

UNIVERSIDADE DE COIMBRA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

**EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA:  
UM ESTUDO SOBRE OS PROJECTOS DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

VÂNIA JOÃO CRISTINO PEREIRA

COIMBRA, 2009



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

**EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA:  
UM ESTUDO SOBRE OS PROJECTOS DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

VÂNIA JOÃO CRISTINO PEREIRA

Dissertação de Mestrado em Supervisão Pedagógica e Formação de Formadores, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, realizada sob a orientação da Professora Doutora Maria Rosário Moura Pinheiro.

**COIMBRA, 2009**



Para a minha filha

Maria João



## AGRADECIMENTOS

Para a concretização deste trabalho contámos com o apoio e amizade de algumas pessoas e instituições, às quais não podemos deixar de fazer referência.

Em primeiro lugar, gostaríamos de agradecer à Professora Doutora Maria do Rosário Pinheiro pela excelente e empenhada orientação que nos concedeu, pela disponibilidade com que nos acolheu e pelas fundamentais apreciações críticas, que não só se revelam essências no esclarecimento de algumas dúvidas, como no aperfeiçoamento deste trabalho.

A todas as entidades contactadas que permitiram a concretização desta investigação, em especial às Escolas da região centro que participaram, aos Órgãos de Gestão e aos Professores-coordenadores dos Projectos de Educação para a Saúde. A estes últimos, gostaria de endereçar os meus mais sinceros agradecimentos, pela disponibilidade, empenho e cooperação na recolha de informações.

Ao Miguel Almeida e à Lurdes Caseiro pela ajuda linguística na versão do *Abstract* e do *Résumé*, respectivamente.

A todos os colegas, amigos e familiares que de alguma forma, me foram acompanhando e incentivando, ao longo deste jornada. Não sendo possível nomear todos, espero que os visados sintam o meu agradecimento e carinho.

À minha mãe, que sempre acreditou em mim e no meu trabalho, pelo amor com que edificou a nossa família e por tudo o que fez para ser quem sou. Acima de tudo, porque sinto que está sempre comigo e que vibra comigo em cada momento de vitória.

À minha irmã, pelo auxílio e soluções que permitiram fluir este trabalho, pelo seu carinho e dedicação à minha filhota.

Ao João Paulo, pelo amor, paciência e compreensão com que soube acompanhar a realização deste trabalho, quer nos momentos de êxtase e quer nos momentos de desânimo, sempre com uma dose acrescida de confiança.

À minha filha, que nasceu durante a realização deste trabalho – toda a minha dedicação é para ti, minha princesa!

A todos, muito obrigada.





## Resumo

A Educação Sexual na Escola, enquanto área prioritária dos Projectos de Educação para a Saúde, é cada vez mais um tema frequente tanto nos meios académicos como nas salas de professores. Sendo um tema inesgotável quanto às suas problemáticas, tem sido crescentemente alvo de muitos estudos e discussões, algumas medidas normativas e legislativas e inúmeras iniciativas educativas. Estas últimas têm assumido relevo nos Projectos de Educação para a Saúde (EpS) integrados nos Projectos Educativos de Escola.

Partindo do entendimento de que a Escola é um espaço privilegiado e indicado para acontecer EpS, ao longo deste trabalho, procurou-se realizar uma reflexão sobre a EpS e a Educação Sexual (como uma das suas áreas prioritárias) abordando conceitos e modelos de Educação Sexual (ES), assim como a sua perspectiva histórica e quadro legal português actual (Capítulo 1). A Escola, a ES e os projectos e programas de ES nas escolas foram também temáticas de fundamentação deste trabalho (Capítulo 2), cuja investigação empírica se debruçou sobre os Projectos de ES ocorridos no âmbito dos Projectos de EpS na Escola, tendo sido realizados dois estudos. Um primeiro estudo (Capítulo 3), consistiu numa investigação por questionário em que participaram 32 Professores-coordenadores do Projecto de EpS das Escolas/Agrupamentos na Região Centro com Alunos do Ensino Básico e Secundário. Pretendeu-se sistematizar informação acerca da organização técnica, pedagógica e científica das equipas e dos projectos, bem como das estratégias de implementação desses projectos, com especial ênfase para a área prioritária de ES. Num segundo estudo (Capítulo 4), foram realizadas entrevistas a 10 dos referidos Professores-coordenadores com o objectivo de aprofundar o nosso conhecimento acerca dos referidos projectos, das metodologias adoptadas, da sua supervisão, avaliação e divulgação, auscultando com profundidade as perspectivas e concepções de EpS e ES dos Professores-coordenadores.

Nos resultados obtidos é possível verificar que a “Sexualidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis” é a área de intervenção prioritária contemplada em 100% dos Projectos de EpS, seguida das áreas do “Consumo de substâncias psicoactivas” e “Alimentação e Actividade física” (em 84.4% dos projectos) e a “Violência em meio escolar” (em 53.1% dos projectos), sendo diversas as estratégias de implementação, quer nas áreas curriculares disciplinares (em 87.5% dos projectos), quer nas áreas curriculares não disciplinares (em 90.6% dos projectos), quer nas actividades de enriquecimento curricular (em 71.9% dos projectos). A maioria (71.9%) dos Professores-coordenadores não possui formação inicial na área da ES, apesar de 63.3%, terem a sua formação inicial na área das Ciências Naturais (Biologia e/ou Geologia). Já a formação contínua é mencionada por 75.0% dos inquiridos. Os projectos estabelecem parcerias com várias instituições/recursos comunitários, acontecendo em todos os projectos a parceria com os Centros de Saúde. O envolvimento dos elementos da comunidade educativa no projecto é variável, destacando-se o maior envolvimento no seio dos alunos e o pior no grupo dos Pais/Encarregados de Educação.

Apesar de 93.75% dos investigados conhecerem bem as recomendações emanadas pelos relatórios do Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) são 23.3% os casos que implementaram totalmente a metodologia de projecto proposta, referindo 73.4% que implementam “parcialmente”. Verifica-se de facto que algumas medidas propostas pelo GTES apresentam baixa implementação, nomeadamente a criação dos Gabinetes de Apoio ao Aluno (existente em 53.1% das escolas deste estudo), a aplicação dos conteúdos mínimos para o Ensino Básico (em particular para o 2.º e 3.º Ciclos), a aplicação das sessões mensais na área específica da sexualidade, nas áreas curriculares não disciplinares, com avaliação obrigatória dos conteúdos, e ainda, a implementação da metodologia de projecto assente na intervenção planeada, participativa e com a co-responsabilização dos parceiros.

Salienta-se ainda que as práticas de avaliação do projecto se limitam à elaboração e apresentação dos relatórios de actividades ao Conselho Pedagógico pelos Professores-coordenadores ou pela equipa do projecto (quando constituída), não existindo intervenção das parcerias nesta actividade. Por outro lado, as referências às práticas de divulgação de resultados e de supervisão dos projectos são consideradas pelos próprios Professores-coordenadores frágeis e parcas.

Apesar de todas as dificuldades existentes, os Professores-coordenadores avaliam positivamente as iniciativas da ES, e consideram-se satisfeitos profissionalmente com a coordenação do projecto.

O conjunto de resultados apresentados permitem-nos reforçar a importância da ES, levando-nos a considerar a Escola como local fundamental para a Educação Sexual informal, não formal e formal.

A finalizar este trabalho, e em resposta à expressa e identificada necessidade de instrumentos de apoio à supervisão e avaliação dos Projectos de EpS apresentam-se três propostas de questionários que devem ser entendidos como grelhas de orientação para a avaliação inicial, contínua e final de Projectos de Educação para a Saúde nas escolas.



## Abstract

Sexual Education at School, as priority area of the Health Education Projects is more and more a recurrent matter, both in the academic environment and in the teacher's rooms. Being an endless theme in what concerns its issues, it has increasingly become an object of many studies and discussions, of some normative and legislative measures and of countless educational initiatives. The former ones have gained significance in the Health Education Projects (HEP) integrated in School Educational Projects.

Assuming School as a privileged and suitable place for the HEP to occur, throughout this work, we tried to concentrate on the HEP and Sexual Education (as one of its priority areas) approaching concepts and models of Sexual Education (SE), as well as its historical perspective and the present Portuguese legal frame (Chapter 1). School, SE and the SE projects and programmes at schools have also been grounding themes of this work (Chapter 2), whose empiric research leaned over the Sexual Education Projects taken place within the Health Promotion and Education Projects at School, where two studies were completed. A first study (Chapter 3) consisted of a survey based on a questionnaire in which 32 Teachers/Coordinators of Health Education Projects from Schools in the Centre Region, with students from Basic and Secondary Education. We aimed to systematize information concerning the technical, pedagogic and scientific organization of the teams and projects, as well as the implementation strategies of those projects, with a special emphasis on the priority area of Sexual Education. In a second study (Chapter 4), ten of the referred Teachers/Coordinators were interviewed with the purpose of expanding our knowledge about the given projects, the adopted methodologies, their supervision, evaluation and promotion, enquiring in depth the Teachers'/Coordinators' perspectives and conceptions of the HEP and SE.

In the obtained results, it is possible to verify that "Sexuality and Sexually Transmitted Diseases" is the priority intervention area present in 100% of the HEP, followed by the areas of "Consumption of psychoactive substances" and "Food and Physical activity" (in 84.4% of the projects) and "Violence in school context" (in 53.1% of the projects), being several the implementation strategies, either in the curricular areas (in 87.5% of the projects), or in the non-curricular areas (in 90.6% of the projects), or in the activities of curricular enrichment (in 71.9% of the projects). The majority (71.9%) of the Teachers/Coordinators do not have any initial training in the SE area, despite 63.3% have their initial Degree in the field of Natural Sciences (Biology and/or Geology). As for continuous training, it was mentioned by 75.0% of those inquired. The projects establish partnerships with several community institutions/resources, particularly all of them with Health Care Centres. The participation of the educational community's elements in the project is variable, where the students' partaking is higher and lesser within the parents and child carers.

Although 93.75% of those surveyed are fully aware of the recommendations emanated by the reports of the Sexual Education Workgroup (SEW), only 23.3% of the cases fully implement the methodology of the proposed project, 73.4% stating they "partially" implement it. It is, thus, noticeable that some measures proposed by the SEW present a low level of implementation, namely the creation of the Students' Advisory Offices (present in 53.1% of the schools in this study), the implementation of the minimum contents for the Basic Education (specially for the 2nd and 3rd stage of studies), the carrying out of monthly sessions in the specific area of sexuality in the non-curricular areas, with compulsory evaluation of contents, and still, the implementation of the project methodology based on planned, participative intervention, and with the co-responsibility from the partners.

We also point out that the evaluation practices of the project are limited to the working up and presentation of the activities report to the School Board by the Teachers/Coordinators or by the project team (when constituted), therefore with no intervention from the partnerships in this activity. On the other hand, the references to the practices of presentation of results and supervision of the projects are envisaged by the Teachers/Coordinators themselves as fragile and scarce.

Despite all the existent difficulties, the Teachers/Coordinators evaluate positively the SE initiatives and they consider themselves professionally pleased with the coordination of the project.

The group of results presented allows us to reinforce the importance of SE, leading us to consider School as a fundamental place for informal, non-formal and formal Sexual Education.

To conclude this work and, in response to the expressed and identified need of support instruments to the supervision and evaluation of the HEP, we present three suggestions of questionnaires that should be understood as guiding lines for the initial, continuous and final evaluation of Health Education Projects at schools.



## Résumé

En tant que domaine prioritaire des Projets éducatifs en matière de santé, l'éducation sexuelle à l'école est devenue un thème de plus en plus récurrent aussi bien dans les milieux académiques que dans les salles des professeurs. S'agissant d'un thème inépuisable du point de vue des problématiques, il fait l'objet de plusieurs recherches et discussions, de quelques mesures normatives et législatives et de nombreuses initiatives éducatives. Ces dernières assument un rôle de plus en plus important au niveau des Projets éducatifs en matière de santé (EpS) compris dans les Projets éducatifs scolaires.

Partant du principe que l'école est un espace privilégié et indiqué pour les EpS, la présente étude ébauche une réflexion sur les EpS et l'Education sexuelle (entendue comme l'un de ses domaines prioritaires) en traitant des concepts et des modèles d'Education sexuelle (ES), ainsi que de sa perspective historique et de l'encadrement légal actuel au Portugal (Chapitre 1<sup>e</sup>). L'Ecole, l'ES et les projets/cursus d'ES à l'école sont les thématiques de base de cette étude (Chapitre 2<sup>e</sup>), dont la recherche empirique s'est penchée sur les projets d'ES survenus dans le cadre des projets d'EpS à l'école, deux études ayant été réalisées. La première étude (Chapitre 3<sup>e</sup>) menée est une enquête qui a compté sur la participation de 32 Professeurs coordinateurs du projet d'EpS des écoles/groupements de la région centre, et des élèves de l'enseignement de base et secondaire. Le but est de systématiser l'information sur l'organisation technique, pédagogique et scientifique des équipes et des projets, ainsi que les stratégies de mise en œuvre de ces projets, mettant en exergue le domaine prioritaire de l'ES. Lors d'une deuxième étude (Chapitre 4<sup>e</sup>), dix (10) des Professeurs coordinateurs mentionnés ont été interviewés afin d'approfondir nos connaissances sur les projets concernés, sur les méthodologies adoptées, leur supervision, l'évaluation et la diffusion, tout en analysant au détail les perspectives et les conceptions des EpS et de l'ES des Professeurs coordinateurs.

Tenant compte des résultats obtenus, il est possible de vérifier que "la Sexualité et les Infections sexuellement transmissibles" sont les domaines d'intervention prioritaire contemplés dans 100 % des projets d'EpS, suivis de "l'usage de substances psycho-actives", de "l'Alimentation et l'Activité physique" (dans 84.4% des projets), de "la Violence en milieu scolaire" (en 53.1% des projets), et que ont été mise en place des stratégies diverses, soit dans les domaines des programmes disciplinaires (dans 87.5% des projets), soit dans les domaines des programmes nom disciplinaires (dans 90,6% des projets), et dans les activités et l'enrichissement du cursus (dans 71.9% des projets). La plupart (71,9%) des Professeurs coordinateurs n'ont pas de formation initiale en ES, quoique 63.3% aient une formation de base en sciences naturelles (biologie et/ou géologie). La formation continue est cependant mentionnée par 75.0% des interviewés. Les projets établissent des partenariats avec plusieurs institutions/ressources communautaires, notamment avec les Centres de santé dans 100% des cas. L'engagement des éléments de la communauté éducative dans le projet est variable, l'engagement le plus actif revenant aux élèves, et le moins actif aux parents/responsables d'élèves.

Quoique 93.75% des interviewés affirment bien connaître les recommandations établies dans les rapports du Groupe de Travail d'Education Sexuelle (GTES), juste 23.3% des cas ont mis en place la méthodologie du projet proposé dans la totalité, tandis que 73.4% affirment ne l'avoir mis en place que "partiellement". En effet, il est possible de vérifier que certaines mesures proposées par le GTES ont une faible mise en place, notamment la création des Cabinets de soutien à l'élève (qui n'existent que dans 53.1% des écoles prises en compte dans l'étude), l'application des contenus minimums pour l'enseignement de base (en particulier pour le 2<sup>e</sup> et le 3<sup>e</sup> cycles), l'application des séances mensuelles dans le cadre spécifique de la sexualité dans les domaines des programmes nom disciplinaires (les contenus devant être évalués), et, encore, la mise en place de la méthodologie du projet reposant sur l'intervention programmée, participative et comptant sur la co-responsabilisation des partenaires.

De souligner que les pratiques d'évaluation du projet se limitent à l'élaboration et à la présentation des rapports d'activités au Conseil pédagogique par les Professeurs coordinateurs ou par l'équipe du projet (le cas échéant), les partenaires n'intervenant pas au niveau de cette activité. D'autre part, les références aux pratiques de diffusion des résultats et de supervision des projets sont jugées faibles et peu nombreuses par les propres Professeurs coordinateurs.

Malgré toutes les difficultés existantes, les Professeurs coordinateurs évaluent positivement les initiatives en matière d'ES, et se considèrent satisfaits du point de vue professionnel avec la coordination du projet.

L'ensemble des résultats obtenus renforcent l'importance de l'ES, faisant de l'école le lieu par excellence pour l'Education sexuelle informelle, non formelle et formelle.

Finalement, et dans le but de répondre au besoin évident d'instruments de soutien à la supervision et à l'évaluation des Projets d'EpS, nous présentons trois propositions de questionnaires devant être envisagées comme des tableaux d'orientation pour l'évaluation initiale, continue et finale des Projets d'Education pour la Santé au sein des écoles.



## ÍNDICE

<b>Introdução</b> .....	1
-------------------------	---

### PARTE I – PROBLEMATIZAÇÃO E ENQUADRAMENTO TEÓRICO

<b>Capítulo 1. Educação Sexual: conceitos, modelos e perspectiva histórica</b> .....	11
1. Definição de conceitos .....	11
1.1. Sexualidade .....	13
1.2. Educação Sexual .....	14
1.3. Educação Sexualizada .....	17
2. Processos de Educação Sexual: Informal, não Formal e Formal .....	17
2.1. Educação Sexual Informal .....	17
2.2. Educação Sexual não Formal e Formal .....	18
3. Educação Sexual: modelos e perspectiva histórica .....	19
3.1. Problema dos valores da Educação Sexual .....	21
3.2. Modelos impositivos .....	21
3.3. Modelos de ruptura impositivos .....	22
3.4. Modelos médico-preventivos .....	23
3.5. Modelo de desenvolvimento pessoal .....	25
4. Educação Sexual em Portugal: perspectiva histórica e quadro actual .....	26
4.1. Enquadramento social e político da Educação Sexual .....	26
4.2. Origens da Educação Sexual .....	27
4.2.1. Mudanças durante a década de 60 .....	28
4.2.2. A Educação Sexual e a Reforma Veiga Simão .....	28
4.3. De 1974 a 1984 .....	29
4.4. Lei de Bases do Sistema Educativo e a Reforma Educativa .....	30
4.5. Quadro legal e normativo vigente .....	35
4.6. Experiências de outros países .....	37
4.7. Projectos de Lei sobre Educação Sexual na Escola .....	39





<b>Capítulo 2. A Escola e a Educação Sexual</b> .....	41
1. Agentes de socialização sexual .....	42
1.1. Os professores e a Educação Sexual .....	42
1.2. Outros profissionais de Acção Educativa: Psicólogos e Auxiliares de Acção Educativa .....	45
1.3. Os Pares e a Educação pelos Pares.....	46
1.4. Os Pais e a Educação Sexual .....	48
1.5. Os Media e a Educação Sexual .....	49
2. Educação Sexual nas Escolas dos 2.º e 3.º Ciclos do Ensino Básico e Secundário .....	50
2.1. Desenvolvimento psicosssexual entre a Infância e a Juventude .....	50
3. Objectivos e Conteúdos da Educação Sexual para o Ensino Básico e Secundário .....	54
3.1. Integração Curricular .....	57
3.2. Transdisciplinaridade e interdisciplinaridade .....	59
4. Metodologias de concretização de um Programa de Educação Sexual .....	59
4.1. Etapas nos Programas de Educação Sexual .....	60

## PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

<b>Capítulo 3. Caracterização dos Projectos de Educação para a Saúde nas escolas: a Educação Sexual em foco</b> .....	71
1. Delimitação do problema e objectivos do estudo .....	71
2. Metodologia .....	72
2.1. Amostra .....	73
2.2. Instrumento de recolha de dados .....	77
2.3. Procedimentos .....	78
3. Apresentação, análise e discussão dos resultados .....	79
3.1. Equipa pedagógica do Projecto de Educação para a Saúde .....	79
3.2. Formação dos Professores-coordenadores na área da Educação Sexual .....	81
3.3. Áreas centrais do Projecto de Educação para a Saúde .....	82
3.4. Estratégias de implementação do Projecto de Educação para a Saúde .....	84
3.4.1. Áreas Curriculares Disciplinares .....	84
3.4.2. Áreas curriculares não Disciplinares .....	85
3.4.3. Actividades de enriquecimento curricular .....	85
3.4.4. Outras estratégias .....	86
3.5. Envolvimento da comunidade educativa.....	86
3.6. Parcerias com instituições/recursos comunitários.....	87



3.7. Recomendações do Grupo de Trabalho de Educação Sexual .....	89
3.8. Registo de avaliação das práticas pedagógicas .....	94
3.9. Características pessoais e profissionais do Professor-Coordenador na área da Saúde/Educação Sexual .....	94
3.10. Principais problemas e dificuldades/ principais contributos, ganhos e vantagens na coordenação do Projecto de Educação Sexual.....	97
3.11. Discussão dos resultados .....	102
<b>Capítulo 4. Educação Sexual na Escola na perspectiva do Coordenador do Projecto de Educação para a Saúde .....</b>	<b>109</b>
1. Delimitação do problema e objectivos do estudo .....	109
2. Metodologia .....	110
2.1. Participantes.....	111
2.2. Instrumento de recolha de dados .....	113
2.3. Procedimentos relativos à recolha de dados da entrevista.....	114
3. Apresentação, análise e discussão dos resultados .....	114
3.1. A Escola e o Projecto de Educação para a Saúde.....	115
3.1.1. Contexto da Escola .....	115
3.1.2. Metodologia do Projecto de Educação para a Saúde.....	122
3.1.3. Divulgação do Projecto de Educação para a Saúde.....	129
3.1.4. Supervisão pedagógica do Projecto de Educação para a Saúde .....	130
3.2. O Projecto Educação para a Saúde e a Educação Sexual .....	131
3.3. Educação Sexual na Escola.....	136
3.3.1. Concepções do Professor-Coordenador sobre a Educação Sexual.....	136
3.3.2. Passado, Presente e Futuro da Educação Sexual na Escola .....	139
3.4. O Professor-Coordenador e o Projecto de Educação Sexual.....	145
3.5. Discussão dos resultados .....	147
<b>Considerações Finais .....</b>	<b>153</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>165</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>175</b>



## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO 1:</b> Carta de apresentação da investigação ao Professor-Coordenador do Projecto de Educação para a Saúde.....	177
<b>ANEXO 2:</b> Questionário aos Professores-coordenadores dos Projectos Educação para a Saúde...	179
<b>ANEXO 3:</b> Guião de entrevista aos Professores-coordenadores dos Projectos de Educação para a Saúde.....	183
<b>ANEXO 4:</b> Carta à Comissão Nacional de Protecção de Dados .....	187
<b>ANEXO 5:</b> Carta à Direcção Regional de Educação do Centro .....	189
<b>ANEXO 6:</b> Carta da Direcção Regional de Educação do Centro .....	191
<b>ANEXO 7:</b> Autorização da Comissão Nacional de Protecção de Dados.....	193
<b>ANEXO 8:</b> Autorização da Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular.....	195
<b>ANEXO 9:</b> Carta aos Órgãos de Gestão das Escolas.....	197
<b>ANEXO 10:</b> Carta de agradecimento às Escolas .....	199
<b>ANEXO 11:</b> Grelhas de análise do conteúdo às questões abertas do questionário .....	201
<b>ANEXO 12:</b> Transcrição da Entrevista ao Coordenador 2 (C2).....	203
<b>ANEXO 13:</b> Matriz de análise de conteúdo às entrevistas.....	207
<b>ANEXO 14:</b> Proposta de instrumento de avaliação do Projecto de Educação para a Saúde .....	213



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Perspectiva holística da saúde .....	11
<b>Figura 2:</b> Resultados apresentados ao Encontro Nacional de Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar, relativamente às áreas prioritárias da Educação Sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis .....	57
<b>Figura 3:</b> Áreas centrais do Projecto de Educação Sexual (N=32) .....	83
<b>Figura 4:</b> Estratégias de implementação do projecto nas Áreas Curriculares não Disciplinares (N=29).....	85
<b>Figura 5:</b> Parcerias do Projecto de educação para a Saúde com instituições/recursos comunitários (N=32) .....	88
<b>Figura 6:</b> Anos de realização dos relatórios de actividades do Projecto de Educação para Saúde (N=31).....	94
<b>Figura 7:</b> Características pessoais prioritárias de um Professor-Coordenador na promoção da Saúde (N=30).....	95
<b>Figura 8:</b> Conteúdos na área da Educação Sexual/Saúde que os Coordenadores gostariam de receber formação (N=30).....	97





## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Síntese esquemática dos Projecto de Lei que estabelece o regime de aplicação da Educação Sexual nas Escolas.....	39
<b>Quadro 2:</b> Acções de Formação realizadas no âmbito da Educação para a Saúde/Educação Sexual, de 1 de Janeiro de 2000 a 30 de Setembro de 2005.....	43
<b>Quadro 3:</b> Fases/Estádios de desenvolvimento sexual que se caracterizam genericamente por profundas transformações físicas, psicológicas e relacionais.....	52
<b>Quadro 4:</b> Proposta de programação de Educação Sexual.....	54
<b>Quadro 5:</b> Conteúdos mínimos na área da Educação Sexual para os três ciclos do Ensino Básico e Ensino Secundário.....	56
<b>Quadro 6:</b> Algumas técnicas de Educação Sexual .....	62
<b>Quadro 7:</b> Métodos de avaliação do programa de Educação para a Saúde nas escolas .....	65
<b>Quadro 8:</b> Passos fundamentais na constituição da amostra.....	73
<b>Quadro 9:</b> Caracterização dos Professores-coordenadores por idades, tempo de serviço e situação profissional (N = 32).....	75
<b>Quadro 10:</b> Caracterização dos Professores-coordenadores através do grau académico e dos níveis que leccionam (N = 32).....	75
<b>Quadro 11:</b> Caracterização dos Professores-coordenadores através dos cargos pedagógicos que desempenham (N=20).....	76
<b>Quadro 12:</b> Número de horas lectivas e/ou não lectivas para desempenho do cargo de Coordenador(a) do Projecto de Educação para a Saúde (N = 32).....	76
<b>Quadro 13:</b> Formação específica dos Professores-coordenadores (N=30).....	80
<b>Quadro 14:</b> Número de elementos da equipa pedagógica do Projecto de Educação para a Saúde (N=32).....	80
<b>Quadro 15:</b> Formação académica dos elementos da equipa pedagógica do projecto, exceptuando-se a formação do Professor-Coordenador (N=19).....	81
<b>Quadro 16:</b> Formação inicial e contínua dos Professores-coordenadores na área da Educação Sexual.....	82
<b>Quadro 17:</b> Áreas centrais do Projecto de Educação para a Saúde (N=32).....	83
<b>Quadro 18:</b> Áreas Curriculares Disciplinares de implementação dos Projectos de Educação para a Saúde (N=28).....	84



<b>Quadro 19:</b> Actividades de Enriquecimento Curricular de implementação dos Projectos de Educação para a Saúde (N=23).....	86
<b>Quadro 20:</b> Estratégias de implementação do projecto através dos Serviços de Psicologia e Gabinete de Apoio ao Aluno (N=32).....	86
<b>Quadro 21:</b> Envolvimento dos elementos da comunidade educativa na concretização do Projecto de Educação para a Saúde (N=32).....	87
<b>Quadro 22:</b> Parcerias do Projecto de Educação para a Saúde com instituições/recursos comunitários (N=32).....	87
<b>Quadro 23:</b> Avaliação das parcerias do Projecto de Educação para a Saúde com instituições/recursos comunitários (N=31).....	89
<b>Quadro 24:</b> Implementa a “Metodologia de Projecto” proposta pelo Grupo de Trabalho de Educação Sexual (N=30).....	90
<b>Quadro 25:</b> Frequência das sessões na área específica da sexualidade nas Áreas Curriculares não Disciplinares (N=23).....	91
<b>Quadro 26:</b> Conteúdos abordados nas sessões na área específica da sexualidade nas Áreas Curriculares não Disciplinares (N=19).....	92
<b>Quadro 27:</b> Frequência da avaliação dos conteúdos abordados nas sessões na área específica da sexualidade nas Áreas Curriculares não Disciplinares (N=20).....	92
<b>Quadro 28:</b> Relação entre a frequência de avaliação e os instrumentos de registo avaliação dos conteúdos abordados nas sessões na área específica da sexualidade nas Áreas Curriculares não Disciplinares (N=19).....	93
<b>Quadro 29:</b> Características pessoais prioritárias de um Professor-Coordenador na promoção da Saúde (N=30).....	95
<b>Quadro 30:</b> Formação inicial mais apta para a coordenação do projecto na área da Educação Sexual/Educação para a Saúde (N=8).....	96
<b>Quadro 31:</b> Conteúdos na área da Educação Sexual/Saúde que os Coordenadores gostariam de receber formação (N=30).....	96
<b>Quadro 32:</b> Análise global do número (N.º) de respostas e percentagem (%) para as questões 24 e 25 do questionário (N=32).....	99
<b>Quadro 33:</b> Análise do Conteúdo da Questão 24 (N=32) – Qual a maior dificuldade que sentiu até hoje na coordenação do Projecto de Educação Sexual?.....	100



<b>Quadro 34:</b> Análise do Conteúdo da Questão 25 (N=31) – E qual o aspecto mais positivo ou mais bem conseguido até hoje na coordenação do Projecto de Educação Sexual?.....	101
<b>Quadro 35:</b> Promoção e Educação para a Saúde em meio escolar, com foco para a Educação Sexual.....	103
<b>Quadro 36:</b> Elementos de caracterização dos dez entrevistados.....	112
<b>Quadro 37:</b> Dados relativos à categoria “Contexto da Escola” e subcategoria “Projecto Educativo de Escola, referências à Educação para a Saúde”.....	116
<b>Quadro 38:</b> Dados relativos à categoria “Contexto da Escola” e subcategoria: “relação escola-família”.....	118
<b>Quadro 39:</b> Dados relativos à categoria “Contexto da Escola” e subcategoria “Ligação à comunidade”.....	121
<b>Quadro 40:</b> Dados relativos à categoria “Metodologia do Projecto de Educação para Saúde” e subcategoria “Dinâmica de pesquisa-acção”.....	123
<b>Quadro 41:</b> Dados relativos à categoria “Metodologia do Projecto de Educação para Saúde” e subcategoria “Avaliação”.....	127
<b>Quadro 42:</b> Dados relativos à categoria “Divulgação do Projecto de Educação para a Saúde”.....	129
<b>Quadro 43:</b> Dados relativos à categoria “Supervisão pedagógica do Projecto de Educação para a Saúde”.....	130
<b>Quadro 44:</b> Dados relativos à categoria: “Concretização da Educação Sexual” e subcategoria “Contextos de implementação”.....	131
<b>Quadro 45:</b> Dados relativos à categoria: “Concretização da Educação Sexual” e subcategoria “algumas recomendações do Grupo de Trabalho de Educação Sexual”.....	134
<b>Quadro 46:</b> Dados relativos à categoria “Concepções dos Professores-coordenadores sobre a Educação Sexual”.....	137
<b>Quadro 47:</b> Dados relativos à categoria “Passado, Presente e Futuro da Educação Sexual na Escola”.....	139
<b>Quadro 48:</b> Dados relativos à categoria “Contributos do projecto sobre Educação Sexual para o Coordenador e para a Escola”.....	145
<b>Quadro 49:</b> Dados relativos à categoria “Professor-Coordenador enquanto avaliador do Projecto de Educação para a Saúde, com destaque para a Educação Sexual”.....	146



## LISTA DE ABREVIATURAS

- ACD - Áreas Curriculares Disciplinares
- ACND - Áreas Curriculares Não Disciplinares
- APF – Associação para o Planeamento da Família
- CFAE – Centros de Formação de Associações de Escolas
- CNE – Comissão Nacional de Eleições
- CCPES – Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde
- DGIDC – Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular
- DST's – Doenças Sexualmente Transmissíveis
- EATES – Equipa de Apoio Técnico sobre a Educação Sexual
- EE – Encarregados de Educação
- e.g. – por exemplo
- EpS – Educação para a Saúde
- ES – Educação Sexual
- GTES – Grupo de Trabalho de Educação Sexual
- IDT – Instituto da Drogas e da Toxicodependência
- IPJ – Instituto Português da Juventude
- IST's – Infecções Sexualmente Transmissíveis
- LBSE – Lei de Bases do Sistema Educativo
- ME – Ministério da Educação
- MS – Ministério da Saúde
- OCDE – Organisation for Economic Co-Operation and Development
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- ONG – Organizações Não Governamentais
- PEE – Projecto Educativo de Escola
- SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana
- VPH – Vírus do Papiloma Humano





## **INTRODUÇÃO**

### **AO DESEJO DE SABER**

Nas últimas décadas, a Educação Sexual em meio escolar tem sido alvo de inúmeras discussões, medidas normativas e legislativas e muitas iniciativas, contudo pensamos que continua a necessitar de mudar em alguns aspectos. Existe por isso, uma necessidade urgente de efectivar e generalizar esta temática a todo o Sistema Educativo, garantindo à comunidade educativa discente a aquisição de saberes, competências, oportunidades e recursos que proporcionem a vivência responsável, gratificante e saudável da sexualidade. Existe também na sociedade portuguesa uma atitude bastante receptiva à Educação Sexual (ES), quer por parte das Associações de Pais, quer por parte das Associações de Estudantes, quer por muitos profissionais motivados e formados. Assim, a situação actual permite um apoio determinante às intervenções nesta matéria, em oposição às situações vividas no passado em que os profissionais para implementar em pleno uma ES capaz de suprir as necessidades educativas dos alunos enfrentavam muitos confrangimentos, dificuldades e entraves.

Neste contexto a escolha do problema de estudo que a seguir apresentamos, foi motivada pelo conhecimento da realidade da Escola em Portugal adquirido através da nossa experiência profissional. Aliado ao percurso profissional, é incontornável referir-se as circunstâncias históricas que dão forma ao tema da ES em meio Escolar, desde a sua obrigatoriedade (LEI N.º 3/84). Desde então, assistiu-se a uma extraordinária tomada de consciência da necessidade de clarificar as práticas educativas, precisar os objectivos e repensar as prioridades. Assim, com este trabalho procuramos contribuir para suprir parcialmente o desconhecimento sobre as iniciativas no campo da ES em meio escolar, enquanto princípio orientador do Ministério da Educação (ME), particularmente ao nível das competências transversais do *curriculum* do Ensino Básico e Secundário. Por outro lado, as dificuldades de uma completa implementação da ES no Sistema Educativo, levam-nos a pensar na possível existência de factores co-responsáveis pela sua incompleta implementação.

A ES nas escolas não substitui o papel nem a responsabilidade das famílias. A formação dos adolescentes e jovens realiza-se em contextos diferentes, dos quais a escola e a família são importantes, embora não sejam exclusivos. Não são apenas os conhecimentos transmitidos formal e intencionalmente que contribuem para ela. Os pais, os professores, os pares e outras figuras de referência na vida dos adolescentes e jovens são modelos cujos valores, atitudes e comportamentos

---

do dia-a-dia, mesmo os manifestados inconsciente ou involuntariamente, podem ser por eles reproduzidos. Neste contexto, a formação de docentes e de pais/encarregados de educação é fundamental. Igualmente fundamental, é a colaboração entre a escola e a família, para que a actuação de ambas seja rentabilizada e complementada.

De acordo com Sampaio (2009) os encarregados de educação são os primeiros a pedir à escola ajuda “na compreensão das mensagens e comportamentos erotizados que todos os dias lhes entram porta dentro. Sempre foi difícil o diálogo entre pais e filhos sobre a sexualidade e compreende-se que assim seja, porque se trata da intimidade de cada um” (p. 4). Neste contexto a escola pode desempenhar um papel fundamental quer na transmissão de informações relevantes e críveis, quer na elucidação e apoio na compreensão das emoções e valores envolvidos na sexualidade.

Uma maior consciência da necessidade de facilitar aos profissionais da educação, a aquisição de saberes e competências imprescindíveis para abordar implícita e explicitamente os temas da sexualidade, permitirá criar práticas pedagógicas inovadoras, e ainda, sinalizar e encaminhar problemas específicos que necessitam da intervenção de outros profissionais, nomeadamente da área da saúde.

A Educação para a Saúde (EpS) contempla a ES, esta reiterando a ideia que a sexualidade é uma dimensão multifacetada e intrínseca da pessoa, devendo por isso ser entendida como uma vertente do processo educativo que visa o desenvolvimento de capacidades e de aptidões individuais, para vivenciar a sexualidade de forma saudável, responsável e gratificante. Deste modo, procuramos estudar a política educativa das Escolas, no que concerne à ES, tendo para isso, o projecto pedagógico Promoção e Educação para a Saúde como centro da investigação.

A análise de um projecto pedagógico, sendo esta a natureza de grande parte do nosso estudo, nem sempre se pode traduzir em aspectos quantificáveis, sendo necessária a atenção a outras menções, inclusive a recolha de dados através da abordagem qualitativa. Neste contexto Estrela (1994) refere que um projecto pedagógico é realizado por um educador, ou por uma equipa, reunindo objectivos, através da definição dos meios a utilizar e das etapas a percorrer, explicitando referências às formas de avaliação. De forma a recolher estes aspectos, o nosso trabalho obedece a dois procedimentos metodológicos que no seu todo se complementam. Assim, com a abordagem quantitativa procuramos a “Caracterização dos Projectos de Educação para a Saúde nas escolas: a Educação Sexual em foco”, numa perspectiva panorâmica das práticas educativas em torno do Projecto de EpS e intervenções particulares da ES. Já com a abordagem qualitativa procuramos investigar a “Educação Sexual na Escola, na perspectiva do Coordenador do Projecto de Educação para a Saúde”, no sentido de um aprofundamento dos dados recolhidos anteriormente, tendo em conta os sujeitos directamente envolvidos no processo educativo.

Numa investigação sobre a educação é pertinente reflectir sobre a terminologia da palavra "educar", relacionando as origens etimológicas "educare" e "educere". A proveniência do latim, "educare" começou por significar "alimentar, criar, ou seja, a palavra encerrava em si um significado relacionado com a saúde, o bem-estar, opondo-se ao conceito menos abrangente de instrução" (Baptista, 2000, pp. 32-33). Apesar das alterações sofridas ao longo dos tempos, actualmente, quando se aborda a promoção da saúde em termos de atitude, de método de escuta activa, parece não haver perda semântica em relação ao sentido original de "educare" (Baptista, 2000, p. 33). Assim, a proveniência "educare" coloca a acção no emissor e torna o sujeito mais passivo na acção, em oposição à proveniência "educere" que privilegia os processos mais interactivos ou mais activos do lado do sujeito que é acompanhado. Neste sentido os alunos assumem um papel preponderante, como a intervenção participada na definição do Projecto de EpS e no levantamento das áreas temáticas prioritárias, numa dinâmica de metodologia de projecto.

Deste modo, o projecto pedagógico "Promoção e Educação para a Saúde" deve tornar a escola num espaço de concretização de dinâmicas de partilha, de confiança, de tolerância e de escuta activa por todos os seus intervenientes. Para Rodrigues (2005, p. 47) a EpS deve não só fomentar hábitos saudáveis, mas sobretudo e mais relevante é "favorecer uma filosofia mais vitalista, natural e humana", procurando que o Homem tenha mais liberdade, conquistada pelo aumento de conhecimentos e formas de vida responsáveis.

O contacto que a profissão docente nos proporciona, com gerações de adolescentes e jovens, e o empenho e disponibilidade que sempre colocámos no desenvolvimento de conhecimentos, valores e atitudes na temática da ES, evidencia-nos que vale a pena investir neste domínio.

Uma sondagem mundial recente (publicada no Jornal Público em Janeiro de 2008) efectuada pela Gallup para o Fórum Económico Mundial (WEF), os professores são os profissionais em quem os portugueses mais confiam e também aqueles a quem confiariam mais poder no país. Os professores merecem a confiança de 42% dos portugueses, muito acima dos 24% que confiam nos líderes militares e da polícia, dos 20% que dão a sua confiança aos jornalistas e dos 18% que acreditam nos líderes religiosos. Relativamente às profissões a que dariam mais poder no seu país, os portugueses privilegiaram os professores (32%), os intelectuais (28%) e os dirigentes militares e policiais (21%). A confiança dos portugueses por profissões não se afasta dos resultados médios para a Europa Ocidental, onde 44% dos inquiridos confiam nos professores, seguindo-se os líderes militares e policiais, com 26%.

Deste modo, dada a confiança da generalidade dos portugueses na classe docente, acreditamos que o trabalho no domínio da ES, apesar da sua sensibilidade e alegadas dificuldades de concretização no seio escolar, pode ser implementado em pleno, com colaboração essencial de várias parcerias.

De acordo com a versão de 2006 do *Education at a Glance*, publicado pela *Organisation for Economic Co-Operation and Development* (OCDE) é desmontada a convicção generalizada de que os professores portugueses passam pouco tempo na escola. É apresentado no estudo o tempo de permanência na escola, onde os professores portugueses estão em 14.º lugar (em 28 países). No mesmo documento, poderá verificar-se que, quanto ao investimento na educação em relação ao Produto Interno Bruto (PIB), estamos num modesto 19.º lugar (em 31 países) e que estamos em 23.º lugar (em 31 países) quanto ao investimento por aluno. A versão de 2008 do *Education at a Glance*, refere as boas práticas levadas a cabo para a valorização e a qualificação da carreira docente, como a aposta na formação dos professores. A OCDE recomenda que Portugal prossiga a concretização de políticas que visem o aumento dos níveis de qualificação dos portugueses, apostando na monitorização dos programas e na avaliação rigorosa dos resultados obtidos.

A presente investigação procura conhecer as práticas pedagógicas dos projectos de Promoção e Educação para a Saúde, em particular a abordagem da temática da ES, aplicando questionários aos Professores-coordenadores dos projectos, assim como determinar as percepções destes, através de entrevistas individuais semi-estruturadas.

A colaboração do(a) Professor(a)-Coordenador(a) neste estudo é crucial para identificar, por um lado, os principais contributos, ganhos e vantagens e, por outro, os principais problemas e dificuldades, passando pela compreensão das impressões, críticas, interesses e expectativas acerca dos respectivos projectos.

O estudo procura, também, relacionar as recomendações do Relatório Final do Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) de 7 de Setembro de 2007, liderado pelo Prof. Dr. Daniel Sampaio e as práticas pedagógicas das escolas investigadas. O GTES foi nomeado pelo Despacho N.º 19737/2005, de 15 de Junho de 2005, da Ministra da Educação, com o “objectivo de proceder ao estudo e propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar”. Segundo o GTES (2007b) quase noventa por cento das Escolas do 2.º e 3.º Ciclos e Secundário já leccionam conteúdos de ES e recomendam para o ano lectivo 2007/2008, uma sessão mensal com avaliação obrigatória. Sugerem ainda, que a ES seja integrada no Projecto de EpS, devendo ser abordada no Ensino Básico nas áreas curriculares não disciplinares, nomeadamente: Área de Projecto, Estudo Acompanhado e Formação Cívica, e no Ensino Secundário, em Área de Projecto (12.º ano), em Educação Física e nos Gabinetes de Apoio ao Aluno.

Alguns dos princípios orientadores do GTES, suscitaram muito interesse da comunicação social, surgindo por isso a necessidade de clarificar alguns desses princípios, a saber: não se propõe uma disciplina, mas defende-se a transversalidade dos conhecimentos, pede-se não só a participação activa dos estudantes, mas também o trabalho permanente com os pais, numa perspectiva de ligação

---

entre a escola e a família, e evidencia-se a dimensão entre a ES e a EpS, numa óptica de melhoria dos estilos de vida dos mais novos (Sampaio, 2009).

A presente investigação incide sobre Escolas/Agrupamentos na Direcção Regional de Educação do Centro com alunos do Ensino Básico e Secundário, que apresentaram programas/projectos na área de Educação para a Saúde, no ano lectivo 2005/2006 ao qual se candidataram 186 agrupamentos/escolas do território nacional (GTES, 2007b).

Através da aquisição de conhecimentos técnico-científicos oriundos da investigação empírica procuramos articulá-los, com as práticas pedagógicas dos professores e o modo como estas têm promovido para a implementação da ES em meio escolar.

Os resultados de experiências de ES em meio escolar, desenvolvidas e avaliadas, comprovam que as desejadas alterações de atitudes e de comportamentos não se operam, primordialmente, através da informação, e que esta, de forma isolada, poderá desenvolver efeitos perversos. De acordo com o GTES (2005, p. 46) a posição de alguns pais no que diz respeito à antiga crença na qual a “abordagem de temáticas relacionadas com a sexualidade é em si promotora de um início precoce e um aumento da popularidade das relações sexuais”, é desconstruída pelas investigações das últimas décadas. Assim, a ES pode contribuir para ajudar os adolescentes a tomarem decisões mais responsáveis quanto às suas vivências da sua sexualidade, uma vez que o facto de terem actualmente muita facilidade em obter informação, não garante, por si só, que as suas escolhas sejam as mais adequadas (Pereira, Morais & Matos, 2008).

Sem negarmos o valor da informação (relativa à morfofisiologia do sistema reprodutor humano, relacionamento sexual, o VIH, a SIDA, os métodos contraceptivos e a gravidez não planeada, etc.), entendemos que esta, na ausência de referenciais valorativos que os jovens possam adoptar a partir de modelos atitudinais e comportamentais por adultos da sua confiança e respeitabilidade, pode promover uma sexualidade desprovida de afectos.

Assim, os docentes que no seu quotidiano encontram um campo fértil e sobrejacente carente de conhecimento no âmbito da educação para a sexualidade terão de tomar consciência do seu valioso papel, pois o que os alunos aprenderão será directamente influenciado pela maneira com respondem às suas perguntas, como reflectem sobre pontos divergentes e, sobretudo, pelo respeito que demonstram aquando das suas inquietações, dúvidas, perguntas e respostas dos alunos.

O Relatório Preliminar do Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES, 2005) também sugere como estratégia central de EpS, a Educação pelos Pares, dada a importância do grupo de pares na formação e desenvolvimento dos alunos e a maior abertura de muitos estudantes à informação transmitida por quem está mais próximo geracionalmente, assim recomenda-se o recurso a jovens mais velhos para intervenções na área de EpS.

**OBJECTIVOS DO ESTUDO**

Em conformidade com as motivações descritas e a natureza do objecto do estudo, pretende-se, suprir parcialmente as lacunas de conhecimento existente sobre a realidade actual dos projectos de Promoção e Educação para a Saúde, nas escolas da região centro. Assim constituem objectivos desta investigação:

1. Caracterizar os Projectos de EpS no que diz respeito aos seus temas, estratégias e contextos de intervenção;
2. Caracterizar a constituição das equipas pedagógicas dos Projectos de EpS;
3. Caracterizar a figura do Professor-Coordenador no que se refere à sua formação inicial e contínua na área da ES;
4. Caracterizar o envolvimento da comunidade educativa e das parcerias estabelecidas com instituições/recursos comunitários;
5. Identificar o nível de cumprimento das orientações temáticas e metodológicas veiculadas pelo Grupo de Trabalho de Educação Sexual;
6. Caracterizar os Projectos de EpS no que diz respeito à intervenção específica na área da sexualidade;
7. Identificar as estratégias avaliativas dos projectos EpS, sobretudo no que se refere às práticas de supervisão, à elaboração de relatórios e à divulgação de resultados;
8. Caracterizar a perspectiva dos Professores-coordenadores sobre a ES na escola, sobre o que entendem dever ser o seu perfil e formação, e sobre as suas dificuldades e facilidades percebidas;
9. Caracterizar a perspectiva dos Professores-coordenadores sobre as boas práticas da EpS;
10. Identificar a percepção do impacto dos Projectos de EpS na satisfação profissional no que diz respeito ao cargo de coordenação do projecto;
11. Elaborar uma proposta de um instrumento de avaliação dos Projectos de EpS.

Esta dissertação encontra-se dividida em duas partes distintas: a Parte I dedicada à problematização e enquadramento teórico do nosso estudo, e na Parte II de natureza empírica, na qual apresentamos os dois estudos (abordagem quantitativa e abordagem qualitativa) que compõem a nossa investigação.

Na primeira parte, especificamente no Capítulo 1, iniciamos a revisão da literatura com a abordagem dos conceitos de sexualidade, ES e Educação Sexualizada, passível de várias visões e interpretações, analisando a sua reconhecida importância no desenvolvimento de competências pessoais e sociais dos alunos. Seguindo-se os diversos modelos de ES, desde a ES informal, à ES não

---

formal e ES formal, reconhecendo-se a escola como palco ideal para os três modelos de aprendizagem da sexualidade. Surge de seguida a necessidade de clarificar o quadro de valores que podem animar a ES, sobretudo com a análise histórica e crítica aos vários modelos educativos que existem nesta matéria. Faremos, por fim, uma revisão à formulação e implementação da ES nas escolas, como processo longo e complexo, alvo de debates ideológicos e a pressões políticas com intervenção de vários actores sociais. Nesta abordagem apresentaremos uma revisão de estudos nacionais (principalmente) e estrangeiros, na área da ES em meio escolar.

