; e abordar os tópicos numa sequência lógica (caraterística 13), iniciando as sessões com o momento de autoavaliação, seguido da transmissão de conhecimento, da reflexão, do desenvolvimento de competências e, por fim, do momento de síntese.

Por fim, no que concerne ao processo de implementação do currículo, o contexto (escolar) onde decorreu este programa foi o grande determinante da correspondência com as caraterísticas pretendidas porque: A lei 60/2009, a portaria 196-A/2010 e a aprovação do conselho pedagógico substanciam o apoio das autoridades (caraterística 14); a seleção dos educadores foi um conciliar entre as exigências da legislação, como a necessidade de integrar os professores do conselho de turma em geral, e das áreas curriculares não disciplinares em particular, e as orientações da literatura, como o interesse em ensinar o currículo proposto (UNESCO, 2009) e a diversidade da sua formação (WHO, 2010) (caraterística 15); como a sua abordagem é obrigatória, não foi necessário realizar atividades para recrutar ou manter jovens no programa (caraterística 16); e o cumprimento com fidelidade das atividades propostas foi facilitado não só pela facilidade e frequência do contacto entre os vários professores, mas também pela frequência de uma ação de formação orientada especificamente para este programa (caraterística 17). Consideramos esta correspondência entre as dezassete características comuns aos programas de educação sexual eficazes e este programa, um forte indicador de eficácia.

Conclusão

Importa ainda elencar os pontos fortes deste programa, bem como os que é necessário melhorar. Consideramos pontos fortes do nosso programa: O agrado, o interesse, a compreensão e a participação demonstrados pelos alunos; o envolvimento entusiástico dos professores; a boa receptividade dos EE; e a elevada correspondência com as exigências da legislação e as indicações da literatura. Como pontos a melhorar no programa realçamos: O não envolvimento dos alunos e dos EE na planificação das sessões; o elevado número de atividades propostas por sessão; o não envolvimento de entidades externas; e a não distribuição das sessões ao longo do ano letivo.

Para terminar, podemos concluir que é possível construir e implementar com sucesso um Programa de Educação Sexual Escolar que corresponda às exigências da legislação em vigor e da literatura científica, bem como aos interesses e às necessidades dos alunos, com o apoio dos EE e com o comprometimento dos professores, o que consideramos um forte sinal de que estão reunidas as condições necessárias para que a implementação da ES em Portugal de forma generalizada e eficaz se torne definitivamente uma realidade.

Bibliografia

- Caridade, M. C. (2008). *O Papel da Escola e da Educação em Ciências na Educação Sexual dos Adolescentes: Concepções de Professores de Ciências da Natureza/ Naturais e de Encarregados de Educação da Escola EB 2 e 3 de Cabeceiras de Basto*. Braga: Universidade do Minho (Tese de Mestrado).
- Ferreira, A. C., Marques, A. M., Pereira, A., Filhó, A. S., Ramôa, C., Alverca, C. (1999). Educação Sexual em meio escolar - orientações técnicas. *Sexualidade*, 2(21/22), 20-28.
- Frade, A., Marques, A. M., Alverca, C., & Vilar, D. (Eds.). (2009). *Educação Sexual na escola: Guia para professores, formadores e educadores*. Lisboa: Texto Editores.
- Jesus, A. A. (2011). *Educação Sexual: Uma metodologia formal vs lúdica/emocional*. Lisboa: Universidade de Lisboa (Tese de Mestrado).
- Kirby, D. B., Laris, B. A., & Rolleri, L. A. (2006). *The Impact of sex and HIV education programs in schools and communities on sexual behaviors among young adults*. Durham: Family Health International.
- Kirby, D. B., Laris, B. A., & Rolleri, L. A. (2007). Sex and HIV Education Programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40,206-217. doi: 10.1016/j.jadohealth.2006.11.143
- McIntyre, T., & Araújo, S. (1999). Programa de Promoção da Saúde: Avaliação da Eficácia de um Programa de Promoção da Saúde Psicossocial para Adolescentes (PPSPA). In A. P. Soares, S. Araújo & S. Caires (Eds.), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (Vol. VI, p. 616-631). Braga: APPORT.
- ME, MS, APF, & CAN. (2000). *Educação sexual em meio escolar: Linhas Orientadoras*. Lisboa: Ministério da Educação, Ministério da Saúde.
- Piscallo, I., & Leal, I. (2002). *Promoção e educação para a saúde: Educação da sexualidade nas escolas: Um projecto de investigação-acção com adolescentes que frequentam o 10º ano de escolaridade*. Paper presented at the 4º Congresso de Psicologia da Saúde: A Saúde numa Perspectiva de Ciclo de Vida, Lisboa.
- Pontes, A. F. (2010). *Sexualidade: vamos falar sobre isso? Promoção do desenvolvimento psicossocial na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção em meio escolar*. Porto: Universidade do Porto (Tese de doutoramento).
- Quintal, M. (2012). *A comunicação entre pais e filhos: perspetivas parentais sobre educação sexual*. Lisboa: Universidade de Lisboa (Tese de Mestrado).
- Ribeiro, J. M. (2011). *Impacto de um Programa de Educação Sexual Escolar nas Atitudes Sexuais e nos Conhecimentos sobre Sexualidade em adolescentes de uma Escola Básica e Secundária do Alto Minho*. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo (Tese de mestrado).
- Saavedra, R. M. (2010). *Prevenir antes de remediar: Prevenção da violência nos relacionamentos íntimos juvenis*. (Braga: Universidade do Minho (Tese de doutoramento).
- Santos, R. (2009). *Educação Sexual em Contexto Escolar: Implementação e avaliação da eficácia de um projecto de intervenção numa turma do 8º ano de escolaridade*. Porto: Universidade do Porto (Tese de mestrado)
- Silva, I. V. (2006). *Educação para os Valores em Sexualidade: Um Estudo com Futuros Professores e Alunos do 9º Ano de Escolaridade*. Braga: Universidade do Minho (Tese de mestrado)
- UNESCO. (2008). *Review of Sex, Relationships and HIV Education in Schools*. Paper presented at the Primeiro meeting do UNESCO's Global Advisory Group meeting, Hamburgo. <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001629/162989e.pdf>
- UNESCO. (2009). *International technical guidance on sexuality education. Vol. I – Rationale for sexuality education*. Paris: UNESCO.
- Vilaça, M. T. (2005). *Acção e competência de acção em educação sexual: uma investigação com professores e alunos do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário*. Braga: Universidade do Minho (Tese de Doutoramento)

WHO. (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe : A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne: Federal Centre for Health Education.

Modelos em Educação Sexual e práticas de professores no Alto Minho

Goreti Alves¹, Jorge Manuel Ribeiro², Luísa Ramos Santos³ & Teresa Araújo³

¹ Agrupamento de Escolas de Santa Maria Maior, Viana do Castelo

² Agrupamento de escolas de Arga e Lima, Viana do Castelo

³ Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde

A implementação da Educação Sexual (ES) tem sido alvo de bastante atenção e preocupação por parte da sociedade portuguesa. Os docentes, atores primordiais quanto ao seu desenvolvimento em meio escolar, têm vindo a apontar várias dificuldades e constrangimentos para a sua abordagem. Contudo, a necessidade da ES em meio escolar é evidente e a sua prática tem-se tornado uma realidade nas escolas portuguesas. Deste modo, torna-se relevante conhecer e analisar o que tem vindo a ser feito, assim como os modelos que estão a ser seguidos.

Definida a obrigatoriedade da ES nas escolas, parece-nos importante analisar o(s) modelo(s) inerente(s) à mesma. Para tal, utilizaremos como referência os modelos propostos por López e Oroz (2001) que consideram, a partir da análise das práticas formais de ES ao longo dos tempos: O modelo moral, o modelo revolucionário, o modelo preventivo e o modelo biográfico e profissional.

Objetivos

O presente estudo tem como objetivos: Conhecer os programas de ES implementados num agrupamento do Alto Minho, nos segundo e terceiro ciclos do ensino básico (CEB) e, identificar os modelos que norteiam a ES nos segundo e terceiro CEB do referido agrupamento.

Metodologia

De acordo com os objetivos delineados e com as características deste estudo - retrospectivo e transversal - optou-se por uma metodologia de investigação qualitativa, já que se pretendia descrever e compreender com maior detalhe a realidade em estudo.

População e amostra

Este estudo realizou-se no ano letivo 2010/2011 num agrupamento de escolas do Alto Minho, que integrava escolas desde o ensino pré-escolar até ao ensino secundário. Selecionaram-se cinco turmas, uma de cada ano de escolaridade, dos segundo e terceiro CEB, para a realização do mesmo.

A análise documental incidiu sobre documentos relativos às turmas selecionadas. O *corpus* documental consistiu em livros de sumários, planos curriculares de turma, planificações, relatórios de avaliação de atividades, o projeto educativo, o plano curricular-plano anual de atividades e o projeto de ES do agrupamento.

Instrumentos

Para proceder à análise documental elaborou-se uma grelha de registo dos dados recolhidos. De acordo com Miles e Huberman (1984, como citado em Lessard-Hébert, Goyette & Boutin, 1994), com esta ferramenta de registo pretende-se uma redução antecipada dos dados.

Na grelha de análise documental registou-se o ano e a turma a que se referiam os dados, o professor ou outros intervenientes, a disciplina envolvida nas atividades, os tempos letivos despendidos, a identificação de necessidades, as competências que se pretendiam alcançar, o sumário e/ou atividade realizada, as estratégias utilizadas e a avaliação.

Procurou-se com este guião de análise registar todos os dados pertinentes e relativos à informação constante nos documentos disponíveis para as turmas em estudo. Os documentos analisados consistiram em fontes escritas à mão ou impressas.

Procedimentos

Neste estudo recorreu-se à análise documental. Teve-se o cuidado de não selecionar apenas os documentos que comprovassem o nosso ponto de vista (Bell, 1993). Assim, começou por se consultar o projeto educativo do agrupamento e o projeto curricular – plano anual de atividades, de onde emergiram algumas das atividades extracurriculares dinamizadas. De seguida, foram consultados os sumários das áreas curriculares disciplinares e não disciplinares constantes nos livros de sumários das cinco turmas selecionadas. Foram considerados todos os sumários que se enquadravam nos conteúdos definidos na Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril. Esta consulta permitiu identificar os intervenientes, os temas abordados, assim como os tempos letivos disponibilizados em atividades de ES. Seguidamente consultaram-se os projetos curriculares de turma, as planificações de ES de cada turma, o projeto de ES do agrupamento, as planificações das áreas curriculares disciplinares e não disciplinares em que se dinamizaram atividades de ES, os relatórios de avaliação das atividades extracurriculares e os relatórios de avaliação do projeto de promoção e educação para a saúde (PPES) e ES. Deste modo, obteve-se informação relativa às estratégias utilizadas, às competências a alcançar e o tipo de avaliação realizada.

Tratamento e análise da informação

No que concerne à análise documental seguiu-se o preconizado por Bardin (1977), dando-se outra representação aos dados, de modo a serem armazenados de uma forma mais acessível e entendível. Ainda de acordo com este autor, a grelha de análise documental produzida inicialmente permitiu, a partir dos documentos primários analisados, obter uma representação condensada da informação para consulta e armazenamento. Os dados obtidos foram organizados na grelha de análise documental segundo critérios de análise de conteúdo. Esta organização permitiu sintetizar a informação relativa ao desenvolvimento dos programas de ES.

De seguida, procurou-se interpretar e sintetizar as informações obtidas, por forma a permitir a realização de inferências (Sá-Silva, Almeida, & Guindani, 2009).

Apresentação e discussão de resultados

Após a análise documental foi possível identificar a existência de seis áreas temáticas para cada uma das cinco turmas selecionadas para o estudo, a saber: intervenientes; identificação de necessidades; temas; competências; metodologias; e avaliação.

De seguida procederemos à apresentação e discussão individualizada em cada uma das áreas temáticas anteriormente identificadas.

Intervenientes

Os intervenientes nos programas de ES foram identificados com base na análise do plano curricular-plano anual de atividades, bem como nos sumários e nos relatórios de avaliação do PPES. Em relação às duas turmas do segundo CEB identificaram-se como intervenientes, na turma do quinto ano, os docentes de *Língua Portuguesa*, *Inglês*, *Área de Projeto*, *Estudo Acompanhado* e *Formação Cívica*, a equipa da biblioteca escolar e a equipa do PPES, ao passo que, na turma do sexto ano, entrevistaram os docentes de *Inglês*, *Educação Moral Religiosa e Católica* (EMRC), *Educação Musical*, *Ciências da Natureza*, *Área de Projeto* e equipa do PPES.

De acordo com a planificação de ES, verificou-se que o docente responsável¹ pela ES na turma do quinto ano foi a professora de *Formação Cívica* (simultaneamente diretora de turma), e na do sexto ano foi a professora de *Ciências da Natureza* que também lecionou a *Área de Projeto*.

Quanto às três turmas do terceiro CEB, na turma do sétimo ano os intervenientes identificados foram os docentes de *Educação Visual*, *EMRC*, *Dança*, *Francês*, *Área de Projeto*, *Estudo Acompanhado* e *Formação Cívica*, bem como a equipa da biblioteca escolar. Na turma do oitavo ano entrevistaram os docentes de *EMRC*, *Educação Visual*, *Oficina de Teatro*, *Geografia*, *Área de Projeto* e *Formação Cívica*. Por seu turno, na turma do nono ano houve intervenção dos docentes de *Ciências Naturais*, *EMRC*, *Área de Projeto* e *Formação Cívica*. Acresce referir que, nestas três turmas, também entrevistaram no programa de ES a equipa do PPES e alguns técnicos da Casa da Juventude.

¹ De acordo com a Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, prevê-se que em cada turma exista um professor responsável pela educação para a saúde e ES.

A responsabilidade pela ES na turma do sétimo ano foi acometida à docente de *Área de Projeto*, na turma do oitavo ano à docente de *Formação Cívica* (simultaneamente diretora de turma) e na turma do nono ano à docente de *Ciências Naturais*.

Constatou-se ainda que, em ambos os ciclos, a ES decorreu no contexto de diversas áreas curriculares. Destas, destacam-se algumas pelo facto de terem sido comuns a várias turmas: *Área de Projeto* foi um espaço de abordagem da ES em todas as turmas; *EMRC*, na turma do sexto ano e nas turmas do terceiro CEB; e *Formação Cívica*, na turma do quinto ano e nas turmas do terceiro CEB. Nas turmas dos quinto e sétimo anos houve a colaboração da biblioteca escolar. A equipa PPES e os docentes de *Inglês* dinamizaram atividades extracurriculares destinadas à comunidade escolar, logo, comuns a todas as turmas. Foi ainda detetado o estabelecimento de parcerias com outros técnicos, nomeadamente os da Casa da Juventude que colaboraram no programa das turmas do terceiro CEB.

Verificou-se também que os intervenientes foram além dos que estavam mencionados na planificação de ES. Sobre esta matéria, Vaz (1996) relatou a existência de experiências em que a ES estava integrada em disciplinas como *Ciências Naturais*, *Língua Portuguesa*, *Inglês*, *Francês*, *Educação Física*, *História* e *Saúde*, pelo facto de nestas haver espaços e temas relacionados com a sexualidade.

O Conselho Nacional de Educação (CNE) considera, no Parecer n.º 6 de 2005, que se segue um modelo transdisciplinar quando a área de formação decorre no seio de várias disciplinas e noutras atividades escolares. Assim, e de acordo com os resultados obtidos, constata-se que em ambos os CEB houve uma abordagem transdisciplinar da ES. Para López e Oroz (2001) uma abordagem transdisciplinar da ES é uma das características do modelo biográfico e profissional. Contudo, a utilização deste modelo não parece evidente quando consideramos o papel dos alunos porque, e de acordo com Vilaça (2006), os próprios indivíduos devem ser o centro do modelo.

Identificação de necessidades

A Lei n.º 60/2009 de 9 de agosto prevê que o projeto de ES deve conter os conteúdos e temas a abordar, as iniciativas e visitas a realizar, assim como os intervenientes externos à escola. Contudo, nada se refere em relação à identificação de necessidades.

Nos documentos em estudo não foi detetada, de forma explícita, a identificação de necessidades. Em algumas disciplinas, porém, foi mencionada nas planificações a realização de uma ficha de avaliação diagnóstica que, embora apenas focalizada em conteúdos da disciplina e estando alguns deles relacionados com a sexualidade, poderá indiciar que ocorreu algum levantamento de necessidades. Este aspeto verificou-se: Na disciplina de *EMRC*, nas turmas dos sexto, sétimo, oitavo e nono anos; em *Ciências da Natureza*, na turma do sexto ano; na disciplina de *Geografia*, na turma do oitavo ano; e em *Ciências Naturais*, na turma do nono ano.

Portanto, pode-se deduzir que não terá havido uma verdadeira identificação de necessidades, a partir da qual teria sido construído o projeto de ES do agrupamento. Neste sentido e através da análise do projeto de ES do agrupamento, constata-se que este foi elaborado a partir do preconizado na Portaria 196-A/2010, de 9 de abril. Aliás, nos relatórios de avaliação do PPES, pode ler-se que cada conselho de turma elaborou a sua planificação de ES tendo em conta a Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, a Portaria 196-A/2010, de 9 de abril, o projeto de ES do agrupamento e as características das turmas.

Temas

Os temas de ES que foram lecionados pelos docentes às cinco turmas foram deduzidos dos sumários, do plano curricular-plano anual de atividades, das planificações das áreas curriculares e das planificações de ES.

As relações interpessoais, os valores, o desenvolvimento pubertário e a saúde sexual e reprodutiva foram temas desenvolvidos em todas as turmas selecionadas para este estudo. No caso concreto das turmas do segundo CEB (quinto e sexto anos) abordou-se ainda o tema identidade sexual. O tema expressões da sexualidade foi lecionado nas turmas do terceiro CEB (sétimo, oitavo e nono anos). Verificou-se, ainda, a referência ao tema família, nas turmas dos sexto, sétimo e oitavo anos, bem como o tema da reprodução humana, nas turmas dos quinto, sexto, oitavo e nono anos.

Complementarmente foram abordadas questões relacionadas com a SIDA através de uma atividade extracurricular (comemoração do dia mundial de luta contra a SIDA), dinamizada pela equipa PPES e dirigida a toda a comunidade escolar.

Discriminaremos agora os temas abordados em cada turma. Assim, na turma do quinto ano foram planeados a identidade sexual e o desenvolvimento pubertário, enquanto na turma do sexto ano foi delineado um conjunto mais vasto de temas, tais como as relações interpessoais, o desenvolvimento pubertário, a reprodução humana e a saúde sexual e reprodutiva. Quanto à turma do sétimo ano a planificação incluía os temas expressão da sexualidade e relações interpessoais. No oitavo ano constavam na planificação as relações interpessoais, saúde sexual e reprodutiva e expressões da sexualidade. Na turma do nono ano os temas assinalados foram as relações interpessoais, saúde sexual e reprodutiva e a reprodução humana. Foi-nos possível constatar que, de um modo

global, estes temas são os que estavam previstos no projeto de ES do agrupamento, embora todas as turmas tenham abordado uma diversidade de temas que excedeu o definido inicialmente.

De um modo geral, os temas versaram sobre as dimensões biológica, psicológica, afetiva e social da sexualidade. Constata-se uma maior aposta nos temas ligados às relações interpessoais e aos valores, assim como em temas relacionados com uma vertente biológica e médica, nomeadamente o desenvolvimento pubertário, a saúde sexual e reprodutiva e a reprodução humana. Verifica-se, igualmente, que os temas saúde sexual e reprodutiva e reprodução humana são mais desenvolvidos nas turmas dos oitavo e nono anos (terceiro CEB). Por fim observamos, em todas as turmas do terceiro CEB, a discussão do conceito de sexualidade.

Tendo em consideração os temas abordados, os programas parecem ter seguido vários modelos. Verificou-se, portanto, que foram abordados temas muito diversificados, uns que enfatizam a componente biológica da sexualidade, ou os comportamentos de risco, mas também outros que focam os seus aspetos relacionais e até éticos. Uma abordagem de um conjunto abrangente de temas é, em geral, considerada uma característica do modelo biográfico e profissional. No entanto, mais do que a abrangência dos temas é a forma como estes são abordados que define o modelo que está subjacente a essa abordagem. Por exemplo, na turma do nono ano abordou-se a valorização da vida humana, discutindo a interrupção voluntária da gravidez. Se a ênfase for colocada nos riscos e nas consequências pessoais e sociais (Lopéz, 2009), no relacionamento sexual com fins reprodutivos (Vaz, 1996), na não redução da sexualidade ao casamento nem à procriação (Lopéz, 2009), ou na inviolabilidade da vida humana e a igualdade da dignidade para todos os seres humanos (Vilaça, 2006), tal definirá o modelo de referência, como o preventivo, o moral, o revolucionário, ou modelo biográfico e profissional, respetivamente.

Competências

A este nível foi possível extrair, quer do *plano curricular-plano anual de atividades* quer das planificações das áreas curriculares e de ES, várias competências propostas pelos docentes. Salienta-se que, nestes documentos, o termo utilizado é competência², apesar de, em alguns casos, se estabelecerem objetivos. Assim, ao longo deste estudo, optou-se por manter a utilização do termo competência.

Na turma do quinto ano as competências a desenvolver relacionavam-se com: A promoção da saúde; a reflexão sobre o *bullying*; a compreensão das transformações (físicas e psicológicas) ocorridas durante a puberdade; o conhecimento da morfologia dos sistemas reprodutores feminino e masculino; e a promoção da aceitação da diferença.

Quanto à turma do sexto ano os docentes investiram: Na organização de um conjunto de valores no âmbito das relações interpessoais; na análise dos diferentes modelos de família; na análise da conceção de família à luz da mensagem cristã; na compreensão do significado de imagem corporal; na compreensão da influência que a autoimagem corporal exerce na vivência de cada pessoa; no conhecimento da morfofisiologia do sistema reprodutor; e no reconhecimento de fatores que colocam em risco a saúde.

Por sua vez, na turma do sétimo ano foram apresentadas as seguintes competências: Reflexão sobre a igualdade de oportunidades; informar e sensibilizar para a problemática do *bullying*; reflexão sobre o *bullying*; promoção de uma aceitação positiva da sexualidade; cooperação com os outros em projetos comuns; e o desenvolvimento de competências de relacionamento interpessoal.

Relativamente à turma do oitavo ano as competências apresentadas foram de encontro: À compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos; à prevenção da violência, do abuso físico e sexual e de comportamentos sexuais de risco; ao conhecimento de taxas e tendências de maternidade e paternidade na adolescência, assim como compreender o seu significado; ao desenvolvimento de competências no âmbito das relações interpessoais; a reconhecer a importância da família; e à cooperação com os outros em tarefas e projetos comuns.

Por fim, na turma do nono ano pretendeu-se: Desenvolver o conhecimento do funcionamento do corpo humano no que concerne à fisiologia geral da reprodução humana e ciclos menstrual e ovulatório; contextualizar a sexualidade num projeto de vida; a organização de um conjunto de valores, refletindo sobre questões do quotidiano à luz do que é proposto pela Igreja; a valorização da vida; a compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos; e desenvolvimento de competências no âmbito das relações interpessoais.

Salienta-se que foram ainda realizadas duas atividades destinadas a toda a comunidade escolar, e que, portanto, abrangeram todas as turmas - a comemoração de São Valentim e a comemoração do dia mundial de luta contra a SIDA. Na primeira atividade, organizada pelos docentes de Inglês, pretendia-se promover a escrita lúdica e comemorar dias tradicionais, enquanto na segunda, a equipa do PPES pretendia *disciplinar comportamentos e atitudes de segurança pessoal e comunitária*.

² Num estudo realizado por Seabra (2010) constata-se que os docentes eliminaram das planificações o termo objetivo, substituindo-o, ainda, que abusivamente pelo termo competência. Este facto parece dever-se à influência de normativos e documentos emanados do Ministério da Educação.

Globalmente, as competências apresentadas nos vários documentos analisados versam sobre as diferentes dimensões da sexualidade e parecem revelar a adoção de diferentes modelos de ES, tal como exposto na área temática anterior.