No Capítulo 2, iremos dedicar especial atenção à Escola, enquanto espaço de ES, sobretudo enquanto processo de aprendizagem contínua, em que participam diversos agentes de socialização sexual. E por fim, tentaremos apresentar uma breve clarificação dos objectivos, conteúdos e metodologias de um programa de ES.

Assim, com a problematização e enquadramento teórico do presente trabalho apresentaremos as perspectivas de vários especialistas na área da EpS, em particular no âmbito da ES, uma vez advogamos uma ES como pilar fundamental e urgente no sistema de ensino nacional.

Na Parte II, destinada à investigação empírica, objectivamente o nosso propósito é analisar a ES, integrada nos Projectos de EpS, na perspectiva dos coordenadores dos projectos. Assim, no Capítulo 3, procuramos caracterizar numa perspectiva panorâmica os Projectos de EpS, em particular a intervenção na área da ES (abordagem quantitativa), e no Capítulo 4, procuramos aprofundar os dados recolhidos anteriormente, e diagnosticar mais alguns dados importantes sobre os projectos pedagógicos, sobretudo sobre o contexto da escola, as práticas de avaliação e supervisão dos projectos e a satisfação profissional do Professor-Coordenador.

Por fim, nas considerações finais, enredamos todos os comentários convencionalmente destinados ao desfecho do estudo, nomeadamente algumas limitações e implicações para a ES integrada nos Projectos de EpS, no sentido de oferecer o nosso contributo à comunidade científica no que diz respeito à implementação da ES em meio escolar.





## **PARTE I**

### **PROBLEMATIZAÇÃO E ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



## CAPÍTULO 1. Educação Sexual: conceitos, modelos e perspectiva histórica

### 1. DEFINIÇÃO DE CONCEITOS

O conceito de saúde é vulgarmente definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um estado de bem-estar físico, mental e social e não unicamente a ausência de doença ou enfermidade, reconhecido como um direito fundamental de todo o ser humano.

Nas últimas décadas do século XX, a partir da Conferência da OMS em Ottawa (Canadá), em 1986, o conceito de saúde assume um carácter multidimensional e holístico, integrando simultaneamente três perspectivas, a saber: sociológica, ecológica e biométrica (Murga, 2004). Por outro lado, não só integra a saúde individual, como também a saúde comunitária e os contextos naturais (meio ambiente) (FIGURA 1).

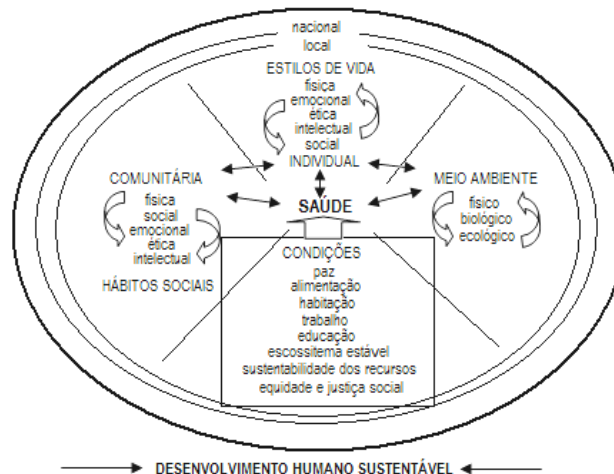


FIGURA 1 - Perspectiva holística da saúde (adaptado de Murga, 2004).

A perspectiva holística de saúde contempla o indivíduo e a comunidade intimamente ligada no cenário da biosfera; estes têm elementos básicos encontram-se interdependentes numa escala local, nacional e global (Murga, 2004).

Esta definição tende a integrar, no conceito de saúde, tudo o que determina o equilíbrio do indivíduo e neste sentido, a Educação para a Saúde engloba uma concepção holística (Andrade, 1995). A Educação para a Saúde (EpS) enquadrada nos esquemas actuais da pedagogia moderna, exige a necessidade de uma educação globalizadora e polivalente (ibidem, Baptista, 2000).

Para Murga (2004) o conceito de saúde assenta numa estrutura de sustentabilidade e reforça a dimensão preventiva das questões da saúde, visto que a prevenção exige normalmente menos recursos que a resolução dos problemas. Neste sentido, o conceito de saúde, fortalece o papel da educação como instrumento adequado ao serviço da sociedade (Andrade, 1995; Baptista, 2000; Murga, 2004; Rice & Candeias, 1989).

Neste contexto, educar para a saúde, “consiste em transmitir o gosto por uma vida melhor, gerando situações colectivas para esta arte de viver” (Andrade, 1995, p. 9). Assim, educar para a saúde ora promove a transmissão de um saber ora promove a partilha de um projecto ético.

Para Barbosa (2007) a Educação Sexual pode e deve fazer parte da EpS, bem como da formação social e pessoal. Na primeira vertente, considera-se que a pessoa é sujeito activo de mudança, capaz de realizar o próprio potencial pessoal, respondendo positivamente aos desafios do meio circundante, enquanto na segunda perspectiva, formação pessoal e social, promove-se o bem-estar pessoal e social e a prevenção da violência.

Segundo o Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES, 2005, 2007a, 2007b) a Educação Sexual (ES) em meio escolar é imprescindível na nossa realidade educativa nacional, contudo não deve ser isolada de um conjunto mais amplo do saber, a Promoção e Educação para a Saúde.

A espécie humana é sexuada, e como tal existe sexualidade nas crianças, nos jovens, nos idosos. Os múltiplos conhecimentos científicos na área da sexualidade são fruto de décadas de estudos, com contributos da medicina, da biologia, da antropologia, da história, da psicologia, da sociologia, da ética e da filosofia.

Actualmente, os conhecimentos que possuímos sobre sexualidade afastam-se dos sinónimos de reprodução, de genitalidade, de sexo, de erotismo, de sensualidade, de enamoramento, de pecado e de sordidez (Pereira & Freitas, 2001; Re, 2007). Por exemplo, a propósito do conceito de sexualidade no século XIX, Foucault (1994) afirmava que “em torno do sexo, faz-se silêncio. O casal, legítimo e procriador é lei, (...) detém a verdade, conserva o direito de falar reservando para si o princípio do segredo” (pp. 9-10). Este afirma que a sexualidade é um dispositivo histórico, uma invenção social, uma vez que constitui, a partir de múltiplos discursos sobre sexo, discursos esses que regulam, que normatizam e instauram saberes e produzem verdades.

Actualmente, o conceito de sexualidade faz parte integrante de um desenvolvimento afectivo, do prazer, da comunicação interpessoal, da maternidade e paternidade responsáveis (Pereira & Freitas, 2001). Envolve sensações, sentimentos, percepções e opiniões ligados à identidade sexual (Re, 2007). Tem uma construção dinâmica, que acompanha a nossa identidade, manifestando-se nas nossas interacções sociais.

Procuramos de seguida estudar os conceitos reinantes numa investigação sobre EpS, com especial referência para a ES na escola.

## **1.1. SEXUALIDADE**

No momento da concepção, na fecundação, o nosso sexo é determinado geneticamente, i.e., com a junção do espermatozóide ao ócito II (vulgo óvulo). O ócito II transporta sempre um dos cromossomas sexuais X, ao passo que o espermatozóide poderá transportar o cromossoma X ou Y. Logo, se o ócito II for fecundado por um cromossoma X, o par será XX, e por isso uma menina. Pelo contrário, se o espermatozóide contiver um cromossoma Y, o par será XY, e por isso um menino. Nesse momento inicia-se um desenvolvimento sexual, que se desenrola ao longo do ciclo de vida.

Quando falamos da sexualidade, associamo-la, frequentemente, à sua dimensão biológica, às relações sexuais e à reprodução (Re, 2007). Contudo, a nossa sexualidade é um conceito muito mais abrangente do que a simples capacidade de reprodução e perpetuação da espécie.

A sexualidade é um processo que nos acompanha desde a vida intra-uterina, e actualmente estuda-se o facto de a criança já manifestar indícios de pulsões sexuais que se desenvolvem ao longo da sua evolução (Paiva & Paiva, 2002; Re, 2007).

Vaz, Vilar e Cardoso (1996) numa reflexão sobre a definição do conceito de sexualidade humana, citam a OMS, tradicionalmente preocupada com a saúde reprodutiva e materno-infantil.

“(…) uma energia que nos motiva a procura de amor, contacto e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia também a nossa saúde física e mental” (p. 42).

A partir de meados dos anos 80 do século XX surge o conceito de «saúde sexual» e iniciam-se projectos relacionados com questões sexuais e com a ES (ibidem).

Vilar (2003) afirma que a “sexualidade é uma dimensão do corpo, da vida, do relacionamento interpessoal e das dinâmicas sociais potencialmente geradoras de bem-estar, de crescimento, de auto-realização mas também, e simultaneamente, de conflitos e sofrimento” (p. 14).

Em paralelo às transformações pubertárias sofridas pelos adolescentes, dá-se a descoberta da sexualidade com as sensações mais ou menos agradáveis e excitantes, o primeiro amor, a masturbação, o estar apaixonado(a) ou a primeira relação sexual que são marcos importantes no desenvolvimento da sexualidade humana (Pereira & Freitas, 2001).

Para Louro (2000) a sexualidade é algo que todos nós, mulheres e homens, possuímos “naturalmente”, desde logo está implícita a dimensão social, política ou mesmo de carácter construído. Nesta perspectiva, a sexualidade de construção social e de aprendizagem contínua, será modelada através das múltiplas interações com os agentes socializantes, e.g.: a família nuclear, a família alargada, a Educação de Infância, o Ensino Básico, o Secundário e o Universitário, o meio laboral, a comunidade envolvente, os amigos, os meios de comunicação, as instituições com que nos relacionamos, a internet, as expressões artísticas e culturais, entre outros (Re, 2007). A sexualidade deve ser encarada em toda a sua abrangência, dando sentido à vida, com comunicação, partilha e comunhão com o outro (ME, 2001b).

Compreender a nossa própria sexualidade e a dos outros constitui um aspecto importantíssimo, por isso é inconcebível que o seu conhecimento seja deixado ao acaso.

A terminar, Paiva e Paiva (2002) afirmam que se fala mais de sexualidade do que ontem, mas com mais realismo, se fala mais de sexo e menos de sexualidade. Conceito tabu durante vários séculos não pode ser de um dia para o outro entendido e falado por todos.

## **1.2. EDUCAÇÃO SEXUAL**

Há mais de duas décadas que se debate sistematicamente em Portugal a ES e várias questões como a virgindade, a gravidez não planeada, o aborto, a violência sexual, os métodos contraceptivos, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e/ou a orientação sexual.

Paralelamente, os dados estatísticos<sup>1</sup> indicam que Portugal possui uma das mais elevadas taxas de gravidez na adolescência, sobretudo nas idades mais jovens, um dos piores índices de IST's dos países da União Europeia, com destaque para a infecção pelo VIH (Caetano, 2005; Pereira, 2006) e a patologia do colo do útero (GTES, 2007b). E ainda, onde as primeiras relações sexuais ocorrem, muitas vezes, após a ingestão e/ou utilização de drogas, não estando de parte outros comportamentos de risco (ibidem).

Segundo Frade e colaboradores (2001) a falta de informação sobre aspectos básicos da sexualidade estão na base de bloqueios e problemas individuais e no relacionamento a dois. Outro dos dramas que podem ser parcialmente prevenidos é o abuso sexual; muitas crianças, jovens e adultos foram ou serão vítimas de abusos sexuais (ibidem, Pereira, 2006). Nestas situações as vítimas manifestam incapacidade de romperem com o bloqueio e pedirem socorro.

A aprendizagem da sexualidade pressupõe os processos idênticos aos das várias aprendizagens que ocorrem ao longo do ciclo de vida, com interacção dos domínios afectivo, cognitivo e comportamental (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996). Barbosa (2007) refere que a ES é uma vertente do processo global que é a educação, devendo contribuir para a formação pessoal e social dos indivíduos, e ainda, para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

A ES foi definida pelo Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES, 2005, 2007b) como um processo pelo qual se obtém informação e se formam atitudes e crenças acerca da sexualidade e do comportamento sexual, norteadas pelos seguintes objectivos:

- "o desenvolvimento de competências nos jovens, de modo a possibilitar-lhes escolhas informadas nos seus comportamentos na área da sexualidade;
- a melhoria dos seus relacionamentos afectivo-sexuais;
- a redução de possíveis consequências negativas dos comportamentos sexuais, tais como a gravidez não planeada e as infecções sexualmente transmissíveis (IST);
- a capacidade de protecção face a todas as formas de abuso e exploração sexuais. A longo prazo, deve contribuir para a tomada de decisões na área da sexualidade durante toda a vida" (GTES, 2007b, p. 7).

---

<sup>1</sup> Em cada ano, cerca de 7000 adolescentes tornam-se mães (Frade et al. 2001).

Went (1985, citado por MS & ME, 1999, pp. 139-140) refere que existirão pelo menos sete importantes objectivos a atingir com a ES, passamos a citar:

- “combater a ignorância e melhorar a compreensão;
- reduzir a culpa e a ansiedade;
- incentivar comportamentos responsáveis;
- combater a exploração sexual;
- cultivar a capacidade de tomar decisões bem fundamentadas;
- facilitar a comunicação sobre temas sexuais;
- desenvolver a capacidade educativa dos futuros pais e doutras pessoas que cuidem de crianças”.

Ainda que estejam implicitamente incluídos nos objectivos anteriormente citados, é pertinente acrescentar outro, a fim de o explicitar melhor: “ampliar a compreensão da importância do respeito por si próprio e do respeito pelos outros no âmbito das relações humanas” (MS & ME, 1999, p. 140).

Para Rodrigues & Fontes (2002) o termo ES é ainda hoje objecto de múltiplos entendimentos ao nível do seu significado, dos seus conteúdos, da sua eficácia e consequências. Discute-se a ES e a informação sexual; discute-se a educação sexualizada, e ainda, a educação afectivo-sexual. Ora se atribui à ES uma função exterior à construção da identidade sexual, ora se encara aquela actividade como elemento fundamental na reforma dos costumes.

No campo da ES pode distinguir-se informação sexual da ES propriamente dita. Segundo a OMS mencionada por Cortesão, Silva e Torres (1989), a informação sexual é definida como a “integração dos aspectos sociais, normativos, afectivos e intelectuais da sexualidade humana para enriquecer positivamente e melhorar a personalidade, a intercomunicação e afectividade, ampliando-a como o conceito de autonomia e solidariedade do prazer” (p. 16).

Alferes (1996) refere que a polémica não reside na falsa dicotomia informação/educação, “mas sim no carácter distintivo da informação veiculada e na explicitação clara dos modelos e valores ideológicos dos educadores, independentemente da respectiva formação científica” (p. 94). Defende uma pedagogização da sexualidade não só como a mera aquisição de informações, o que já é feito através das matérias curriculares de várias disciplinas, em particular a biologia, mas a educação no sentido amplo do termo.

Segundo Lejeune (1982) a informação sexual só caminha se o assunto for receptivo, i.e. se corresponder à sua procura, à sua necessidade pessoal. O mesmo autor questiona sobre a articulação entre educação e informação, sobre o poder da informação e sobre a necessidade de conhecer.

Para Marques (2002a) a ES é vulgarmente encarada como a realização de actividades de formato informativo, atravessando temas como a saúde reprodutiva, ou seja, a anatomia e a fisiologia da reprodução humana, a contracepção, aos quais se associam as IST's. Para Lejeune (1982) a informação não é negligenciável, mas representa apenas uma ínfima parte da investigação da criança

---

sobre si própria, considerando “a informação sexual: uma protecção considerada como tal para bem dos adultos” (p. 116).

Segundo GTES (2005) a ES faculta aos jovens além da informação necessária, a oportunidade de compreender a dimensão afectiva da sexualidade, auxiliando-os a compreender as suas emoções, os sentimentos e as decisões no comportamento sexual. Cortesão, Silva e Torres (1989) empregam a designação “educação sexualizada” e não ES, uma vez que aquela não engloba apenas a informação sexual, mas também a discussão de valores do domínio sócio-afectivo que vão ressaltando no processo de socialização que se faz da família, da escola e da comunidade envolvente.

Leitão (2002) propõe dois aspectos fundamentais na intervenção em ES: “informação sexual”, i.e. sobre as características anatómicas e fisiológicas da função sexual, que pode fazer parte integrante do programa de Ciências da Natureza ou Biologia e “relação sexual”, enquanto elemento constituinte do desenvolvimento interpessoal que se faz parte da educação psicológica, i.e., “criar e/ou desenvolver nos sujeitos competências psicológicas de auto-conhecimento, de auto-análise, de auto-afirmação, de relacionamento adequado consigo mesmo e com os outros, assim como competências de observação, de decisão e de intervenção no meio” (p. 235).

Para Alves (2001) a ES “é na base a Educação para a Cidadania: cada um descobre (vai descobrindo...) a forma de se exprimir em relação aos seus valores, de colocar as suas dúvidas e receios e de encontrar (ou ir encontrando...) as respostas, vendo no outro um indivíduo diferente, com direito a outras escolhas e a outras opiniões” (p. 9).

O GTES (2005) considera que a ES é um processo de obtenção de informação e de formação de atitudes e crenças acerca da sexualidade e do comportamento sexual, devendo fazer parte integrante da dinâmica curricular do Projecto de Promoção e Educação para a Saúde.

A sexualidade como uma das características humanas mais moldadas pelo processo de socialização, o que somos, pensamos, fantasiámos, desejamos e fazemos a nível sexual, é o somatório de um processo de aprendizagens, interações e reflexões, realizados em todos os círculos da vida (ME, MS & APF, 2000). A escola, enquanto espaço de grande importância na socialização das crianças e jovens assume esse papel.

Frade e seus colaboradores (2001) consideram que a ES é um conceito global abrangente de sexualidade que inclui a identidade sexual, o corpo, as expressões da sexualidade, os afectos, a reprodução, e a promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Pereira (2006) refere que com a “educação sexual está-se a informar/formar sobre o que se aprendeu nas pesquisas científicas, conscientes de que as verdades de hoje, podem não ser as de amanhã” (p. 15).



### **1.3. Educação Sexualizada**

Vaz, Vilar e Cardoso (1996, p. 25) consideram que em rigor dever-se-ia falar de «educação sexualizada», e não de «educação sexual», para sinalizar que a sexualidade decorre ao longo do ciclo de vida, e que é importante uma atitude educativa; escutar naturalmente, informar objectiva, mas gradualmente nas diferentes etapas e actuar de forma consistente na diversidade.

Cortesão, Silva e Torres (1989) ressaltam a dimensão afectiva da educação sexualizada, ajudando os jovens a conhecer, a compreender e a respeitar o outro, favorecendo a estrutura de critérios de valores que permitam aos jovens mais tarde uma sexualidade humanizada, definindo os seguintes pressupostos para a educação sexualizada:

- “a sexualidade não é só genitalidade;
- a educação sexualizada processa-se continuamente;
- a família tem um papel determinante na construção da sexualidade da criança;
- a escola, como local de socialização, tem de assumir um papel complementar da família;
- o aspecto científico e rigoroso da informação sexual tem que ser acompanhado da sensibilização a valores profundamente humanos;
- o educador tem que se preparar cientificamente para poder fazer a educação sexualizada e tem que constantemente tentar desenvolver em si próprio qualidades de tolerância, respeito pela criança, congruência e empatia” (pp. 17-19).

A sociedade industrializada exige classificar, organizar e gerir domínios, fases e facetas para melhorar o controlo social, logo as dimensões éticas e sociológicas implicadas na educação sexual(izada) sobrepõem-se as dimensões biológica e psicológica (Sampaio, 1987; Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

## **2. PROCESSOS DE EDUCAÇÃO SEXUAL: INFORMAL, NÃO FORMAL E FORMAL**

A aprendizagem da sexualidade é um processo que tem início no nascimento e acompanha o indivíduo ao longo da vida; os contributos são variados, genericamente aqueles que recebemos para construir a nossa sexualidade, ES (Barbosa, 2007).

### **2.1. EDUCAÇÃO SEXUAL INFORMAL**

A ES informal refere-se a um processo mais básico da aprendizagem da sexualidade, pois baseia-se nas experiências proporcionadas por vários contextos do quotidiano, de forma espontânea, não consciencializada, apelando fundamentalmente à dimensão emocional, vulgo por ES incidental (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996). O sujeito mesmo não recebendo qualquer formação específica na área da sexualidade, é sempre influenciado pela transmissão de atitudes e crenças nos diversos contextos onde se move (GTES, 2005).

Numa fase inicial, os principais mediadores são os adultos com quem se estabelece vínculos afectivos, geralmente os pais, mais tarde os amigos e grupos de pertença, e ainda os *mass media*, em especial a televisão, a internet e as revistas (Barbosa, 2007).

De acordo com Vaz, Vilar e Cardoso (1996) investigações realizadas com adolescentes em Portugal indicam que os professores têm um papel claramente secundário como agentes de ES explícita, menor do que os pais e muito menor do que o lugar dos amigos e colegas. Acrescentam que estudos realizados em escolas de Lisboa, os professores eram assinalados como fontes de informação sexual por cerca de 18% dos rapazes e 34% das raparigas.

De acordo com o estudo a pedido da Associação Portuguesa de Planeamento da Família, um terço dos jovens portugueses mantêm comportamentos de risco em relação à sexualidade. Na sua maioria são considerados sexualmente activos, se não se limitar a actividade sexual às relações sexuais. E ainda, a informação sexual tem origem essencialmente dos pares, em 42%, e apenas 15% da família e 17% da escola (Nodin, 2001, citado por Sampaio, 2002, p. 24).

Em contexto familiar, Vilar (2003) refere que as mães assumem um papel importante na comunicação sobre a sexualidade com os seus filhos adolescentes, confirmando que “80% das raparigas e quase 50% dos rapazes afirmam que conversam com aquelas sobre estas questões” da sexualidade (p. 453).

Uma investigação realizada na província espanhola de Córdoba indica que em primeiro lugar estão os amigos (26%), seguindo-se as revistas (24%) e por último os pais (6%). Mostra que os adolescentes sentem que podem falar abertamente sobre a sexualidade, primeiramente com os amigos (90,8%), depois com o(a) namorado(a) (80,5%), os professores (18,7%), os pais (17,4%) e, por último, os sacerdotes (8,9%). Contudo, gostam de falar em primeiro lugar com os pais, professores e com os médicos (Castilla, Lora & Estrada, 2001).

Em suma, para o desenvolvimento intencional no âmbito da ES deve ter-se consciência da abundância de ES informal que se vai acumulando e exercendo influência ao acaso das experiências educativas dos indivíduos, e ainda a que acontece no grupo de pares, progenitores e através do desempenho dos órgãos de comunicação social.

## **2.2. EDUCAÇÃO SEXUAL NÃO FORMAL E FORMAL**

A ES não formal relaciona-se com todos os processos intencionais de educação da sexualidade humana, quer nos projectos pedagógicos de ES e EpS, quer paralelamente ao sistema educativo formal, a saber: através da intervenção social de voluntários, organismos de apoio à

---

juventude<sup>2</sup> (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996). Encontra-se na “charneira entre a ES informal, omnipresente, e a ES formal, quase inexistente” (ibidem, p. 22).

A ES formal é um conjunto de processos formais, intencionais e programados através do *currículum*, com a finalidade deliberada de intervir, positivamente, no domínio das experiências sexuais dos intervenientes (Marques, 2002a; Vaz, Vilar & Cardoso, 1996) e está ligada a processos de ensino-aprendizagem organizados por profissionais, em espaços reconhecidos como locais de aquisição de conhecimentos e saberes específicos (Barbosa, 2007; Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Para Rodrigues e Fontes (2002) a Escola é um espaço de ES formal, onde os jovens passam um grande número de horas por dia, onde convivem com os seus pares, onde começam muitas vezes as suas relações afectivas e onde esta temática tem um espaço curricular formal. Todavia, os dados apurados pelas investigadoras provam que, mesmo na vertente reducionista dos conhecimentos cognitivos, a Escola está aquém de cumprir o seu papel.

Paralelamente, ao currículo formal, o «currículo oculto» da escola desempenha um crucial papel na ES. Através das actividades de enriquecimento curricular da escola, como a dança, a produção teatral e as visitas de estudo são oferecidas oportunidades aos jovens de examinar o seu relacionamento e o seu comportamento sexual. À margem do currículo formal, é possível que os jovens dediquem grande parte do seu tempo e da sua energia em assuntos respeitantes à sexualidade, sobretudo quando atingem a puberdade.

No processo global da ES na escola, é inevitável a interacção da aprendizagem informal, não formal e formal, deste modo os programas de ES deverão procurar a síntese possível, e os professores devem tomar consciência deste facto e ser sensíveis a este assunto, uma vez que são facilitadores primordiais destas aprendizagens.

### 3. EDUCAÇÃO SEXUAL: MODELOS E PERSPECTIVA HISTÓRICA

Nos últimos anos, tem havido uma preocupação crescente com a violência, com o cumprimento de regras de conduta e disciplina na escola. Junta-se a isso, os lares sem autoridade, com valores pouco definidos. Este cocktail forma adolescentes e jovens que apenas evocam direitos e nenhuns deveres. Actualmente, existem gerações que foram educadas à luz do cumprimento rígido de deveres e outras à luz da liberdade e dos direitos. As fontes de moralidade dessas duas gerações necessitam de equilíbrio, e este será um dos dilemas que a pós-modernidade enfrenta.

O sistema de ensino em Portugal tem estado orientado para a aprendizagem cognitiva (Fontes, 1990), embora, os responsáveis pela política educativa se tenham mostrado preocupados com a

---

<sup>2</sup> A Associação para o Planeamento da Família assumiu um papel pioneiro na promoção da ES não formal, desde 1967 (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

---

aprendizagem de valores e atitudes (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996), estando por exemplo proclamados no *Curriculum Nacional do Ensino Básico* (ME, 2001a).

No plano individual, como no plano colectivo, uma responsabilidade gigantesca pesa sobre cada uma de nós: uma responsabilidade planetária, a responsabilidade pela vida, uma responsabilidade a longo prazo, vista como uma obrigação moral em relação às gerações futuras (Figueiredo, 1999).

De acordo com Kay (1977, citado por Fontes, 1990, p. 34) as escolas têm o privilégio de desempenhar uma função essencial na preparação de cada geração para se atingir o ponto em que o *Homo sapiens* se transforme em *Homo moralis*. Todavia, em vez disso parece-nos que existe a transformação para *Homo technologicus*, onde as relações pessoais têm vindo a ser substituídas pelas relações distantes, artificiais, supérfluas e instantâneas, movidas por recursos tecnológicos.

Relatos actuais do território escolar demonstram que a utilização de novas tecnologias em contexto onde não está presente a dimensão afectiva, deve merecer especial atenção por parte dos pais e educadores (GTES, 2007b).

Savater (1998) considera que a adolescência é o momento ideal para a recepção da mensagem ética, porque corresponde a um estado de graça em que tudo é potencial. Propõe uma luta contra as várias formas de manipulação da ética como arma da simplicidade, sem tecnicismo. Propõe ainda uma posição radicalmente humanista, de confiança no que é humano e no direito que assiste ao indivíduo de se expressar livremente. Enfim, o que está em causa é a «arte de bem viver» consigo próprio e como os outros, verdadeira finalidade da ética.

Segundo Fontes (1990) alguns argumentos a favor da educação moral nas escolas são cépticos do seu êxito, quando se escreve que raramente a escola consegue mudar os códigos morais da sociedade. No entanto, se o conseguir, ainda existe o perigo da sua acção ser neutralizada pelo poder da família.

Marques (1998) refere que muitas escolas situadas em contextos económicos e culturalmente desfavorecidos estão a falhar não apenas na transmissão da cultura científica, humanística e técnica, mas também na educação moral das gerações futuras, em particular no desenvolvimento de hábitos de reflexão sobre valores e no desenvolvimento de competências sociocognitivas que habilitem os alunos a fazerem escolhas morais adequadas.

Numa visão optimista, a educação com maior tendência cognitiva tem sempre um impacto afectivo nos alunos, uma vez que estes não aprendem apenas factos ou conceitos, mas um conjunto de normas que lhes possibilitam uma integração na sociedade, pelo que em qualquer educação formal existe sempre, explicitada ou não, uma educação moral (Fontes, 1990).

Para Marques (1998) a escola está a falhar na educação moral e cívica dos alunos. Os professores deixaram-se enredar nas malhas do relativismo ético radical, manifestando-se

indisponíveis para se apresentarem como modelos e como exemplos, deixando de desempenhar o seu papel de mentores intelectuais (ibidem).

Fontes (1990) considera que o contributo do professor na educação de valores assume particular importância para os alunos, em particular a imagem do professor. Quando o professor se apresenta na sala de aula com entusiasmo, alegre, sociável, amigo e competente, tem maiores probabilidades de promover a aquisição de atitudes e valores aos seus alunos.

Na opinião de Damião (1996) “os professores (porque são pessoas e não superpessoas) nem sempre são capazes de cativar, a todo o momento, todos os alunos disponíveis para a aprendizagem” (p. 45). Nas situações onde interagem pessoas estas são de algum modo imprevisíveis, porque as pessoas são de certa forma imprevisíveis. Por mais empenhadas que sejam as nossas intenções em relação ao desenvolvimento dos alunos, existe sempre a possibilidade deles enveredarem por “outros” caminhos.

Neste contexto Pereira e Freitas (2001) referem que a ES deve integrar a promoção de valores fundamentais, de forma que estes possam dar sentido e significado à nossa vida. Acrescentam que os valores orientam “as nossas decisões”, e desta forma, é importante ajudar os adolescentes e os jovens na identificação dos valores da família, os valores das pessoas que os rodeiam, e ainda os seus próprios valores.

### **3.1. PROBLEMA DOS VALORES DA EDUCAÇÃO SEXUAL**

Para responder as necessidades da sociedade actual foram desenvolvidos alguns modelos de ES. Estes modelos foram criados com base nas atitudes em relação à sexualidade, nos valores sociais que se pretendem vincular, bem como nos resultados dos estudos sobre a sexualidade ocorridos durante os finais do século XIX e século XX.

Mais do que a abordagem dos conteúdos informativos, é seguramente a área da clarificação de valores na ES que suscita mais problemas e receios nos professores (Sampaio, 2002). Para que os projectos educativos nesta área tenham sucesso é necessário promover o desenvolvimento de atitudes de abertura, de capacidade de diálogo e de tolerância, permitindo o estabelecimento de um quadro de valores pessoais que no futuro se manifestem em comportamentos seguros e assumidos.

### **3.2. MODELOS IMPOSITIVOS**

Vaz, Vilar e Cardoso (1996) consideram modelos impositivos, aqueles modelos de ES que assentam na ordem religiosa ou ideológica, tendo como finalidade fundamental a veiculação de normas de comportamento sexual rígidas. Subordinam a visão da sexualidade à dimensão procriadora (Dias et al., 2002). Apresenta uma visão erotofóbica da sexualidade e surge como forma de moralização da sexualidade (López, 1985).

Incluimos nestes modelos aqueles que se apoiam na natureza religiosa, bem como aqueles que mesmo conotando positivamente a sexualidade, direccionam para “normas rígidas de comportamento, em binómios de normal/anormal, progressista/conservador ou saudável/patológico” (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996, p. 36).

Vaz, Vilar e Cardoso (1996) referem que no círculo de um modelo impositivo podemos incluir o modelo conservador, onde a sexualidade é valorizada negativamente. Nas sociedades actuais continua a ter forte expressão (Lourenço, 2007; Vaz, Vilar & Cardoso, 1996), em particular na sociedade portuguesa continua a ser protagonizado por organizações de carácter confessional que procuram uma intervenção activa no domínio da ES (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Segundo Vaz, Vilar e Cardoso (1996) a ES com este modelo visa atingir a transmissão de normas de comportamento que:

- “Impeçam o desenvolvimento de comportamentos sexuais não reprodutivos, tais como a masturbação e a homossexualidade;
- Criem mecanismos de controlo dos impulsos e relacionamentos do tipo sexual para que estes aconteçam «onde devem acontecer», ou seja, depois do casamento;
- Modere, mesmo no casamento, o relacionamento sexual aos fins reprodutivos e de natureza espiritual, excluindo toda a dimensão erótica” (p. 37).

Logo, com estes modelos a sexualidade é vista como um impulso intrinsecamente negativo que deve ser controlado, e é apenas justificável para fins reprodutivos e em contexto que legitimem a reprodução, i.e. limitado ao casamento (Lourenço, 2007; Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Criticamente, estes modelos preconizam uma visão da sexualidade limitada nas suas expressões, especificamente a não-aceitação dos relacionamentos sexuais (Lourenço, 2007). Acrescenta que estes modelos, recentemente, passaram a não conotar negativamente a sexualidade enquanto dimensão humana, reconhecendo algumas formas de contracepção que em termos práticos, legitimam a separação reprodutiva da sexualidade das outras dimensões, como prazer, a comunicação, a realização pessoal e social. Muito embora, mantenha uma atitude negativa da sexualidade, baseando-se em ideais que pouco têm em comum com a vivência da sexualidade e das relações amorosas.

### **3.3. MODELOS DE RUPTURA IMPOSITIVOS**

Historicamente, os modelos conservadores enfrentaram movimentos sociais de contestação, e.g. o movimento *Sex-Pol*, que nos anos 30, procuravam associar-se a uma necessidade urgente de uma revolução sexual (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996). Mais tarde, estes ideais são retomados pelos movimentos de contestação social dos anos 60 e 70 (Vilar, 2002). Estes modelos centram-se na luta por um ideal alternativo, em substituição de uma moral sexual repressiva, protagonizada por vários

---

aparelhos ideológicos do estado, entre eles o sistema educativo (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996). Também é designado por «modelo de contestação política» (López, 1985).

Os modelos de ruptura impositivos condicionam as leituras da sexualidade, em virtude das relações político-ideológicas, tendo aqueles movimentos um papel fulcral na crítica à moral sexual tradicional, assentando na recusa do duplo padrão sexual, i.e., reconhecimento e valorização da sexualidade masculina, negação e desvalorização da sexualidade feminina, e ainda, na opressão e marginalização da homossexualidade (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996). Dias e colaboradores (2002) relembram os movimentos ideológicos que propagandeavam o “amor livre” ou o casamento e adopção de homossexuais característicos dos anos 60 e 70 (Maio de 68, movimento *hippie*).

Em contexto nacional, estes movimentos não tiveram uma expressão significativa como em outros países. Igualmente, na actualidade este modelo é pouco expressivo no contexto da ES. Todavia, a crítica radical que abordavam foi importante na mudança de atitudes face à sexualidade e influenciaram a produção científica e na atitude do estado, e.g. primeiramente, na formulação das políticas de saúde e mais tarde nas políticas educativas (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996; Vilar, 2003). Verifica-se novamente “uma tentativa de imposição de formas de comportamento ideais e preestabelecidas, esquecendo-se que, por um lado, a vida pessoal e a intervenção profissional estão ligadas mas não subordinadas às opções político-ideológicas e, por outro lado, não existe uma mas sim muitas formas de viver a sexualidade, de combinar o amor e o erotismo, de integrar as relações amorosas e eróticas nos projectos de vida individuais” (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996, p. 39).

### **3.4. MODELOS MÉDICO-PREVENTIVOS**

Estes modelos valorizam a dimensão fisiológica e médica da sexualidade. Em meados do século XX as sociedades ocidentais confrontavam-se com o crescimento acelerado do problema da gravidez na adolescência, com o controlo e prevenção das IST's e prevenção do aborto (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996). Neste contexto surgem as primeiras propostas de programas de ES, dentro e fora da escola, para responder essencialmente aos problemas fisiológicos e médicos da sexualidade (ibidem).

Aquelas necessidades tornavam-se mais pertinentes, quando após a Segunda Guerra Mundial foram descobertos e comercializados medicamentos eficazes no tratamento de algumas IST's (ibidem). Também, a partir dos anos 50, a comercialização da pílula, permitiu a aplicação de métodos contraceptivos mais eficazes de controlo de natalidade (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996; Vilar, 2003).

Nos Estados Unidos e em alguns países nórdicos e anglo-saxónicos, a necessidade de ES estava associada ao flagelo da sífilis, blenorragia e outras IST's, atingindo proporções epidémicas, nomeadamente junto das bases militares e com o regresso dos soldados após as guerras mundiais (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996; Vilar, 2002).

Com efeito, desde a década de 30 e principalmente a partir da década de 50, com a fundação da Federação Internacional para o Planeamento Familiar (IPPF), o movimento de planeamento familiar e de saúde pública ganha um novo fôlego (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

A partir da década de 60, as preocupações da sociedade voltavam-se para o crescimento demográfico nos países do Terceiro Mundo, sendo atribuída à ES a missão de limitar os nascimentos e controlar a explosão demográfica (ibidem).

O aparecimento da SIDA nos anos 80, contribui para que este modelo se reforçasse em termos das preocupações do Estado para fazer face à nova epidemia (Vilar, 2002). Este flagelo aumentou grandemente a consciência pública da necessidade de programas escolares de ES bem organizados (MS & ME, 1999). As preocupações das instituições e profissionais de saúde com a ES acentuam-se, cada vez mais, sendo actualmente consensual, que uma eficaz informação e prevenção de comportamentos de risco são as únicas formas possíveis de moderar esta doença (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Segundo Vaz, Vilar e Cardoso (1996) os modelos preventivos apresentam como objectivos centrais “a aquisição de conhecimentos sobre a anatomia e fisiologia da reprodução, as doenças sexualmente transmissíveis (sintomas e meios de tratamento), [e o] conhecimento dos métodos contraceptivos e das formas mais eficazes de prevenir o contágio das DST” (p. 40).

Assim, este modelo exprime-se em mensagens do tipo “prática sexo seguro”, que revestem o uso do preservativo das vantagens da sua eficácia e invulnerabilidade (Dias, et al., 2002, p. 25).

Em jeito de crítica, este modelo não aborda as componentes emocionais e relacionais da sexualidade, que frequentemente os professores enfrentam na formação e informação dos jovens neste domínio. Neste contexto a única abordagem ligada à sexualidade é feita com a prevenção das IST's, em particular da SIDA, ficando por apoiar a problemática das gravidezes não planeadas, que constitui uma preocupação dos jovens, que muitas vezes, só encontram a opinião dos amigos e o silêncio dos adultos (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Segundo o relatório final do GTES (2007b, p. 18) o programa de ES não deverá basear-se apenas numa “vertente médico-sanitária”, uma vez que é essencial que a escola auxilie os alunos no desenvolvimento de um conjunto de qualidades que permitam encontrar uma conduta sexual que determine a sua realização pessoal.

A ES não deverá ser apenas uma medida preventiva de combate às IST's e outros problemas correlacionados, por isso “deverá contribuir para a realização do indivíduo, para a formação integral da pessoa e para o estabelecimento de relações humanas sólidas” (MS & ME, 1999, p. 139).

Segundo Vaz, Vilar e Cardoso (1996) este modelo de ES é característico das instituições de saúde e dos currículos de Ciências da Natureza do 2.º Ciclo e de Ciências Naturais do 3.º Ciclo das escolas portuguesas.



### **3.5. MODELO DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL**

Trata-se de um modelo que integra os componentes de natureza biológica com outros de tipo psicossocial (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996). Vários autores estudaram este modelo, designando-o: «modelo de desenvolvimento pessoal e social» (Vilar, 2002), «modelo aberto, profissional e democrático» (López, 1990, citado por Vilar, 2002, p. 17) ou «modelo biográfico» (Meredith, 1989, citado por Vilar, 2002, p. 17).

A partir do final da década de 60, este modelo sofre a influência do intenso debate ideológico protagonizado quer pelos movimentos sociais atrás citados, quer pelas descobertas científicas dos comportamentos humanos, e.g. desenvolvidas pela psicologia, sociologia e antropologia (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996). Neste contexto, produzem efeitos nos programas de ES de tendência tradicional (descrito anteriormente), para um modelo integrador de objectivos e conteúdos de ES de cariz psicossocial.

Para Vilar (2002) este modelo surge de um conceito alargado da sexualidade e de uma valorização positiva da mesma e das suas muitas expressões. Logo, a sexualidade é integrada num contexto abrangente da construção da identidade pessoal, num contexto das relações interpessoais que se estabelecem, no âmbito das relações e papéis sociais, e ainda, do exercício da cidadania (ibidem).

Em consonância com isso, Vaz, Vilar e Cardoso (1996) referem que este modelo é integrador de um conceito de sexualidade em várias vertentes, a saber:

- “Uma vertente biológica, constituída pelo conjunto de fenómenos que fazem do nosso corpo sexuado”;
- “Uma vertente psicológica, que engloba processos como a identidade de género (aquisição de papéis sexuais), a orientação sexual (ou seja, a hetero, homo e bissexualidade), a auto-imagem e a construção da identidade sexual todo o processo relacional, em particular, as relações afectivo-sexuais”;
- “Uma vertente social, que engloba as discussões dos valores e atitudes morais que englobam as vertentes anteriores” (pp. 42-43).

A informação sobre factos associados às várias vertentes da sexualidade (e não só a biológica) deve agora unir-se num debate sobre a diversidade dos valores e atitudes, bem como ao treino de competências várias, de forma a promover uma maior capacidade de fazer escolhas conscientes e responsáveis nesta matéria (Vilar, 2002). Do ponto de vista operacional, visa promover a auto-estima, auto-domínio, a autonomia e as aptidões de resolução de problemas (Dias, et al., 2002).

A evolução histórica da ES, de diferentes modelos que emergiram, culminou com a formulação de um modelo de «Desenvolvimento Pessoal e Social», julgado por vários autores, como o mais actual e pertinente (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996), e por isso mais desejável nas nossas escolas (Lourenço, 2007).

Em jeito de crítica, os modelos sobre a ES apresentados destacam a dimensão biológica, a dimensão psicológica e a dimensão social, assim para entender a sexualidade não basta conhecer a morfofisiologia dos órgãos sexuais, também é importante ter em conta os aspectos éticos, afectivos e sociais. Todavia, pensamos que menosprezam a dimensão da culturalidade da ES. Neste sentido o

---

reconhecimento da pluriculturalidade das sociedades contemporâneas e das tensões que este facto suscita no espaço público destas não é um fenómeno novo em si. O elemento de originalidade, no plano da ES, é a integração de tal diversidade cultural na pedagogia e na intervenção social, por exemplo, questões como a mutilação sexual, a violência sexual, os mitos sexuais, as desigualdades sexuais têm pouca expressão nos modelos apresentados.

#### 4. EDUCAÇÃO SEXUAL EM PORTUGAL: PERSPECTIVA HISTÓRICA E QUADRO ACTUAL

##### 4.1. ENQUADRAMENTO SOCIAL E POLÍTICO DA EDUCAÇÃO SEXUAL

A formulação e implementação da ES em meio escolar em Portugal têm sido um processo difícil e complexo (Leitão, 2002; ME, MS & APF, 2000; Pereira, 2006; Vaz, Vilar & Cardoso, 1996; Vilar, 2002), objecto de apaixonados debates ideológicos e pressões políticas em que intervêm vários actores sociais (Leitão, 2002; Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

A história da ES é recente (Rodrigues & Fontes, 2002) e protagonizada por diversos actores sociais entre os quais: Igreja Católica<sup>3</sup>, classe(s) política(s), as associações de pais, os professores e as escolas, e os movimentos e grupos que de algum modo têm a sexualidade como tema de intervenção (Rodrigues & Fontes, 2002; Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Para Vilar (2003) a vivência da sexualidade pelos adolescentes continua a ser um desconforto social sem consenso, que transforma a sociedade portuguesa num terreno de conflito ideológico e político entre vários actores institucionais, que promovem estratégias de intervenção nesta área.

Neste contexto o referendo sobre a despenalização da interrupção voluntária da gravidez (IVG)<sup>4</sup> realizado no dia 11 de Fevereiro de 2007, colocou a seguinte pergunta aos portugueses: «Concorda com a despenalização da interrupção voluntária da gravidez, se realizada, por opção da mulher, nas 10 primeiras semanas, em estabelecimento de saúde legalmente autorizado?» Com uma abstenção de 56,43 %, o resultado foi 40,75 % do não, contra 59,25 % do sim (CNE, 2007).

Vilar (2002) retrata-nos “como era antes” a ES, segundo o modelo de negação, na qual os conteúdos e estratégias educativas visavam o controlo:

“As gerações mais velhas recordar-se-ão seguramente (porque são coisas que não se esquecem) dos mapas e dos esquemas do corpo humano mutilados, dos livros de leitura cheios de mensagens e de personagens masculinos e femininos estereotipados. Recordar-se-ão do silêncio absoluto (...) dos pais e professores sobre a sexualidade. Paradoxalmente, a omissão e o silêncio (...) eram formas de falar da sexualidade. (...) as raparigas eram preparadas para os papéis passivos em torno do lar e dos filhos (...) e os rapazes para os papéis de liderança na família e na sociedade” (p. 15).

---

<sup>3</sup> Em Portugal, a Religião Católica, como doutrina dominante, exerceu e exerce uma grande influência no contexto social e político.

<sup>4</sup> Constando no Programa do XVII Governo Constitucional (2005) a promoção de um referendo sobre a despenalização da interrupção voluntária de gravidez, como “exigência de justiça e dignidade para as mulheres”, bem como a “efectivação da educação sexual, a garantia do acesso generalizado ao planeamento familiar e a promoção de uma política de direitos sexuais e reprodutivos” (p. 88).

Procuramos de seguida, com uma análise das fontes/instituições/entidades peritas nesta matéria, aliada à legislação/documentos em vigor estudar um pouco da história da ES em Portugal, dando particular ênfase às últimas três décadas.

#### **4.2. ORIGENS DA EDUCAÇÃO SEXUAL**

A importância da sexualidade no desenvolvimento humano foi alvo de estudo por alguns filósofos da Antiguidade Clássica, contudo só durante o século XX foi alvo de estudo científico.

Foucault (1994) refere-se à «scienia sexualis» pelo menos até Sigmund Freud, sobre o discurso sobre sexo, o discurso dos sábios e dos teóricos, teria ocultado permanentemente aquilo de que falava. As precauções e análises pormenorizadas pretendiam fugir à insuportável, “excessivamente perigosa verdade do sexo” (p. 57).

A necessidade da ES é resultado da convergência de movimentos científicos, cívicos e intelectuais protagonizados por diversos actores, durante a primeira metade do século XX e que ganhou reconhecimento público na segunda metade do século XX (Alferes, 2002; Vilar, 2002). Béjin (1982, citado por Alferes, 2002, p. 99) periodiza a ciência do sexo, em dois momentos instituintes: o primeiro corresponde à sexologia da segunda metade do século XIX, e o segundo que dá origem a sexologia contemporânea.

Os movimentos da reforma sexual surgiram na década de 20, ligados às investigações científicas da sexualidade humana, bem como a todo o contexto de reforma social que decorreu depois da 1.ª Guerra Mundial. Novas ideias emergiam, associadas a uma mentalidade esclarecida e mais liberal, substituindo as conservadoras e negativas conotações da sexualidade e a ignorância movida por um tabu, geradoras de recalamentos e problemas emocionais. Contudo, estes movimentos, que se localizavam principalmente nos países da Europa Central, enfrentaram a ascensão do nazismo e o despotar da 2.ª Guerra Mundial (Vilar, 2002).

Com o final da 2.ª Grande Guerra, é nos EUA que o movimento sexológico ganha um novo ânimo, estando mais ligado à investigação científica do que a intervenção política e social. Nos anos 60 e 70 estes ideais retomam aos movimentos de contestação social (Vilar, 2002). A propósito disso, Lejeune (1982) refere que:

“A educação sexual na escola, tal como actualmente é concebida, nasceu da agitação de Maio de 1968. Dez anos depois é uma realidade tangível, uma abstracção impalpável, um embrião de reforma em profundidade ou um mito moderno caído em desuso?”

No caso do desejo onde cada um é alvo das suas próprias contradições, a estrutura escolar permite às crianças e aos adolescentes encontrar o incentivo da sua identidade sexual?

A escola e a sexualidade: uma equação impossível” (p. 11).

Em suma, a história da sexualidade confunde-se com a própria história da Humanidade, pois ao longo do tempo, a sexualidade articula paradigmaticamente o poder e o saber (Foucault, 1994).