Assim, a atividade de comemoração do dia mundial de luta contra a SIDA enquadra-se claramente no modelo de risco, como aprofundaremos na área temática metodologias. Nas turmas dos oitavo e nono anos verificamos também que algumas competências se aproximam deste modelo, nomeadamente pelo facto de se pretender: A compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos; a prevenção de comportamentos sexuais de risco; a compreensão e conhecimento de taxas e tendências de maternidade e paternidade na adolescência; e o conhecimento do funcionamento do corpo humano no que concerne à fisiologia geral da reprodução humana e ciclos menstrual e ovulatório. Segundo Vilaça (2006), ao adotar o modelo de risco pretende-se evitar problemas de saúde associados à sexualidade. Este modelo parece evidenciar-se, igualmente, na turma do sexto ano, visto que se pretende conhecer a morfologia e fisiologia do sistema reprodutor e os problemas de saúde a ele associados. No entanto, ressaltamos que no modelo biográfico e profissional também se contemplam estas competências.

Nas turmas dos sexto e oitavo anos, em *EMRC*, foi colocado ênfase no aspeto familiar, pelo que as competências apresentadas poderão aproximar-se do modelo moral, especialmente no sexto ano pela análise da conceção da família à luz da mensagem cristã. Com efeito, López e Oroz (2001), no âmbito do modelo moral, consideram que se aborda a família quanto ao modelo tradicional.

Outras competências identificadas em todas as turmas parecem aproximar-se mais do modelo biográfico e profissional, tais como: O desenvolvimento de competências no âmbito das relações interpessoais; a cooperação com os outros em tarefas e projetos comuns; a promoção da aceitação da diferença; a compreensão do significado de imagem corporal e da influência que a autoimagem corporal exerce na vivência de cada pessoa; a reflexão sobre a igualdade de oportunidades; informar, sensibilizar e refletir sobre a problemática do *bullying*; e a promoção de uma aceitação positiva da sexualidade. De acordo com López e Oroz (2001) ao adotar o modelo biográfico e profissional pretende-se obter o favorecimento de uma aceitação positiva da identidade sexual, a aprendizagem de conhecimentos, a aquisição de competências de comunicação e de atitudes de tolerância.

Por fim parece-nos importante realçar que atividades não previstas nos projetos de ES parecem ter competências comuns aos mesmos, como a atividade extracurricular de comemoração do dia de São Valentim, uma vez que se trabalham aspetos relacionados com as relações interpessoais.

Metodologias

Através da análise dos sumários, das planificações e do plano curricular-plano anual de atividades foi possível identificar as metodologias utilizadas.

Verificamos o recurso à leitura e interpretação de textos, ao visionamento de filmes, à visualização de apresentações e à distribuição de panfletos sobre a SIDA, em todas as turmas estudadas. Na turma do oitavo ano recorreu-se, também, à exploração dialogada de transparências e gráficos. Relativamente à turma de nono ano acrescem a exploração do manual/imagens e a divulgação/análise de informação pertinente para os alunos.

Os docentes, nas turmas estudadas, recorreram também a debates, resolução de fichas de trabalho e/ou de exercícios, elaboração e apresentação de trabalhos e trabalho de grupo. Destaca-se, na turma do quinto ano, a utilização de jogos lúdicos. Nas turmas dos sexto, sétimo, oitavo e nono anos os docentes recorreram a *brainstorming*, entrevistas, elaboração de compromissos e pesquisa. Ainda, na turma do sexto ano os docentes recorreram à reflexão e discussão. Nas turmas do terceiro CEB houve uma sessão de esclarecimento de dúvidas sobre a sexualidade. Nas turmas dos sétimo e oitavo anos efetuou-se uma análise dos filmes após a sua visualização, também se redigiram textos e os alunos participaram na elaboração de uma proposta de logótipo para o gabinete de apoio ao aluno. Na turma do sétimo ano recorreu-se, ainda, a *role play*, diálogo com os alunos, reflexão, partilha de experiências, relaxamento em grupo e jogos de movimento. A apresentação de trabalhos, a análise e interpretação de dados estatísticos foram outras das metodologias adotadas na turma do oitavo ano.

Constatamos, de acordo com o descrito por Ramiro, Matos, & Vilar (2008), que as metodologias utilizadas são essencialmente participativas, o que vem de encontro ao referido na literatura (UNESCO, 2008). No entanto, verifica-se que os docentes também recorreram a metodologias expositivas.

As atividades dinamizadas pelo PPES – distribuição de panfletos sobre a SIDA e projeção de informação sobre esta IST – tiveram cariz essencialmente expositivo e assemelham-se, pelas suas características, a uma campanha publicitária de informação relativa à SIDA, pelo que se aproximam mais do modelo preventivo.

As metodologias ativas e participativas parecem ser as que melhor poderão concretizar o modelo biográfico e profissional. De facto, López e Oroz (2001) consideram que as metodologias que melhor encaixam neste modelo são as que possibilitam o treino de habilidades/competências sociais e interpessoais. Por outro lado, o recurso a metodologias expositivas parece mais associado a modelos mais diretivos, como os modelos preventivo, moral e revolucionário.

Avaliação

O recurso à análise das planificações das áreas curriculares e de ES, do plano curricular-plano anual de atividades, do projeto de ES do agrupamento, dos relatórios de atividade e dos relatórios de avaliação da ES permitiu inferir acerca da avaliação realizada.

Na turma do 6º ano verificou-se que, de acordo com as planificações, em *Inglês* e *Ciências da Natureza*, os conteúdos abordados foram avaliados nas fichas de avaliação e, em *EMRC* foram avaliados os trabalhos desenvolvidos pelos alunos.

Nas turmas do terceiro CEB, em *EMRC*, a avaliação incidiu sobre os trabalhos realizados pelos alunos, assim como em *Área de Projeto*, na turma do sétimo ano, e *Ciências Naturais*, na turma do nono ano. Verificou-se, também, que realizaram fichas de avaliação dos conteúdos abordados nas disciplinas de *Geografia* (oitavo ano) e *Ciências Naturais* (nono ano).

Relativamente à atividade extracurricular de comemoração do dia de São Valentim, de acordo com o relatório de avaliação, verificou-se que os docentes valorizaram o empenho e entusiasmo demonstrados pelos alunos que participaram.

A sessão de esclarecimento (terceiro CEB) foi avaliada pelo preenchimento, por parte dos alunos, de uma ficha de avaliação da sessão.

Verifica-se que nos relatórios de avaliação do PPES existe sobretudo um relato das atividades realizadas, sendo a avaliação referenciada em termos de aspetos positivos e aspetos a melhorar constatados pelos docentes responsáveis pela ES da turma.

Podemos assim constatar que a avaliação realizada contemplou sobretudo os conhecimentos adquiridos, quando enquadrados nos conteúdos definidos para uma determinada disciplina. Em várias atividades verifica-se a utilização de indicadores subjetivos e de difícil avaliação, como o empenho e entusiasmo dos alunos nas atividades.

Consideramos, então, que não houve uma efetiva avaliação dos programas de ES.

Síntese da discussão

Verificou-se que as disciplinas que mais se envolveram nas atividades de ES, tal como já tinha sido descrito por Silva (2006) e Vilar, Ferreira, & Duarte (2009), foram *Ciências da Natureza/Naturais*, *Formação Cívica* e *Área de Projeto*. Não obstante, houve também um importante contributo de outras áreas curriculares, tais como: *Dança*, *EMRC*, *Oficina de Teatro*, *Estudo Acompanhado*, *Educação Visual*, *Geografia*, *Língua Portuguesa*, *Inglês*, *Francês* e *Educação Musical*.

Os dados obtidos remetem para um modelo transversal e transdisciplinar, visto que a ES foi integrada em diversas disciplinas. De acordo com Vaz (1996) trata-se de um aspeto positivo, uma vez que a abordagem da sexualidade exige contributos de várias áreas do conhecimento.

De um modo geral verificou-se a ausência de identificação de necessidades. No entanto, a existência de uma avaliação inicial é essencial, pois possibilita conhecer quais os problemas que se pretende resolver, quais os recursos disponíveis e os fatores do contexto que são determinantes (Capucha, 2008). Além disso, ela é importante para a eficácia das intervenções e a adesão dos destinatários às atividades propostas.

Constatou-se que na generalidade das atividades não foi realizada avaliação. De acordo com Capucha (2008), a avaliação das atividades é fulcral, no sentido de evidenciar os resultados da intervenção. Em alguns documentos foi feita referência a indicadores como o empenho e a motivação dos alunos, porém, não é explícita a forma como foram determinados. Alguns docentes referiram ter utilizado fichas de avaliação das atividades. Vaz (1996) sugere como técnicas de avaliação, a aplicação de questionários sobre conhecimentos, a aplicação de escalas de atitudes antes e depois da realização de um programa. Por sua vez, o GTES, relativamente à ES, defende a obrigatoriedade de avaliação de conhecimentos (Sampaio, Baptista, Matos, & Silva, 2007).

De um modo geral, identificaram-se três modelos que nortearam a ES nas turmas selecionadas para o estudo.

A atividade de comemoração do dia mundial de luta contra a SIDA foi enquadrada no modelo de risco, tendo em consideração as competências apresentadas, o tema e metodologias utilizadas. Esta atividade foi comum a todas as turmas.

Considera-se que se seguiu o modelo biográfico e profissional com base nos seguintes indicadores: A transdisciplinaridade, conferida pela intervenção de diversas disciplinas e outros técnicos; as competências apresentadas, nomeadamente as relacionadas com a aprendizagem de conhecimentos e competências que permitam viver de forma positiva a sexualidade; os temas, que transmitem as dimensões biológica, psicológica, afetiva e social da sexualidade; e o recurso a metodologias participativas.

O modelo moral foi identificado no que concerne às competências e aos temas relacionados com a família e a transmissão de valores morais.

Assim, constatou-se que a ES se pautou, nas turmas dos quinto e sétimo anos, pelo modelo de risco e modelo biográfico e profissional; e nas turmas do sexto, oitavo e nono anos, pelo modelo de risco, modelo moral e modelo biográfico e profissional.

Conclusão

A implementação de programas de ES parece ser uma realidade no agrupamento de escolas onde decorreu o nosso estudo, uma vez que em todas as turmas analisadas houve a implementação de um programa de ES. Os programas consistiram num conjunto de atividades desenvolvidas por docentes de diversas áreas curriculares, mas partindo de um projeto comum – o projeto de ES do agrupamento.

Constatamos que a ES foi integrada em diversas disciplinas, evidenciando um modelo transversal e transdisciplinar. No entanto, tendo em consideração que na planificação formal de ES das turmas não estavam incluídas todas as atividades dinamizadas nem todas as disciplinas que efetivamente intervieram, surge a dúvida se terá havido uma verdadeira interdisciplinaridade. Neste sentido, teria sido pertinente incluir no *corpus* documental as atas de conselho de turma, por forma a indagar se os docentes agiram isoladamente, de acordo com as orientações curriculares da sua disciplina, ou se houve um esforço concertado.

Os programas versaram sobre diversos temas, nomeadamente a família, as relações interpessoais, identidade sexual, expressões da sexualidade, a reprodução humana, a saúde sexual e reprodutiva e a ética da interrupção voluntária da gravidez, estando distribuídos ao longo dos diferentes anos de escolaridade. Assim, poder-se-ia considerar que, ao abordar um conjunto tão abrangente de temas, se transmitiria uma visão holística da sexualidade. Contudo, e para que tal ocorra, parece-nos indispensável garantir a continuidade e a coerência dessa mesma abordagem.

No que respeita às metodologias utilizadas pelos docentes, as metodologias participativas foram as referidas com mais frequência, o que vai de encontro ao sugerido na literatura.

Um das mais relevantes constatações no nosso estudo foi o reduzido/pouco eficaz recurso à avaliação. Tal parece-nos particularmente relevante, uma vez que a eficácia deste tipo de programa está muito dependente da sua orientação para o interesse dos alunos, e da melhoria sistemática das atividades propostas.

As práticas educativas formais de ES são norteadas por diversos modelos, o modelo de risco, o modelo moral e o modelo biográfico e profissional, sendo que este último parece ser a referência mais frequente em todas as turmas.

Algumas das limitações inerentes a este estudo prenderam-se com o acesso aos documentos, nomeadamente no que concerne às planificações das áreas curriculares, visto que algumas estavam em suporte digital e outras em suporte papel e em localizações diferentes, o que dificultou o acesso à informação. Outra dificuldade consistiu no facto de haver informações que não estavam disponíveis nos documentos consultados.

Como sugestões para estudos futuros que abordem esta temática propõe-se que a análise documental integre igualmente o recurso a outras fontes de informação, tais como as atas de conselho de turma, as fichas realizadas e as orientações curriculares das diversas disciplinas, bem como que seja identificado qual o papel dos pais e encarregados de educação nos programas de ES.

Por fim, gostaríamos de realçar que apesar de haver evidências de interdisciplinaridade, abrangência nos temas abordados e utilização de metodologias participativas, o sucesso dos programas de ES implementados poderá perder muita eficácia pela não realização da avaliação quer dos interesses dos alunos, quer do processo, quer do impacto que teve nos alunos.

Bibliografia

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bell, J. (1997). *Como realizar um projecto de investigação: Um guia para a pesquisa em Ciências Sociais e da Educação*. Lisboa: Gradiva.
- Capucha (2008). *Planeamento e avaliação de projetos :guião prático*. Lisboa: Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G. & Boutin, G. (1994). *Investigação qualitativa: fundamentos e práticas*. Lisboa: Instituto Piaget
- López, F.L., & Oroz, A. (2001). *Para comprender la vida sexual del adolescente*. Navarra: Editorial Verbo Divino.
- López, F.L. (2009). *La educación sexual*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ramiro, L., Matos, M.G., & Vilar, D. (2008). Fatores de sucesso da Educação Sexual em meio escolar. *Educação Sexual em Rede*, 3.
- Sampaio, D, Baptista, M.I., Matos, M.G., & Silva, M.O. (2007). *Relatório Final. Grupo de Trabalho de Educação Sexual*. Lisboa, Portugal: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Acedido em <http://www.dgdc.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=107>

- Sá-Silva, J., Almeida, C., & Guindani, J. (2009). Pesquisa documental: pista teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 1 (1). Retirado de http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf
- Silva, I. (2006) *Educação para os Valores em Sexualidade: Um Estudo com Futuros Professores e Alunos do 9º Ano de Escolaridade*. Braga. Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho. (Tese de Mestrado)
- United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. (2008). *Review of Sex, Relationships and HIV Education in Schools*. Paper presented at the Primeiro meeting do UNESCO's Global Advisory Group meeting, Hamburgo. Retirado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001629/162989e.pdf>
- Vaz, J., Vilar, D., & Cardoso, S. (1996). *Educação sexual na escola*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Vilaça, M. T. (2006). *Acção e competência de acção em educação sexual: uma investigação com professores e alunos do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário*. Braga: Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho. (Tese de Mestrado)
- Vilar, D., Ferreira, P., & Duarte, S. (2009) A educação sexual dos jovens portugueses: conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5.

Legislação

- Lei n.º 3/84, sobre Educação Sexual e Planeamento Familiar (Diário da República n.º 71 – I Série de 24-03-1984 – pág. 981-3)
- Lei n.º 46/86 – Lei de Bases do Sistema Educativo (Diário da República n.º 237 – I Série, de 14 de Outubro de 1986 – pág. 3067-81)
- Lei n.º 60/2009 que Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar (Diário da República n.º 151 – I Série de 6 de Agosto de 2009).
- Parecer n.º 6/2005 parecer do Conselho Nacional de Educação sobre a Educação sexual nas escolas (Diário da República n.º 226— II Série de 24 de Novembro de 2005).
- Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril que regulamenta a Lei n.º 60/2009 que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar (Diário da República n.º 69 – I Série de 9 de Abril de 2010).

A Educação Sexual no território educativo do Alto Minho: Análise de um programa

Joana Cerqueira¹, Jorge Manuel Ribeiro², Luísa Santos³ e Teresa Araújo³

¹ Unidade Local de Saúde do Alto-Minho, EPE.

² Agrupamento de escolas de Arga e Lima, Viana do Castelo

³ Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde

A importância da implementação da Educação Sexual (ES) no seio das escolas portuguesas é algo que se vem debatendo há vários anos, no entanto, ainda se revela um processo difícil de concretizar, apresentando-se para tal inúmeras justificações. Em Portugal, apesar de uma vasta legislação, assim como cobertura legal e orientações ministeriais publicadas, as escolas e os professores continuam a ter um envolvimento pouco ativo na promoção da ES em contexto escolar (Anastácio, Carvalho & Clément, 2008).

O principal objetivo de qualquer intervenção de ES em meio escolar passa por contribuir para uma vivência mais informada, gratificante, autónoma e mais responsável da sexualidade. Deverá compreender um conjunto de atividades que ajudem os jovens a encararem a sexualidade como uma componente positiva do seu corpo, das suas vidas, das relações que estabelecem e a escolherem os seus caminhos, de uma forma informada e consciente (Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Associação para o Planeamento da Família & Centro de Apoio Nacional, 2000).

Atualmente, com a Lei nº 60 / 2009, de 6 de Agosto, está prevista a inclusão da ES em todos os estabelecimentos do ensino básico e secundário portugueses, com o objetivo de proporcionar a reflexão sobre as suas atitudes, a aprendizagem de conhecimentos e o desenvolvimento de competências. Neste contexto de inclusão da ES nos currículos escolares, e numa perspetiva de intervenção na promoção e educação para a saúde, emerge o interesse em conhecer as intervenções educativas realizadas neste âmbito. Assim, como objetivo geral do presente estudo pretende-se conhecer a perceção dos professores quanto à implementação do PRESSE - Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar (Administração Regional de Saúde do Norte, 2010) no terceiro CEB de um agrupamento de escolas do Alto Minho.

Metodologia

O PRESSE foi implementado, pela primeira vez, durante o ano letivo 2010/2011, nos segundo e terceiro ciclos do Ensino Básico, sendo seleccionado um agrupamento de escolas do Alto Minho. De acordo com o desenvolvimento do programa houve uma candidatura, no ano letivo anterior, da responsabilidade da professora coordenadora de educação para a saúde.

A sua implementação teve início com a formação de formadores PRESSE que envolveu os professores titulares de turmas, dos diferentes níveis de ensino, durante o segundo período do respetivo ano letivo. Previa-se que esta fase fosse realizada com maior antecedência, o que não aconteceu devido a questões burocráticas. A fase de trabalho junto dos alunos decorreu ao longo do terceiro período do ano letivo 2010/2011, cingindo-se ao quinto e sétimo ano de escolaridade. Utilizou-se neste estudo uma metodologia de investigação qualitativa com recurso a uma entrevista semi estruturada para a recolha de dados.

População e Amostra

A amostra é constituída por quatro docentes, três do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos, com licenciatura e com experiência docente entre seis e 10 anos. Estes docentes lecionam diferentes disciplinas, Língua Portuguesa, Ciências Naturais, Físico-Química e História, e todos tiveram formação no âmbito do PRESSE.

Instrumentos e Procedimentos

O método eleito para a recolha de informação foi a entrevista que tem como objetivo conhecer as crenças, os valores, as atitudes e as motivações das pessoas que se inserem em determinados contextos. Assim, optou-se por

realizar entrevistas semi estruturadas, tendo como apoio um guião orientador. Depois de elaborado o guião, este foi previamente testado, conseguindo-se perceber algumas fragilidades na enunciação das perguntas e obrigou à sua reformulação, para que se tornassem mais perceptíveis e conduzissem a respostas esclarecedoras, indo ao encontro dos objetivos propostos.

Antes da realização das entrevistas, solicitou-se a cada entrevistado autorização para gravação da mesma, garantindo a confidencialidade. Em cada entrevista recolheram-se dados pessoais e profissionais de todos os inquiridos para posteriormente se elaborar uma codificação, garantindo assim, a confidencialidade e anonimato dos mesmos.

Após a recolha dos discursos dos entrevistados efetuou-se a transcrição, na íntegra, das entrevistas. Depois de transcritas e lidas as mesmas, verificou-se que existia alguma homogeneidade no *corpus* escrito, quer quanto ao conteúdo, quer quanto ao modo de expressão dos sujeitos, destacando-se alguns temas e ideias centrais, ainda que provisórios. Desta forma, foi possível identificar um conjunto de categorias e subcategorias. A categorização resultou de um processo de “classificação analógica e progressiva dos elementos” (Bardin, 2004, p.113), logo a definição última dos temas, categorias e subcategorias derivou da análise cuidada pelo entrevistador das conceções pessoais de cada entrevistado.

Resultados

Assim, de acordo com a metodologia já referida, realizou-se a análise dos discursos proferidos pelos docentes que participaram neste estudo, da qual emergiram cinco áreas temáticas relativamente ao PRESSE: a) Fase de candidatura ao PRESSE; b) Mecanismos de funcionalidade do PRESSE; c) Metodologias de implementação do PRESSE; d) Perceção dos docentes relativamente ao PRESSE; e) Visão dos docentes em relação à implementação do PRESSE no futuro.

À medida que os resultados foram emergindo, surgiram padrões de resposta que edificaram as categorias e subcategorias. Desta forma, optou-se pela realização de quadros matrizes de redução de dados nos quais se sintetiza as áreas temáticas e correspondentes categorias e subcategorias, com o intuito de facilitar a sua apresentação e interpretação.

Fase de candidatura ao PRESSE

Nesta área temática pretendeu-se conhecer as ações desenvolvidas na fase de candidatura ao PRESSE e os fundamentos que sustentaram o envolvimento dos docentes neste processo. A análise de conteúdo revelou que o discurso dos entrevistados sobre este tema agrupou-se em três categorias: Motivações, razões/necessidades e o diagnóstico de necessidades.

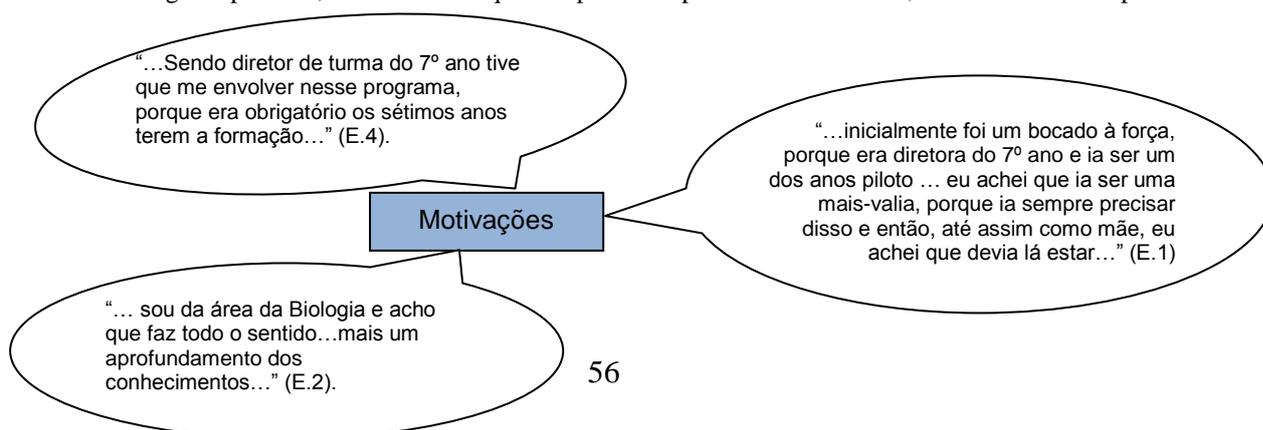
Motivações

A possibilidade de aprofundar conhecimentos na área da docência, o facto de ser diretor de turma e a oportunidade de aplicar os conhecimentos em experiências pessoais, foram as motivações reveladas para integrarem o projeto PRESSE.

O facto de ser diretor de turma foi referido por três entrevistados como uma das razões que determinou a participação dos docentes no PRESSE. Este facto remete para um sentimento de obrigatoriedade em integrar e implementar o programa pelo facto de ter como responsabilidade a direção de turma, patente em alguns dos relatos. Importa salientar que um dos entrevistados esteve envolvido no projeto de forma voluntária, com o desígnio de elemento cooperante na implementação.

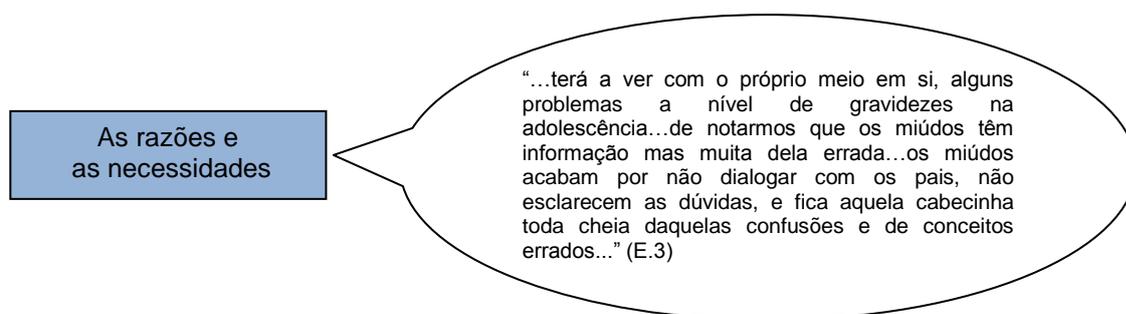
A intenção de aprofundar conhecimentos na área da ES foi relatada por dois dos docentes como um dos motivos que esteve na base do seu envolvimento no PRESSE.

Para um dos entrevistados a obrigatoriedade de implementar o PRESSE, pelo facto de ser diretor de turma, anunciou-se um agente positivo, na medida em que a experiência poderia tornar-se útil, até mesmo a nível pessoal.



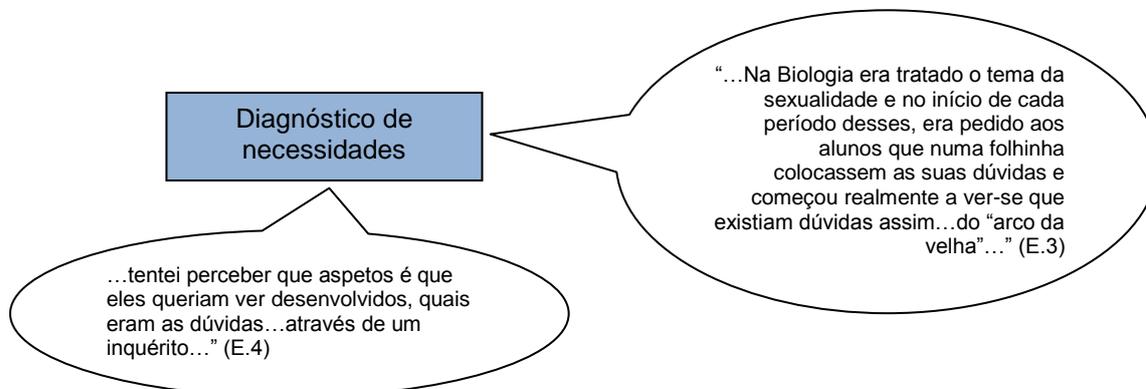
As razões e as necessidades

Foram várias as razões referidas pelos entrevistados que estiveram na base do processo de candidatura dos docentes ao PRESSE. Surgem assim como fundamento para a adesão a este projeto: A prevalência de conceitos errados relativos à ES, o contexto social, a existência de uma orientação institucional superior, a necessidade de dar formação nesta área aos docentes e a procura de um apoio estruturado para implementar um programa de ES.



Diagnóstico de necessidades

Na vertente do diagnóstico das necessidades, junto dos alunos, com o intuito de conhecer de uma forma mais consistente os padrões cognitivos, relacionais e comportamentais da população-alvo do programa de ES, foi mencionado por um dos entrevistados que, possivelmente, essa identificação não teria sido realizada. Dois dos entrevistados salientaram que existiu um diagnóstico de necessidades realizado em anos anteriores com recurso a diferentes métodos, nomeadamente através da observação dos comportamentos dos alunos em contexto de sala de aula e por uma revelação efetiva das dúvidas feita por escrito pelos discentes. Um dos docentes referiu ainda que fez esse reconhecimento de necessidades recorrendo a um inquérito preenchido pelos alunos.



Mecanismos de funcionalidade do PRESSE

Esta área temática permite conhecer a perceção dos docentes relativamente a este modelo e à forma como participaram na sua implementação.

Fases de implementação do PRESSE

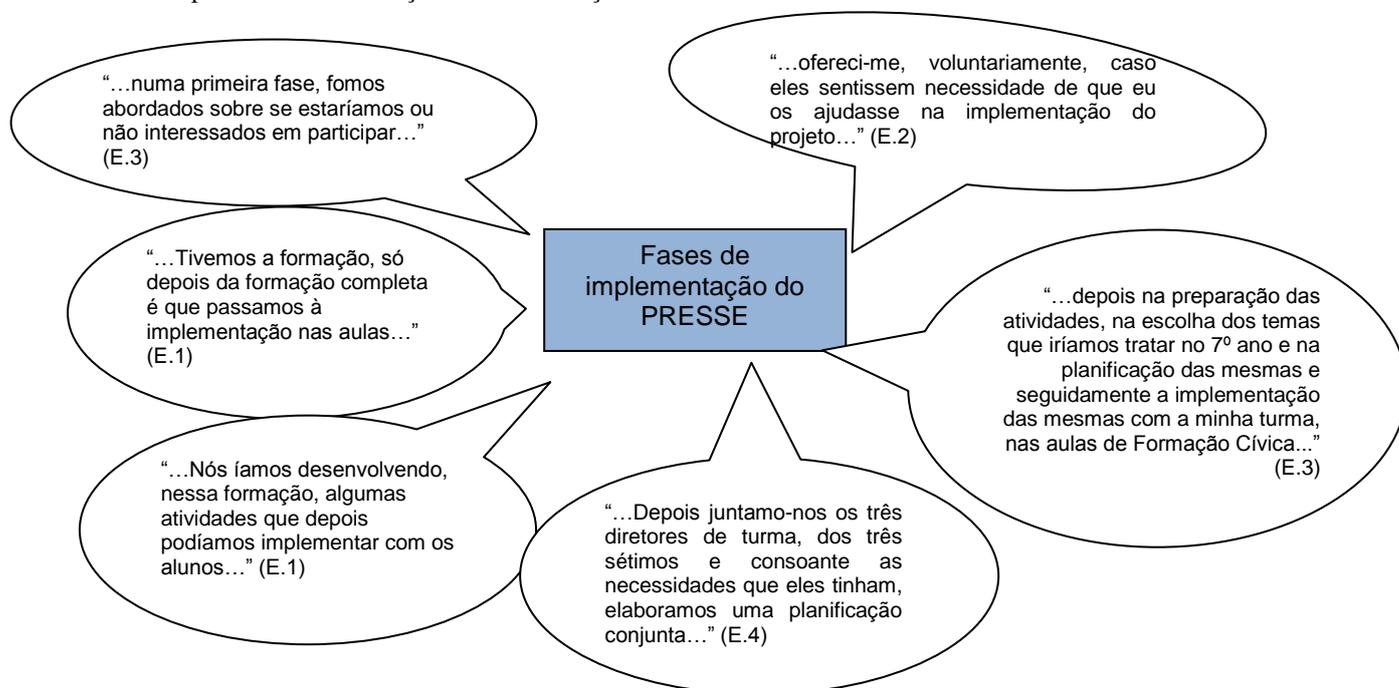
No que se refere ao planeamento e desenvolvimento do PRESSE, os docentes mencionaram que o mesmo se estruturou por fases, tendo sido estabelecidas parcerias, feita a descrição da organização das atividades desenvolvidas e expostas as temáticas abordadas. Todos os participantes referiram que a fase inicial deste programa de ES incluiu a formação PRESSE.

Um dos entrevistados reconheceu que na fase inicial do PRESSE houve a preocupação em conhecer o interesse dos docentes para participarem, sendo que um entrevistado integrou o projeto de forma voluntária.

Na fase que envolveu o processo formativo, todos os docentes referiram que participaram no treino de atividades que iriam ser desenvolvidas em contexto de sala de aula.

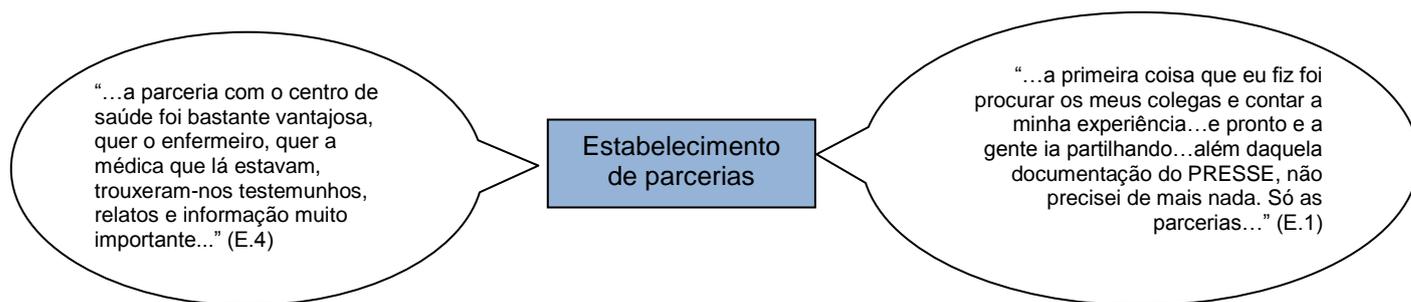
Para alguns docentes a fase posterior à formação abrangeu uma reunião entre os diretores de turma dos anos correspondentes, com o propósito de planificar as atividades que viriam a ser desenvolvidas.

O processo de implementação do PRESSE nas aulas foi referenciado por todos os entrevistados como a última fase deste programa de ES. Neste período, todos os docentes foram formadores de ES e um dos entrevistados desempenhou também funções de coordenação.



Estabelecimento de parcerias

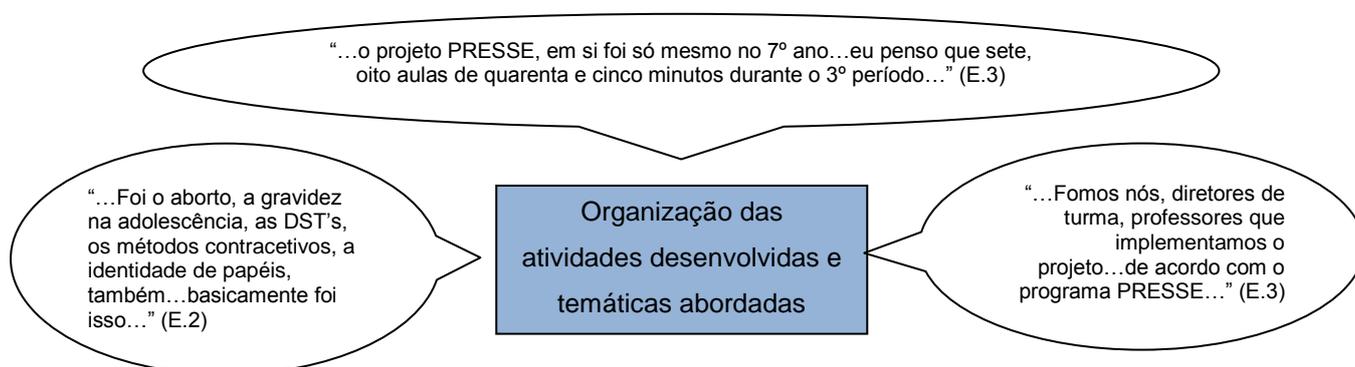
No âmbito do estabelecimento de parcerias, todos os entrevistados identificam a intervenção do centro de saúde, através da equipa de saúde escolar e, dois dos docentes fizeram alusão à colaboração dos colegas de docência e à equipa de formadores PRESSE. A totalidade dos docentes perceciona as parcerias estabelecidas como positivas e suficientes, pelo que não sentiram necessidade do suporte de mais recursos do que os que foram disponibilizados.



Organização das atividades desenvolvidas e temáticas abordadas

Relativamente à organização das atividades realizadas, a totalidade dos docentes mencionou que estas foram implementadas com o sétimo ano de escolaridade, durante o terceiro período em aulas de 45 minutos. Os docentes, que exercem o cargo de diretor de turma, selecionaram as atividades, tendo como princípio orientador a formação realizada anteriormente. O que não exercia este cargo referiu que a seleção foi feita em parceria com o diretor de turma, uma vez que participou neste projeto de forma espontânea.

Segundo os docentes, as atividades selecionadas foram desenvolvidas nas disciplinas de área de projeto e de formação cívica e não em contexto extracurricular. As temáticas abordadas, enunciadas pelos entrevistados centraram-se sobretudo nas IST, nos métodos contraceptivos, na gravidez na adolescência, no aborto, na identidade de papéis, na sexualidade e na anatomofisiologia do corpo humano.



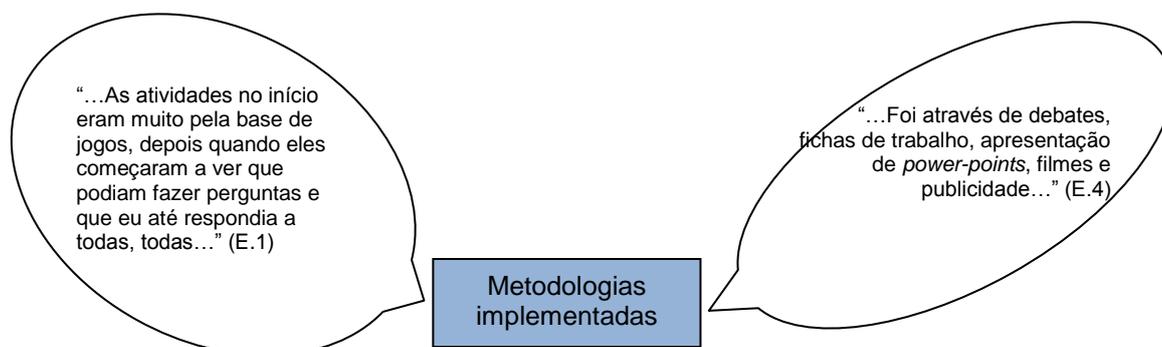
Metodologias de implementação do PRESSE

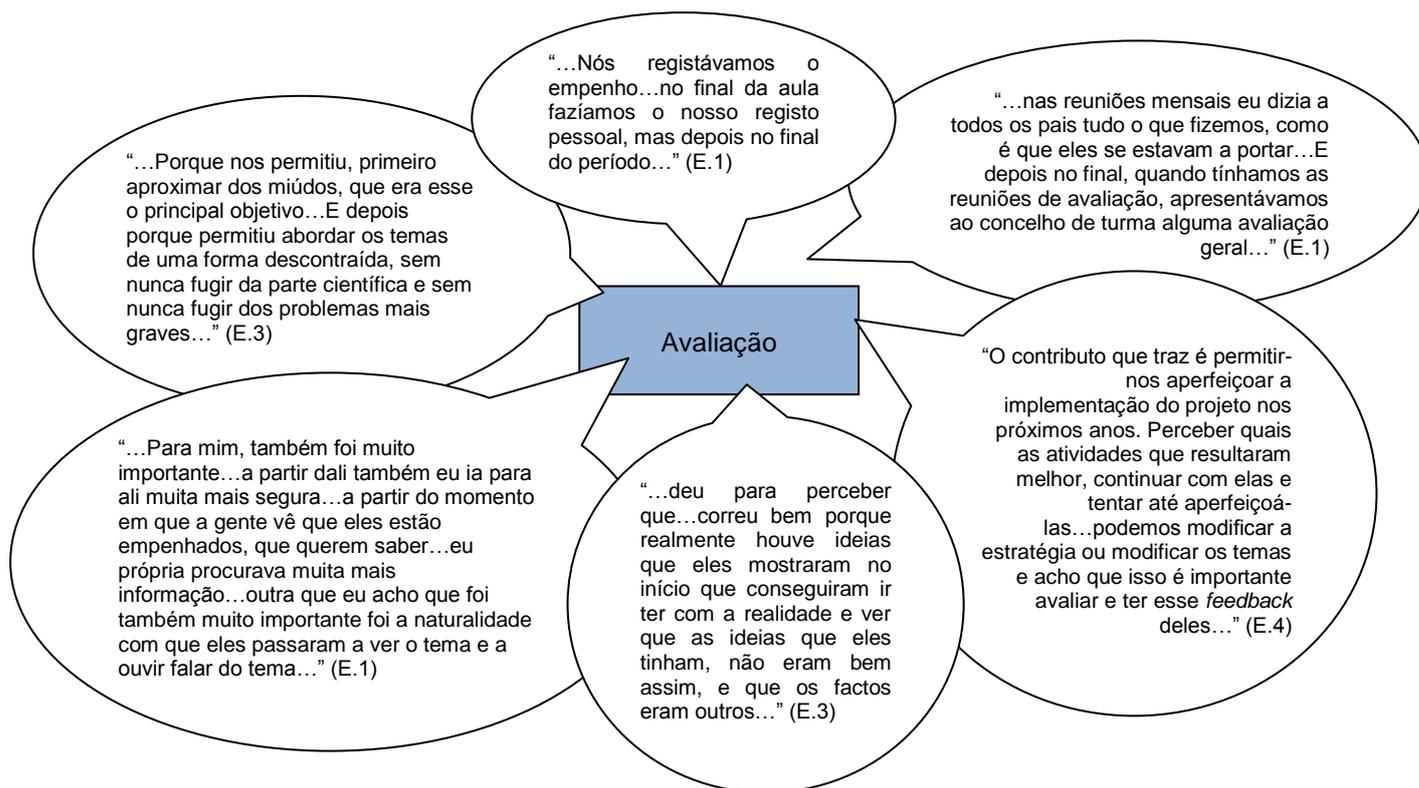
As metodologias que foram utilizadas pelos entrevistados agrupam-se de acordo com os diferentes recursos utilizados pelos intervenientes no processo. Dentro das metodologias ativas enunciadas destacam-se: Os debates sobre diversas temáticas, os jogos, as questões abertas e o recurso aos meios audiovisuais. No âmbito das metodologias de índole expositiva evidenciam-se: A exposição de diapositivos, o preenchimento de inquéritos e a realização de fichas de trabalho. Relativamente à pesquisa de documentação, os docentes referem que as atividades implementadas e as estratégias utilizadas foram suportadas pela documentação PRESSE e através da consulta de manuais com informações relativas à ES.

No que se refere à forma como os entrevistados se envolveram no processo de seleção da metodologia implementada, a totalidade refere que se sentiram elementos ativos, e reconhece que foi a opção mais adequada, dado que permitiu satisfazer as necessidades detetadas inicialmente. Esta participação foi relatada por dois dos entrevistados como uma escolha feita pelos docentes e os outros dois revelaram que a seleção ocorreu de acordo com as orientações do PRESSE.

As metodologias de avaliação do programa expostas pelos docentes podem-se agrupar segundo diferentes estratégias: As reuniões, em particular as do conselho de turma realizadas no final do período letivo e as reuniões mensais realizadas com os encarregados de educação. Foram ainda mencionadas a exposição escrita (através de inquéritos e registo no final das aulas) e a realização de questões aos alunos. Contudo, um dos docentes mencionou que avaliação não foi efetuada por falta de tempo.

A maioria dos entrevistados concorda que a avaliação geral do PRESSE revelou-se positiva. No âmbito dos contributos da avaliação das atividades implementadas emergem duas perspetivas: Uma direcionada para o desenvolvimento de competências no âmbito da profissão de docente e outra na vertente de consolidação do programa. No âmbito do desenvolvimento de competências profissionais, um dos docentes mencionou que essa avaliação reforçou o seu investimento no desempenho do papel de formador de ES, sentindo maior à-vontade/naturalidade para abordar a temática. Em termos de consolidação do programa de ES que foi implementado, a avaliação das atividades contribuiu para dar continuidade ao projeto, serviu também para rever as estratégias utilizadas, no sentido de aperfeiçoar a implementação do PRESSE.





Perceção dos docentes relativamente ao PRESSE

Avaliação feita pelos docentes relativa aos diferentes intervenientes no PRESSE

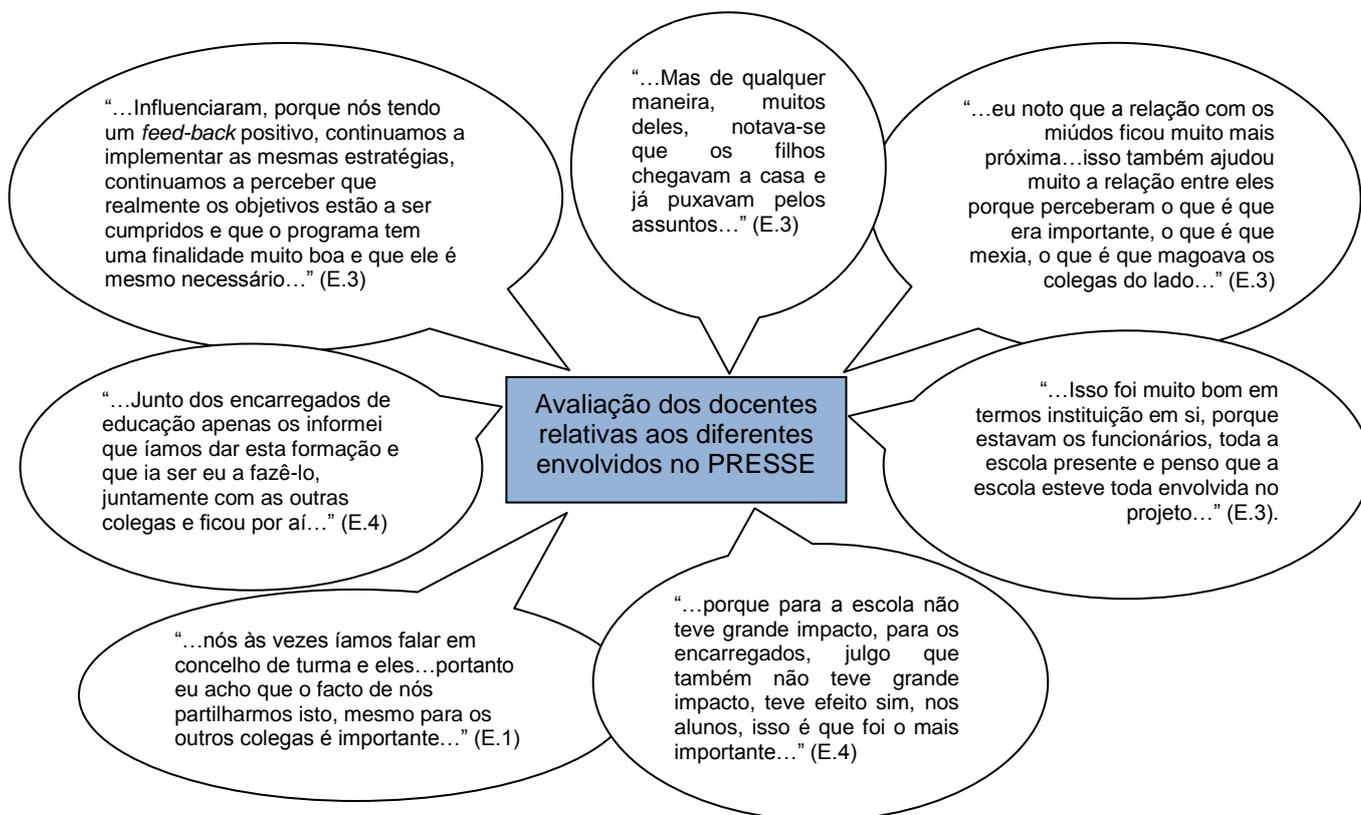
Na vertente da avaliação realizada pelos docentes, referiram unanimemente que as reações dos alunos influenciaram de forma positiva o desenvolvimento do programa.

Relativamente à intervenção dos diferentes atores envolvidos no PRESSE, a avaliação dos docentes foi direcionada para: Os alunos; o contacto com os encarregados de educação; e a vertente institucional. No que se refere aos alunos, todos os entrevistados avaliaram de forma positiva a participação e o interesse que estes demonstraram e três dos docentes reconheceram a facilidade em trabalhar e esclarecer dúvidas. Um dos docentes afirmou ter adquirido maior vontade na abordagem das temáticas, tendo proporcionado oportunidades para o estabelecimento de relações mais próximas, entre si e os alunos e entre os próprios alunos.

Um dos entrevistados referiu que não foi estabelecido qualquer contacto direto com os encarregados de educação. Por outro lado, outro dos docentes salientou que esse contacto existiu, mas foi meramente informativo.