---

#### **4.2.1. MUDANÇAS DURANTE A DÉCADA DE 60**

As gerações mais velhas recordam o controlo severo entre rapazes e raparigas nas escolas portuguesas públicas (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996; Vilar, 2002), sendo as aulas de Moral fundamentalmente preconizadas por uma “ideologia fortemente repressiva e fóbica em relação à sexualidade” (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996, p. 53), os mapas do corpo humano mutilado dos órgãos genitais, as tímidas revelações dos comportamentos sexuais das flores, de alguns animais e muito raramente da espécie humana (ibidem; Vilar, 2003). O erotismo não faz parte da história ou da literatura, a educação física e o desporto são justificados, como promotores do desenvolvimento físico e motor, bem como permitem a “sublimação das energias sexuais, aliviando o esforço da contenção dos desejos” (Vilar, 2003, p. 101)

A Igreja Católica<sup>5</sup> tem tido uma forte presença na orientação moral das políticas educativas portuguesas, centrando a sua acção na ética, nomeadamente na preparação dos jovens para uma vivência futura de princípios católicos. Os ventos da mudança, do Concílio Vaticano II, sopram também nas salas de aula, nomeadamente nas aulas de Religião e Moral Católica, nos finais da década de 60. O sector mais aberto do clero e de activistas da Acção Católica determinam a integração de “debate sobre a sexualidade nas aulas de Religião Moral” (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996, p. 54).

A nível mundial, assiste-se a uma ruptura e intenso conflito ideológico em relação à família patriarcal e à moral puritana vigente, sendo protagonizada por movimentos juvenis e estudantis, e ainda por movimentos feministas (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996; Vilar, 2003). Aliado a isso, em Portugal, denota-se a insatisfação crescente da juventude face ao poder político e ideológico dominante e a obrigatoriedade de ir combater nas províncias coloniais (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

#### **4.2.2. A EDUCAÇÃO SEXUAL E A REFORMA VEIGA SIMÃO**

Em Janeiro de 1971, é criada por despacho do Ministro da Educação, Veiga Simão, a Comissão para o Estudo da Educação e Sexualidade (Vaz, Vilar e Cardoso, 1996). A criação desta comissão foi surpreendente, dadas as ideologias conservadoras do regime político de Marcelo Caetano, bem como a própria Reforma Veiga Simão<sup>6</sup>, **LEI Nº 5/73, DE 25 DE JULHO**.

A referida comissão integrava vários responsáveis da saúde pública e saúde escolar, bem como pedagogos e outros especialistas em educação, e defendia a necessidade da escola integrar as questões da ES (Vilar, 2002).

---

<sup>5</sup> Segundo Vaz, Vilar e Cardoso (1996) a participação na Igreja Católica esta presente nos momentos de decisão das reformas educativas, e.g. quando a Educação Religiosa aparece como disciplina alternativa ao Desenvolvimento Pessoal e Social, num sistema educativo laico e multicultural.

<sup>6</sup> Visava a «democratização do ensino», permitindo que no seio da escola, a ocupação, por parte de professores e alunos, de espaços de participação que cada vez tornam mais evidente a necessidade de «democratização da sociedade», efeito não desejado pelo sistema político no seu todo (Formosinho & Machado, 1998).

Apesar de fortemente atacada pelos sectores mais conservadores do regime, e por isso rapidamente dissolvida (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996; Vilar, 2002), esta comissão conseguiu produzir algumas recomendações marcadas pela ousadia e carácter ainda hoje actual:

- “Propõe uma compreensão alargada do conceito de sexualidade, não a reduzindo aos comportamentos genitais, e que afecta «o estar no mundo enquanto homem ou mulher»;
- Considera que a sexualidade não pode ser vista de uma forma estática, mas dinâmica e culturalmente modelada;
- Afirma que na compreensão da sexualidade humana têm ainda particular importância dimensões como o desejo, a abertura à comunicação com outrem e que é experimentada como fonte de prazer e como forma privilegiada de expressão do amor” (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996, p. 55).

Somente em 1973, a Comissão «Educação e Sexualidade», veio propor a co-educação (ensino-misto) e a necessidade de não mutilar os mapas e figuras corporais nos livros escolares (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996; Vilar, 2002, 2003).

#### **4.3. DE 1974 A 1984**

A partir de 25 de Abril de 1974, a participação dos professores e estudantes no processo educativo ultrapassa a mera funcionalidade que o regime político anterior tolerava, alargando-se as estruturas escolares (Formosinho & Machado, 1998). As transformações sociais e políticas introduzidas pela revolução de Abril, não se reflectiram na temática da ES, outros temas de maior prioridade social<sup>7</sup> relegaram-na para segundo plano (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Alguns professores abordavam a ES, apesar de não se terem legislado ou introduzido instrumentos de política educativa (Vilar, 2002). Este acrescenta que no final dos anos 80, a reprodução não tinha sido introduzida nos currículos do ensino básico, existindo nos currículos uma vontade de excluir a função reprodutora humana, em detrimento das funções biológicas vitais, a saber: digestiva, respiratória, circulatória e excretora.

De 1974-1984, assiste-se a um debate ideológico sobre temas de natureza sexual, protagonizado por organizações feministas e pela Associação para o Planeamento da Família (APF), sobre o direito à contracepção, na legalização do aborto e na desigualdade de direitos entre homens e mulheres (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Vários debates parlamentares, de 1982/83/84 sobre a legalização do aborto, acabaram por motivar a legislação sobre o planeamento familiar e, por sucessão a ES nas escolas. Logo, surge uma lei que determina o direito ao planeamento familiar, incluindo também o direito à ES, **LEI N.º 3/84**.

---

<sup>7</sup> Por exemplo, a necessidade de alargar a escolaridade, o *numerus clausus* ou a gestão democrática das escolas (Vaz, Vilar e Cardoso, 1996).

#### **4.4. LEI DE BASES DO SISTEMA EDUCATIVO E A REFORMA EDUCATIVA**

A **LEI N.º 3/84**, de 24 de Março<sup>8</sup>, aprovada na Assembleia da Republica regulamenta a ES e o planeamento familiar. A ratificação desta lei está directamente ligada à aprovação de uma outra sobre a interrupção voluntária da gravidez, que constitui a resposta legislativa à polémica que a sua aprovação suscitou na sociedade portuguesa (Sampaio, 1987). Logo, com a implementação de programas de ES e da difusão das consultas de planeamento familiar, o Estado pretende diminuir o número de gravidezes não planeadas e, previsivelmente, o número de abortos provocados.

De acordo com a Lei N.º 3/84 sobre ES estipula-se que o “Estado garante o direito à Educação Sexual como componente do direito fundamental à educação” (Artigo 1.º). A garantia que a ES será da responsabilidade da “escola, organizações sanitárias e meios de comunicação social” (Artigo 2.º). Para que isto possa acontecer “os programas escolares incluirão, de acordo com os diferentes níveis de ensino, conhecimentos científicos sobre anatomia, fisiologia, genética e sexualidade humanas (...) evitando a discriminação de funções entre mulher e homem”; devendo-se reforçar a “formação inicial e permanente dos docentes, por forma a dotá-los do conhecimento e da compreensão da problemática da educação sexual” e a criação de “condições adequadas de apoio aos pais no que diz respeito à ES dos seus filhos” (Artigo 2.º, N.º 2 e N.º 3).

Esta lei ressalva aspectos práticos essenciais, e.g. a inclusão de conteúdos da ES no *curriculum*, a formação de docentes, e ainda, a intervenção dos pais.

Segundo Sampaio (1987) estava criado em Portugal, devido à controvérsia criada em torno “das leis do aborto, da educação sexual e do planeamento familiar, uma certa noção da necessidade da introdução de programas de educação sexual nas escolas” (p. 15). Porém, a autora acrescenta que a implementação de programas de ES nas escolas era nesse momento um tema polémico, sendo os seus defensores da opinião que era melhor esperar para discutir maduramente, antes de se proceder a sua implementação.

Dois anos depois, é aprovada a **LEI DE BASES DO SISTEMA EDUCATIVO (LBSE), LEI N.º 46/86**, de 14 de Outubro, que vem enquadrar a anterior e dar-lhe mais consistência, estabelecendo os seguintes princípios:

- o Sistema Educativo responde às necessidades resultantes da realidade social, contribuindo para o desenvolvimento pleno e harmonioso da personalidade dos indivíduos, incentivando a formação dos cidadãos livres, responsáveis, autónomos e solidários e valorizando a dimensão humana do trabalho (Artigo 2.º, ponto 4);
- a educação promove o desenvolvimento do espírito democrático e pluralista, respeitador dos outros e das suas ideias, aberto ao diálogo e à livre troca de opiniões, formando cidadãos capazes de

---

<sup>8</sup> Em termos legais, não podemos afirmar que as questões relacionadas com a ES são muito recentes, uma vez que já passaram mais de duas décadas desde a publicação do primeiro documento sobre ES.

julgarem com espírito crítico e criativo o meio social em que se integram e de se empenharem na sua transformação progressiva (Artigo 2.º, ponto 5);

- os planos curriculares do ensino básico incluirão em todos os ciclos e de forma adequada uma área de formação pessoal e social, que pode ter como componentes a educação ecológica, a educação do consumidor, a educação familiar, a ES, a prevenção de acidentes, a educação para a saúde, a educação para a participação nas instituições, serviços cívicos e outros do mesmo âmbito (Artigo 47, ponto 2);

- será realizado o acompanhamento do saudável crescimento e desenvolvimento dos alunos, o qual é assegurado, em princípio, por serviços especializados dos centros comunitários de saúde em articulação com as estruturas escolares (Artigo 28).

O **DESPACHO N.º 172/ME/93** permitiu criar o Programa de Promoção e Educação para a Saúde (PPES), este resultou de um conjunto de factores, nomeadamente da experiência de três anos do Projecto: “Viva a Escola”, do projecto-piloto de prevenção primária de Toxicoddependência em meio escolar (GTES, 2005).

O PPES, dando seguimento às recomendações oriundas dos diferentes documentos<sup>9</sup>, realizou um conjunto de actividades/projectos concentrados nas seguintes temáticas: a) Prevenção da infecção pelo VIH/SIDA na comunidade escolar – “Aprender a prevenir”; b) Projecto de Educação Sexual e Promoção da Saúde nas escolas – Um Projecto experimental; d) Projecto-piloto de Prevenção Específica de Toxicoddependências; e) Programa de Promoção de Competências Sociais (GTES, 2005, p. 22).

Para a implementação das tarefas propostas para o PPES, foi regulamentado um modelo funcional, com âmbito: nacional, regional e local. Foram afectos recursos humanos com competências definidas e orçamento próprio. Realça-se as metas prioritárias: transformação das escolas do Projecto Viva a Escola (PVE) em Escolas Promotoras de Saúde (EPS) e sua generalização a todo o Sistema Educativo, e ainda, a concepção do modelo de Formação/Acção destinado prioritariamente a professores (GTES, 2005).

Através da **RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS N.º 124/98** (1.ª série), de 21 de Outubro de 1998<sup>10</sup>, foi aprovado o Relatório da Comissão Interministerial<sup>11</sup> para a Elaboração de um Plano de

---

<sup>9</sup> Nomeadamente as recomendações oriundas da Comissão das Comunidades na Resolução do Conselho de Ministros da Educação, de 23 de Novembro de 1988, que apontavam para um conjunto de acções a desenvolver no âmbito da Educação/Promoção da Saúde, a envolver: escolas, famílias, instituições, serviços de saúde e comunidade em geral (GTES, 2005).

<sup>10</sup> Na sequência da realização do referendo sobre a despenalização da interrupção voluntária da gravidez (IVG) de 28 de Junho de 1998, na qual colocou a seguinte pergunta aos portugueses: «*Concorda com a despenalização da interrupção voluntária da gravidez, se realizada, por opção da mulher, nas 10 primeiras semanas, em estabelecimento de saúde legalmente autorizado?*» Como uma abstenção de 68,11 %, o resultado foi 50,07 % do não, contra 48,28 % do sim. No entanto, como não votaram mais de 50% dos eleitores não teve efeito vinculativo (CNE, 1998).

<sup>11</sup> A Comissão interministerial integra as seguintes instituições: ME, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Secretaria de Estado da Juventude e Ministério do Trabalho e da Solidariedade.

---

Acção em Educação Sexual e Planeamento Familiar, de Setembro de 1998, que define medidas concretas com vista ao cumprimento dos princípios enunciados na Lei N.º 3/84 de 24 de Março de 1984. Este relatório apresenta as seguintes finalidades:

- a) “Clarificar o conceito e o quadro de referência da Educação Sexual”;
- b) “Indicar pistas para a integração da Educação Sexual na vida escolar ao nível curricular, para os vários níveis de ensino”;
- c) “Identificar um modelo orientador da formação dos professores e outros agentes educativos das escolas para se envolverem em actividades e programas de Educação Sexual”;
- d) “Promover o desenvolvimento de acções de Educação Sexual nas escolas, na sua necessária articulação com outros agentes educativos, nomeadamente com as famílias e, também, com outros serviços e profissionais, como os da área da saúde”.

Segundo o supracitado relatório, o ME deve promover as seguintes medidas: a) criar uma nova área educativa, de cariz transdisciplinar: a Formação Pessoal e Social, onde a ES, poderá ser abordada na área-escola; b) criação do Programa de Promoção e Educação para a Saúde (no ano lectivo 1995/96), com a implementação de um Projecto Experimental de Educação Sexual e Promoção da Saúde nas escolas, em parceria com a Associação para o Planeamento da Família e com o apoio da Direcção Geral da Saúde; c) formação de professores, pais/encarregados de educação e auxiliares de acção educativa; d) apoio/accompanhamento ao desenvolvimento do Projecto de Prevenção do VIH/SIDA em meio escolar.

De acordo com o Relatório da Comissão Interministerial, o ME deve adoptar ainda algumas linhas de estratégia, o envolvimento dos pais e da comunidade, o trabalho em parceria com o Centro de Saúde e a Comunidade e a definição da zona de incrementação da ES: a Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS)<sup>12</sup>. Para isso, foi constituída uma Equipa de Apoio Técnico sobre a Educação Sexual (EATES), com profissionais da educação e saúde (GTES, 2005; ME, MS & APF, 2000).

Em conclusão, o Relatório da Comissão Interministerial refere que “estão criadas as condições para que se reforce a concretização e aplicação de preceitos legais existentes, apostando-se na colaboração estreita e intervenção articulada entre os vários Ministérios”.

Por **DESPACHO N.º 15587** (2.ª série), de 12 de Agosto de 1999 foi criada a Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde (CCPES), com a finalidade essencial de dar continuidade ao trabalho desenvolvido, dotando o ME de uma entidade competente para “garantir

---

<sup>12</sup>Esta rede de escolas está vinculada à Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, um projecto do Conselho da Europa, da Comissão Europeia e do sector regional para a Europa da Organização Mundial da Saúde. Em Portugal, os Ministérios da Educação e da Saúde formalizaram em 1994 uma parceria, visando a colaboração activa entre as escolas e centros de saúde e a assumpção de responsabilidades complementares face à promoção da saúde da comunidade educativa alargada. A Rede Nacional de Escolas Promotoras da Saúde, integrada na Rede Europeia, foi um dos resultados dessa parceria (GTES, 2005).

No ano lectivo 1998/99, Portugal contava com 662 escolas e 222 centros de saúde e no ano lectivo 2001/01 aumentou para 3407 escolas e 265 Centros de Saúde (Baptista, 2008; GTES, 2005).



---

continuidade, consolidar e conferir carácter estrutural e permanente à promoção e educação para a saúde”.

Esta comissão readquire as propostas anteriormente geradas pelo Programa de Promoção e Educação para a Saúde, por exemplo nas seguintes áreas de intervenção: Projecto de Educação Sexual e Promoção da Saúde, Prevenção da Infecção pelo VIH/SIDA na comunidade escolar e Projecto-piloto de Prevenção Específica de Toxicodependências e Educação Alimentar.

Para a implementação destes projectos são definidas as seguintes linhas estratégicas: a) acompanhamento/formação a professores e outros interventores na área<sup>13</sup>; b) formação inter-pares, com co-responsabilização dos jovens na formação de outros jovens; c) produção e divulgação de recursos específicos<sup>14</sup>; d) dinamização das escolas na participação de Concursos nacionais e internacionais; e) comemoração de eventos; f) integração de temáticas alusivas à “educação para a saúde” nos currículos disciplinares do 1.º, 2.º e 3.º Ciclos do Ensino Básico.

A CCPES deu continuidade ao modelo organizacional, em três níveis (nacional, regional e local) do Programa de Promoção e Educação para a Saúde. A nível local, algumas escolas atribuíram a um professor(a) o cargo de Coordenador(a) do Projecto, de forma a operacionalizar as parcerias com entidades locais na promoção da saúde.

A **LEI N.º 120/99** (1.ª série), publicada em 11 de Agosto de 1999 “reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva”. Através desta reafirma-se que os estabelecimentos dos ensinos básico e secundário devem implementar “um programa para a promoção da saúde e da sexualidade humana, no qual será proporcionada adequada informação sobre a sexualidade humana, o aparelho reprodutivo e a fisiologia da reprodução, SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis, os métodos contraceptivos e o planeamento da família, as relações interpessoais, a partilha de responsabilidades e a igualdade de géneros”. Estes conteúdos “serão incluídos de forma harmonizada nas diferentes disciplinas vocacionadas para a abordagem interdisciplinar desta matéria, no sentido de promover (...) uma atitude individual e responsável (...) e deverá adequar-se aos diferentes níveis etários”.

Esta lei aponta para formas de abordagem interdisciplinar dos conteúdos citados, com a colaboração estreita com os serviços e profissionais da saúde, com os organismos representativos dos estudantes e dos encarregados de educação. Confere, ainda, maior sustentabilidade, nomeadamente

---

<sup>13</sup> A formação desenvolvida a nível regional, em articulação com a estrutura central, organizou-se por temas. Teve como elemento dinamizador o Técnico Promotor de Educação para a Saúde (TPES), responsável a nível das regiões, nomeadamente nas Direcções Regionais (GTES, 2005).

<sup>14</sup> Realçam-se duas obras de referência: *Educação Sexual em Meio Escolar: linhas orientadoras*, Ministério da Educação, Comissão de Coordenação de Promoção e Educação para a Saúde, Associação para o Planeamento Familiar, Ministério da Saúde, Direcção Geral da Saúde, Centro de Apoio Nacional e RNEPS (ME, MS & APF, 2000) e *Educação Sexual – Guia anotado de recursos*, Instituto de Inovação Educacional; Departamento da Educação Básica; Departamento do Ensino Secundário; Comissão de Coordenação de Promoção e Educação para a Saúde (ME, 2001b). De forma mais genérica, a ES é abordada na publicação “Promover a Saúde da Juventude Europeia”, co-financiada pela Comissão das Comunidades Europeias no âmbito do Projecto Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (MS & ME, 1999).

quando remete para as competências do estabelecimento de ensino a aplicação das medidas previstas (GTES, 2005). Os Centros de Formação de Associações de Escolas (CFAE) devem apresentar nos planos de formação dos docentes “acções específicas sobre educação sexual e reprodutiva”.

O **DECRETO-LEI N.º 259/2000**, de 17 de Outubro de 2000, regulamenta a Lei N.º 120/99 nas matérias referentes à organização da vida da escola, nomeadamente “a organização curricular, favorecendo uma abordagem integrada e transversal da educação sexual”. Regulamenta ainda a “intervenção dos serviços especializados de apoio educativo das escolas, a formação de professores e o envolvimento de alunos, encarregados de educação e respectivas associações”.

No que concerne ao contexto escolar, as disposições em matéria de organização da vida escolar pressupõem três medidas:

1. A organização curricular dos ensinos básico e secundário contempla obrigatoriamente a abordagem da promoção da saúde sexual e da sexualidade humana quer na vertente interdisciplinar quer integrada em disciplinas curriculares cujos programas incluem a temática;
2. O Projecto Educativo de Escola deve integrar estratégias de promoção da saúde sexual, tanto no desenvolvimento do currículo, como na organização de actividades de enriquecimento curricular, favorecendo a articulação escola-família (...) dinamizar parcerias com entidades externas à escola, nomeadamente com o centro de saúde;
3. O Plano de trabalho de turma deve ser coerente com os objectivos do Projecto Educativo.

O apoio aos alunos deve ser promovido no âmbito da intervenção dos serviços especializados de apoio educativo das escolas<sup>15</sup>. Cabe às Direcções Regionais de Educação acompanhar e apoiar as escolas na organização das acções de apoio aos alunos. As escolas e as Direcções Regionais de Educação devem articular-se com os centros de saúde e com as administrações regionais de saúde, respectivamente.

No que concerne ao “Acesso a preservativos em estabelecimentos de ensino secundário” (Artigo 3.º), a instalação de dispositivos mecânicos para acesso a preservativos em estabelecimentos de ensino secundário<sup>16</sup>, deve reunir “um amplo consenso na comunidade escolar”, sendo os respectivos órgãos de direcção executiva responsáveis pela audição das associações representativas dos pais e encarregados de educação e dos alunos, estando essa prática de acordo com os planos anuais de actividades das suas escolas.

A “intervenção dos pais e encarregados de educação” (Artigo 4.º) deve ser realizada por convocatória de assembleias-gerais de pais e encarregados de educação, especialmente convocada para o efeito, caso estas não tenham sido constituídas. Para a formação dos docentes (Artigo 5.º) “os serviços competentes do Ministério da Educação devem integrar nas suas prioridades a concessão de

---

<sup>15</sup> Nos termos do disposto nos artigos 38.º e 39.º do regime de autonomia, administração e gestão das escolas, aprovado pelo Decreto-Lei N.º 115-A/98, de 4 de Maio.

<sup>16</sup> Prevista no N.º 2 do artigo 3.º da Lei N.º 120/99, de 11 de Agosto.

---

apoios à realização de acções de formação contínua de professores no domínio da promoção da saúde e da educação sexual”.

Vilar (2004) numa reflexão sobre os avanços e recuos na política da ES no início do milénio, menciona que o ME desmantelou, de forma irresponsável, as estruturas que há mais de uma década promoviam, ainda que de uma forma limitada, a EpS nas escolas:

“(…) a CCPES foi pura e simplesmente desmantelada, dezenas de professores operadores que tinham, muitos deles, anos de experiência e formação no apoio às escolas em termos da promoção da saúde, tiveram de regressar às escolas. A RNEPS nunca mais funcionou e foi até publicamente atacada pelos responsáveis educativos.

O resultado não foi só negativo em termos de educação sexual. Todas as outras áreas de promoção da saúde, nomeadamente a prevenção da toxicod dependência, deixaram de existir” (p. 4).

Segundo o Programa do XVII Governo Constitucional (2005) é referido o trabalho da Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde<sup>17</sup>, e são traçados os seguintes objectivos<sup>18</sup>: “recuperar até 2005, os níveis alcançados em 2002 e progressivamente, até 2010, implicar a totalidade das escolas do sistema educativo, com o apoio do sistema de saúde” (p. 77).

No **DESPACHO N.º 25995/2005** (2.ª série), de 16 de Dezembro de 2005 “confirmara-se prioridade a criação de uma rede territorial equilibrada e eficiente de recursos educativos, sociais e psicológicos para apoio às escolas e professores”. Considerando que o currículo nacional do ensino básico integra a educação para a cidadania, a formação cívica, o aprender a viver em conjunto, a educação para a sexualidade e para os afectos, numa dinâmica curricular que visa a promoção da saúde física, psicológica e social. Neste sentido às escolas têm a oportunidade de elaborar um plano de trabalho<sup>19</sup> sobre o tema central: “Educação para a Saúde.”

#### 4.5. QUADRO LEGAL E NORMATIVO VIGENTE

Em jeito de conclusão, recordamos que ao longo dos últimos anos, a legislação deixou transparecer uma suave evolução conceptual, desde as sucessivas correcções que os legisladores

---

<sup>17</sup> Segundo GTES (2005, p. 28) a parceria entre Ministérios da Saúde e Ministério da Educação foi traduzida no Centro de Apoio Nacional (CAN) que oferecia orientação técnica à RNEPS. Esta institucionalização a nível central entre os dois Ministérios repercutiu-se a nível regional e local, com a intervenção conjunta da “Promoção e Educação para a Saúde”. Com a cessação de funções da CCPES, em Março de 2003, que era a mesma para a CAN e RNEPS deixou-se de receber linhas estratégicas a nível central, bem como, verba própria para a operacionalização de projectos. Estas duas entidades eram responsáveis pelo acompanhamento/monitorização dos projectos de Promoção e Educação para a Saúde em meio escolar.

<sup>18</sup> A Rede Nacional das Escolas Promotoras de Saúde, no final de 2002, atingia 3403 escolas aderentes, apoiadas por 366 centros de saúde, e englobava cerca de 1/3 da população estudantil do ensino público, do pré-escolar ao 12.º ano (Programa do XVII Governo Constitucional, 2005).