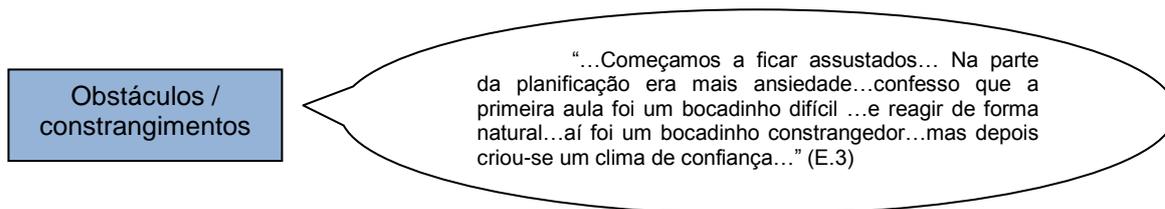
Foi também mencionado que a implementação deste projeto possibilitou uma maior abertura entre o aluno e o encarregado de educação para abordar a temática, e que foi possível verificar uma postura de maior tranquilidade por parte dos últimos por saberem que estes assuntos estariam a ser discutidos em contexto escolar.

Quando consideramos o âmbito institucional, a avaliação feita pelos entrevistados aponta, maioritariamente, para o facto de se ter conseguido alcançar resultados positivos, quer pela partilha de experiências e quer pela participação da comunidade escolar. Contudo, um dos docentes entrevistados considerou que, em termos institucionais, este programa não teve grande impacto, por entender mais relevantes os resultados que se obteve junto dos alunos.



Obstáculos/constrangimentos

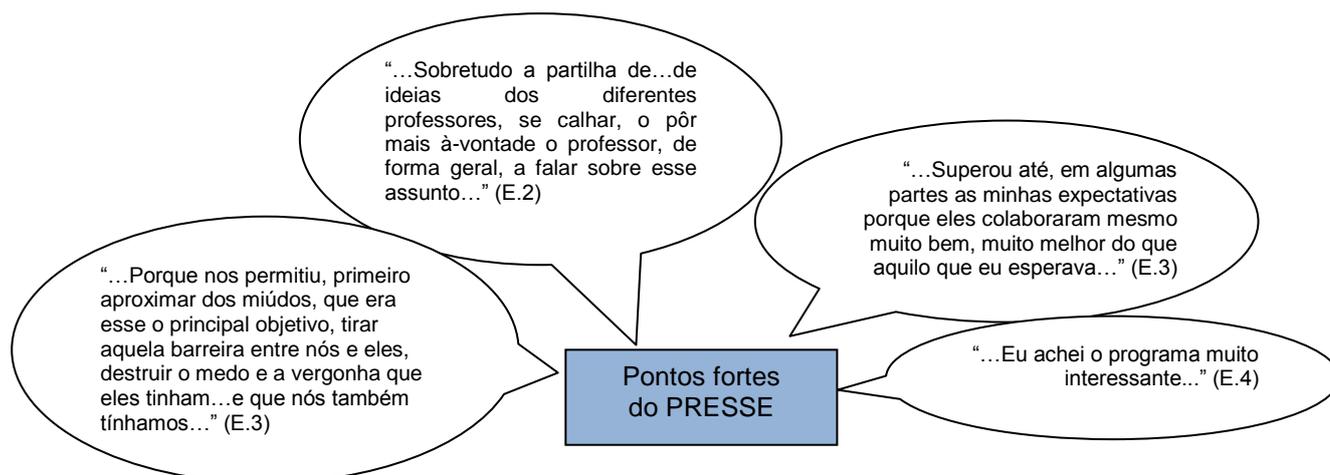
Sobre os obstáculos/constrangimentos com que os docentes se depararam no processo de implementação do PRESSE, é possível constatar que dois dos entrevistados não sentiram nenhum constrangimento, nem se depararam com dificuldades que tivessem necessidade de superar. Todavia, foi mencionado por dois dos docentes o sentimento de ansiedade na fase de planificação do programa, e um dos entrevistados afirmou que se sentiu constrangido pela implementação da ES.



Pontos fortes do PRESSE

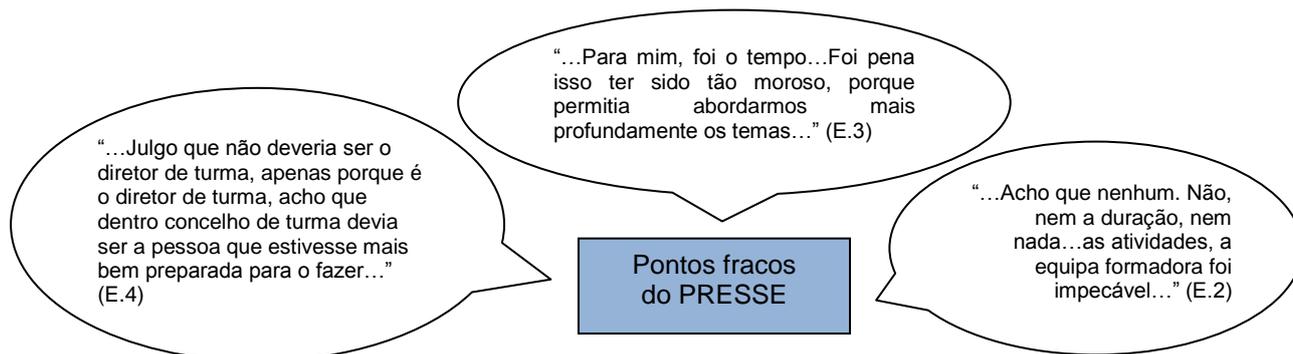
No que se refere aos pontos fortes do PRESSE percecionados pelos entrevistados, foi revelado que o programa foi de encontro às necessidades manifestadas pelos alunos, que foi alcançada uma maior abertura para a abordagem da ES, que os temas e os recursos utilizados foram bem selecionados, que estimulou a participação dos alunos e que foi possível estabelecer relações mais próximas entre os intervenientes.

No que se refere às expectativas pessoais dos entrevistados, todos os docentes referiram que o interesse manifestado pelos alunos foi de encontro às perspetivas iniciais. Assim, dois docentes revelaram que o desenvolvimento do PRESSE correspondeu às expectativas iniciais que possuíam, e os outros dois docentes vão ainda mais longe e declaram que este projeto excedeu as expectativas que detinham inicialmente. Relativamente ao programa ser uma possibilidade de aprofundar conhecimentos em metodologias de ensino, este foi considerado interessante no final da sua implementação.



Pontos fracos do PRESSE

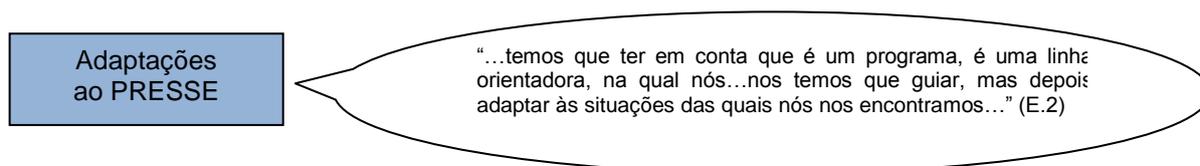
Os docentes entrevistados mencionaram como pontos fracos do PRESSE: O tempo reduzido; a obrigatoriedade do diretor de turma implementar o programa; e, a pertinência de atribuir temáticas específicas aos docentes mais habilitados na área. De realçar que um dos docente considerou que o programa não denunciou nenhum ponto fraco.



Visão dos docentes em relação à implementação do PRESSE no futuro

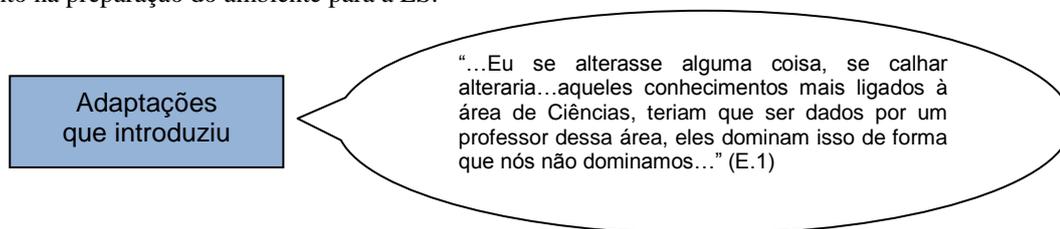
Adaptações ao PRESSE

No âmbito das adaptações do PRESSE, todos os entrevistados revelaram que este se constitui como um programa de ES orientador e que está aberta a possibilidade de ser adaptado. Segundo os docentes, o PRESSE está adequado às necessidades manifestadas pelos alunos, às idades dos alunos e as temáticas foram selecionadas de acordo com o tempo disponível para a implementação do projeto.



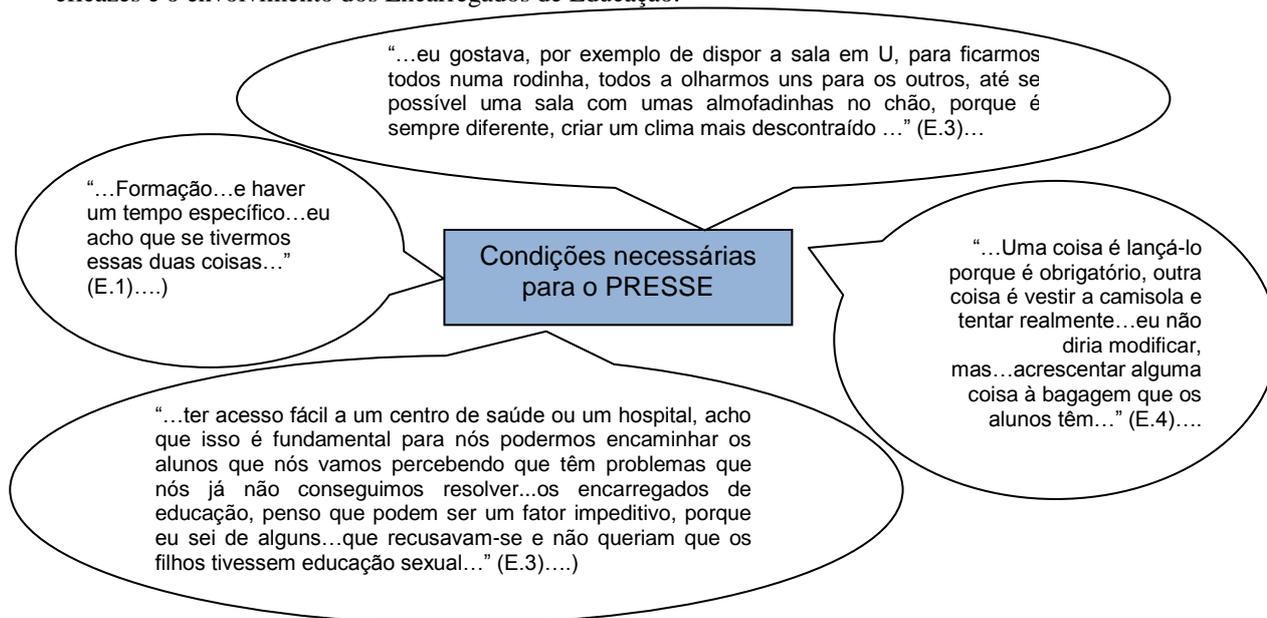
Alterações que introduziu

Quando refletiram sobre a possibilidade de introduzirem alterações ao PRESSE, um dos docentes respondeu que não considera pertinente fazer qualquer alteração. No entanto, surgiram outras perspetivas. Um dos entrevistados referiu que uma das alterações que introduziria seria a atribuição das temáticas de áreas específicas aos professores responsáveis pela disciplina. Outras modificações sugeridas pelos entrevistados foram: A possibilidade de estender o PRESSE a mais turmas, de aumentar o número de docentes participantes na implementação do programa e maior investimento na preparação do ambiente para a ES.



Condições necessárias para o PRESSE

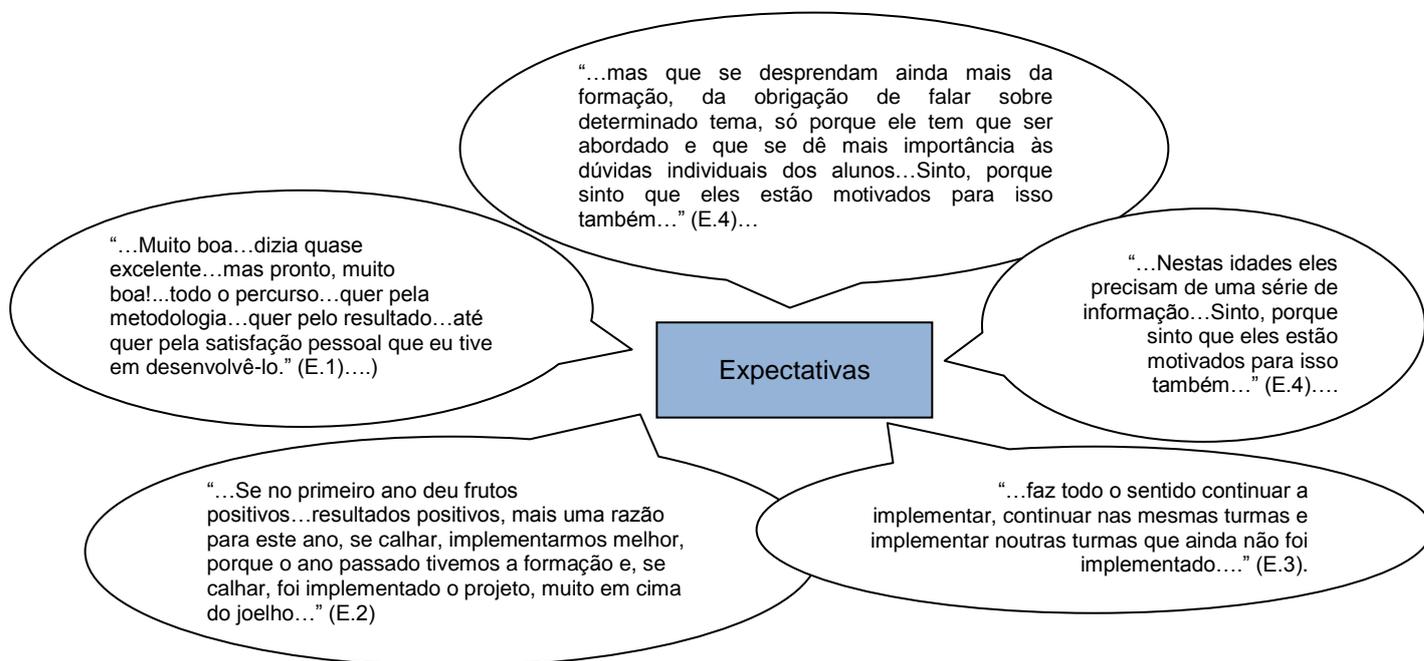
Como condições necessárias para a implementação de um projeto com as características do PRESSE, três dos docentes referiram que é fundamental a formação específica na área de ES. O espírito de iniciativa e o tempo disponível foram condições referidas por dois dos entrevistados como sendo essenciais para a implementação do PRESSE. Neste contexto, foram ainda referidos: A cooperação entre os colegas; a existência de instalações adequadas; a flexibilidade na seleção dos elementos que vão implementar o programa; a existência de parcerias eficazes e o envolvimento dos Encarregados de Educação.



Expetativas

Todos os docentes declararam que a implementação do PRESSE foi uma experiência positiva e enriquecedora.

No que concerne às perspetivas para a continuidade do PRESSE, foram sugeridos os seguintes argumentos: A oportunidade de dar resposta às necessidades dos alunos e a simplicidade do processo. Foi ainda mencionado: O interesse em continuar a alcançar resultados positivos; a oportunidade de colmatar lacunas anteriores; a possibilidade de alargar a mais turmas; a abordagem de mais temáticas; e a correspondência à motivação demonstrada pelos alunos.



Conclusões

Muito embora a amostra seja reduzida podemos retirar algumas conclusões para a implementação de programas de ES em meio escolar.

No que concerne às motivações para a adesão dos docentes ao PRESSE, o exercício do cargo de diretor de turma parece ser o principal mote para o envolvimento neste programa, ainda que tenha sido também referida a oportunidade de enriquecimento pessoal. Desta forma, as características pessoais e conhecimentos/formação específicos dos docentes não parecem ter sido consideradas para a inclusão neste programa, o que não vai ao encontro das orientações internacionais no que respeita à eficácia neste tipo de intervenções.

Relativamente à implementação do programa, o processo de avaliação revelou-se pouco sistemático e pouco fundamentado. Assim, os procedimentos de diagnóstico de necessidades não foram generalizados nem coerentes entre si, o que poderá refletir-se numa menor adequabilidade dos conteúdos propostos face às necessidades dos alunos. A avaliação dos resultados também não foi generalizada, embora tenha sido referida a aplicação de inquéritos aos alunos, o que dificulta a compreensão do real impacto do programa nos alunos. Além disso, na avaliação do processo de implementação destaca-se a ausência de uma metodologia estruturada para a recolha de dados, não sendo possível dispor de informação sobre eventuais alterações a introduzir para tornar o programa mais eficaz.

Apesar destas fragilidades é de realçar a perceção muito positiva que os docentes revelaram quanto à implementação de programas de ES através do PRESSE. Assim, o PRESSE assume-se como um importante facilitador na implementação da ES nas escolas, pela sua capacidade de promover o envolvimento dos professores, afirmando-se como um contributo determinante para a generalização de projetos efetivos e eficazes de ES em meio escolar.

Bibliografia

- Anastácio, Z., Carvalho, G. & Clément, P. (2008). *Conceções dos professores de 1ªCEB sobre o contributo da Educação Sexual para a Promoção da Saúde e sua relação com a formação*. Braga: Universidade do Minho.
- Administração Regional de Saúde do Norte (2010). *PRESSE: Guião de formação de professores*. Porto: Administração Regional de Saúde do Norte
- Bardin (2004). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Associação para o Planeamento da Família & Centro de Apoio Nacional. (2000). *Educação sexual em meio escolar: Linhas Orientadoras*. Lisboa: Ministério da Educação, Ministério da Saúde.

Educação Sexual em contexto escolar: Implementação e avaliação da eficácia de um projecto de intervenção numa turma de 8º ano de escolaridade da área Metropolitana do Porto

Rosana Fernandes Santos & Carlos Manuel Gonçalves
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

A educação sexual em contexto escolar é um tema atual e pertinente que necessita de investigação adequada no sentido de avaliar a eficácia das intervenções que vão sendo realizadas. A investigação apresentada procura avaliar a eficácia de um projeto de intervenção neste domínio do saber, realizado com adolescentes de uma turma do 8º ano de escolaridade, ancorado numa abordagem conceptual desenvolvimentista, ecológica e sistémica, enfatizando o impacto dos contextos de vida mais significativos do adolescente, como a família, a escola e o grupo de pares. Elegeu-se, intencionalmente, uma metodologia de projeto, em alternativa aos numerosos programas centrados na informação e com estratégias meramente instrutivas, através da realização de atividades desafiantes, respondendo aos processos espontâneos de desenvolvimento dos adolescentes, e partindo das necessidades que a população-alvo foi identificando no decorrer do processo de intervenção. A avaliação quantitativa da intervenção foi realizada em dois momentos (pré e pós-teste) junto de um grupo de controlo e em três momentos (pré, pós-teste e follow-up) junto do grupo alvo da intervenção (experimental), acrescida de uma avaliação qualitativa, ao longo do processo para monitorizar a intervenção e ajustá-la às necessidades emergentes (no final de cada sessão), e no final da intervenção para analisar qualitativamente as perceções da relevância da intervenção no grupo alvo. No que respeita à sua eficácia considera-se haver indicadores de que a intervenção realizada junto do grupo experimental foi eficaz, uma vez que se verificam diferenças significativas entre o pré e o pós-teste, nas diversas dimensões analisadas, que foram confirmadas no follow-up, embora, quando comparado com o grupo de controlo, apenas uma das três dimensões – mitos sobre sexualidade – evidencia uma diferença altamente significativa. Contudo, os indicadores da avaliação qualitativa corroboram a eficácia da intervenção no grupo de adolescentes que participaram na intervenção.

Educação Sexual: diferentes maneiras de colocar a questão

Na sociedade atual verifica-se uma hipervalorização do racional, do intelectual e do conhecimento (Leitão, 2002), bem como da informação. Em Portugal, mas também no resto do mundo, resumem-se frequentemente as questões inerentes à sexualidade e à educação sexual às questões da informação e dos riscos inerentes à relação sexual porque, como defendem Sampaio e Silva (2006) em *Psicologia da Saúde*, a relação entre informação e comportamentos de risco está bem estabelecida.

Alguns programas de educação sexual têm como principal objetivo (se não único) a redução das infeções sexualmente transmissíveis ou a diminuição das taxas de gravidez na adolescência, focalizando-se na transmissão de informação sobre a temática. A difusão da informação nesta área, por si só, promovendo o designado “sexo seguro” através do recurso aos contraceptivos, pode ser contraproducente e levar a resultados paradoxais: elevadas taxas de gravidez adolescente e propagação de infeções sexualmente transmissíveis (Olsen, 1992; Thomas *et al.*, 1992). Esta perspetiva, meramente informativa, é redutora e constitui apenas uma ínfima parte do que deveria ser efetuado neste domínio. Franklin e Corcoran (2000) referem que uma prevenção efetiva da gravidez adolescente requer muito mais do que a distribuição de contraceptivos e, segundo Corcoran *et al.* (2000) os programas de prevenção devem ir para além da educação sexual e da informação sobre saúde, para intervirem efetivamente.

Muitos estudos centram-se em variáveis relacionadas com a utilização de contraceptivos e os conhecimentos relacionados com a sua utilização como forma de prevenção da gravidez ou das infeções sexualmente transmissíveis, embora com algumas preocupações ao nível das atitudes e comportamentos face a inúmeras questões da sexualidade (Abal, 2004; Carrera-Fernandez *et al.*, 2007; Chalmers *et al.*, 1998; Costa & Leal, 2005; Giacomozzi, 2006; Rolston *et al.*, 2004).

Um estudo de caráter longitudinal, o *McMaster Teen Program* (Thomas *et al*, 1992), partindo do reconhecimento de que um problema comum na adolescência se prendia com a gravidez indesejada, foi realizado ao longo de quatro anos, na província de Ontário. A intervenção levada a cabo junto de jovens, que no início da investigação frequentavam os 7º e 8º anos de escolaridade, centrada na informação e instrução, como o treino de competências (pré-definidas), não teve efeitos ao nível da utilização de métodos contraceptivos, da frequência declarada de atividade sexual nem da gravidez, uma vez que as taxas de gravidez aproximavam-se dos 10% nos grupos experimental e de controlo.

Voss e Kogan (2001), partindo do pressuposto de que os efeitos da educação sexual demonstram mudanças ao nível dos conhecimentos e atitudes dos sujeitos, indagaram acerca da possibilidade de estas mudanças se traduzirem em mudanças expressivas de comportamento. Após a realização de uma intervenção centrada em metodologias informativas e instrutivas, concluíram que não tiveram resultados significativos no que concerne à diminuição de comportamentos de risco, embora tenham conseguido alguns resultados positivos no que respeita às atitudes face à sua própria saúde, como por exemplo a realização de um autoexame testicular por parte dos elementos masculinos.

As estratégias adotadas, de cariz mais informativo ou instrutivo, impõem aos participantes quadros de referência e competências passíveis de serem ensinadas, treinadas, adquiridas e generalizadas aos diversos contextos e situações de vida dos indivíduos (Martin, 1990). Por outro lado, as estratégias de exploração reconstrutiva, valorizando as experiências dos sujeitos, as interações e o contexto onde elas ocorrem, permitem a construção de significados a partir das experiências vivenciadas e refletidas pelos sujeitos (Campos, 1992), possibilitando-lhes, no âmbito de uma relação de apoio emocional, atender à sua lógica de organização e funcionamento idiossincrática, renunciando à prescrição de modos de pensar, sentir ou agir (Coimbra, 1991 *in* Menezes, 1999).

Neste sentido, surgem estudos, como o realizado por McCaffree e Matlack (2001), cuja intervenção se centra em metodologias que se distanciam do fornecimento de informação ou do treino de competências específicas, adotando metodologias interativas que promovam oportunidades para os jovens partilharem ideias e os envolvam em experiências que encorajem a comunicação com a família, os pares e outros recursos da comunidade. Neste estudo longitudinal os autores concluem que os benefícios de uma educação sexual na adolescência perduram no tempo e tem o potencial de encorajar a promoção da saúde sexual ao longo da vida, ou seja, para além da adolescência.

Este estudo, tem em conta a perspetiva do *Sexuality Information and Education Council of the United States* (SIECUS) que define a educação sexual como um processo de aquisição de informação e de formação de atitudes, crenças e valores, relacionados com a identidade, as relações interpessoais e a intimidade, que ocorre ao longo da vida (SIECUS, 1996; *in* McCaffree e Matlack 2001). Numa linha similar, Sampaio *et al* (2007) referem que a educação sexual é um processo pelo qual se obtém informação e se formam atitudes e crenças acerca da sexualidade e do comportamento sexual. Como refere Menezes (1990, p. 172) a educação sexual é “o processo através do qual um indivíduo aprende a compreender e a aceitar-se como pessoa com sentimentos sexuais e capacidades reprodutivas. Inclui a aprendizagem de formas funcionais, responsáveis e significativas de interação com os outros, visando propiciar um equilíbrio entre a liberdade e o crescimento individuais e os constrangimentos sociais”.

A maioria das intervenções, no âmbito da educação sexual, procuram adotar esta visão mais abrangente, distanciando-se das perspetivas meramente informativas. Contudo, algumas vezes tratam-se de programas de intervenção previamente delineados, sem espaço para reformulações e adaptações às necessidades dos indivíduos a quem se dirigem, contrariando os pressupostos da psicologia comunitária, na qual “a especificidade de problematização exige do pesquisador a criação ou invenção de novas metodologias adequadas a tais demandas específicas” (Arendt, 1997).

A lógica subjacente à metodologia de projeto, por contraponto com a ideia de programa (pré-definido e com estrutura mais rígida), enquadra-se nos desígnios da intervenção comunitária. Illback *et al* (1990, *in* Menezes, 2007) sistematizam o processo de elaboração de um projeto de intervenção, através da caracterização dos objetivos e atividades a desenvolver nos diversos momentos do seu decurso: identificar uma base generativa; proceder à análise do contexto e avaliação de necessidades; definir os objetivos da intervenção; selecionar estratégias de intervenção; preparar a implementação; e, implementar e avaliar o processo e os resultados.

É através da avaliação contínua, colocando a ênfase sobre o processo de construção dos atores envolvidos, proporcionando a base para a atribuição de significados sobre a situação em que se encontram (Azevedo & Valverde, 1999) que é possível efetuar a monitorização do processo e refletir acerca da necessidade de reformular o planeamento, modificando, por exemplo, estratégias ou atividades, ou mesmo redefinido os objetivos da intervenção, indo de encontro aos verdadeiros interesses e necessidades do grupo a quem a intervenção se destina (Piscallo & Leal, 2002). Esta reflexão, a par com o ambiente do grupo e as intervenções do animador, que devem

ser pautadas por um estilo democrático, levam a resultados mais efetivos que perduram ao longo do tempo (Goldfarb & McCaffree, 2000).

Educação Sexual e promoção do desenvolvimento na adolescência

A adolescência é um momento decisivo do processo de desenvolvimento do ser humano que implica a realização de tarefas específicas de elevada exigência. A adolescência é descrita pela literatura como uma etapa do desenvolvimento caracterizada por fortes conflitualidades e mudanças em que está em jogo a construção da identidade onde se cruzam tarefas exigentes para o adolescente como a autonomia, a diferenciação e a reconstrução dos vínculos emocionais com as figuras de vinculação para que se consolidem como relações mais adultas, seguras, duradouras e diferenciadas (Soares & Campos, 1988).

Embora a vivência da sexualidade seja transversal a todo o ciclo vital, ela assume um papel preponderante na adolescência, fase do desenvolvimento humano marcada pelas transformações biológicas que caracterizam a puberdade, desencadeadas pelas mudanças hormonais que podem afetar o humor e o comportamento (Papalia *et al*, 2001), e pela introdução de alterações psicossociais significativas, como as necessidades de individuação e autonomia e o interesse e necessidade crescentes de construção de relações de intimidade (Costa, 2005).

“A puberdade e a fase inicial da adolescência revelam um confronto interno entre as novas e poderosas vivências sexuais e uma identidade sexual ainda não formada” (Sampaio, 2006, p.137). O quotidiano do adolescente é modificado pela vivência de uma sexualidade distinta da infância: surgem as fantasias sexuais, a possibilidade de consumir um relacionamento sexual e a exploração do próprio corpo através da masturbação, que ocorre frequentemente entre os adolescentes, maioritariamente em rapazes com idades entre os 13 e os 14 anos (Arnal & Llario, 2006).

As transformações da adolescência, a par com o contexto cultural onde o adolescente vivencia estas transformações, constituem um salto qualitativamente significativo no seu desenvolvimento. Como refere Campos (1990, p. 15) *“abrem-lhes novas possibilidades de realização, exigem-lhes uma reorganização do conceito e imagens de si próprio e das relações com os seus pais e colegas e permitem-lhe uma progressiva aquisição de autonomia na direção da sua vida”*.

Ao longo da adolescência os jovens vão realizando ações reorganizativas, internas e externas que podem ser designadas por tarefas de desenvolvimento. Sampaio (1993) refere que o adolescente deve realizar determinadas tarefas que passam essencialmente pela modificação na relação com os pais, modificação na relação com os pares e os problemas relacionados com o corpo e a identidade sexual.

As tarefas referidas, estão, na maioria das vezes, presentes nos conteúdos sugeridos para a educação sexual formal, como complemento da educação sexual informal que, na perspetiva de Vaz (1996, p. 17), se refere *“ao processo mais básico de aprendizagem da sexualidade pois assenta na vivência proporcionada ao longo do desenvolvimento nos diversos contextos de vida do indivíduo, por figuras significativas. Decorre, assim, das experiências do quotidiano, de forma espontânea, não consciencializada, apelando essencialmente a aspetos emocionais”*.

É na família que se inicia a educação sexual informal, na medida em que são os adultos com quem os adolescentes mantêm um relacionamento afetivo mais próximo e que, mesmo que não o façam deliberadamente, educam para a afetividade e responsabilidade desde a infância, servindo como modelos que os filhos tendem a seguir (Costa, 1998). A par da família, é no contexto das relações estabelecidas com os pares que os adolescentes experimentam os novos papéis emergentes nesta fase, constituindo-se o grupo de pares como crucial para o desenvolvimento do adolescente, através da solidariedade, mutualidade e apoio para enfrentar novos desafios (Soares, 1990).

Frade *et al* (1999) referem três conjuntos de objetivos que devem ser tidos em linha de conta no que concerne à educação sexual: um primeiro conjunto pertence à esfera do conhecimento de diversas questões relacionadas com a sexualidade; um segundo conjunto prende-se com sentimentos e atitudes; e, um terceiro conjunto relaciona-se com o desenvolvimento de capacidades individuais.

No que concerne às formas de intervenção no âmbito da educação sexual, defende-se uma metodologia de ensino/aprendizagem, de caráter participativo, centrada nos interesses dos seus destinatários (Frade *et al*, 1999; McCaffree & Matlack, 2001; Menezes, 1990; Piscalho & Leal, 2002; Vaz, 1996). Esta ação educativa, seguindo uma linha construtivista

“deve começar pela construção de uma narrativa retrospectiva que integre de forma personalizada e progressiva a conceção, o nascimento e a infância, evoluindo posteriormente para a construção da individualidade própria, das aspirações, dos interesses, das aptidões características e dos valores, tudo isto, visando ajudar o jovem a elaborar o seu projeto de vida, integrador dos vários aspetos circunstanciais com que se venha a confrontar” (Leitão, 2002, p. 235).

Educação Sexual em meio escolar: a importância da perspectiva ecológica

Os processos de intervenção neste domínio devem privilegiar uma abordagem ecológica (Bronfenbrenner, 1979), uma vez que as variáveis micro-sistémicas, tais como a estrutura familiar ou a escola, estão inter-relacionadas com as dimensões psicológicas individuais e constituem-se como grelhas de leitura fundamentais para a compreensão do indivíduo como um todo e para a intervenção, uma vez que o nosso objeto de análise se focaliza preferencialmente no sujeito e nos seus contextos imediatos: família e escola. Por conseguinte, as ações neste âmbito devem caracterizar-se por ser capazes de envolver diversos agentes significativos para os seus participantes, como pais e professores (McCaffree & Matlack, 2001). Na perspetiva de Vaz (1996), dois dos passos a considerar aquando da programação de ações de educação sexual são a apresentação aos professores e aos pais dos alunos abrangidos, promovendo o seu envolvimento.

Segundo Silva R. (2001) é comum haver resistências, por parte dos jovens, no que respeita a realizar tarefas com os pais, pelo que é importante incentivá-los a tentar e avaliar essa experiência antes de a rejeitarem. Dias *et al*, (2007) referem que muitas vezes são os jovens que evitam o diálogo, por desconforto ou falta de vontade para falar com os pais. Cabe aqui aos professores um pequeno papel de promotores de diálogo e de partilha dos seus alunos com os pais (mas não de forma imposta), porque os professores são, no contexto escolar, os principais agentes da educação sexual e, com o passar do tempo, têm revelado um aumento significativo de conforto face à abordagem desta temática (Reis & Vilar, 2004), embora ela não seja um dos conteúdos prioritários da sua formação de base, enquanto profissionais (Veiga *et al*, 2006).

Não obstante, o diálogo sobre as questões inerentes à sexualidade também pode ser difícil para os pais por um conjunto vasto de razões (Costa, 1998; Duarte & Matos, 2004), como as características da adolescência, ou as capacidades ou insuficiências dos progenitores neste campo específico (Vilar, 2003), até porque, muitas vezes, as experiências que estes tiveram com os seus próprios pais foram pobres (Berne *et al*, 2000). Contudo, importa referir que a comunicação sobre sexualidade entre pais e filhos pode ser considerada um fator protetor no que concerne à adoção de comportamentos de risco (Dias *et al*, 2007). A abertura para o diálogo pode ser facilitada pela realização de ações de educação sexual quer para os filhos quer para os pais.

Com base na investigação levada a cabo por Dias *et al* (2007) a comunicação com os amigos constitui maioritariamente um fator de proteção, representando uma fonte de compreensão e suporte emocional para o jovem. Todavia, a informação deficiente, a pressão de pares para o início da vida sexual ou a não utilização do preservativo nas relações sexuais, constituem um fator de risco. Contudo, alguns jovens referem que uma relação próxima entre pais e filhos e uma comunicação aberta superam qualquer relação estabelecida entre pares. Assim, a investigação sugere que “*a influência parental no comportamento sexual dos filhos depende em larga medida da qualidade da relação que os pais estabelecem com os seus filhos*” (Dias *et al*, 2007, p. 630)

Por conseguinte, a investigação agora apresentada, adota numa abordagem conceptual desenvolvimentista ecológica e sistémica, enfatizando a importância dos contextos de vida mais significativos do adolescente, nomeadamente o sistema familiar, particularizado no subsistema parental. Abraçam-se, intencionalmente, metodologias de exploração reconstrutiva, promovendo o desenvolvimento dos adolescentes e a participação ativa na definição das necessidades a serem colmatadas no decorrer de todo o projeto de intervenção. Esta abordagem teórica possibilita a reconceptualização do desenvolvimento humano, especificamente o sexual, no contexto de interações significativas, dinâmicas e recíprocas entre o sujeito em desenvolvimento e os seus contextos de vida, nomeadamente a família, percecionando-o como um processo desconstrutivo/reconstrutivo de significados e representações que o *self* estabelece na relação com a família e com o mundo em que se insere (Gonçalves, 2008).

Objeto e objetivos do estudo

Muitas intervenções vão sendo realizadas neste âmbito, mas poucas são avaliadas, como é possível constatar pela escassez de documentos neste domínio (McIntyre & Araújo, 1999), e poucas utilizam verdadeiramente uma metodologia de projeto, como sugerem Sampaio *et al* (2007) no Relatório Final do Grupo de Trabalho de Educação Sexual, metodologia essa que implica analisar o contexto e os problemas aí sentidos, com a participação ativa de todos os intervenientes (Menezes, 2007).

O estudo realizado considerou alguns objetivos específicos que orientaram o projeto de intervenção: (a) Promover o desenvolvimento de uma conceptualização de sexualidade integradora de diversos aspetos do desenvolvimento humano, com marcas relacionais e centrada nos afetos; (b) Procurar desconstruir mitos e crenças acerca da sexualidade, passíveis de interferir negativamente no desenvolvimento dos adolescentes; (c) Responder às necessidades, relacionadas com educação sexual, sentidas pelos jovens que compõem o grupo alvo da intervenção; (d) Promover o envolvimento dos pais, enquanto figuras significativas, no processo de intervenção.

Hipóteses e questão nuclear da investigação

A questão essencial que norteou esta investigação poderá ser formulada neste enunciado: Um projeto de educação sexual em meio escolar, com um grupo de adolescentes, adotando uma metodologia processual de projeto, partindo da avaliação de necessidades do grupo-alvo e respetivos pais, monitorizado e sistematizado a partir de um quadro conceptual construtivista, ecológico e desenvolvimentista, terá alguma mais-valia, em termos de eficácia da intervenção, quando comparado com outras intervenções escolares avulsas, centradas na informação e instrução, e realizadas, por exemplo, nas áreas curriculares não disciplinares ou no âmbito transdisciplinar?

A partir da revisão da literatura acerca do estado da arte e da nossa prática de intervenção formularam-se as seguintes hipóteses de investigação: (1) Espera-se que, no momento inicial de avaliação, ou seja, no pré-teste, não existam diferenças significativas entre os grupos: experimental e de controlo; (2) Espera-se que os sujeitos do grupo experimental, no momento da avaliação final, apresentem uma visão da sexualidade menos instrumental e mais integradora e abrangente, com marcas relacionais e centrada nos afetos, do que antes da intervenção; (3) Espera-se que os sujeitos do grupo experimental, evidenciem um esbatimento relativamente aos mitos face à sexualidade; (4) Espera-se que, no momento final da intervenção, no pós-teste, se registem diferenças significativas entre os grupos: experimental e de controlo relativamente às várias dimensões da sexualidade.

Amostra

A amostra é composta por 46 elementos pertencentes a duas turmas do 8º ano de escolaridade: A turma do grupo experimental constituída por 21 alunos e a turma do grupo de controlo com 25 alunos. 52.2% são do sexo feminino (12 em cada grupo) e 47,8% do sexo masculino (9 no grupo experimental e 13 no grupo de controlo). 71.1% dos sujeitos têm 13 anos, 26.7% têm 14 anos e apenas 2.2% com 12 anos (1 elemento do grupo experimental). 97.8% vivem com a mãe, sendo que 80.4% vivem com ambos os progenitores (apenas 1 elemento do grupo experimental não partilha a habitação com nenhum dos pais), 63% têm irmãos a partilhar a habitação, 23.9% têm outros familiares e 6.5% referem outros elementos.

Quadro 1.

Caracterização da amostra (frequência e percentagem)

	Sexo		Idade			Partilha a habitação com...				
	M	F	2	3	4	Mãe	Pai	Irmãos	Outros família	Outros
GE F = 21		2		5		20	18	13	5	2
GC F = 25	3	2		7		25	19	16	6	1
TOTAL	7.8	2.2	.2	1.1	6.7	97.8	80.4	63	23.9	6.5

GE= Grupo experimental; GC= Grupo de controlo

Metodologia de observação das variáveis

A presente investigação seguiu uma metodologia de *design quasi-experimental*, com um grupo experimental que foi alvo de um projeto de intervenção de educação sexual em contexto escolar e um grupo de controlo que não foi alvo de intervenção, a não ser a formação que eventualmente tiveram no âmbito de áreas curriculares não disciplinares, como a Área de Projeto ou a Formação Cívica ou a nível transdisciplinar; os dois grupos eram provenientes de duas escolas vizinhas da Área Metropolitana do Porto.

Em cada um dos grupos houve dois momentos de recolha de dados: o pré-teste, no início da intervenção, e o pós-teste no final do projeto de intervenção. Seis meses após o final do processo realizou-se um terceiro momento de recolha de dados, no intuito de efetuar um *follow-up*, analisando a eficácia da intervenção em termos de manutenção das mudanças e da sua transferibilidade e generalização a novas situações.

Para a recolha de dados recorreu-se a diversos instrumentos para operacionalizar as variáveis em estudo e analisar a eficácia do projeto de intervenção no grupo experimental.

Um questionário sócio-demográfico foi utilizado no primeiro momento de recolha de dados (no pré-teste), sendo composto por itens que permitiram caracterizar a amostra, abarcando alguns dados como o sexo do sujeito, a idade, com quem vive, com quem fala mais sobre questões relacionadas com educação sexual e quem oferece as respostas mais adequadas às suas dúvidas neste domínio. Foram ainda integradas neste questionário duas questões abertas, usadas também nos segundo e terceiro momentos da avaliação (pós-teste e follow-up) para avaliar as conceções mais relacionais ou instrumentais da sexualidade por parte do adolescente: “para mim sexualidade é...” e “os sentimentos associados à sexualidade são...”.

O “diário de bordo”, foi utilizado apenas no grupo experimental para a avaliação do processo de intervenção, servindo o amplo objetivo de monitorização e reformulação recorrentes da intervenção, embora, no

final do processo, tenha sido utilizado com uma perspetiva integradora do projeto de intervenção. É composto por 10 questões fechadas - cujas opções de resposta, numa escala com 5 opções, vão desde o “discordo totalmente” até ao “concordo totalmente” – e três questões abertas no sentido de perceber o que mais tinha agradado/desagradado aos jovens nas sessões e quais as sugestões que eles teriam para melhorar a intervenção.

Foi administrado no pré, pós-teste, ao grupo de controlo e ao grupo experimental, e a este último também no follow-up, a Escala de Atitudes e Opiniões sobre Sexualidade, tradução e adaptação do *Test de Actitudes y Opiniones sobre Sexualidad* (Álvarez & Jurgenson, 2008) à população portuguesa, em virtude de ter revelado boas qualidades psicométricas (alfa de Cronbach = .950) e por ser um instrumento adequado para explorar as atitudes face à própria sexualidade e à sexualidade dos outros. A Escala de Atitudes e Opiniões sobre Sexualidade é composta por 21 itens distribuídos em três fatores: Integração sexual (comporta 12 itens e aborda a integração dos aspetos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser humano sexual, de maneira a enriquecer e realçar a personalidade, a comunicação e o amor); Mitos sobre sexualidade (engloba os 7 itens que incluem afirmações que reforçam conhecimentos e crenças acerca da sexualidade que não são sustentados pela sexologia); e, Vivência do corpo sexuado (constituído por 2 itens relacionados com a forma como o indivíduo percebe o seu corpo e fazem referência ao medo e à culpa).

Os instrumentos, construídos ou traduzidos pela investigadora, foram alvo da análise de especialistas e da reflexão falada, efetuada com quatro jovens (dois do sexo masculino e dois do sexo feminino), alunos do 8º ano de escolaridade, com 14 anos de idade. Após este processo, foi realizada a reformulação dos instrumentos, que foram utilizados na investigação. No que concerne à Escala de Atitudes e Opiniões sobre Sexualidade foi retirado um item³, considerado, por parte dos especialistas, como desadequado ao nível de desenvolvimento dos sujeitos e outros foram reformulados para uma linguagem mais acessível à população-alvo.

Avaliação de necessidades

Considerando que uma das etapas de elaboração de um projeto de intervenção é a análise das necessidades (Menezes, 2007), numa fase inicial realizou-se uma reunião com a Diretora da turma, que esteve presente ao longo de toda a intervenção, e uma sessão prévia com os pais dos alunos envolvidos. Nessa sessão foi-lhes apresentado o projeto de intervenção, solicitada a autorização para que os filhos participassem no projeto e para a utilização dos dados na presente investigação e terminou com a realização de uma discussão focalizada com questões orientadas para o levantamento de necessidades visando analisar o que os pais consideravam relevante desenvolver no projeto de intervenção com os seus filhos. A utilização da discussão focalizada como estratégia de avaliação de necessidades permitiu a interação espontânea intra elementos do grupo e proporcionou uma compreensão mais profunda acerca das experiências pessoais numa população bem definida (Seal, Bogart & Ehrhardt, 1998), os pais dos elementos do grupo experimental.

A mesma estratégia de levantamento de necessidades foi utilizada no grupo-alvo da intervenção, os adolescentes. A discussão focalizada, com questões orientadas (Kruger, 1998; Morgan, 1998), permitiu o levantamento de necessidades e questões estruturantes para a elaboração do projeto de intervenção, sendo ainda complementada por uma “caixa de perguntas”, que visava a recolha anónima de questões que os jovens quisessem ver abordadas, por considerarmos que nem todos os jovens se sentem confortáveis para enunciar e abordar questões da sexualidade no grupo de pares.

No que concerne aos pais, os temas predominantes, decorrentes do levantamento de necessidades, através da discussão focalizada, foram os seguintes:

- as alterações físicas e emocionais da adolescência (diferenças entre rapazes e raparigas, mudanças de humor, ...);
- as relações e conflitos próprios da idade; a idade ideal para iniciar a vida sexual e a responsabilidade que isso implica;
- como lidar com a chantagem para obter relações sexuais;
- as doenças sexualmente transmissíveis;
- as atitudes face às situações de risco;
- e, a gravidez na adolescência.

Do confronto com a perspetiva dos jovens, quer através da discussão em grupo, quer através do recurso à caixa de perguntas anónimas, evidenciaram-se as seguintes temáticas:

- o que é a sexualidade;
- aspetos fisiológicos relacionados com o ser humano, nomeadamente as mudanças características da adolescência;
- aspetos psicológicos da adolescência;
- o amor, os afetos;
- a cooperação e a competição;
- os perigos e os cuidados a ter numa relação sexual;

³ “As relações sexuais orais ou anais são formas naturais de relações sexuais”

- as doenças sexualmente transmissíveis;
- os contraceptivos (nomeadamente o preservativo).

No que respeita ao tipo de atividades que podem ser levadas a cabo para abordar as temáticas sugeridas, ambos os grupos (pais e filhos) referiram que era importante explicar a colocação correta do preservativo (“mostrar mesmo”). Foi ainda sugerido pelos dois grupos o visionamento de filmes, que, segundo os pais, deveriam ser educativos e seguidos de debates. Na perspetiva dos filhos poderiam ser realizadas fichas informativas: “podemos pôr as dúvidas no papel porque é mais fácil”. Os pais concordam com a recolha de dúvidas de forma anónima e referem que a realização de trabalhos é uma boa estratégia de aprendizagem, a partir dos quais podem refletir e trabalhar com os filhos. Sugerem, assim, que sejam enviados alguns trabalhos para realizarem conjuntamente com os filhos em casa, para facilitar um envolvimento mais ativo no projeto.

Elaboração dos eixos estruturantes da intervenção

O planeamento da intervenção assume um papel preponderante para o seu desenrolar, porque, como afirma Menezes (2007, p. 71) “*não é demais sublinhar a importância deste guião da intervenção, sem o qual se corre o risco de perder a intencionalidade do projeto*”. Por conseguinte, o desenho ou planeamento geral da intervenção, adotando um caráter de flexibilidade, teve em conta o racional teórico que sustentou esta investigação e os dados recolhidos no levantamento inicial de necessidades. Assim, os eixos estruturantes, recorrentes e transversais ao processo, que nortearam a intervenção poderiam ser sumarizados e enunciados pela seguinte ordem: (a) a construção de uma relação de empatia, respeito e confiança e a constante avaliação de necessidades; (b) as questões inerentes ao relacionamento interpessoal; (c) a descoberta da adolescência como uma oportunidade de desenvolvimento; (d) a procura do envolvimento dos pais no processo; (e) o desenvolvimento de uma conceptualização de sexualidade integradora de diversos aspetos do desenvolvimento humano; (f) identificação e a procura da diminuição dos riscos associados à sexualidade e aos comportamentos sexuais.

No quadro que se segue, apresenta-se um esboço do projeto concretizado ao longo de 13 sessões com os jovens, cada uma delas com a duração de 90 minutos, acrescidas de uma sessão com os pais, com a duração de 1 hora aproximadamente. A totalidade das sessões contou com a presença da Diretora de Turma, porque o projeto desenvolvido com os jovens foi no espaço curricular de Formação Cívica, área da sua responsabilidade.