<sup>19</sup> O presente trabalho investiga as escolas e projectos de Promoção e Educação para a Saúde que responderam a esta proposta no ano lectivo 2005/2006.

---

introduziram, à abordagem complexa e delicada questão da sexualidade. Assim, apresentamos o quadro legal e normativo relativo à ES em meio escolar existente no sistema educativo português:

- legitima a existência de ES em meio escolar como componente da educação, reforçando-se o seu desenvolvimento, dividindo-se responsabilidade e deveres entre o Estado e ao Sistema Educativo, em geral, e as escolas em particular;

- determina, de acordo a Lei N.º 3/84 e o Relatório Interministerial para a Elaboração de um Plano de Acção em ES e Planeamento Familiar, que o conceito de ES que não se limite à sua dimensão biológica e de saúde reprodutiva, promovendo uma formação pessoal e social das crianças e jovens;

- definem-se globalmente, os conteúdos da ES (Lei N.º 120/99, de 11 de Agosto), sendo regulamentada a organização curricular, favorecendo-se uma abordagem integrada e transversal da temática;

- regulamenta-se a Lei N.º 120/99 através do Decreto-Lei N.º 259/2000, no que concerne à organização da vida da escola, nomeadamente a “organização curricular, favorecendo a abordagem integrada e transversal da educação sexual”, a “intervenção dos serviços especializados de apoio, a formação de professores e o envolvimento de alunos, encarregados de educação e respectivas associações”;

- permite-se através da reorganização curricular do Ensino Básico e do Ensino Secundário, Decreto-Lei N.º 6/2001 de 6 de Janeiro e Decreto-Lei N.º 74/2004 de 26 de Março, respectivamente, a inclusão da ES no quotidiano escolar;

- criação pelo ME, no âmbito da Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, de um grupo de trabalho<sup>20</sup> incumbido de proceder ao estudo e de propor os parâmetros gerais dos programas de ES em meio escolar, na perspectiva da promoção da saúde escolar (Despacho N.º 19737/2005, 2.ª série). Os objectivos prioritários de política educativa, do Programa do XVII Governo Constitucional (2005, p. 48), prevêem ainda, medidas de promoção da saúde global da população escolar, nomeadamente quando referem que “entre as múltiplas responsabilidades da escola actual estão a educação para a saúde, para a sexualidade e para os afectos”;

- apela-se à articulação interministerial e à rentabilização de recursos dos vários Ministérios, de acordo com o Protocolo entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, de 7 de Fevereiro de 2006 (ME & MS, 2006), na sequência das actividades desenvolvidas pelo GTES (Grupo de Trabalho de Educação Sexual/Saúde) e do Despacho N.º 25995/2005 do Gabinete da Ministra, que formalizam o compromisso entre os referidos Ministérios para o desenvolvimento da Rede Nacional das Escolas Promotoras de Saúde;

---

<sup>20</sup> O Grupo de Trabalho de Educação Sexual publicou três relatórios (GTES, 2005, 2007a, 2007b).

- definição das áreas prioritárias da Educação para a Saúde, por Despacho do Secretário de Estado da Educação de 27 de Setembro de 2006, a saber: alimentação e actividade física; consumo de substâncias psicoactivas; sexualidade e IST's, designadamente VIH-SIDA e violência em meio escolar;

- publicação do Despacho N.º 2506/2007 do Gabinete do Secretário de Estado da Educação de 23 de Janeiro de 2007, que determina que a direcção executiva de cada agrupamento/escola com programas/projectos de trabalho da EpS designará um docente dos 2.º e 3.º Ciclos do Ensino Básico para exercer funções de coordenador, com experiência no desenvolvimento de projectos e ou actividades no âmbito da EpS. Pode ainda, atribuir ao coordenador da EpS um crédito de três horas de redução da componente lectiva.

O direito à ES tem sido exigido pela sociedade civil e encontra-se contemplado em várias leis, decretos-lei, despachos e protocolos. O quadro legislativo actual torna obrigatória a inclusão da formação global do indivíduo nos Projectos Educativos e Curriculares das Escolas, bem como nos Projectos Curriculares das Turmas, na vivência de um *curriculum* aberto, dinamizado em toda a Escola.

#### **4.6. EXPERIÊNCIAS DE OUTROS PAÍSES**

A sexualidade continua a ser, em muitos países, um tema que exige intervenções cuidadas e urgentes. Tendo em conta que cada zona do mundo tem as suas próprias especificidades, culturas, hábitos e necessidades, podem encontrar-se programas extraordinariamente distintos entre si, mas muitas vezes com o mesmo fim. Existem actualmente diversos programas de ES em todo o mundo, com metodologias distintas, adaptadas às necessidades do público-alvo (Pereira & Matos, 2008).

Faremos agora uma breve reflexão teórica a propósito da ES em outros países europeus (e.g. Suécia, Finlândia, França, Itália, Inglaterra e Espanha) e americanos (e.g. Estados Unidos, Canadá e Brasil).

Para Pereira, Morais e Matos (2008) existem dois grandes grupos de programas de ES: os programas que promovem a abstinência sexual e o atraso do início da vida sexual, muito habituais nos EUA, e os programas que ajustam a promoção da abstinência com informações sobre a utilização de preservativos e contraceptivos, bem como estratégias comportamentais que fomentam uma sexualidade segura.

De acordo com Dias e seus colaboradores (2002) o exemplo da Suécia onde a ES passava pela sua dimensão meramente informativa, veio a verifica-se através da aplicação de inquéritos a grupos da população que a sua orientação era insuficiente, chegando mesmo a produzir resultados opostos aos objectivos traçados.

No Reino Unido, que no final da década de 90 do século passado possuía as mais elevadas taxas de gravidez na adolescência e de IST's em jovens, reconverteu as suas linhas orientadoras dos programas de ES (Junho de 2000), uma vez que centravam forças na genitalidade e na simples difusão de informação, revelando-se incapazes de contrariar comportamentos extemporâneos de exploração da sexualidade (Dias et al., 2002).

Segundo o GTES (2005) na Inglaterra as escolas dispõem de autonomia no âmbito da gestão curricular, dos conteúdos e dos métodos de ensino. Assim, oferecem obrigatoriamente algumas áreas, a saber: "Educação Religiosa", "Orientação para a carreira", "Desenvolvimento Pessoal e Social" e "Educação para a Saúde" (para o grupo de alunos dos 11 os 16 anos) e "Educação Sexual" (para o grupo de alunos dos 14 aos 16 anos).

Na Espanha as escolas decidem qual o tema transversal que pretendem realçar, tendo em conta as suas necessidades e experiências. Portanto, o currículo nacional apresenta um conjunto de conteúdos transversal, e.g.: a "Educação para o Ambiente", a "Educação Sexual" e a "Educação para os Direitos Humanos" (ibidem).

Na Finlândia a promoção do bem-estar físico, psicológico e social dos alunos é objectivo central da educação. No currículo nacional para a educação básica (grau 1 - 4) não contempla explicitamente a ES, todavia está integrada do programa das Ciências Naturais e Ambientais. No 5.º e 6.º anos a "Educação para a Saúde" está incorporada no programa de Biologia e Geografia. No 7.º e 9.º anos a "Educação para a Saúde" dispõem de um tempo lectivo próprio e a ES está contemplada no ensino da Biologia. No secundário, a ES está contemplada no ensino da Biologia e "Educação para a Saúde" (ibidem).

No ensino francês a "Educação para a Saúde" não é uma disciplina, todavia atravessa os diferentes conteúdos da vida escolar, nomeadamente num trabalho multidisciplinar, inscrito num projecto de escola, onde é prevista a organização de três sessões de "informação e educação para a sexualidade" (GTES, 2005, p. 39) durante o ano lectivo.

A OMS na sequência de múltiplas intervenções nas últimas três décadas em vários países (e.g. EUA, Canadá, Inglaterra, Itália e França) demonstra uma crescente preocupação face a ineficácia das linhas educativas adoptadas (Dias et al., 2002).

Confrontadas com a urgência destas questões, as escolas no Brasil "vêm-se obrigadas a abandonar o silêncio e o segredo" mas, em tudo isto instala-se um clima de medo, onde a sexualidade entra na escola mistificada pela doença, pela violência e morte (Louro, 2000, p. 55). Os educadores tem dificuldades em associar a sexualidade ao prazer e à vida, exercendo as aulas de ES uma função de sentinela, sempre atenta à ameaça, dos abusos ou dos problemas (ibidem).

A terminar Dias e colaboradores (2002) mencionam que nos EUA, Canadá e Reino Unido veicula com algum consenso a necessidade de programas educativos mais eficazes capazes de harmonizar:

- “a promoção das vantagens de se evitar o início precoce do relacionamento sexual;
- a aquisição de aptidões pessoais de afirmação em contexto relacional (...);
- a disponibilização de informação adequada sobre a sexualidade nas suas diversas dimensões;
- a transmissão da mensagem de que os riscos inerentes às relações sexuais podem ser, até certo ponto, reduzidos pelo recurso a métodos específicos cujo conhecimentos se deve proporcionar;
- a divulgação das vantagens de, após início da actividade sexual, se manter relações com um único parceiro (para evitar a promiscuidade e diminuir o risco de contrair doenças de transmissão sexual);
- a consideração de que os jovens menores de 16 anos que mantêm actividade sexual regular constituem um grupo de especial risco, pelo que se justifica sempre o seu acompanhamento personalizado” (p. 14).

#### 4.7. PROJECTOS DE LEI SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA

Em resultado da insatisfatória implementação da ES nas escolas portuguesas, por Despacho N.º 19737/2005 (2.ª série), de Junho de 2005, da Ministra da Educação, com o “objectivo de proceder ao estudo e propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar” é formado um Grupo de Trabalho de Educação Sexual, composto por reconhecidos especialistas e coordenado pelo Prof. Doutor Daniel Sampaio. O resultado do trabalho do GTES (2005, 2007a, 2007b), focado na concretização da ES nas escolas portuguesas, foi propulsor de novas iniciativas legislativas.

Neste âmbito apresentamos uma síntese esquemática de apreciação das linhas orientadoras dos Projectos de Lei que estabelecem o regime de aplicação da ES nas escolas/meio escolar, anunciados pelo Partido Comunista e pelo Partido Socialista<sup>21</sup> (QUADRO 1).

**QUADRO 1** – Síntese esquemática dos Projectos de Lei que estabelece o regime de aplicação da Educação Sexual nas Escolas.

	<b>Projecto de Lei N.º 634/X Partido Comunista (2009)</b>	<b>Projecto de Lei N.º 660/X Partido Socialista (2009)</b>
<b>Âmbito de aplicação</b>	Em todas as escolas públicas ou privadas em contrato de associação, de forma progressiva e ajustada ao nível etário/grau de escolaridade.	Em todas as escolas públicas e privadas em contrato de associação.
<b>Modalidades</b>	No âmbito de todos os programas e currículos disciplinares adequados, com carácter transversal.	Ensino Básico – no âmbito da Educação para a Saúde, nas áreas curriculares não disciplinares, mas também com carácter transversal nas restantes áreas curriculares disciplinares. No Secundário – a educação sexual integra-se nas áreas curriculares disciplinares e não disciplinares.
<b>Gabinetes de Atendimento</b>	A sua criação será da responsabilidade do Governo, no 2.º e 3.º Ciclos e secundário, para aconselhamento e atendimento no plano da saúde sexual e reprodutiva junto dos estudantes; o atendimento personalizado e confidencial por profissionais da área. Distribuição gratuita de preservativos e outros contraceptivos nas escolas do 3.º Ciclo e Secundárias.	Gabinete de informação e apoio no 2.º e 3.º Ciclos e Secundário; o atendimento será realizado por profissionais com formação nas áreas da educação para a saúde e educação sexual. Deve assegurar um período de funcionamento mínimo de 3 horas por semana. Espaço condigno nas escolas, para atendimento com carácter confidencial.
<b>Instituições/Parcerias</b>	- Centros de Saúde; - Unidades de Saúde Familiar; - Hospitais públicos.	- Unidades de Saúde Familiar; - Comunidade local; - Organizações não Governamentais.

<sup>21</sup> À data da realização deste trabalho estes Projectos de Lei estavam em fase de apreciação e discussão pública.

Projecto de Lei N.º 634/X Partido Comunista (2009)		Projecto de Lei N.º 660/X Partido Socialista (2009)
<b>Adaptações curriculares/ Conteúdos curriculares</b>	O Governo adaptará os programas e currículos disciplinares, ouvindo as estruturas representativas de professores e estudantes, até ano lectivo 2009/2010.	<p><b>Até ao 4.º ano de escolaridade:</b></p> <p>a) Noção de corpo;  b) O corpo em harmonia com a natureza;  c) Noção de família;  d) Diferenças entre rapazes e raparigas;  e) Protecção do corpo e noção dos limites.</p> <p><b>Nos 5.º e 6.º anos:</b></p> <p>a) Aspectos biológicos e emocionais da puberdade;  b) O corpo em transformação;  c) Caracteres sexuais secundários;  d) Diversidade e tolerância;  e) Sexualidade e género;  f) Reprodução humana e crescimento;  g) Contraceção e planeamento familiar.</p> <p><b>Entre o 7.º e o 9.º ano de escolaridade:</b></p> <p>a) Compreensão da fisiologia geral da reprodução humana;  b) Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório;  c) Compreensão da sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa humana, no contexto de um projecto de vida que integre valores e uma dimensão ética;  d) Compreensão da prevalência, uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e conhecer, sumariamente, os mecanismos de acção e tolerância;  e) Compreensão da epidemiologia e prevalência das principais infeções sexualmente transmitidas em Portugal e no mundo, em especial o VIH/SIDA e o VPH/Vírus do Papiloma Humano, suas consequências e métodos de prevenção;  f) Conhecimento das taxas e tendências nacionais de maternidade em geral e adolescência em particular e compreender o respectivo significado;  g) Conhecimento das taxas e tendências das interrupções voluntárias de gravidez e respectivo significado;  h) Compreensão da noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável;  i) Conhecimento da legislação existente e os serviços a que podem acorrer no âmbito da saúde sexual e reprodutiva.  - Os conteúdos curriculares previstos nas alíneas a) a e) deverão ser abordados, preferencialmente, nos 7.º e 8.º anos.  - Os conteúdos curriculares previstos na alínea f) e g) do n.º 3 deverão ser abordados, preferencialmente, nos 8.º e 9.º anos.</p> <p><b>No ensino secundário:</b></p> <p>a) Reforço do conhecimento da fisiologia da reprodução e sexualidade humanas;  b) Reforço dos conhecimentos sobre contraceção;  c) Reforço das escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade;  d) Respeito pela igualdade entre as pessoas independentemente do género e/ou orientação sexual;  e) Compreensão das questões relativas à violência sexual e de género, bem como as questões éticas da sexualidade e relações amorosas;  f) Conhecimento da legislação existente e os serviços a que podem acorrer no âmbito da saúde sexual e reprodutiva.</p>
<b>Carga horária</b>	-----	Não inferior a 12 horas por ano lectivo.
<b>Pessoal docente</b>	-----	- Um Professor-Coordenador; - Uma equipa interdisciplinar de Educação para a Saúde, coordenada pelo Professor-Coordenador, com competências de gestão do Gabinete de informação e apoio, gestão da aplicação dos conteúdos curriculares e promoção do envolvimento da comunidade; - Cada turma tem um docente responsável pela Educação para a Saúde.
<b>Avaliação</b>	Relatório trimestral do Governo para a Assembleia da República, sobre a aplicação da ES.	Relatórios periódicos das Direcções Regionais, com base em relatórios dos agrupamentos. Avaliação global, de dois em dois anos.

Actualmente está criado o quadro político e legislativo para a ES em meio escolar, quer ao nível da legislação específica com orientações técnico-científicas para uma intervenção generalizada nesta matéria, quer ao nível da motivação da sociedade civil, expresso por movimentos das Associações de Pais e das Associações de Estudantes. Assim, compete às escolas em particular, e às estruturas centrais do Ministério da Educação, Direcções Regionais e Equipas de Apoio às Escolas, em geral, o facultar de apoio claro e efectivo na inclusão da ES nos Projectos Educativos de Escola.



## **CAPÍTULO 2. A Escola e a Educação Sexual**

Depois de procurarmos compreender a Educação Sexual, enquanto temática educativa dos Ensinos Básico e Secundário, sobre os seus conceitos, modelos, quadros de valores e perspectiva histórica, ficou claro que a Escola deve ser compreendida como um espaço privilegiado para a Educação Sexual informal, não formal e formal. Para além de dever ser um espaço dinâmico e mobilizador no seu contexto interno, deve apelar à participação da comunidade externa (e.g. parcerias com recursos/instituições comunitários). Ficámos, pois, com a ideia que a Escola enquanto espaço de educação por excelência, deve promover uma Educação para a Saúde (EpS), em geral e uma Educação Sexual (ES) em particular, assumindo, estas temáticas uma dimensão transversal nos currículos dos Ensinos Básico e Secundário.

De acordo com a Carta de Ottawa para a Promoção de Saúde (OMS, 1986), esta é entendida como um:

“(...) processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida” (p.1).

Pressupõe o desenvolvimento pessoal e social, através da melhoria da informação, EpS e reforço das competências que habilitem para uma vida saudável. Assim, as populações ficam mais habilitadas para controlar a sua saúde e o ambiente e fazer escolhas conducentes à saúde. É fundamental capacitar os indivíduos para aprenderem durante toda a vida, preparando-os para as suas diversas etapas e para encararem as doenças crónicas e as incapacidades. Estas intervenções podem ocorrer na escola, em casa, no trabalho e nas organizações comunitárias e ser efectuadas por organismos educacionais, empresariais e de voluntariado, e dentro das próprias instituições (ibidem).

Neste contexto a ES enquanto área prioritária dos projectos/programas de EpS na escola, detém uma importante função educativa na aquisição de saberes, competências, oportunidades e recursos que proporcionem a vivência, responsável, gratificante e saudável da sexualidade da comunidade educativa, em geral e dos alunos, em particular. Em nosso entender, esta temática deve adaptar-se às necessidades de cada escola e assumir-me como uma meta educativa fundamental e urgente.

A EpS deve ser contemplada como uma estratégia ampla de promoção da saúde onde a comunidade assume um protagonismo eficaz e os seus objectivos não são estritamente educativos

---

(Alcázar, et al., 2003). Desta forma, o ambiente escolar saudável é não somente necessário para o desenvolvimento do estado de saúde dos alunos, como essa intervenção também promove a aprendizagem dos hábitos e comportamentos favoráveis (Quesada, 2004).

Onde se poderão apoiar os alunos para esclarecer as suas dúvidas e inquietações em matéria de sexualidade, que agentes assumem um papel na socialização sexual e quais o objectivos, conteúdos e metodologias na concretização da ES no meio escolar, são algumas das questões que procuraremos dar resposta ao longo deste capítulo.

## **1. AGENTES DE SOCIALIZAÇÃO SEXUAL**

As mudanças pubertárias que se fazem sentir nos alunos do Ensino Básico são muitas vezes acompanhadas de sentimentos de insegurança, desajustamento e isolamento, tanto no contexto familiar como no contexto escolar. A dificuldade de lidarem com a sua imagem, com as múltiplas transformações psicológicas e a necessidade de aceitação pelos pares podem manifestar-se directamente ou podem estar camuflados pela sua aparente firmeza e alguma altivez.

Este cocktail de sentimentos pode revelar-se em vários contextos, nomeadamente: na escola, na família e no grupo de pares. A estes três agentes de socialização sexual dos adolescentes pode juntar-se o poder dos meios de comunicação social.

### **1.1. OS PROFESSORES E A EDUCAÇÃO SEXUAL**

O papel dos professores na ES não difere significativamente do que lhe é atribuído por outras áreas do processo educativo, no entanto é fundamental um apoio técnico que lhes permita reflectir sobre os seus valores e atitudes face à sexualidade (ME, MS & APF, 2000).

O educador tem que se preparar cientificamente para poder fazer uma educação sexualizada e tem que tentar constantemente desenvolver em si próprio qualidades de tolerância, respeito pela criança, congruência e empatia (Cortesão, Silva & Torres, 1989).

Para Baptista (2000) "o professor será o mediador, aquele que mobiliza a esfera emocional e afectiva (por vezes, ausente na transmissão tradicional de conhecimentos), que aborda atitudes, envolvimentos, compromissos. Passa-se, assim, da chamada verticalidade à chamada horizontalidade das relações humanas" (p. 32).

Os professores necessitam de ajuda tanto no que diz respeito aos conteúdos, como aos métodos da EpS, pois durante as aulas são solicitados a dar resposta às diferentes necessidades dos jovens (MS & ME, 1999). Seria desejável que a formação, quer na preparação inicial dos professores, quer na formação contínua assumisse um papel primordial, ajudando a desenvolver competências adequadas (ME, MS & APF, 2000).

Silva (2006) descreve um balanço feito pelo Ministério da Educação de 14 de Junho de 2002 em que se vislumbra a inoperância quanto à implementação da ES:

“só existiam 55 técnicos de PES a nível nacional; o apoio às escolas quanto à implementação dos seus projectos de E.S verificou-se somente na rede de escolas promotoras de saúde; somente 220 formandos frequentaram acções de formações levadas a cabo pelas cinco Direcções Regionais; só algumas escolas superiores são alvo de acções de sensibilização com a finalidade de integrarem nos seus currículos; a formação contínua de professores ficou sob responsabilidade dos Centros de Formação Contínua dos Professores (CFCP); só a Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD) e Escolas Superiores de Educação (ESE) de Leiria e de Viseu é que desenvolveram trabalhos no sentido da formação inicial de professores em ES” (p. 25).

Conquanto muito se tenha escrito a propósito de tais questões, continua a verificar-se uma deficiente formação que possibilite aos professores o desenvolvimento das suas capacidades em matéria de EpS (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996). Todavia, actualmente, começam a existir possibilidades reais de formação de professores. O QUADRO 2 apresenta os dados estatísticos<sup>22</sup> agregados e sistematizados relativos à quantidade de professores formados no âmbito da Educação para a Saúde/Educação Sexual.

**QUADRO 2** – Acções de Formação realizadas no âmbito da Educação para a Saúde/Educação Sexual, de 1 de Janeiro de 2000 a 30 de Setembro de 2005 (GTES, 2005, p. 33).

REGIÕES	N.º DE ACÇÕES	N.º DE FORMANDOS	N.º DE HORAS (VOLUME DE FORMAÇÃO)
NORTE	23	558	20 415
CENTRO	100	2 735	26 903
LISBOA E VALE DO TEJO	255	7 329	88 190
ALENTEJO	41	750	22 692
ALGARVE	38	967	18 793

O GTES (2007b) propõe a formação de professores<sup>23</sup> na área da Educação Sexual/Saúde assente nos seguintes conteúdos:

- 1) “Desenvolvimento humano: infância e adolescência – perspectiva biopsico-social;
- 2) Temas básicos na área da saúde/bem-estar: alimentação, higiene, actividade física, sono e horários de trabalho, saúde sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis, dependência (tabaco, álcool, drogas), violência em diversos contextos, sinistralidade rodoviária, entre outros;
- 3) Técnicas de animação, gestão e dinâmica de grupos, nomeadamente “focus-groups”;
- 4) Técnicas de escuta activa e de aconselhamento;
- 5) Treino em metodologias de projecto e/ou participativas, com ênfase no trabalho a realizar com crianças e adolescentes” (p. 27).

Um programa de formação de professores, neste âmbito, deverá contemplar, sempre a formação pessoal na área da ES, na qual sejam discutidas as atitudes e valores face à sexualidade humana, a formação técnico-científica sobre o desenvolvimento da sexualidade humana ao longo da

<sup>22</sup> O PRODEP III era a entidade responsável pelo co-financiamento de formação nos Centros de Formação de Associação de Escolas, disponibiliza os dados estatísticos relativos a recursos a nível regional e local (GTES, 2005).

<sup>23</sup> Deve realizar-se nas Escolas Superiores de Educação, Universidades públicas e privadas, competindo ao ME e Direcções Executivas das escolas a garantia das condições de trabalho dos Professores-coordenadores (GTES, 2007b).

---

vida e as suas diferentes manifestações, e ainda, a formação pedagógica em metodologias participativas e activas (ME, MS & APF, 2000).