Quadro 2. Síntese das sessões do projeto de intervenção

	Objetivo geral da sessão e Resultados esperados	Objetivos específicos	Atividades propostas
Sessão prévia com os pais	<p>Objetivo geral</p> <ul style="list-style-type: none"> Levantamento das necessidades sentidas, junto dos pais dos elementos que compõem o grupo. <p>Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> Manifestação, por parte dos pais, das necessidades sentidas face à educação sexual dos filhos. 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação do projeto Solicitação de autorização (dados para investigação) Reflexão acerca das necessidades mais relevantes no âmbito da intervenção prevista Promover o envolvimento dos pais na intervenção 	<ul style="list-style-type: none"> Discussão focalizada, com questões orientadas para o levantamento das necessidades sentidas pelos pais dos jovens com os quais decorre a intervenção em grupo/turma
1ª Sessão	<p>Objetivo geral</p> <ul style="list-style-type: none"> Levantamento das necessidades sentidas junto dos elementos que compõem o grupo. <p>Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> Manifestação, por parte dos jovens, das necessidades sentidas face à educação sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> Clarificação de expectativas, objetivos e do papel de cada um dos intervenientes Reflexão acerca das necessidades mais relevantes no âmbito da intervenção prevista Promoção do conhecimento recíproco entre todos os intervenientes Memorização dos nomes de cada um dos elementos Reflexão acerca da rede de relações existente no seio do grupo 	<ul style="list-style-type: none"> Discussão focalizada com questões orientadas para o levantamento das necessidades sentidas pelos jovens com os quais decorre a intervenção em grupo/turma Caixa de Perguntas “A Teia”

2ª Sessão	<p>AVALIAÇÃO INICIAL (PRÉ-TESTE)</p> <p>Objetivo geral</p> <ul style="list-style-type: none"> Promover um ambiente de segurança, confiança e confidencialidade, na qual todos os elementos têm a oportunidade de participar ativamente. <p>Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> Promover a tomada de consciência da importância do respeito pelos outros e do cumprimento das regras para que o grupo funcione de forma adequada, cumprindo os objetivos para o qual foi criado. 	<ul style="list-style-type: none"> Reflexão e definição conjunta das regras de funcionamento do grupo Conscientização da importância da participação dos pais neste projeto 	<ul style="list-style-type: none"> Questionário sócio-demográfico com inclusão de 2 questões abertas EAOS (traduzido de Álvarez e Jurgenson, 2008) Discussão de frases, escritas em cartões, relacionadas com a situação de grupo (primeiro em pares e posteriormente em grande grupo) Elaboração de um contrato, no qual constam as regras de funcionamento do grupo Solicitar a realização em casa, com a ajuda dos pais da recolha de material visual ou escrito (fotografias, recortes de revistas ou jornais, etc.) relacionado com os aspetos (biológicos, psicológicos) mais significativos da adolescência
3ª Sessão	<p>Objetivo geral</p> <ul style="list-style-type: none"> Promover no grupo a descoberta da adolescência como uma etapa de desenvolvimento em ordem a uma vivência positiva e integradora desta transição como oportunidade de desenvolvimento. <p>Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> Que os adolescentes tomem consciência desta etapa do desenvolvimento, como uma oportunidade de construção de si próprios e saibam identificar e assumir as principais transformações como uma vivência positiva e integradora do seu autoconceito e autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> Caracterizar a adolescência como uma etapa importante do desenvolvimento humano Salientar as principais transformações e vivências das mesmas em termos pessoais e grupais 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Brainstorming</i> sobre questões em torno da adolescência (o que é a adolescência, o que a caracteriza, as principais mudanças, ...); Elaboração de posters, com o material recolhido (em subgrupos), seguida da apresentação ao grupo e discussão acerca da temática (inspirado em Frade <i>et al.</i>, 1999)
4ª e 5ª Sessão	<p>Objetivo geral</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuar a promover no grupo a descoberta da adolescência como uma etapa de desenvolvimento em ordem a uma vivência positiva e integradora desta transição. <p>Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> Que os adolescentes tomem consciência desta etapa do desenvolvimento, como uma oportunidade de construção de si próprios e saibam identificar e assumir as principais transformações como uma vivência positiva e integradora do seu autoconceito e autoestima, nomeadamente desenvolvendo uma atitude positiva face ao seu próprio corpo e às transformações físicas características da adolescência. 	<ul style="list-style-type: none"> Caracterizar a adolescência como uma etapa importante do desenvolvimento humano Salientar as principais transformações e as vivências das mesmas em termos pessoais e grupais Refletir sobre a imagem corporal e desenvolver uma atitude positiva face às mudanças corporais características da adolescência 	<ul style="list-style-type: none"> Visionamento do filme “<i>Mean Girls</i>” (2004) Discussão de grupo, considerando o filme e as tarefas de desenvolvimento mais significativas da adolescência (modificação na relação com os pais, modificação na relação com os pares e problemas relacionados com o corpo e a imagem corporal) Adaptação e conjugação das atividades de dinâmica de grupos “os donos do espaço” (Manes, 2003) e “espelho mental” (http://www.abennacional.org.br/revista/cap6.3.html)
6ª Sessão	<p>Objetivo geral</p> <ul style="list-style-type: none"> Desenvolver a capacidade de análise das relações interpessoais e da influência dos estereótipos sexuais. <p>Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> Espera-se que os adolescentes sejam capazes de falar abertamente sobre as relações interpessoais e de expressar sentimentos e opiniões sobre as responsabilidades individuais na família e na sociedade, tendo consciência da influência dos estereótipos sexuais. 	<ul style="list-style-type: none"> Reflexão acerca dos conteúdos abordados [sessões anteriores e atual] Analisar a importância das relações interpessoais no desenvolvimento dos adolescentes, enfatizando o papel da família Analisar a maneira como “ser homem” ou “ser mulher” interfere nas reações das pessoas e nas relações interpessoais Promover o envolvimento dos pais no projeto 	<ul style="list-style-type: none"> Leitura e comentários de excertos de literatura⁴ relacionados com a temática predominante das sessões [anteriores e atual] – adolescência e relações interpessoais (primeiro em pequenos grupos e posteriormente em grande grupo) “Fórum de família” (Frade <i>et al.</i>, 1999) “Relações masculinas e femininas” (http://www.abennacional.org.br/revista/cap6.3.html) Solicitar a realização em casa, com a ajuda dos pais, de uma definição de sexualidade

⁴ “O Diário Secreto de Adrian Mole aos 13 anos e 3/4” (Sue Townsend); “Palavras para Adolescentes ou o Complexo da Lagosta” (F. Dolto e C.D. Tolitch); “A Lua de Joana” (Maria Teresa Maia Gonzalez); “O Gato Malhado e a Andorinha Sinhá” (Jorge Amado); “Novos Encontros de Amor (Maria Emília Costa)

7ª Sessão	<p>Objetivo geral</p> <ul style="list-style-type: none"> Compreender o que é a sexualidade, a diversidade e a individualidade das suas expressões. <p>Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> Espera-se que os jovens sejam capazes de entender a sexualidade enquanto característica indissociável do ser humano, abandonando uma visão redutora associada exclusivamente aos órgãos sexuais e às relações sexuais, e desenvolvam uma atitude de aceitação das diferentes formas de viver a sexualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar as dimensões da sexualidade Compreender que as dimensões da sexualidade variam ao longo da vida e de pessoa para pessoa Desenvolver a compreensão a aceitação dos diferentes comportamentos e orientações sexuais 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação multimédia Construir uma definição de sexualidade (a partir das definições que trouxeram de casa) “Outras maneiras de ver” (Frade <i>et al.</i>, 1999)
8ª Sessão	<p>Objetivo geral</p> <ul style="list-style-type: none"> Desenvolver uma atitude assertiva ou autoafirmativa face a diversas situações decorrentes do relacionamento interpessoal, nomeadamente no que respeita à pressão para o início de uma vida sexual ativa. <p>Resultados esperados</p> <p>Espera-se que os jovens desenvolvam um estilo de comunicação assertivo face ao relacionamento interpessoal em geral, reconheçam as fontes de pressão para que os jovens iniciem a sua vida sexual e sejam capazes de responder de maneira assertiva a esta pressão.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Refletir sobre as diferentes formas/estilos de comunicação e as suas implicações nas situações interpessoais Identificar as vantagens do estilo assertivo Adotar um estilo assertivo face a diversas situações de relacionamento interpessoal Identificar diversas fontes de pressão para o início da vida sexual Promover o envolvimento dos pais no projeto 	<ul style="list-style-type: none"> “Exercício de autodiagnóstico” (baseado em Fachada, 2001) Elaborar respostas assertivas para algumas histórias - discussão (baseado em Silva R., 2001) Elaborar respostas assertivas face a diversos argumentos de pressão para o início da vida sexual - ficha de trabalho (baseado em Silva R., 2001) Solicitar a realização, em casa, da recolha das principais preocupações dos pais, face às questões relacionadas com a sexualidade
9ª Sessão	<p>Objetivo geral</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar e procurar reduzir os riscos associados aos comportamentos sexuais <p>Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> Pretende-se que os jovens sejam capazes de identificar alguns comportamentos de risco face à sexualidade, compreendam algumas das preocupações dos pais (distintas das suas) e desenvolvam algumas estratégias adequadas para minimizar os riscos associados às expressões de sexualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar os riscos associados aos comportamentos sexuais Comparar as preocupações dos pais com as dos jovens Refletir sobre as consequências de determinados comportamentos e atitudes Ponderar diversas formas de reduzir os riscos associados aos comportamentos sexuais Reflexão acerca das temáticas e atividades mais relevantes, que deverão ser consideradas no planeamento das próximas sessões 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Brainstorming</i> sobre os riscos associados aos comportamentos sexuais Partilha dos trabalhos de casa realizado com os pais (preocupações face às questões relacionadas com a sexualidade) Visionamento de documentário relacionado com gravidez na adolescência, seguido de discussão Leitura de reportagem relacionada com maternidade/paternidade na adolescência, seguida de discussão “Conselho das deliberações”
10ª Sessão	<p>Objetivo geral</p> <ul style="list-style-type: none"> Promover atitudes e comportamentos adequados face a diversas dimensões da sexualidade <p>Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> Espera-se que os jovens desenvolvam comportamentos e atitudes responsáveis relativamente a diversas dimensões da sexualidade, nomeadamente no que concerne a respeitar as diferenças individuais. 	<ul style="list-style-type: none"> Refletir sobre a responsabilidade pessoal face às questões inerentes à sexualidade Fomentar atitudes e comportamentos que promovam a igualdade de direitos e oportunidades entre as pessoas Adotar comportamentos informados e responsáveis relativamente aos métodos contraceptivos 	<ul style="list-style-type: none"> Concordo/Discordo... Porquê? Visionamento de vídeo e apresentação multimédia sobre métodos contraceptivos; Contacto com um preservativo e com os cuidados a ter no seu manuseamento e utilização (distribuição de 1 preservativo por aluno, para observarem na sessão)
11ª Sessão	<p>Objetivo geral</p> <ul style="list-style-type: none"> Desenvolver capacidades de exprimir pensamentos e sentimentos em relação a pessoas/acometimentos significativos <p>Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> Espera-se que os jovens desenvolvam competências de relacionamento adotando comportamentos e atitudes facilitadores do relacionamento interpessoal, sendo capazes de expressar as suas opiniões e sentimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Refletir sobre situações de dificuldade decorrentes do relacionamento interpessoal Promover a expressão de sentimentos e opiniões pessoais Desenvolver capacidades de escuta ativa Procurar formas para lidar com situações potencialmente geradoras de ansiedade 	<ul style="list-style-type: none"> “Telegrama das dificuldades” (inspirado nas atividades de dinâmica de grupos “exprime-te nas situações de dificuldade” (Manes, 2003) e “parando para pensar sobre violência” (http://www.abennacional.org.br/revista/cap6.3.html)) “Amor é...”

12ª Sessão	<p>Objetivo geral</p> <ul style="list-style-type: none"> Reflexão e integração acerca dos conteúdos abordados ao longo do processo de intervenção. <p>Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> Que os adolescentes sejam capazes de expressar as suas opiniões e sentimentos face ao processo de intervenção, integrando os seus conteúdos e desenvolvendo uma atitude positiva face às oportunidades de construção de si próprios nesta etapa de desenvolvimento. 	<ul style="list-style-type: none"> Promover a expressão de sentimentos Salientar os principais conteúdos abordados ao longo das sessões Refletir sobre a importância do processo de intervenção para o desenvolvimento dos adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> “O que eu aprendi?/o que nós aprendemos?” Apresentação multimédia de vídeos musicais, excertos de séries e filmes, banda desenhada, etc. relacionados com as temáticas predominantes das sessões.
13ª Sessão	<p>AVALIAÇÃO FINAL (PÓS-TESTE)</p> <p>Objetivo geral</p> <ul style="list-style-type: none"> Reflexão acerca dos significados individuais do processo de intervenção <p>Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> Que os adolescentes sejam capazes de expressar as suas opiniões e sentimentos face à participação do grupo, revelando os significados construídos ao longo do processo de intervenção. 	<ul style="list-style-type: none"> Promover a expressão de sentimentos Refletir sobre a importância do processo de intervenção para o desenvolvimento dos adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> 2 questões abertas, incluídas no pré-teste no Questionário sócio-demográfico EAOS (traduzido de Álvarez e Jurgenson, 2008) Questionário similar ao “diário de bordo” “Significados” “O meu colega nas sessões”

A avaliação contínua do projeto de intervenção, ou avaliação do processo, recorrendo aos “diários de bordo”, realizados no final das sessões, e a outras estratégias mais interativas, permitiu monitorizar as mesmas, servindo o objetivo de contribuir para melhorar o próprio projeto, através da introdução das modificações necessárias ao planeamento da intervenção (Menezes, 2007), quer ao nível dos conteúdos a serem trabalhados quer ao nível das atividades, considerando os objetivos propostos.

As sessões realizadas recorreram maioritariamente a estratégias de carácter participativo, centradas em atividades desafiadoras, eleitas consoante os objetivos que se pretendiam alcançar, baseadas na reflexão sobre a sua pertinência face ao grupo de intervenção. Por conseguinte, recorreram-se a estratégias tais como: discussão focalizada; tomada de perspetiva social; negociação interpessoal; discussão de grupo; *brainstorming*; *role-play*; expressão emocional; autorrevelação; recolha documental; preenchimento de fichas; apresentação multimédia; visionamento de filme; discussão de dilemas reais e hipotéticos (cf. Coimbra, 1990; Frade *et al*, 1999; McCaffree & Matlack, 2001; Menezes, 1990; Vaz, 1996).

Apresentação e discussão dos resultados

No âmbito desta investigação podem ser considerados dois tipos de avaliação distintas, a avaliação do processo, realizada ao longo de todo o processo de intervenção junto do grupo experimental, e a avaliação dos resultados (cf. Menezes, 2007). No que concerne à avaliação dos resultados, esta consistiu na realização de um *t-test* para amostras emparelhadas, com o objetivo de comparar os dois momentos da avaliação (pré e pós-teste) em cada um dos grupos (experimental e controlo), considerando os três fatores da Escala de Atitudes e Opiniões sobre Sexualidade. A avaliação dos resultados recorreu ainda ao *t-test* para amostras independentes, para verificar se, considerando os três fatores em análise, havia diferenças significativas entre o grupo experimental e o grupo de controlo em cada um dos momentos de avaliação.

Foi ainda realizada a estatística descritiva, com apresentação das frequências e percentagens, no intuito de explorar com quem é que os adolescentes falam mais sobre educação sexual e quem é que lhes dá as respostas mais adequadas às suas dúvidas sobre este domínio. Como complemento da avaliação dos resultados recorreu-se à análise de conteúdo das questões “para mim sexualidade é...” e “os sentimentos associados à sexualidade são...” para avaliar o significado que os adolescentes atribuem à vivência da sua sexualidade.

Analisando os resultados decorrentes das questões colocadas aos jovens sobre as pessoas a quem recorrem e as que dão respostas mais adequadas às questões relacionadas com educação sexual, com base nos dados da estatística descritiva realizada (cf. quadros 3 e 4), verifica-se que, a maioria dos jovens que compõem a amostra referem-se primeiramente aos amigos no que concerne a falar sobre questões relacionadas com educação sexual, aparecendo as mães em segundo lugar, contudo consideram as mães como as figuras que mais confiam e que dão as respostas mais adequadas às suas dúvidas neste domínio.

Quadro 3. Resposta à pergunta “Com quem falas mais sobre questões relacionadas com educação sexual? (coloca por ordem)”

	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	Não refere
Pai	.7%	.2%	5.2%	.5%	.3%			63%
Mãe	3.9%	7%	.3%	.5%				28.3%
Irmãos	.2%	.5%		.2%	.2%			87%
Outros familiares		.7%	0.9%	.2%				78.3%
Amigos/Colegas	5.2%	9.6%	0.9%					4.3%
Professores	.2%	0.9%	.3%	.2%	.2%	.2%		76.1%
Outros	.2%	.2%	.5%				.2%	87%

Quadro 4. Resposta à pergunta “Quem dá respostas mais adequadas às tuas dúvidas relacionadas com educação sexual? (coloca por ordem)”

	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	Não refere
Pai	.7%	7.4%	.3%	.2%				67.4%
Mãe	4.3%	3%	.2%					30.4%
Irmãos	.5%		.2%	.2%	.2%			87%
Outros familiares	.3%	.3%	0.9%	.2%				78.3%
Amigos/Colegas	0.9%	5.7%	.7%	.7%	.3%			21.7%
Professores	5.2%	.3%	.7%			.2%		69.6%
Outros	.2%	.3%	.2%		.2%		.2%	87%

O facto de os amigos e as mães aparecerem como principais agentes de conversação vai de encontro aos dados da investigação realizada por Vilar *et al* (2009) junto de jovens portugueses. Os autores referem que os jovens conversam mais sobre sexualidade com os amigos, apresentando-se estes como interlocutores preferenciais, seguidos das mães, que surgem em segundo lugar. São os amigos a fonte de informação mais acessível e onde os adolescentes estão mais confortáveis para expor as suas dúvidas (Dias, 2009), constituindo-se a amizade como uma das dimensões mais importantes no desenvolvimento dos adolescentes, através da partilha e apoio no que concerne a opiniões e vivências (Soares, 1990; Lipovsek *et al*, 2002 in Dias *et al*, 2007; Dias, 2009).

A constatação de que a figura materna assume o principal protagonismo nos momentos em que os jovens têm dúvidas e quando querem respostas fiáveis acerca dos assuntos que os atingem é coerente com algumas investigações que sugerem que as mães são percecionadas como melhor fonte de informação e o porto seguro de abrigo em momentos críticos do desenvolvimento (Dias, 2009).

No que respeita aos dois progenitores, considerando as duas questões anteriores, a mãe é sistematicamente referida como prioritária fonte de apoio, enquanto o pai é uma figura quase irrelevante nesta área do desenvolvimento do adolescente. Na sociedade atual, apesar das mudanças que têm vindo a ocorrer no sentido de uma maior e progressiva partilha, por parte dos dois cônjuges, nas tarefas da educação dos filhos, ainda é a figura materna que ocupa uma grande centralidade e quem mais participa em atividades dirigidas aos progenitores, estando a figura paterna, frequentemente, ausente (Gonçalves, 2008). Num projeto de educação parental desenvolvido por Cruz & Pinho (2008), a maioria dos participantes era do sexo feminino, à semelhança do que ocorreu aquando da realização da sessão levada a cabo junto dos progenitores do grupo experimental, na qual estavam presentes 19 mães e apenas 6 pais. Estes resultados confirmam a constatação de Vilar *et al* (2009): uma percentagem bastante significativa de jovens fala muito pouco de assuntos de cariz sexual com os seus progenitores ou evitam a sua abordagem sobretudo junto da figura paterna.

Com base na análise do *t-test* para amostras emparelhadas, realizado para avaliar o impacto da intervenção nos sujeitos do grupo experimental, pode afirmar-se que as diferenças de médias entre os três fatores da Escala de Atitudes e Opiniões sobre Sexualidade são significativas entre pré e o pós teste, fornecendo-nos indicadores positivos acerca da eficácia da intervenção, como se pode observar a partir do quadro 5.

Quadro 5. Resultados de cada dimensão do pré-teste e pós-teste no grupo experimental

	M	t	p
Fator 1	Pré-Teste	46.09	

Integração sexual		2.39	0.02
	Pós-Teste	47.95	
Fator 2	Pré-Teste	21.15	
Mitos sobre sexualidade		4.15	0.01
	Pós-Teste	25.71⁵	
Fator 3	Pré-Teste	7.20	
Vivência do corpo sexuado		2.15	0.04
	Pós-Teste	7.81	

No que respeita ao fator 1 – “integração Sexual” – há diferenças estatisticamente significativas (aumento estatisticamente significativo) do pré-teste (M=46.09; DP=4.02) para o pós-teste (M=47.95; DP=3.06): $t=2.39$; $gl=20$; $p=0.02<0.05$. O valor de *eta* ($=0.22$; >0.14) indica que o efeito da intervenção é substancial.

No que concerne aos “mitos sobre sexualidade” – fator 2 – também se verificam diferenças estatisticamente significativas (aumento estatisticamente significativo) do pré-teste (M=21.15; DP=5.06) para o pós-teste (M=25.71; DP=2.24): $t=4.15$; $gl=19$; $p=0.01<0.05$. O valor de *eta* ($=0.47$; >0.14) indica que o efeito da intervenção é substancial. Assim, verificou-se um esbatimento significativo relativamente aos mitos face à sexualidade, traduzido num aumento significativo de respostas adequadas face a crenças potencialmente disfuncionais para uma vivência harmoniosa da sexualidade, o que permitiu confirmar a terceira hipótese colocada na presente investigação.

À semelhança dos resultados anteriores, o fator 3 – “vivência do corpo sexuado” – revela diferenças estatisticamente significativas (aumento estatisticamente significativo) do pré-teste (M=7.20; DP=1.88) para o pós-teste (M=7.81; DP=1.69): $t=2.15$; $gl=19$; $p=0.04<0.05$. O valor de *eta* ($=0.20$; >0.14) indica igualmente que o efeito da intervenção é substancial.

A partir da análise do *t-test* para amostras emparelhadas, realizado para comparar o grupo de controlo nos dois momentos da investigação, considerando os três fatores da Escala de Atitudes e Opiniões sobre Sexualidade, apresentam-se resultados distintos, como é possível observar pela leitura do quadro 6.

Quadro 6. Resultados de cada dimensão do pré-teste e pós-teste no grupo de controlo

		M	t	p
Fator 1	Pré-Teste	47.16		
Integração sexual			0.363	0.72
	Pós-Teste	47.40		
Fator 2	Pré-Teste	20.56		
Mitos sobre sexualidade			2.56	0.02
	Pós-Teste	22.00⁶		
Fator 3	Pré-Teste	7.08		
Vivência do corpo sexuado			2.47	0.02
	Pós-Teste	8.08		

O fator “integração sexual” não evidencia diferenças estatisticamente significativas nos dois momentos, pré-teste (M=47.16; DP=2.69) e pós-teste (M=47.40; DP=3.06): $t=0.363$; $gl=24$; $p=0.72>0.05$.

Nos restantes 2 fatores verificam-se diferenças estatisticamente significativas do pré-teste para o pós-teste, quer no fator “mitos sobre sexualidade” – pré-teste (M=20.56; DP=3.62); pós-teste (M=22.00; DP=3.87); $t=2.56$; $gl=23$; $p=0.02<0.05$ – quer no fator “vivência do corpo sexuado” – pré-teste (M=7.08; DP=1.73); pós-teste (M=8.08; DP=1.50); $t=2.47$; $gl=24$; $p=0.02<0.05$.

Considerando a utilização do *t-test* para amostras independentes, utilizado no intuito de verificar se havia diferenças significativas entre o grupo experimental e o grupo de controlo antes e após a intervenção registam-se os seguintes resultados, também observáveis com a leitura do quadro 7. No pré-teste não se registam diferenças estatisticamente significativas entre o grupo experimental e o grupo de controlo nas 3 dimensões da escala – “integração sexual”, mitos sobre sexualidade” e “vivência do corpo sexuado” – confirmando a primeira hipótese

⁵ Um valor mais elevado representa que os sujeitos dão respostas mais adequadas, logo evidenciam menos mitos face à sexualidade

⁶ Um valor mais elevado representa que os sujeitos dão respostas mais adequadas, logo evidenciam menos mitos face à sexualidade

colocada no âmbito da presente investigação que pressupunha a existência de uma situação inicial equivalente entre os dois grupos.

No que concerne aos resultados registados no pós-teste, há diferenças estatisticamente significativas entre o grupo experimental (M=25.71; DP=2.24) e o grupo de controlo (M=22.00; DP=3.87) quanto ao fator “mitos sobre sexualidade” ($t=3.867$; $p=0.00<0.05$; $eta=0.25$). As diferenças altamente significativas poderão estar relacionadas com o facto de, ao longo da intervenção, se ter procurado desconstruir alguns mitos potencialmente predisponentes do desenvolvimento de disfunções sexuais, que são passíveis de se constituir como fatores de vulnerabilidade para o desenvolvimento de dificuldades neste âmbito (Nobre *et al*, 2003; Nobre, 2006). Esta intervenção ao recorrer a estratégias diversificadas, como as estratégias de negociação interpessoal (Selman, 1986; *in* Coimbra, 1990), envolvendo processos psicológicos, como a tomada de perspetiva social e a descentração possibilitou aos jovens a reflexão sobre diversas questões de uma maneira mais abrangente, articulando diferentes pontos de vista num nível de maior ou menor complexidade (Coimbra, 1990). Assim, espera-se que a intervenção tenha efeitos ao nível da vivência da sexualidade, uma vez que, considerando a diminuição significativa de mitos face à sexualidade, prevê uma vivência mais gratificante desta dimensão. Neste mesmo sentido, Vilar *et al* (2009) referem que melhores níveis de educação sexual se traduzem numa vivência mais gratificante ao nível das relações sexuais.

Quadro 7. Resultados de cada dimensão do grupo experimental e de controlo no pré-teste e pós-teste

		Pré-Teste			Pós-Teste		
		M	t	p	M	t	p
Fator 1 Integração sexual	G E	46.09			47.95		
	G C	47.16	1.034	0.31	47.40	0.611	0.55
Fator 2 Mitos sobre sexualidade	G E	21.15			25.71⁷		
	G C	20.56	0.450	0.65	22.00	3.867	0.00
Fator 3 Vivência do corpo sexuado	G E	7.20			7.81		
	G C	7.08	0.222	0.83	8.08	0.575	0.57

GE= Grupo experimental; GC= Grupo de Controlo

No que respeita aos outros fatores, não há diferenças estatisticamente significativas no momento final da avaliação. Assim, não há diferenças entre o grupo experimental (M=47.95; DP=3.06) e o grupo de controlo (M=47.40; DP=3.06) no fator “integração sexual” ($t=0.611$; $p=0.55>0.05$; $eta=0.008$) e não há diferenças entre o grupo experimental (M=7.20; DP=1.88) e o grupo de controlo (M=7.08; DP=1.73) no fator “vivência do corpo sexuado” ($t=-0.575$; $p=0.57>0.05$; $eta=0.007$).

Analisando os dados à luz da quarta hipótese da investigação, que esperava que, no momento final da intervenção, no pós-teste, se registassem diferenças significativas entre os grupos, experimental e de controlo, relativamente às várias dimensões da sexualidade, deve referir-se que esta foi parcialmente confirmada, tendo apenas a dimensão “mitos sobre sexualidade” evidenciado diferenças significativas.

No que respeita à dimensão “vivência do corpo sexuado”, relacionada com a forma como o indivíduo percebe o seu corpo e que faz referência ao medo e à culpa, a ausência de diferenças significativas entre os dois grupos, talvez possa ser justificada pelo facto de este fator ser composto por apenas dois itens tornando difícil a obtenção de diferenças estatisticamente significativas. Outra explicação possível pode estar relacionada com o próprio desenvolvimento da adolescência, tendo em conta que uma das tarefas de desenvolvimento nesta fase da vida se prende com as questões relacionadas com o corpo e com a identidade sexual (Sampaio, 1993) e que, embora seja comum, não é necessário que o adolescente desenvolva qualquer tipo de problema ou perturbação relacionado com a vivência do corpo em constante mudança, até porque “*ao longo da vida, o indivíduo confronta-se com sucessivas mudanças ao nível do seu corpo e, conseqüentemente, na forma como ele o vive, obrigando-o a adaptar-se e a integrar positivamente essas mesmas mudanças*” (Costa, 1998, p.125).

⁷ Um valor mais elevado representa que os sujeitos dão respostas mais adequadas, logo evidenciam menos mitos face à sexualidade

No que respeita ao fator “integração sexual”, releve-se o facto de ambos os grupos partirem de uma situação inicial estatisticamente equivalente ($p=0.31$); quando comparados os dois momentos de avaliação de cada um deles, o grupo de controlo não revela diferenças significativas ($p=0.72$) e o grupo experimental apresenta uma evolução significativa ($p=0.02$) - justificada pela intervenção levada a cabo -; contudo, quando comparados novamente os dois grupos no final da intervenção, não se verificam diferenças significativas ($p=0.55$). Assim, apesar de o grupo experimental ser o único a apresentar uma evolução positiva, no que respeita a apresentar uma perspetiva de sexualidade que vai de encontro à definição da Organização Mundial de Saúde (1975, in Álvarez & Jurgenson, 2008), que aborda a integração dos aspetos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser humano sexual, de maneira a enriquecer e realçar a personalidade, a comunicação e o amor, não se pode dizer que as suas perspetivas, no momento final, sejam diferentes, no que concerne às respostas de carácter fechado aos instrumentos de avaliação.

No que respeita às questões “para mim sexualidade é...” e “os sentimentos associados à sexualidade são...”, utilizadas para avaliar o significado que os adolescentes atribuem à vivência da sua sexualidade, verificam-se resultados distintos. A segunda questão trouxe respostas muito idênticas, quer se compararmos os dois grupos (experimental e de controlo), quer se compararmos os dois momentos da avaliação (pré e pós-teste), sendo o amor o sentimento mais referido associado à sexualidade.

No que concerne à primeira questão, os sujeitos do grupo experimental, no momento da avaliação final, apresentaram uma definição da sexualidade menos instrumental e mais integradora e abrangente, do que no início, com marcas relacionais e centrada nos afetos, como por exemplo “*É muito mais do que prazer. Engloba todo o relacionamento de uma pessoa: amizade, amor, companheirismo, etc.*”, por oposição a definições como “sexo” ou “duas pessoas a fazerem sexo ou amor”, apresentadas quer no primeiro momento de avaliação em ambos os grupos, quer no momento final de avaliação do grupo de controlo.

Assim, no momento inicial da avaliação (pré-teste) eram frequentes, em ambos os grupos, definições de sexualidade mais instrumentais como “*a relação sexual entre duas pessoas*”, “*uma faceta da vida na qual obtemos prazer, mas também o damos*”, “*um ato entre duas pessoas de sexos opostos*”, “*um ato que duas pessoas fazem quando sentem interesse ou amor*”. No segundo momento de avaliação (pós-teste) a maioria das respostas do grupo de controlo mantinham esta visão mais instrumental, através de definições como “*é a prática de um ato essencial para a reprodução humana acompanhado de prazer*”, “*envolvimento entre dois sexos diferentes*” ou “*ter uma relação sexual com a companheira*”. Não obstante, no grupo experimental, fruto da intervenção realizada, surge uma conceptualização de sexualidade mais integradora e menos instrumental de sexualidade, como por exemplo “*a relação entre várias coisas, não só sexo, como origina o significado da palavra, mas também amizade, carinho*”, “*o amor, os afetos que temos por outra pessoa, estando à vontade para falar com a mesma*”, “*sexualidade não é só sexo mas também é o amor e os sentimentos ligados ao amor. É o abraçar, sentir, tocar, beijar*”, ou “*não é apenas sexo, também é dar e receber carinho, amor, ternura...*”.

Assim, o facto de os adolescentes manifestarem uma visão da sexualidade menos instrumental e mais integradora e abrangente, com marcas relacionais e centrada nos afetos, no final da intervenção em relação ao início da intervenção, bem como as diferenças significativas registadas entre o pré e o pós-teste, no que respeita ao fator “integração sexual” da Escala de Atitudes e Opiniões sobre Sexualidade, são indicadores que vão no sentido da confirmação da segunda hipótese da investigação. Esta conceção da sexualidade mais abrangente englobando fatores fisiológicos, emocionais, afetivos, relacionais e sociais que potenciam a vivência de uma sexualidade mais satisfatória, é um resultado que se atribui aos efeitos da intervenção. Embora tenha de se assumir que, durante muito tempo, a educação sexual enfatizou exclusivamente uma perspetiva biológica da sexualidade, cujo objetivo era impedir ou reduzir os problemas relativos à esfera sexual e à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e prevenção da gravidez não planeada (Soares & Campos, 1986) é essencial que a educação sexual, sem descuidar os riscos associados à sexualidade, incida prioritariamente nas dimensões afetivas e relacionais da sexualidade (Leitão, 2002).

Uma análise qualitativa da avaliação final do processo de intervenção realizada pelos sujeitos, através do preenchimento de um questionário com os mesmos itens do “diário de bordo”, que foi utilizado no final de cada sessão para avaliar o processo e redefinir e ajustar os objetivos da sessão seguinte às necessidades do grupo alvo, constitui-se como complemento de avaliação dos resultados. Acresce ainda a reflexão solicitada aos adolescentes designada por “o que eu aprendi?/o que nós aprendemos?”, realizada na penúltima sessão da intervenção. Este tipo de avaliação, partindo dos significados construídos pelos próprios sujeitos (Azevedo & Valverde, 1999) permite refletir acerca da eficácia do processo, na perspetiva dos seus coautores, a população-alvo.

Apresenta-se a síntese da reflexão dos cinco grupos constituídos para a realização da atividade “o que eu aprendi?/o que nós aprendemos?”: (1) “Nós aprendemos que sexualidade não é propriamente sexo, mas sim prazer, amor, carinho, etc. Aprendemos também a lidar com nós próprios e a ouvirmos os outros da melhor maneira possível”; (2) “Métodos contraceptivos (vantagens e desvantagens), o que é a sexualidade, sexo, sentimentos, comportamentos sexuais, perigos que a sexualidade pode ter, as doenças que a sexualidade pode trazer, amizades, entre outros”; (3) “Nós aprendemos os aspetos da adolescência, as vivências da puberdade, os métodos contraceptivos, as causas e consequências das pessoas que se recusam a usar os métodos contraceptivos, como é a

colocação do preservativo, as doenças sexualmente transmissíveis, a relação entre pais e filhos e de tudo um pouco”; (4) “Nós aprendemos a colocar o preservativo masculino, métodos contraceptivos, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, fases da adolescência e relações com os pais em relação à sexualidade”; (5) “Durante estes encontros aprendemos de tudo um pouco. Conhecemos as características e a utilização de novos métodos contraceptivos, aprendemos a aceitar-nos a nós próprios, aprendemos a relacionarmo-nos em grupo, a exprimir dúvidas e estar à vontade para falar sobre sexualidade, respeitar os outros e colocarmo-nos no lugar deles. Achamos as aulas muito interessantes e enriquecedoras”.

No que concerne ao questionário de avaliação final, como é possível observar no quadro 8, todos os elementos do grupo experimental consideram que aprenderam coisas novas, sendo que 14.3% apenas concorda com a afirmação e 85.7% concorda totalmente. Quanto ao que aprenderam ser importante para as suas vidas, 38.1% concordam e 61.9% concordam totalmente. Com a afirmação “ajudou-me a conhecer aspetos positivos em mim próprio”, apenas 1 jovem respondeu “nem concordo nem discordo”, os restantes situaram-se entre o “concordo” (61.9%) e o “concordo totalmente” (33.3%).

No que diz respeito ao processo ter ajudado a uma melhor compreensão de si próprio, a maioria concorda (47.6%) ou concorda totalmente (33.3%) e 19% nem concorda nem discorda. Quanto a ter ajudado a compreender melhor os outros, 52.4% concorda, 33.3% concorda totalmente e 14.3% nem concorda nem discorda.

A maioria dos jovens considera que o processo lhes permitiu aprender a tomar boas decisões: 52.4% concordam, 38.1% concordam totalmente e apenas 9.5% nem concordam nem discordam. A maioria também pensa que aprendeu a evitar coisas que poderiam ter consequências negativas na sua vida, oscilando as suas respostas entre o concordo (66.7%) e o concordo totalmente (28.6%). Apenas um elemento refere discordar (4.8%) nesta questão.

A maioria dos jovens (52.4%) está totalmente de acordo com o facto de este processo de intervenção lhes ter oferecido a oportunidade de pensar sobre a vivência da sua sexualidade, 38.1% concorda e 9.5% nem concorda nem discorda. A maioria dos jovens considera que a intervenção os ajudou a compreender como lidar com a sua sexualidade (52.4% concorda e 42.9% concorda totalmente). Apenas um elemento (4.8%) nem concorda nem discorda.

No que respeita ao item “ajudou-me a sentir mais à vontade para falar sobre sexualidade” 52.4% concorda totalmente, 23.8% concorda, 19% nem concorda nem discorda e 4.8% discorda totalmente.

Quadro 8. Respostas ao questionário de avaliação final

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Aprendi coisas novas				14.3%	85.7%
Ajudou-me a conhecer aspetos positivos em mim próprio			4.8%	61.9%	33.3%
Aprendi coisas importantes para a minha vida				38.1%	61.9%
Ofereceu-me a oportunidade de pensar sobre a vivência da minha sexualidade			9.5%	38.1%	52.4%
Aprendi a tomar boas decisões			9.5%	52.4%	38.1%
Ajudou-me a compreender como lidar com a minha sexualidade			4.8%	52.4%	42.9%
Ajudou-me a compreender melhor a mim mesmo			19%	47.6%	33.3%
Ajudou-me a compreender melhor as outras pessoas			4.8%	52.4%	42.9%
Aprendi a evitar coisas que poderiam ter consequências negativas na minha vida		4.8%		66.7%	28.6%
Ajudou-me a sentir mais à vontade para falar sobre sexualidade	4.8%		19%	23.8%	52.4%

Nas respostas às perguntas abertas realizadas na avaliação final do processo apenas três elementos colocaram sugestões: “*Acho que é bom voltar a trabalhar em grupo*”; “*Gostava de ter estas sessões outra vez*” e “*Para o ano mais!!!*”. No que respeita às atividades que menos gostaram, a maioria não respondeu, ou colocou “nenhuma”, ou ainda referiu “gostei de tudo”. Contudo houve três elementos que deram respostas concretas: um jovem referiu que “a atividade que gostei menos foi pormo-nos na pele dos pais” reportando-se ao “fórum de família” (Frade *et al*, 1999), atividade realizada na sexta sessão; um elemento referiu “responder a uma folha com questões”, não especificando qual foi a atividade concreta que recorreu a esta metodologia que não gostou; e, outro sujeito respondeu “a dos balões”, aludindo a uma atividade realizada na quinta sessão com o objetivo de refletir sobre a imagem corporal e desenvolver uma atitude positiva face às mudanças corporais características da adolescência, contudo sem especificar o motivo.

No que concerne às atividades que mais gostaram todos os elementos responderam, embora alguns deles tenham respondido de uma maneira vaga, “gostei de todas as atividades” ou “gostei de tudo”. Alguns elementos referiram como atividades que mais gostaram “aquelas em que trabalhamos em grupo”, sendo que um deles referiu “principalmente naquele que era para representar os jovens, as famílias, etc.”, referindo-se à atividade “fórum de família”, (Frade *et al*, 1999), realizada na sexta sessão. A maioria dos elementos refere, assim, atividades mais dinâmicas, realizadas em grupo, como a referida anteriormente, “o jogo do balão”, já mencionado, ou “fazer cartazes”, aludindo à terceira sessão, na qual construíram e apresentaram posters relacionados com a temática da adolescência, com o objetivo de refletir sobre esta fase do desenvolvimento. Referiram igualmente a atividade em que “fomos parar ao sítio dos gays” ou “a do avião que aterrou numa terra de homossexuais”, reportando-se à atividade “outras maneiras de ver” (Frade *et al*, 1999) realizada na sétima sessão, no intuito de compreender o que é a sexualidade, a diversidade e a individualidade das suas expressões.

Houve uma grande diversidade de respostas, como por exemplo “ouvir música e ver um bocado de algumas séries de tv e depois discutir sobre isso” aludindo a diversas atividades, mas em especial à realizada na penúltima sessão que consistiu na apresentação multimédia de vídeos musicais, excertos de séries e filmes, banda desenhada, etc. que pretendia salientar os principais conteúdos abordados ao longo das sessões e refletir sobre a importância do processo de intervenção para os adolescentes. “Como colocar o preservativo”, “conhecer os métodos contraceptivos e as suas vantagens e desvantagens”, “ver filmes no computador” ou “gostei de ver os powerpoints” foram respostas de alguns elementos. Apenas um elemento mencionou como uma das atividades que mais gostou “falar com os pais sobre a sexualidade”.

O depoimento da Diretora de Turma, presente na totalidade das sessões, como mera observadora, constituiu-se como uma mais-valia, no que concerne à avaliação do processo. Assim, a professora refere que “*A Formação Cívica é o espaço privilegiado para a promoção da Educação para a Saúde e Cidadania, visando o desenvolvimento da consciência cívica dos alunos, como elemento no processo de formação de cidadãos críticos, ativos e intervenientes (...) o projeto foi dinamizado com muito entusiasmo e teve da parte do grupo turma uma aceitação claramente positiva. Tratou-se de uma experiência enriquecedora para todos. Para os jovens, contribuindo para uma melhoria do conhecimento das diferentes dimensões e expressões da afetividade e sexualidade humanas. Para os pais, proporcionando-lhes um envolvimento direto nalgumas atividades e potenciando um diálogo mais aberto, espontâneo e construtivo. Para a Dra. Rosana, permitindo-lhe momentos de reflexão e partilha, enfrentando desafios e obstáculos, descobrindo caminhos e soluções para os enigmas que foram surgindo no decorrer do projeto. Para mim, foram momentos de aprendizagem constante, contribuindo para uma autorreflexão sobre esta temática. Por tudo isto, o projeto valeu a pena*”.

Considerando a totalidade dos resultados apresentados no decurso deste documento, há indicadores de que a intervenção realizada junto do grupo experimental foi eficaz. Esta eficácia é comprovada com os resultados do terceiro momento de avaliação (follow-up) realizado seis meses após o final da intervenção, nos quais é possível observar que não há diferenças significativas entre o pós-teste e o follow-up nos fatores “integração sexual” ($p=0.22>0.05$) e “mitos sobre sexualidade” ($p=0.08>0.05$), havendo apenas diferenças estatisticamente significativas no fator “vivência do corpo sexuado” ($p=0.05$), embora constitua uma melhoria no resultado, uma vez que a diferença é no sentido de um aumento de média, evidenciando respostas mais positivas. A esta análise acresce as respostas no follow-up, às questões “para mim sexualidade é...” e “os sentimentos associados à sexualidade são...”, utilizadas para avaliar o significado que os adolescentes atribuem à vivência da sua sexualidade que mantém uma conceptualização de sexualidade mais integradora e menos instrumental de sexualidade, como por exemplo “além de ser o amor que sentimos por outras pessoas, é também a mudança em aspetos físicos, a mudança de comportamento, conversas mais íntimas, ter relações sexuais”.

Estes resultados são explicáveis, desde o nosso ponto de vista, devido às opções conceptuais e metodológicas que se assumiram. Releva-se o facto de se ter utilizado uma metodologia de projeto (Menezes, 2007), indo de encontro às necessidades manifestadas pela população alvo, tendo em conta os contextos de vida mais próximos dos adolescentes, partindo de uma abordagem ecológica (Bronfenbrenner, 1979) e adotando estratégias de exploração reconstrutiva para promoção do desenvolvimento dos adolescentes (Campos, 1992; Coimbra, 1991 *in* Menezes, 1999). O conjunto de todos estes ingredientes desenvolvimentais e empoderantes terão contribuído significativamente para o efeito substancial da intervenção. Existe, de facto, um consenso alargado em relação às metodologias ativas e participativas, utilizando um conjunto vasto de técnicas num registo flexível, serem as mais adequadas e eficazes em educação sexual (Frade, 1999; Lopéz, 1990; Vaz, 1996). Tal como refere Frade (1999): “*Partir dos conhecimentos individuais e do grupo (certos ou errados), utilizar esses e novos conhecimentos, problematizar e resolver situações, utilizar o humor e o jogo ou trabalhar em pequenos grupos são as metodologias mais eficazes nesta área*” (p. 20).

Conclusões e reflexões

A sexualidade é uma dimensão estruturante do desenvolvimento humano, “do corpo, da vida, do relacionamento interpessoal e das dinâmicas sociais, potencialmente geradora de bem-estar, crescimento, de

autorrealização mas também e, simultaneamente, de conflitos e sofrimento” (Vilar, 2003, p. 14). De facto, apesar de haver uma maior acessibilidade a várias fontes de informação, a ausência de diálogo ou reflexão sobre essa informação e a banalização do sexo, tem como resultado a desinformação e, frequentemente, leva a uma vivência ambivalente da sexualidade por parte dos adolescentes com um misto de desejo, medo e culpabilidade. Ainda vivemos numa sociedade em que predomina uma atitude menos positiva face à sexualidade. Mesmo a educação sexual implícita, ou seja, a aprendizagem que se faz no quotidiano, de forma espontânea e ocasional, através da percepção das atitudes dos pais, dos amigos, professores e meios de comunicação social face à sexualidade, transmite, frequentemente, mensagens e atitudes com marcas de alguma desconfiança e desconforto em relação a esta vivência.

Face a este cenário complexo, torna-se pertinente e até urgente o desenvolvimento de projetos de intervenção de educação sexual em contexto escolar, para sinalizar e fortalecer o que existe, desconstruir mitos e fantasmas implantados e proporcionar os conteúdos formativos, contribuindo para a saúde sexual dos adolescentes, entendida com um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social face à sexualidade (Matos, 2010; Sampaio *et al*, 2005). A escola pode, e deve, envolver-se no processo de desenvolvimento integral do adolescente, preparando-o e capacitando-o para a construção de oportunidades que lhes permita a vivência de uma sexualidade responsável, integral e satisfatória, com marcas de afetividade e ternura.

Este projeto apresenta-se como um contributo positivo para dar resposta às necessidades emergentes dos adolescentes, famílias e contexto escolar, pela inovação das metodologias implementadas e tipo de atividades desenvolvidas. A adoção de uma metodologia de projeto (Menezes, 2007; Sampaio *et al*, 2007) - que implicou identificar uma base generativa, procedeu à análise do contexto e avaliação de necessidades, definiu os objetivos da intervenção, selecionou estratégias de intervenção, preparou a implementação, implementou e avaliou o processo e os resultados (Illback *et al*, 1990 *in* Menezes, 2007), foi uma mais-valia para garantir a eficácia da intervenção. A opção por estratégias de exploração reconstrutiva (Campos, 1992; Coimbra, 1991 *in* Menezes, 1999), de caráter participativo, centradas em atividades desafiadoras, eleitas consoante os objetivos que se pretendiam alcançar, baseadas na reflexão sobre a sua pertinência face ao grupo de intervenção, valorizando as experiências dos próprios sujeitos, as interações e o contexto onde elas ocorreram, permitiram a construção de significados a partir das experiências vivenciadas e refletidas pelos sujeitos, no âmbito de uma relação de apoio emocional, como é possível observar essencialmente a partir da leitura dos dados de avaliação qualitativa.

As intervenções de educação sexual em contexto escolar que vêm sendo realizadas, de forma descontínua e pontualmente no nosso país, têm primado por uma falta de rigor na avaliação da eficácia da intervenção, sem uma verdadeira avaliação de resultados, ou mesmo sem um planeamento explícito de objetivos, conteúdos ou processos, em ordem a verificar como estes contribuíram para a promoção da saúde e para o desenvolvimento de uma vivência sexual satisfatória (McIntyre & Araújo, 1999). O *design quasi-experimental* deste projeto, com um grupo de controlo e um grupo experimental, pelo recurso ao pré-teste, pós-teste e *follow-up* seis meses após a intervenção, com instrumentos de avaliação quantitativa e qualitativa tenta colmatar a lacuna que se identificou neste domínio da investigação. Assim, procurou-se analisar o impacto que o projeto teve na vida dos adolescentes ao longo do processo (pela avaliação de processo), no final da intervenção, e ainda a preocupação de avaliar a manutenção das mudanças ao longo do tempo (o *follow-up* após seis meses). Na continuidade dos resultados satisfatórios desta experiência, parece-nos pertinente desenvolver projetos de intervenção no âmbito da educação sexual, de forma estruturada e intencionalizada, em que a avaliação seja uma preocupação central, para confirmar se efetivamente se promove uma atitude positiva face à sexualidade, valorizando as suas diversas dimensões e permitindo a aquisição efetiva de conhecimentos e de competências que favoreçam atitudes e comportamentos responsáveis face à sexualidade e uma vivência satisfatória da mesma como expressão de relações e afetos (Matos, 2010).