Apesar do quadro legal e normativo vigente em torno da ES na Escola<sup>24</sup>, sabe-se que poderá não ser fácil para um professor iniciar, sozinho, um programa nesta área. À falta de formação, juntam-se factores como a insegurança pessoal nesta temática, o receio de incompreensão por parte dos colegas, da escola e das famílias dos alunos que são obstáculos impeditivos à concretização de projectos e actividades nesta área.

Mais se acresce, que teremos de percorrer bastante caminho até a ES ser uma realidade nas salas de aula em Portugal na qual dependerá da oferta de programas de formação de professores; do apoio institucional às experiências inovadoras; da cooperação entre as entidades governamentais e as associações cívicas e científicas que existem vocacionadas para esta área (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Segundo GTES (2007b) importa definir ainda quais as características pessoais e formação específica do Professor-Coordenador. No que concerne às características pessoais deve o Professor-Coordenador ter características pessoais de motivação para procurar recursos, acreditar no projecto, ser positivo e estar disponível para apreender com os outros. Consideram que a Promoção da Saúde deve basear-se “num trabalho que reforce as capacidades e competências das pessoas e das populações, os factores salutogénicos” (GTES, 2007b, p. 24).

Capucha (2008) refere que a criação da figura do “coordenador” da EpS nos agrupamentos e escolas veio reforçar a capacidade de realização de projectos. Acrescenta, que o Coordenador é o catalisador da iniciativa colectiva, sendo imperativo que lhe sejam fornecidas as condições mínimas de trabalho e apoio de todos os outros profissionais existentes na escola.

Para Went (1985, citado por ME, MS & APF, 2000) o perfil desejável do professor que dinamize acções de ES inclui as seguintes capacidades:

- “genuína preocupação com o bem-estar físico e psicológico dos outros;
- aceitação confortável da sua sexualidade e da dos outros;
- respeito pelas opiniões das outras pessoas;
- atitude favorável ao envolvimento dos pais e encarregados de educação e outros agentes de educação;
- compromisso de confidencialidade sobre informações pessoais que possam ser explicitadas pelos alunos;
- capacidade para reconhecer as situações que requerem a intervenção de outros profissionais/técnicos para além dos professores” (p. 41).

Para Matos (2008) o perfil do técnico promotor de saúde na escola deve reunir as seguintes características pessoais: atento, responsável, céptico, apreciador do convívio com jovens e seus problemas, desprendido, sentido de humor, estabilidade emocional, sereno, justo, empenhado, confiante, pensamento analítico e ainda, solucionador de problemas.

---

<sup>24</sup> Cf. no ponto 4.5. do Capítulo 1.

A dimensão ética da acção do Professor-Coordenador nunca poderá ser esquecida, uma vez que surgem sensibilidades diversas, e por isso, aquele deve demonstrar capacidade de análise crítica de forma a solucionar possíveis conflitos (GTES, 2007b).

Os professores constituem o mais valioso recurso num programa de ES, “pois o que os alunos aprenderão será directamente influenciado pela maneira como os professores responderem às perguntas por eles formuladas, como reflectirem sobre pontos divergentes e, sobretudo, pelo respeito que mostram aquando das perguntas e respostas dos alunos” (MS & ME, 1999, p. 140). É fundamental que os professores aceitem bem a sua própria sexualidade e que, sem confrangimentos, sejam habilitados a falar dos problemas, do relacionamento e do comportamento sexual (ibidem).

Ramiro e Matos (2006, citados por Matos e colaboradores, 2008, p. 114) investigaram o grau de conhecimentos, atitudes, conforto e felicidade de 371 professores do 2.º e 3.º Ciclos do Ensino e Secundário em relação à ES. Os resultados evidenciaram que os professores têm um conhecimento razoável, uma atitude positiva e um grau de conforto satisfatório em relação à abordagem da ES, ainda que 78% dos professores não terem frequentado qualquer acção dessa disciplina (ES) em meio escolar e 72% dos professores não terem experiência na área. Realça-se ainda, o facto dos “professores se considerarem bastante felizes e, portanto, segundo a literatura, capazes de gerar bem-estar e felicidade nos alunos” (Matos, et al., 2008, p. 114).

O facto da maioria dos professores inquiridos referir que não tem experiência de ensino de ES, é reiterado pelo facto dos jovens inquiridos não confirmarem a escola como um agente relevante na sua própria ES, estes sugerem ainda, que a escola não tem estado a exercer um papel activo nesta matéria (ibidem).

## **1.2. OUTROS PROFISSIONAIS DE ACÇÃO EDUCATIVA: PSICÓLOGOS E AUXILIARES DE ACÇÃO EDUCATIVA**

Na comunidade escolar deve garantir-se e promover-se a articulação entre os vários agentes educativos, respeitando-se e valorizando-se o papel de cada um deles (ME, MS & APF, 2000).

Aos Psicólogos pelo seu perfil técnico, são-lhe atribuídas funções no contexto escolar fundamentais no incremento da ES (Artigo 4.º do Decreto-Lei N.º 300/97):

- a) “Contribuir, através da sua intervenção especializada, para o desenvolvimento integral dos alunos e para a construção da sua identidade pessoal;
- b) Conceber e participar na definição de estratégias e na aplicação de procedimentos de orientação educativa que promovam o acompanhamento do aluno ao longo do seu percurso escolar;
- c) Intervir, a nível psicológico e psicopedagógico, na observação, orientação e apoio dos alunos, promovendo a cooperação de professores, pais e encarregados de educação em articulação com os recursos da comunidade;
- d) Participar nos processos de avaliação multidisciplinar e interdisciplinar, tendo em vista a elaboração de programas educativos individuais, e acompanhar a sua concretização;
- (...) g) Participar em experiências pedagógicas, bem como em projectos de investigação e em acções de formação do pessoal docente e não docente;

h) Colaborar no estudo, concepção e planeamento de medidas que visem a melhoria do sistema educativo e acompanhar o desenvolvimento de projectos.”

Do conjunto de funções atribuídas aos Psicólogos, realçam-se os mecanismos privilegiados na articulação entre a escola e os serviços de saúde, ou outros elementos da comunidade educativa, no âmbito da ES (ME, MS & APF, 2000).

Os auxiliares da acção educativa exercem um papel fundamental na ES informal, uma vez que têm um contacto próximo com os alunos, sendo frequentes as relações de intimidade e confidencialidade. Em particular, nos níveis de escolaridade mais baixos, estes profissionais frequentemente trocam impressões, são detentores de confiança, e por vezes, alvos de pedidos de conselhos por parte da família (ME, MS & APF, 2000). Por estas razões estes agentes educativos são parceiros fundamentais na concretização dos projectos de ES nas Escolas.

### **1.3. OS PARES E A EDUCAÇÃO PELOS PARES**

O grupo de pares tem uma interferência importante no comportamento de muitos adolescentes, e aqueles que têm uma ligação forte com o grupo de pares têm tendência para adoptar as atitudes e actos do grupo (Matos, et al., 2008). Para o GTES (2005) o grupo de pares desempenha um papel essencial na construção da identidade e autonomia das crianças e adolescentes.

Para Miguel (1988) a informação sexual dos adolescentes é habitualmente reduzida e por vezes incorrecta. É raro conversarem com os pais sobre questões sexuais. Os adolescentes não tomam a iniciativa, por vergonha dos pais, e estes também não o fazem por medo de não ter preparação suficiente para o fazerem e por falta de à-vontade, já que a sua própria ES não os ajudou a encarar com naturalidade a sexualidade. Para Albert (2007, citado por Matos e colaboradores, 2008, p. 30) alguns estudos indicam que muitos pais mencionam necessitar de apoio, quando se trata de falar sobre sexualidade, pois não sabem o que dizer.

De acordo com investigações de Matos e colaboradores (2008), a maioria dos jovens que frequentam o 8.º e 10.º anos de escolaridade refere que a ES tem o papel de ajudar a ter mais informação e tirar as dúvidas. Estes jovens mencionam que se sentem à-vontade para falar de ES com os amigos e colegas, e pouco à-vontade com os pais e professores. Relativamente ao desempenho dos agentes educativos na promoção de comportamentos sexuais saudáveis, estes jovens consideram que a escola não teve um papel relevante, considerando mesmo insuficiente a ES que receberam.

Segundo Ribeiro (2006) um estudo realizado com adolescentes em meio escolar sobre comportamentos e conceitos da sexualidade revelou que os alunos têm conhecimentos reduzidos ou escassos em relação à sexualidade, contudo razoáveis face às doenças de transmissão sexual e métodos contraceptivos. Acrescenta que os alunos tiram dúvidas e vão buscar informação junto dos

---

amigos, revistas, Internet e professores, sendo os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) pouco procurados.

Para Vaz, Vilar e Cardoso (1996) os pares são considerados a principal fonte de informação. Estes constituem modelos sexuais reais que favorecem processos de identificação dada a similaridade de idades e de interesses.

O papel preponderante que os adolescentes sentem em relação ao grupo de pares faz com que estes se tornem agentes valiosos em qualquer intervenção na área da saúde, tanto como população-alvo, como agentes de mudança, a par das famílias e dos professores (GTES, 2005).

Desde meados dos anos oitenta, que a Educação pelos Pares tem sido utilizada como estratégia de promoção e EpS, quer em contextos escolares, quer em contextos não escolares, designadamente em actividades de ES e prevenção da SIDA, das toxicodependências e da violência (ME, MS & APF, 2000). Tem tido expressão em intervenções comunitárias em saúde, efectuadas um pouco por todo o Mundo, tanto nos países desenvolvidos como nos países em vias de desenvolvimento (Pinheiro, 2006).

Segundo Pereira, Morais e Matos (2008) os programas de ES podem recorrer a jovens, cujo papel dos pares sugere vantagens na passagem da informação durante as sessões. Estes programas têm resultados positivos na modificação de variáveis psicológicas relacionadas com a prevenção de comportamentos de risco (e.g. no que diz respeito à utilização do preservativo). As autoras acrescentam ainda, que estes programas são benéficos não só para os jovens que recebem a intervenção, mas também para os jovens mais velhos, que dinamizam as sessões.

As intervenções preventivas “entre-pares” necessitam de algum esforço organizativo, de formação e de supervisão, mas é sem dúvida um recurso relevante (GTES, 2005). Corroborando com este facto Caron, Godin, Otis e Lambert (2004, citados por Pereira, Morais & Matos, 2008, p. 33) mencionam que deve ser dada relevância a factores como a organização das sessões e a qualidade da informação divulgada, que deve ser submetida a uma supervisão cuidada de professores e técnicos de saúde. Segundo Pinheiro (2006, p. 7) a Educação pelos Pares é uma “estratégia atractiva mas de grande exigência”, na qual face às problemáticas de saúde e bem-estar da actualidade, mobilizar cada vez mais os jovens para que caminhem de educandos a educadores, só é possível se for dotada de forte exigência, pois é de facto uma necessidade que deve ser tornada atractiva.

O GTES (2005) refere que podem considerar-se na Educação pelos Pares, quer os pares presentes na comunidade educativa, ou seja colegas de escola, quer jovens um pouco mais velhos, mas mesmo assim mais próximos geracionalmente, recrutados a partir de escolas de formação superior em áreas relevantes (e.g. medicina, psicologia, educação e enfermagem), ambos com motivação, formação e supervisão adequadas.

A Educação pelos Pares não substitui as funções educativas dos profissionais adultos, uma vez que é uma estratégia valiosa complementar ao papel daqueles, que implica obrigatoriamente que os pares estejam formados e supervisionados por adultos habilitados.

#### **1.4. OS PAIS E A EDUCAÇÃO SEXUAL**

Na perspectiva de Almeida (1987) os pais são pela ordem natural das coisas, e cronologicamente, os primeiros educadores. Por isso, devem vencer o seu próprio confrangimento, terem conhecimentos correctos e nunca abdicarem de empatia, de sinceridade e de honestidade. Eles podem criar um ambiente de afecto, ternura, amor, segurança e respeito, que são a mais importante fonte de ensino da sexualidade (ibidem).

Os pais devem procurar estar disponíveis e abertos para responder às questões dos seus filhos sobre sexualidade e deve conversar sobre esta matéria sempre que se proporcione (Pereira & Freitas, 2001). Quando são confrontados com questões que não sabem responder, o desejável é seguir a via da autenticidade, i.e. explicar que não sabem, contudo irão procurar saber (ibidem). O comportamento de avestruz, fingir que não se ouviu ou ainda fugir do assunto são atitudes educativas seguramente de excluir.

De acordo com o GTES (2005) o processo educativo é considerado em sinergia entre alunos, professores e pais, apesar do reforço da interacção pais-escola esta não tem que originar uma dissolução das funções de qualquer um destes intervenientes. Assim, sugerem o Espaço “Pais na escola” de forma a trazer os pais à escola e ajudá-los na gestão dos comportamentos e escolhas dos seus filhos em matéria de saúde/bem-estar e estilos de vida. Os pais devem ser informados em todas as fases do processo de concretização do projecto de ES, e sempre que possível, devem ser chamados a participar (GTES, 2005, 2007b).

A apresentação das iniciativas nesta matéria aos pais, ou seja os contextos e os processos pelos quais estes tomam conhecimento da sua realização futura, representam um passo muito importante que poderá afectar, positiva ou negativamente, todo o seu desenvolvimento (Marques, 2002b). A clarificação das razões pelas quais os profissionais desejam implementar a ES formal no contexto escolar e o como pensam fazê-lo deve ser realizada, de modo directo e presencial por parte dos educadores e professores, e.g. através de encontros específicos ou numa reunião de rotina com as famílias (ME, MS & APF, 2000).

De resto, os pais e encarregados e educação são os principais interessados no sucesso da Escola, que conseqüentemente irá repercutir-se no sucesso dos seus filhos e educandos.



---

## **1.5. OS MEDIA E A EDUCAÇÃO SEXUAL**

Segundo Pereira, Morais e Matos (2008) os media têm actualmente extrema influência no comportamento dos adolescentes, sendo óptimos veículos de informação e promoção da saúde. Frequentemente ocorrem comportamentos de imitação de adolescentes de telenovelas ou do cinema, em enamoramentos em que se ensaiam jogos amorosos (GTES, 2007b).

Os media são actualmente incontestáveis fontes de influência e agentes de ES informal, contudo a função e a utilidade dos media, não tem gerado consenso, enquanto para uns são veículos de educação e formação, para outros são anti-educativos.

Assim, os que advogam que as campanhas de comunicação pública devem promover debates e informação da saúde, com o intuito de ser um assunto de interesse individual, reforçando-se com o princípio de que os meios de comunicação não têm um efeito no comportamento individual, outros defendem que a informação é duvidosa e até confusa, não só através da publicidade, mas também, através dos programas de diversão e de serviços noticiosos (Lopes, 2006).

Vaz, Vilar e Cardoso (1996) consideram que a televisão transmite conteúdos sexuais do tipo comercial e estereotipado, e.g. a publicidade reforça ostensivamente o duplo padrão sexual. Acrescentam que as noções reducionistas, apresentam principalmente comportamentos sexuais perversos, violentos e sem contexto afectivo, com pormenor e repetição.

Para Pereira, Morais e Matos (2008) a televisão não tem forçosamente de levar aos adolescentes informações que afectem negativamente a sua sexualidade. Assim, pode mesmo ser uma forma de lhes fornecer informação correcta, ensinando que a sexualidade implica riscos e exige responsabilidade (ibidem). Analogamente aos livros, panfletos ou sessões de sensibilização em meio escolar, a televisão consegue transmitir informação, exibindo situações concretas, materializadas por personagens com quem os jovens se identificam (e.g. em séries juvenis). Não tendo como intuito substituir os meios tradicionais de ES, a televisão pode desempenhar um papel complementar, permitindo a ilustração de situações concretas de escolhas e de consequências relativas à sexualidade. Neste caso esta oportunidade de ilustração oferecida pela televisão dificilmente é conseguida de outras formas (ibidem). Assim sendo, actualmente verificamos que a televisão é uma fonte das primeiras experiências de modelagem, portanto um poderoso meio educativo (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Pensamos que deve ser dada muita atenção ao poder de influência dos media, em particular a televisão, uma vez que assume uma posição de liderança como fonte de informação nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, não só pelas suas características audiovisuais que facilitam a atracção e assimilação, como pelo facto de ser uma actividade diária de muitos adolescentes. A juntar-se a isso, verifica-se ainda que alguns pais e professores sentem dificuldades com o tema da sexualidade e da ES e, por isso, manifestam inaptidão para transmitir um conjunto coerente de opiniões, essenciais para capacitar os adolescentes na tomada de decisões. Desta forma os media podem ser óptimos aliados na ES informal.

---

A terminar, na realidade a escola tem um papel importantíssimo, mas não total, e consequentemente não total responsabilidade, em capacitar os alunos de competências pessoais e sociais que determinem um estilo de vida saudável. Como vimos, os pares, a família e os media desempenham também o seu papel de modelos sociais e proporcionadores de contextos ligados à protecção de comportamentos de risco, mas também no desencadear de comportamentos de risco.

## **2. EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS DO ENSINO BÁSICO E SECUNDÁRIO**

### **2.1. DESENVOLVIMENTO PSICOSSEXUAL ENTRE A INFÂNCIA E A JUVENTUDE**

A sexualidade infantil e juvenil é de primordial importância na preparação e construção da sexualidade adulta (GTES, 2007b). Vaz, Vilar e Cardoso (1996) consideram que a puberdade é um marco fulcral para a compressão da sexualidade ao longo da vida, isto porque a maturação biológica a nível sexual e reprodutivo, implica transformações importantes no desenvolvimento psicosssexual. Logo, apelam a atitudes educativas diferentes nas três fases de desenvolvimento, entre a infância e a juventude, a saber: Infância (pré-escolar), Latência (1.º e 2.º ciclos do ensino básico) e Adolescência (3.º ciclo e secundário).

É consensual entre os peritos que a infância tem influência no desenvolvimento psicosssexual do adolescente, contudo as experiências novas da sexualidade na adolescência são absolutamente fundamentais nesta fase da vida.

Segundo Alcobia, Mendes e Seródio (2004) antes de Freud, a infância era vista como um período de “vazio benigno” (p. 30). Pensava-se que até aos 6-7 anos, primeira infância, as crianças eram criaturas sem mente nem emoções, com mais semelhanças com os animais do que com os próprios seres humanos. Eram consideradas demasiado novas para sentir, pensar ou saber qualquer coisa. Logo, a sexualidade da criança era reprimida, tentando-se transformá-la num ser assexuado, de acordo com as normas morais dos adultos (ibidem).

Os primórdios da sexualidade humana encontram-se na relação entre o recém-nascido e a mãe. Como a boca se transforma numa zona erógena, Freud (1924) apelidou este período de “fase oral”<sup>25</sup>. A sexualidade dos bebés, nesta fase, leva-os a procurar o prazer e a evitar a dor (Re, 2007). A capacidade de sentir prazer, instinto sexual/libido nesse encontro e a satisfação mútua, molda a tonalidade afectiva da criança e tem repercussões no seu desenvolvimento sexual (GTES, 2007b; Pereira, 2006). Mesmo antes do nascimento, o feto humano é alvo de mensagens conscientes e inconscientes dos progenitores e outros elementos do seio relacional, no sentido da definição da identidade sexual: género feminino ou masculino (GTES, 2007b). Após o parto, dá-se o

---

<sup>25</sup> Durante esta fase, a boca é o núcleo primário de satisfação do prazer (Re, 2007), podendo traduzir-se por prazeres específicos, a saber: prazer de se sentir agarrado, e afagado pela mãe, prazer de mamar e de se reflectir nos olhos da mãe, e ouvir a sua voz e o prazer do ritual do banho (Pereira, 2006). O pai pode complementar a figura materna, com carinho e ternura, contudo obviamente de forma diferente (ibidem).

---

reconhecimento dos papéis sexuais, sendo ampliada com a linguagem, com o toque, com as ofertas, de acordo com o sexo feminino ou masculino (Félix, 2002; GTES, 2007b).

A identidade sexual é o padrão definido pelas características biológicas e sexuais, determinadas pelo material genético (cromossomas sexuais), órgãos genitais externos e internos, hormonas e caracteres sexuais secundários, o indivíduo não tem na maioria dos casos dúvidas acerca do seu sexo (GTES, 2007b). A identidade sexual é pessoal e construída, ao longo do desenvolvimento, em função dos papéis atribuídos diferencialmente em função do sexo, logo não os assumir pode criar sentimentos de insegurança face à identidade (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Para Andrade (1997) os papéis sexuais são condicionados pelas vivências culturais atribuída aos comportamentos e atitudes típicos da masculinidade ou da feminilidade. Ao passo que os estereótipos sexuais relacionam-se com as opiniões socialmente preconcebidas em relação ao sexo.

A identidade de género<sup>26</sup> baseia-se em diferentes comportamentos, valores, crenças e atitudes que a sociedade compreendeu como específicos do sexo biológico e que pressupõe desigualdades sociais, assim, podemos distinguir três níveis: “biológico (ao nascer), psicológico (até aos três anos) e social (com as construções sociais)” (Pereira, 2006, p. 28). Nos programas de ES com pré-adolescentes ou adolescentes, surgem com frequência as questões da masculinidade e feminilidade (GTES, 2007b).

A fase de prazer oral é seguida pela fase genital precoce<sup>27</sup>, entre um ano e meio e os três anos (GTES, 2007b). A partir desta fase a criança distingue os sexos e define-se como um ser sexuado (ibidem). Para Pereira e Freitas (2001) a criança com dois, três anos tem consciência dos seus órgãos sexuais, reconhecendo-se como pertencente ao sexo masculino ou ao feminino. A descoberta do prazer do contacto corporal com os pais, seguida da satisfação do estímulo dos órgãos ou zona produtora de prazer (boca, ânus, pénis ou vagina) (GTES, 2007b; Pereira, 2006; Re, 2007).

A fase edipiana ou fase genital infantil<sup>28</sup>, entre os três e os seis anos, permite a construção da identidade sexual por identificação do progenitor do mesmo sexo (GTES, 2007b).

Para Pereira e Freitas (2001) o reconhecimento da identidade primária, por volta dos três a quatro anos, é conhecido pela identidade de género, resultante dos constructos sociais, que estão relacionados com as diferenças biológicas.

Na criança com menos de quatro anos, a hipófise segrega a hormona libertadora da gonadotropina, que estimula os ovários e os testículos para a produção de hormonas sexuais, em pequenas quantidades, não sendo suficientes para o desenvolvimento dos caracteres sexuais

---

<sup>26</sup> Pereira (2006) os conceitos sexo e género são, frequentemente, usados de maneira incorrecta, como sinónimos. O conceito de género, embora recente, surge com a necessidade de distinguir a dimensão biológica das construções sociais erigidas em torno do sexo; refere-se as características consideradas socialmente próprias dos homens e das mulheres. Em síntese, o sexo é um dado biológico enquanto o género é uma aquisição social.

<sup>27</sup> Freud (1924) designou este período por “fase anal”.

<sup>28</sup> Freud (1924) designou este período por “fase fálica”.

secundários (Alcobia, Mendes & Serôdio, 2004). Contudo, suficientes para as crianças se revelarem curiosas, agitadas, fascinadas e excitadas em relação ao sexo (ibidem).

Na fase de latência, entre os seis anos até ao início da adolescência, a identidade sexual confirma-se e consolida-se pela aprendizagem em contexto familiar e escolar dos papéis sexuais do homem e da mulher (GTES, 2007; ME, MS & APF, 2000). Intensifica-se o interesse pelos colegas do mesmo sexo (GTES, 2007b; Haffner, 2005). A criança nesta fase de uma forma mais calma e com disponibilidade interior, desenvolve competências e faz diversas aprendizagens (escolares, sociais e culturais) (ME, MS & APF, 2000).

Na adolescência o desenvolvimento psicossocial está moldado, naturalmente, pelas heranças culturais e familiares dominantes, por isso a escola deve colmatar falhas e contrariar obstáculos, para que as diversas fases de desenvolvimento da sexualidade possam ser vividas de forma autónoma e positiva (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996). Logo, a ES na escola deve contribuir para uma correcta tomada de decisões no campo sexual ao longo do ciclo de vida, possibilitando ainda, escolhas com respeito e responsabilidade (GTES, 2005, 2007b).

Tendo como ponto de partida a noção abrangente de adolescência, e o seu sentido activo derivado do participio presente do verbo latino *adolescere*, «crescer», «amadurecer», o adolescente é aquele que está a crescer, a amadurecer na dimensão orgânica, psicológica, social e humana; em oposição ao adulto, participio passado do verbo o «crescido», o «maduro» (Tavares & Alarcão, 2005).