Como já foi salientado anteriormente, embora os resultados da presente investigação, possam ser considerados, na sua globalidade, como um contributo importante para a investigação e intervenção nesta área do saber, confrontamo-nos incontornavelmente com algumas dificuldade e limites que interessam identificar e refletir para futuros desenvolvimentos.

A primeira limitação diz respeito à dimensão temporal das intervenções: a investigação tem relevado a importância do tempo das intervenções para que tenham eficácia em termos desenvolvimentais para a consolidação das estruturas dos clientes (Coimbra, 1991 *in* Menezes, 1999; Sprinthall & Collins, 2003). Esta intervenção poderia ter beneficiado caso fosse possível prolongá-la no tempo, permitindo, através da monitorização constante, dar respostas mais efetivas a questões novas que iam emergindo no seu decurso. Contudo, devido a diversos constrangimentos, nomeadamente do contexto escolar, apenas foi possível desenvolvê-la ao longo de 3 meses, durante 13 sessões de 90 minutos cada e num ritmo mais ou menos semanal.

A segunda limitação relaciona-se com a relevância da participação ativa e articulada com os contextos de vida do sujeito, nomeadamente dos pais e da escola no processo da intervenção. Apesar dos pais terem participado inicialmente, e de forma empenhada, no grupo de discussão focalizada para avaliação de necessidades, de expressarem, por unanimidade, um parecer favorável à participação dos filhos no projeto de intervenção e de manifestarem a vontade de participarem em atividades conjuntas com os filhos ao longo do processo, nem sempre se conseguiu este objetivo, quer por resistência dos filhos, quer por falta de disponibilidade dos pais. Estamos

convencidos que enriqueceria e consolidaria o trabalho desenvolvido, caso os pais tivessem um papel mais ativo ao longo da intervenção envolvendo-os na organização de atividades conjuntas, quer em contexto de intervenção quer fora das sessões, para dar maior continuidade ao processo inter-sessões e simultaneamente manter os pais mais atentos e vigilantes ao desenvolvimento das atividades realizadas no contexto da intervenção.

A terceira limitação diz respeito à constituição do grupo: o facto de o grupo experimental ser constituído por cerca de 20 sujeitos pode ter sido um dos fatores que não permitiu aprofundar algumas das dimensões abordadas e não facilitou a gestão das interações no seio do grupo. Provavelmente haveria vantagens em ter realizado dois sub-grupos, com duas condições experimentais diferenciadas, mas os constrangimentos institucionais, como a falta de tempos letivos, espaços, equipamentos, não o permitiram, para além de não ser muito adequado, numa escola, dois tratamentos diferenciados num grupo natural (uma turma).

A quarta limitação refere-se aos instrumentos, indicadores de mudança ou da eficácia da intervenção. Não foi fácil encontrar instrumentos, adaptados à população portuguesa, para serem utilizados no pré-teste e no pós-teste como indicadores da eficácia da intervenção, que fossem consentâneos com a conceptualização, objetivos pretendidos e metodologias a adotar na intervenção. Optou-se Escala de Atitudes e Opiniões sobre Sexualidade, tradução e adaptação do *Test de Actitudes y Opiniones sobre Sexualidad* (Álvarez & Jurgenson, 2008) como recurso de última hora. O instrumento, embora tenha alfas de Cronbach ($= .950$) de consistência interna e uma variância explicada ($> .590$) elevadas tem algumas fragilidades em termos das 3 dimensões, nomeadamente a nível da terceira dimensão, constituída apenas por dois itens. Aliás, os resultados pouco significativos entre o grupo de controlo e o grupo experimental podem atribuir-se à fragilidade da escala. A utilização de metodologias complementares processuais e qualitativas como o “Diário de Bordo” e a gravação em vídeo e áudio de cada sessão, a avaliação final do grupo de intervenção e a avaliação de um “juiz” omnipresente, a diretora de turma, permitiu, que a investigadora fizesse uma avaliação mais distanciada e menos impressionista da eficácia da intervenção. Seria conveniente, em futuros desenvolvimentos, operacionalizar rigorosamente os indicadores de mudança e recorrer a instrumentos de carácter quantitativo ou qualitativo para avaliar os indicadores definidos.

Apesar das dificuldades e limitações da presente investigação, ela permite retirar algumas implicações pertinentes para a intervenção psicológica, dado o seu potencial, fundamentalmente no que concerne à promoção do desenvolvimento dos adolescentes. Assim, assumindo a importância de uma intervenção em contexto escolar, no âmbito da educação sexual, em consonância com o decreto lei nº 60/2009, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, propõe-se um modelo de intervenção complexo e concertado entre diversos intervenientes, alicerçado numa abordagem desenvolvimentista, construtivista e ecológica.

Partindo destes pressupostos, qualquer intervenção neste âmbito terá de, em primeiro lugar, proceder à análise do contexto e efetuar uma cuidada avaliação de necessidades da população, não surgindo como uma intervenção pontual, descontextualizada, mas sim enquadrada num projeto mais abrangente dos adolescentes, das famílias e das escolas. A continuidade da intervenção deve ser constantemente articulada com a avaliação inicial, que possibilita a construção de um guião que orienta o seu decurso, e com a avaliação do processo, ou seja a avaliação contínua da intervenção. Não obstante, também devem ser criteriosamente escolhidos os métodos de avaliação dos resultados, em consonância com os indicadores de mudança que se pretendem operar.

Nesta perspetiva, os objetivos da intervenção devem ser bem definidos, bem como os grupos-alvo a quem se dirigem. Pode dirigir-se aos próprios adolescentes, mas também aos pais, enquanto figuras de afeto mais próximas, ou mesmo aos professores que, ao abrigo da lei em vigor, se deparam com a árdua tarefa de iniciar este projeto, apesar da recorrência do tema, surge com novas linhas orientadoras. No que respeita aos adolescentes, considerando o que já foi referido, o mais importante a acrescentar será colocar a tónica em ouvir a sua opinião, indo de encontro às suas reais necessidades.

Quanto aos professores, que poderão vir a assumir a responsabilidade desta formação, seria importante realizar intervenções de consultoria, partindo do levantamento das suas próprias necessidades no âmbito do seu papel profissional. Poderiam ser abordadas, por um lado, as atitudes e o conforto/desconforto que os professores possam manifestar face às questões relacionadas com a educação sexual e, por outro lado, ajudá-los a perceber as vantagens de adotar uma metodologia de projeto, bem como da utilização de estratégias de exploração reconstrutiva, a partir de um contexto relacional securizante que permita a livre expressão dos sentimentos dos adolescentes. Em última análise, capacitá-los para serem agentes facilitadores de desenvolvimento de uma vivência integral e gratificante da sexualidade por parte dos adolescentes.

Finalmente, no que concerne às famílias é fundamental dar-lhes voz, no sentido de compreender as suas necessidades enquanto educadores, bem como perceber as suas preocupações e opiniões no que se refere à educação sexual dos seus filhos; valorizá-los como principais figuras de afeto e de transmissão de valores aos adolescentes; sendo tolerantes com as resistências de alguns na abordagem de algumas questões mais polémicas, desconstruindo medos e mitos em relação à educação sexual em contexto escolar; apresentando-lhes uma proposta clara e inteligível de intervenção de educação sexual que possa ser percebida por eles como uma mais-valia, baseada nas questões relacionais e afetivas da sexualidade em contraposição a questões meramente instrumentais da mesma.

Espera-se que este trabalho, com as suas potencialidades e limitações, possa ser mais um contributo válido e significativo para uma reflexão séria no que concerne à futura intervenção generalizada e continuada da educação sexual em contexto escolar. Não obstante, será relevante salientar a pertinência de que os projetos de educação sexual, a desenvolver em contexto escolar, deverão partir de uma conceção da sexualizada focalizada nos afetos e nas relações interpessoais harmoniosas, promovendo o desenvolvimento global dos adolescentes, no sentido de uma maior autonomia e responsabilização pessoal e social na vivência da sexualidade.

Bibliografia

- Abal, Y. N.; González, A. M. C.; González, J. C. S. & Linares, E. T. (2004). Comportamientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes y Jóvenes. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, X (2), 167-182.
- Álvarez, P. M. & Jurgenson, J. L. A. G. (2008). Validación de una escala para medir actitudes ante la sexualidade en la población mexicana. *Comunicação apresentada no 6º Congresso Nacional de Investigación en Sexología*. México: novembro de 2008.
- Arendt, R. J. J. (1997). Psicologia Comunitária: teoria e metodologia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 10, 1.
- Azevedo, J. & Valverde, C. (1999). A Perspetiva Construtivista na Avaliação de Processos de Intervenção e de Formação. In Soares, A.P.; Araújo, S. & Caires, S. (Orgs.). *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: APPORT.
- Arnal, R. B. & Llario, M. D. G. (2006). La sexualidade en niños de 9 a 14 años. *Psicothema*, 18 (1), 25-30.
- Berne, L. A.; Patton, W.; Milton, J.; Hunt, L. Y. A.; Wright, S.; Peppard, J. & Dodd, J. (2000). A Qualitative Assessment of Australians Parents' Perceptions of Sexuality Education and Communication. *Journal of Sex Education and Therapy*, 25 (2 & 3), 161-168.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Campos, B. P. (1990). *Psicologia do Desenvolvimento e Educação de Jovens* (Vol. I). Lisboa: Universidade Aberta.
- Campos, B. P. (1992). A informação na orientação profissional. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 8, 5-16.
- Chalmers, B.; Sand, M.; Muggah, H.; Oblivanova, L.; Almazova, N. & Tcatchenko, E. (1998). Contraceptive Knowledge, attitudes and use among women attending health clinics in St. Petersburg, Russian Federation. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 7 (2), 129-137.
- Carrera-Fernandez, M. V.; Lameiras-Fernandez, M.; Foltz, M. L.; Núñez-Mangana, A. M. & Rodríguez-Castro, Y. (2007). Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3), 739-751.
- Coimbra, J. L. (1990). Desenvolvimento Interpessoal e Moral. In Campos, B.P. (Coord.) (1990) *Psicologia do Desenvolvimento e Educação de Jovens* (Vol. II). Lisboa: Universidade Aberta.
- Corcoran, J.; Franklin, C. & Bennett, P. (2000). Ecological factors associated with adolescent pregnancy and parenting. *Social Work Research*, 24 (1), 29-39.
- Costa, M. E. (1998). *Novos encontros de amor*. Porto: Edinter.
- Costa, M. E. (2005). *À procura da intimidade*. Porto: Edições Asa.
- Costa, E. & Leal, I. P. (2005). Dimensões sócio-cognitivas na adesão das mulheres à contraceção. *Análise Psicológica*, XXIII(3), 247-260.
- Cruz, H. & Pinho, I. (2008). *Pais... Uma experiência*. Porto: Livpsic.
- Dias, S. M. F. (2009). *Comportamentos Sexuais nos Adolescentes: Promoção da Saúde Sexual e Prevenção do VIH/Sida*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Dias, S.; Matos, M. G. & Gonçalves, A. (2007). Perceção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, XXV(4), 625-634.
- Duarte, C. & Matos, P. M. (2004). *Filho és, pai serás*. Porto: Ambar.
- Fachada, M. O. (2001). *Psicologia das Relações Interpessoais*. Lisboa: Edições Rumo.
- Frade, A.; Marques, A. M.; Alverca, C.; Vilar, D. (1999). *Educação Sexual na Escola: Guia para Professores, Formadores e Educadores*. Lisboa: Texto Editores.
- Franklin, C. & Corcoran, J. (2000). Preventing Adolescent Pregnancy: A Review of Programs and Practices. *Social Work*, 45 (1), 41-52.
- Giacomozzi, A. I. (2006). A utilização do preservativo em envoltimentos sexuais eventuais: estudo de representações sociais. *Psychologica*, 41, 297-315.
- Goldfarb, E. S. & McCaffree, K. (2000). Toward a More Effective Pedagogy for Sexuality Education: The Establishment of Democratic Classrooms. *Journal of Sex Education and Therapy*, 25 (2 & 3), 147-155. <http://www.abennacional.org.br/revista/cap6.3.html> (consultado em 2009).
- Gonçalves, C. M. (2008). *Pais aflitos, filhos com futuro incerto? Um estudo sobre a influência das famílias na orientação dos filhos*. Coleção Textos Universitários, Ed. Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Krueger, R. (1998). *Developing questions for focus groups*. California: Sage Publications, Inc..
- Leitão, L. M. (2002). Sexualidade e Afetividade. *Psychologica*, 30, 229-240.

- López, F. (1990). *Educación Sexual*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Manes, S. (2003). *83 Jogos Psicológicos para a Dinâmica de Grupos*. Apelação: Paulus Editora.
- Martin, J. (1990). Confusions in Psychological Skills Training. *Journal of Counseling & Development*, 68, 402-407.
- Matos, M. G. (2010). *Sexualidade, afetos e cultura. Gestão de problemas de saúde em meio escolar*. Lisboa: Ed. Coisas de ler.
- McCaffree, K. A. & Matlack, A. L. (2001). Does Sexuality Education Last? Self-Reported Benefits of a High School Comprehensive Sexuality Education Course. *Journal of Sex Education and Therapy*, 26 (4), 347-357.
- McIntyre, T. & Araújo, S. (1999). Programas de Promoção da Saúde: Avaliação da Eficácia de um Programa de Promoção da Saúde Psicossocial para Adolescentes (PPSPA). In Soares, A.P.; Araújo, S. & Caires, S. (Orgs.). *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: APPORT.
- Menezes, I. (1990). O Desenvolvimento Psicossocial. In Campos, B.P. (Coord.). *Psicologia do Desenvolvimento e Educação de Jovens* (Vol. II). Lisboa: Universidade Aberta.
- Menezes, I. (1999). *Desenvolvimento psicológico na formação pessoal e social*. Porto: Edições Asa.
- Menezes, I. (2007). *Intervenção Comunitária: Uma Perspetiva Psicológica*. Porto: Livpsic.
- Morgan, D. (1998a). *The focus group guidebook*. California: Sage Publications, Inc
- Nobre, P. J. (2006). *Disfunções sexuais*. Lisboa: Climepsi editores.
- Nobre, P. J.; Gouveia, J. P. & Gomes, F. A. (2003). Sexual Dysfunctional Beliefs Questionnaire: an instrument to assess sexual dysfunctional beliefs as vulnerability factors to sexual problems. *Sexual and Relationship Therapy*, 18 (2), 171-204.
- Olsen, J. & Weed, S. (1992). Student evaluation of sex education programs advocating abstinence. *Adolescence*, 27 (106), 370-380.
- Papalia, D.; Olds, S. & Feldman, R. (2001). *O Mundo da Criança*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Piscalho, I. & Leal, I. (2002). Promoção e educação para a saúde: Educação da sexualidade nas escolas – Um projeto de investigação-ação com adolescentes que frequentam o 10º ano de escolaridade. In Leal, I. et al. (Eds.). *Atas do 4º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: A Saúde numa Perspetiva de Ciclo de Vida*. Lisboa: ISPA.
- Reis, M. H. & Vilar, D. (2004). A implementação da educação sexual na escola: Atitudes dos professores. *Análise Psicológica*, XXII (4), 737-745.
- Rolston, B.; Schubotz, D. & Simpson, A. (2004). The First Time: Young People and Sex in Northern Ireland. *Journal of Youth Studies*, 7 (2), 191-207.
- Sampaio, D. (1993). *Vozes e Ruídos: Diálogos com Adolescentes*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D.; Batista, M. I.; Matos, M. G. & Silva, M. O. (2005). *Grupo de Trabalho de Educação Sexual - Relatório Preliminar*. Ministério da Educação.
- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o Mar: Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D.; Batista, M. I.; Matos, M. G. & Silva, M. O. (2007). *Grupo de Trabalho de Educação Sexual: Relatório Final*. Ministério da Educação.
- Sampaio, F. M. & Silva, D. B. (2006). Sexualidade dos Adolescentes Portugueses na Perspetiva do Questionário Breve sobre Sexualidade (QUEBRESE). In Machado, C.; Almeida, L; Guisande, A.; Gonçalves, M. & Ramalho, V. (Orgs.). *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*.
- Seal, D. W., Bogart, L. M. & Ehrhardt, A. A. (1998). Small group dynamics: The utility of focus group discussions as a research method. *Group dynamics: theory, research and Practise*, 2 (4), 253-266.
- Silva R., M. (2001). *Sexualidade e Adolescência*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.
- Soares, I. (1990). O grupo de pares e a amizade. In Campos, B.P. (Coord.). *Psicologia do Desenvolvimento e Educação de Jovens* (Vol. II). Lisboa: Universidade Aberta.
- Soares, I. & Campos, B. P. (1986). Educação sexual e desenvolvimento psicossocial. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 2, 71-79.
- Soares, I., & Campos, B. (1988). Vinculação e autonomia na relação dos adolescentes com os pais. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 4, 57-64.
- Sprinthall, N. A. & Collins, W. (2003). *Psicologia do Adolescente: Uma abordagem Desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Thomas, B. H., Mitchell, A., Devlin, M. C., Singer, J. & Watters, D. (1992). Small group sex education at school. The MacMaster Teen Program. In Miller, B.C., Card, J. J., Paikof, R. L. & Peterson, J. L. (Eds) *Preventing adolescent pregnancy. Model program and evaluations*. Newbury Park: Sage.
- Vaz, J.M. (Coord.) (1996). *Educação Sexual na Escola*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Veiga, L.; Teixeira, F.; Martins, I. & Melo-Silvestre, A. (2006). Sexuality and human reproduction: a study of scientific knowledge, behaviours and beliefs of Portuguese future elementary school teachers. *Sex Education*, 6 (1), 17-29.

- Vilar, D. (2003). *Falar disso: A Educação Sexual nas Famílias de Adolescentes*. Porto: Edições Afrontamento.
- Vilar, D.; Ferreira, P. M. & Duarte, S. (2009) A educação sexual dos jovens portugueses – conhecimentos e fontes. *In* Vilar, D. (Diretor). *Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53. Lisboa: APF.
- Voss, J. & Kogan, L. (2001). Behavioral Impact of a Human Sexuality Course. *Journal of Sex Education and Therapy*, 26 (2), 122-132.

Posfácio

A Educação Sexual em contexto escolar: Uma abordagem de projecto

A educação sexual em contexto escolar é uma temática de indiscutível atualidade e de inegável pertinência pessoal e social com uma longa história de acesos debates políticos e ideológicos, produzindo-se normativos legais e portarias cujas diretrizes nem sempre foram de fácil concretização. Em Portugal, desde 1984, se vem defendendo que a Educação Sexual deveria fazer parte integrante do currículo escolar. Contudo, ao longo destas 3 décadas, na prática têm-se verificado avanços e recuos na implementação desta necessidade estruturante do desenvolvimento humano, frequentemente por motivos meramente de opções políticas e ideológicas.

Após o investimento qualificado e empenhado desenvolvido pelo Grupo de Trabalho de Educação Sexual, coordenador pelo Professor Daniel Sampaio entre 2005-2007, acabou por culminar na publicação da Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto, que estabeleceu o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, reforçando a integração da educação sexual no âmbito da educação para a saúde, nas áreas curriculares não disciplinares. O que nos outros países da Europa é uma prática consensual, fazendo parte do quotidiano dos estabelecimentos dos Ensino Básico e Secundário, mobilizando estudantes, professores e pais num projeto comum de educação sexual, em Portugal continua-se a resistir e a adiar a generalização da implementação de um projeto consistente e real de educação sexual.

Ao longo destes 30 anos, muitas intervenções de Educação Sexual foram desenvolvidas em contexto escolar, mas nem sempre com as metodologias de intervenção mais adequadas às necessidades dos públicos alvos e, raramente, com a preocupação de avaliação dos impactos da sua eficácia (McIntyre & Araújo, 1999; Menezes, 2010). Frequentemente estas intervenções reduziram-se a meras ações avulsas, protagonizadas sobretudo por entidades exteriores ao meio escolar, com objetivos predominantemente remediativos, centradas na informação, como por exemplo a prevenção da SIDA, a gravidez não planeada na adolescência... e não preferencialmente com objetivos promocionais do desenvolvimento humano integral, por isso, com reduzida ou nula eficácia. Estas intervenções adotaram preferencialmente uma metodologia de programa, de cariz informativo ou instrutivo, impondo aos participantes quadros de referência com atividades empacotadas, com a pretensão de que adquiram competências passíveis de serem ensinadas, treinadas, adquiridas e generalizadas aos diversos contextos e situações de vida dos indivíduos. A avaliação da eficácia destes programas de intervenção é praticamente nula, na melhor das hipóteses com resultados a curto prazo que se esbatem ao longo do tempo: o que se adquire rapidamente perde-se imediatamente (Martin, 1990).

Em contraponto, as intervenções que partem de uma metodologias de projeto sustentando-se em racionais teóricos de exploração reconstrutiva – demarcando-se de lógicas informativo/instrutiva -, valorizam as experiências e necessidades dos sujeitos alvo, promovem oportunidades para os jovens partilharem ideias e preocupações comuns, envolvendo-os em experiências que encorajam a comunicação com a família, com os pares e com outros recursos da comunidade, permitindo-lhes a construção de significados a partir das experiências vivenciadas e refletidas possibilitando-lhes, no âmbito de uma relação de apoio emocional, atender à sua lógica de organização e funcionamento idiossincrática, renunciando à prescrição de modos de pensar, sentir ou agir pré-definidos (Menezes, 2010). Estas intervenções, segundo uma metodologia de projeto, com dinâmicas ativas e participativas, centrada nas necessidades dos sujeitos e contextualizadas, têm impactos decisivos na transformação dos sujeitos com resultados efetivos que perduram ao longo do tempo (Goldfarb & McCaffree, 2000).

Tendo em conta a revisão do estado da arte, recomenda-se que as intervenções de educação sexual a desenvolver em contextos escolares deveriam assumir uma metodologia de projeto - em contraponto com a de programa ou seja, um pacote pré-definido e com estrutura rígida generalizado a todos os contextos – porque intencionalmente definem os pressupostos conceituais subjacentes à intervenção; procedem à análise do contexto e avaliação de necessidades; definem os objetivos da intervenção em função das necessidades identificadas nos grupos alvos e seus contextos; selecionam

estratégias e atividades dinâmicas e participativas que envolvam os participantes; preparam a implementação da intervenção; implementam e avaliam o processo dos impactos da intervenção para se repensarem e reformularem as necessidades, objetivos e atividades para que se ajustem às necessidades do grupo a quem a intervenção se destina (Illback, Zins, Maher & Greenberg, 1990; Menezes, 2010).

Carlos Manuel Gonçalves
Professor Auxiliar na FPCEUP

Referências citadas

- Goldfarb, E. S. & McCaffree, K. (2000). Toward a More Effective Pedagogy for Sexuality Education: The Establishment of Democratic Classrooms. *Journal of Sex Education and Therapy*, 25 (2 & 3), 147-155.
- Illback, R. J., Zins, J. E., Maher, C. A. & Greenberg, R. (1990). An overview of principles and procedures of program planning and evaluation. In T. B. Gutkin & C. R. Reynolds (Eds.). *The handbook of school psychology*, (799-820). 2nd ed. N.Y.: Wiley.
- Martin, J. (1990). Confusions in Psychological Skills Training. *Journal of Counseling & Development*, 68, 402-407.
- McIntyre, T. & Araújo, S. (1999). Programas de Promoção da Saúde: Avaliação da Eficácia de um Programa de Promoção da Saúde Psicossocial para Adolescentes (PPSPA). In Soares, A.P.; Araújo, S. & Caires, S. (Orgs.). *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: APPORT.
- Menezes, I. (2010). *Intervenção Comunitária: Uma Perspetiva Psicológica*. 2ª Ed. Porto: Livpsic.