Nos alunos que frequentam o 2.º e 3.º Ciclos do Ensino Básico e Secundário, i.e. durante a segunda década da vida, é possível identificar e caracterizar três estádios no desenvolvimento sexual (psicossocial), apesar de delimitação pouco definida (QUADRO 3).

**QUADRO 3** – Fases/Estádios de desenvolvimento sexual que se caracterizam genericamente por profundas transformações físicas, psicológicas e relacionais (Cortesão, Silva & Torres, 1989; ME, MS & APF, 2000; Tavares & Alarcão, 2005).

Fase /Estádio	Fase etária	Caracterização Geral
<b>Fase inicial Puberdade ou Pré-adolescência</b>	Até cerca dos 12 anos <sup>29</sup>	Uma parte significativa dos jovens não iniciou, ainda, as transformações pubertárias mais evidentes, aceleração brusca de crescimento e aparecimento dos caracteres sexuais secundários.
<b>Fase intermédia Adolescência propriamente dita</b>	Período mais frequente por volta dos 13/14 anos	Os fenómenos pubertários manifestam-se de forma mais exuberante e rápida na maioria dos jovens.
<b>Fase final Juventude</b>	A partir dos 14/15 anos	A transformação corporal pubertária desacelera, e em que se acentuam quer os sentimentos e a procura da autonomia face aos adultos, quer a experimentação de relações amorosas, e para uma parte dos jovens as relações sexuais.

<sup>29</sup> ME, MS e APF (2000) atribuem esta fase aos alunos que frequentam o 2.º Ciclo do ensino básico. Vaz, Vilar e Cardoso (1996) referem que no 2.º Ciclo do ensino básico o desenvolvimento sexual se encontra em latência, sendo esta fase marcada por um desenvolvimento intelectual. A criança tem novas capacidades para lidar com o real, operando sobre o raciocínio lógico, desenvolvendo também competências básicas de autonomia motora e relacional. Segundo GTES (2007b) a puberdade inicia o processo de desenvolvimento da adolescência e prolonga-se por um período variável, em regra durante dois a três anos.

Acresce-se que a cronologia apontada não é semelhante entre os géneros, de forma geral considera-se que os fenómenos pubertários nas raparigas é mais precoce, ocorrendo, em média, cerca de 1 ano e meio mais cedo do que os equivalentes nos rapazes (ME, MS & APF, 2000; Gomes & Miguel, 2000). Neste sentido Seeley, Stephens e Tate (1997) referem que habitualmente, a puberdade inicia-se mais cedo nas raparigas (entre os 11 e os 13 anos) do que os rapazes (entre os 12 e os 14 anos de idade).

Para Parnell (2004) “a puberdade é a palavra mais tola para a etapa mais estranha da nossa vida” (p. 7). Acrescenta que tal palavra não demonstra a importância da bizarra experiência que é a puberdade: nos rapazes a voz assemelha-se à de Bart Simpson e nas raparigas aparecem os seios e a menstruação. Em ambos, surgem sensações estranhas, num andar continuamente em montanha-russa, onde a frase favorita é: “Ninguém me compreende!” (p. 8). Para Iturra (2000) puberdade “não tem fim nem começo. (...) não tem idade. (...) quando no rapaz fecha a porta da casa de banho, quando a rapariga esconde o peito. Quando se faz desajeitado no rapaz, majestático<sup>30</sup> na rapariga” (pp. 88-89).

Na prática escolar importa conhecer quatro factores psicosssexuais, ou seja envolvem o desenvolvimento da personalidade e os comportamentos sexuais que influenciam a sexualidade, são eles: “a identidade sexual, a identidade de género, a orientação sexual e o comportamento sexual” (Sadock, 2005, citado por GATES, 2007b, p. 16). Pereira e Freitas (2001) consideram três aspectos fundamentais no desenvolvimento psicosssexual dos adolescentes, a saber: “a imagem do corpo, a identidade sexual e a escolha do objecto sexual” (p. 15).

A orientação sexual<sup>31</sup> assenta no objecto dos impulsos sexuais, a saber: heterossexual (sexo oposto), homossexual (mesmo sexo) ou bissexual (os dois sexos). No âmbito da sexualidade do(a) adolescente deve ter-se presente a identidade sexual, a realização sexual e a escolha do objecto sexual (Pereira & Freitas, 2001), isto porque na puberdade e na fase média da adolescência, podem surgir dúvidas transitórias sobre a orientação sexual (GATES, 2007b). Muitas vezes, na infância ocorrem manifestações de homossexualidade, fruto da curiosidade, fazendo mesmo parte do desenvolvimento sexual normal (Pereira, 2006). Através da sexualidade podemos dar e receber prazer e afecto, independentemente das pessoas envolvidas serem do mesmo ou de outro sexo (Alcobia, Mendes &

---

<sup>30</sup> No sentido em que a rapariga sente, sabe e percebe o sair dos fluidos vermelhos do seu corpo (Iturra, 2000)

<sup>31</sup> Na escolha do objecto sexual, a orientação que predomina é para o sexo oposto, i.e. a heterossexualidade (Pereira & Freitas, 2001). Os jovens com orientação homossexual têm que enfrentar dificuldades acrescidas a uma relação íntima, bem como o constrangimento social e as limitações na vivência da sexualidade (Pereira & Freitas, 2001; Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Só recentemente a homossexualidade deixou de ser considerada uma doença mental pela psiquiatria, contudo, a sociedade continua a manter atitudes discriminatórias e a penalizar os homossexuais pela sua orientação sexual. Esta orientação sexual remota à Grécia antiga, onde a homossexualidade masculina e feminina não era reprovável. Durante a Idade Média houve tolerância, mas no século XV, com a Inquisição, os praticantes de semelhante delito, eram condenados por heresia e crime de “lesa majestade”. Com o regresso da cultura clássica, no Renascimento, assistimos a um abrandamento da perseguição aos homossexuais. Já no século XVII, a homossexualidade foi classificada de uma doença mental e delito de pecadores. Mais recentemente, entre 1933 e 1935, na Alemanha de Hitler e na Rússia de Estaline ocorreram ferozes perseguições aos homossexuais, onde muitos deles foram exterminados em campos de concentração, ou sujeitos a terríficas experiências científicas (Pereira & Freitas, 2001).

Serôdio, 2004). Tudo depende da educação, sociedade e das diversas experiências a que associamos o prazer.

Desta forma, os programas de ES devem abordar esta problemática, de forma a superar dificuldades potenciadoras de sofrimento e perturbações psicológicas (GTES, 2007b; Pereira & Freitas, 2001; Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

O comportamento sexual assenta no desejo, nas fantasias ligadas à sexualidade, ao auto-erotismo, na busca de parceiros, e de forma geral, o seu conjunto permite alcançar gratificações de necessidades sexuais (GTES, 2007b).

### 3. OBJECTIVOS E CONTEÚDOS DA EDUCAÇÃO SEXUAL PARA O ENSINO BÁSICO E SECUNDÁRIO

No Despacho do Secretário de Estado da Educação de 27 de Setembro de 2006 são definidas as áreas prioritárias da EpS, a saber: a) alimentação e actividade física; b) consumo de substâncias psicoactivas; c) sexualidade; d) IST's, designadamente VIH-SIDA; e) violência em meio escolar. Por conseguinte, no presente trabalho procuramos debruçar-nos sobre a ES, e neste ponto em particular investigamos um conjunto de acções estruturadas e intencionais, com conteúdos e objectivos definidos neste âmbito.

De acordo com as fases de desenvolvimento entre a infância e a adolescência (Infantil, Latência e Adolescência), Vaz, Vilar e Cardoso (1996) apresentam uma proposta de programação de ES, assente em quatro áreas de conhecimento comuns, nomeadamente: a) Corpo em Crescimento; b) Expressão de Sexualidade; c) Relações Interpessoais; d) Saúde Sexual e Reprodutiva (QUADRO 4).

QUADRO 4 – Proposta de programação de Educação Sexual (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

	ES na idade pré-escolar (0 – 6 anos)	ES no 1.º e 2.º Ciclos (7 – 12 anos)	ES no 3.º Ciclo e Secundário (12 – 16 anos)
<b>Corpo em Crescimento</b>	1. Conhecimento do corpo sexuado 2. Identidade sexual e papéis de género	1. Anatomia sexual e fisiologia sexual 2. Mudanças na puberdade 3. Identidade sexual e papel de género	1. Fisiologia da reprodução e da resposta sexual humana 2. Mudanças na puberdade 3. Figura corporal
<b>Expressão de Sexualidade</b>	1. Comportamentos sexuais 2. Linguagem	1. Comportamentos sexuais 2. Linguagem	1. Conceito de sexualidade 2. Orientação sexual 3. Desejo, atracção, enamoramento e diferentes tipos de compromisso 4. Comportamentos sexuais
<b>Relações Interpessoais</b>	1. Relações familiares 2. Actividades domésticas 3. Relações com os pares 4. Abusos sexuais	1. Relações familiares 2. Actividades domésticas 3. Os amigos 4. Abusos sexuais	1. Identidade sexual e papel de género 2. Relação com a família 3. Relações com os pares 4. Aspectos históricos, sociais e culturais sobre a sexualidade
<b>Saúde Sexual e Reprodutiva</b>	1. Cuidados básicos do corpo 2. Reprodução, gravidez e parto	1. Cuidados básicos do corpo 2. Fecundação, gravidez e parto 3. Contracepção	1. Reprodução 2. Contracepção e Aborto 3. Gravidez não desejada 4. Doenças de transmissão sexual 5. Violência e sexualidade

De acordo com a reorganização curricular, publicada no **DECRETO-LEI N.º 6/2001**, de 18 de Janeiro, a noção de currículo prende-se com a preocupação de diferenciação, adequação e flexibilização, dada a necessidade de promover a diferenciação pedagógica, diversificação das estratégias educativas de acordo com as situações. Para a operacionalização destes princípios, a escola e os professores, de acordo com os projectos curriculares são determinantes na decisão e gestão dos processos de ensino-aprendizagem dos seus alunos.

São aprovados os desenhos curriculares dos 1.º, 2.º e 3.º Ciclos do Ensino Básico, com a integração de Áreas Curriculares Disciplinares (ACD) e Áreas Curriculares não Disciplinares (ACND), bem como, a carga horária semanal de cada uma delas. Consideram-se as seguintes ACND:

- a) "Área de projecto, visando a concepção, realização e avaliação de projectos, através da articulação de saberes de diversas áreas curriculares, em torno de problemas ou temas de pesquisa ou de intervenção, de acordo com as necessidades e os interesses dos alunos;
- b) Estudo acompanhado, visando a aquisição de competências que permitam a apropriação pelos alunos de métodos de estudo e de trabalho e proporcionem o desenvolvimento de atitudes e de capacidades que favoreçam uma cada vez maior autonomia na realização das aprendizagens;
- c) Formação cívica, espaço privilegiado para o desenvolvimento da educação para a cidadania, visando o desenvolvimento da consciência cívica dos alunos como elemento fundamental no processo de formação de cidadãos responsáveis, críticos, activos e intervenientes, com recurso, nomeadamente, ao intercâmbio de experiências vividas pelos alunos e à sua participação, individual e colectiva, na vida da turma, da escola e da comunidade" (Artigo 5.º).

O desenvolvimento das ACND assume especificidades próprias, de acordo com as características de cada ciclo, sendo da responsabilidade do professor titular de turma, no caso do 1.º Ciclo, e do conselho de turma, no caso dos 2.º e 3.º Ciclos. O **DECRETO-LEI N.º 209/2002** de 17 de Outubro vem sistematizar a estrutura, em termos de componentes e carga horária semanal, por ciclo de escolaridade<sup>32</sup>.

Mendes (2008) refere que os despachos normativos que estabelecem regras para organização e distribuição do serviço docente, quer ao nível da escola quer ao nível da turma, reforçam o facto de nas ACND, nomeadamente em Área de Projecto e Formação Cívica, privilegiarem o domínio da EpS.

Em virtude da supracitada reorganização curricular, o GTES (2005, 2007b) propõe para cada agrupamento/escola, o aproveitamento destas ACND para a abordagem da EpS, em função das características da escola e dos docentes disponíveis com formação adequada. Este espaço curricular, obrigatório e com avaliação dos alunos permite abordagem de uma vasta área da EpS, com a inclusão da ES. As escolas devem "incluir o equivalente a uma sessão mensal na área específica da

---

<sup>32</sup> A carga horária é atribuída a três componentes no seu conjunto: Área de Projecto, Estudo Acompanhado e Formação Cívica, para o 1.º Ciclo o tempo é gerido pelos professores dentro das 25 horas obrigatórias, para o 2.º Ciclo são 3 blocos de 90 minutos no 5.º ano e 2,5 blocos de 90 minutos no 6.º ano, enquanto no 3.º Ciclo são 2,5 blocos de 90 minutos no 7.º e 8.º anos e 2 Blocos de 90 minutos no 9.º ano. De acordo com o Despacho Normativo N.º 1/2005, estas ACND são objecto de avaliação qualitativa, i.e.: Satisfaz, Não satisfaz e Satisfaz Bem.

sexualidade” e “realizar avaliação específica e obrigatória aos conteúdos em causa” (GTES, 2007b, p. 19).

Alguns anos antes, o *Curriculum Nacional do Ensino Básico* (ME, 2001a), identificava as competências essenciais a desenvolver nos nove anos da escolaridade, fazendo referência a temática em estudo:

“(…) faz parte integrante do currículo a abordagem de temas transversais às diversas áreas disciplinares, nomeadamente no âmbito da educação para os direitos humanos, da educação ambiental e da educação para a saúde e o bem-estar, em particular, a educação alimentar a educação sexual e a educação para a prevenção de situações de risco (como a prevenção rodoviária ou a prevenção de consumo de drogas)” (pp. 10-11).

O GTES (2007b) de acordo com o contexto nacional actual propõe os seguintes conteúdos mínimos, na área da ES para os três ciclos do Ensino Básico e Ensino Secundário (QUADRO 5).

**QUADRO 5** – Conteúdos mínimos na área da Educação Sexual para os três ciclos do Ensino Básico e Ensino Secundário (GTES, 2007b).

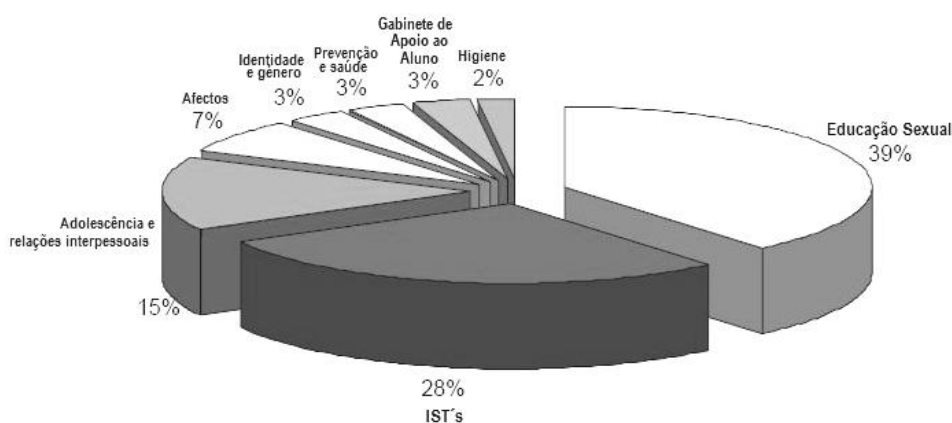
<b>Primeiro ciclo</b> (1.º ao 4.º ano)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Noção de corpo;</li> <li>- O corpo em harmonia com a Natureza;</li> <li>- Noção de família;</li> <li>- Diferenças entre rapazes e raparigas;</li> <li>- Protecção do corpo e noção de limites, dizendo não às aproximações abusivas, e disso dando conhecimento à família e/ou professor(a).</li> </ul>
<b>Segundo ciclo</b> (5.º e 6.º ano)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puberdade: aspectos biológicos e emocionais;</li> <li>- O corpo em transformação;</li> <li>- Caracteres sexuais secundários. Normalidade e importância da frequência das suas variantes bio-psicológicas (heterocronia);</li> <li>- Diversidade e tolerância;</li> <li>- Sexualidade e género;</li> <li>- Reprodução humana e crescimento. Contracepção e planeamento familiar.</li> </ul>
<b>Terceiro ciclo</b> (7.º ao 9.º ano)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fisiologia geral da reprodução humana (7.º e 8.º ANOS);</li> <li>- Ciclo menstrual e ovulatório (7.º e 8.º ANOS);</li> <li>- Componentes da sexualidade na pessoa humana, no contexto de um projecto de vida (e.g.: afecto, ternura, crescimento, maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e dimensão ética (7.º e 8.º ANOS);</li> <li>- Prevalência, uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e mecanismos de acção e tolerância (efeitos secundários) (7.º e 8.º ANOS);</li> <li>- Epidemiologia, prevalência das principais infecções sexualmente transmissíveis em Portugal e no mundo (VIH/Vírus da Imunodeficiência Humana e VPH/Vírus do Papiloma Humano e suas consequências) e métodos de prevenção (7.º e 8.º ANOS);</li> <li>- Taxas e tendências nacionais para a maternidade em geral e da adolescência e seu significado (8.º e 9.º ANOS);</li> <li>- Taxas e tendências das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e significado (8.º e 9.º ANOS);</li> <li>- Noção de parentalidade no quadro da saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável (8.º e 9.º ANOS).</li> </ul>
<b>Ensino Secundário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Género, família, parentalidade, interacção no namoro, respeito/violência, dizer não a pressões emocionais e sexuais, interacção inter-pares, comportamentos sexuais virtuais veiculados pela internet, maus tratos (abuso físico e psicológico), sexualidade e projecto de vida;</li> <li>- Tendências na idade de início das relações sexuais, métodos contraceptivos disponíveis e utilizados, razões do seu falhanço e não uso, evolução e consequências na taxa de gravidez e aborto, aspectos relacionados com a incidência e sequelas das IST's;</li> <li>- Fisiologia da reprodução humana, com destaque para o ciclo menstrual em geral, com particular atenção à identificação, quando possível, do período ovulatório, em função das características dos ciclos menstruais (o mesmo em relação à espermatogénese).</li> </ul>



Face aos conteúdos mínimos apresentados, propõem-se a criação de um plano escolar em EpS na óptica do “currículo espiral flexível”, i.e. baseando-se na convicção de que as aprendizagens específicas (e.g. sobre ES) dos jovens assentam em aprendizagens prévias (MS & ME, 1999). O conceito de estrutura em espiral no planeamento de programas de EpS nas escolas permite estabelecer um conjunto de objectivos fundamentais, organizados em dimensões temáticas, tratados com níveis de aprofundamento e complexidade crescente, com base no desenvolvimento e interesses dos alunos (MS & ME, 1999; ME, MS & APF, 2000).

Fontoura (2006) considera que o processo em espiral assenta fundamentalmente nos elementos processuais: “o meio eficaz de aperfeiçoamento da prática profissional; o diagnóstico ou análise existente; o imaginário de soluções (...); a escolha das soluções em função da exequibilidade; a programação das soluções; a contratualização ou o compromisso dos actores; a avaliação destas acções e o diagnóstico, tendo em vista um outro projecto” (p. 70).

Baptista (2008) apresenta os resultados do programa/projecto de Promoção e Educação para a Saúde no “Encontro Nacional” realizado a 11 de Julho de 2008, nas várias áreas prioritárias, todavia destacamos os conteúdos das áreas da ES e das IST’s (FIGURA 2).



**FIGURA 2** – Resultados apresentados ao Encontro Nacional de Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar, relativamente às áreas prioritárias da Educação Sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis (adaptado de Baptista, 2008).

### 3.1. INTEGRAÇÃO CURRICULAR

A legislação em vigor enquadra a necessidade da ES estar explícita no Projecto Educativo da Escola, quer a nível das ACD e ACND, quer a nível das actividades de enriquecimento curricular.

Segundo o GTES (2005) a EpS carece de uma nova dinâmica curricular, correspondendo a uma autonomia para participação e para a responsabilização, para uma educação voltada para a escolha de estilos de vida saudáveis e activos, e ainda, para uma educação voltada para a protecção de comportamentos de risco e valorização de alternativas. Desta proposta abordar-se-á:

- “a) Uma visão diacrónica, quando reflectimos sobre o desenvolvimento biopsico-social da criança/adolescente, e sobre as características pessoais, relacionais, tarefas de vida, potencialidades, dificuldades, desafios, riscos e sonhos;

b) Uma visão sincrónica, quando em cada momento nos centramos nos espaços, tempos de vida e actores que interagem com a criança/adolescente, constituindo o universo ecológico relevante para a nossa análise e para a definição em termos de formação/prevenção/protecção/promoção” (GTES, 2005, pp. 48-49).

Estas remetem objectivamente para processos e instrumentos de análise, tomada de decisão e relação com o mundo (GTES, 2005).

A nível das ACD, todas possibilitam a abordagem de temas de ES. Algumas explicitam, temas de ES, e.g.: o Estudo do Meio, as Ciências da Natureza e Naturais, a Psicologia e a Educação Moral e Religiosa (ME, 2001a).

O objectivo da escolaridade básica, do 1.º ao 9.º ano de escolaridade é a Educação para a Cidadania, estando consagrado nas competências gerais (ME, 2001a), a saber:

- “(6) Pesquisar, seleccionar e organizar informação para a transformar em conhecimento mobilizável;
- (7) Adoptar estratégias adequadas à resolução de problemas e à tomada de decisões;
- (8) Realizar actividades de forma autónoma, responsável e criativa;
- (9) Cooperar com outros em tarefas e projectos comuns” (p. 15).

De acordo com o *Curriculum Nacional do Ensino Básico* (ME, 2001a), o ensino das Ciências Físicas e Naturais, está dividido em quatro temas organizadores: “Terra no Espaço”; “Terra em Transformação”; “Sustentabilidade na Terra” e “Viver Melhor na Terra”. Este último tema, apresenta as seguintes competências específicas:

“(…) visa a compreensão de que a qualidade de vida implica a saúde e segurança numa perspectiva individual e colectiva. (...) visam o desenvolvimento das seguintes competências: reconhecimento da necessidade de desenvolver hábitos de vida saudáveis e de segurança, numa perspectiva biológica, psicológica e social; (...) valorização de atitudes de segurança e de prevenção como condição essencial em diversos aspectos relacionadas com a qualidade de vida” (pp. 143-144).

O 1.º Ciclo envolve o conhecimento, compreensão, discussão de situações que envolvem “riscos para a saúde (álcool, tabaco) e a necessidade de hábitos de vida saudáveis” (p. 145). No 2.º Ciclo estão presente o “estudo de situações de risco para a saúde, devido a factores nocivos como droga, tabaco e álcool, a partir da qual os alunos têm ocasião de procurar influências no organismo, na degradação das relações familiares e sociais” (p. 146). No 3.º Ciclo este tema culmina no desenvolvimento das aprendizagens anteriores, e tem ainda, como objectivo fulcral capacitar os alunos “para a importância da sua intervenção individual e colectiva no equilíbrio da Terra” (p. 146).

Desta forma, a promoção e a ES aparece incorporada e traduzida por um conjunto de competências que concorrem para atingir a finalidade social de desenvolvimento individual e comunitário, como forma de promover o bem-estar (ME, 2001a). Segundo GTES (2005) urge assegurar que estes conteúdos, constantes no currículo oficial, são efectivamente ministrados e avaliados em todas as escolas portuguesas.

Parece claro que aos professores e educadores cabe a tarefa de reflectir sobre valores, atitudes e aprendizagens relativamente à sexualidade; aprofundar conhecimentos no domínio da Saúde Sexual e Reprodutiva, aplicáveis à ES em meio escolar, assim como desenvolver competências para a organização e para a implementação de actividades de ES em meio escolar (GTES, 2005, 2007a, 2007b; ME, MS & APF, 2000).

### **3.2. TRANSDISCIPLINARIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE**

A ES deve assumir um carácter inter e transdisciplinar, com o recurso por exemplo, às ACND. Este processo exigirá, sempre o envolvimento de vários professores nas realizações conjuntas de planeamento, execução e avaliação de actividades (ME, MS & APF, 2000).

Vaz, Vilar e Cardoso (1996) referem que existem experiências de interdisciplinaridade da ES que integram, por exemplo, professores de Ciências da Natureza e Língua Portuguesa (e mesmo de Inglês, Francês e Latim), professores de Educação Física, de História e Saúde, etc. Uma vez que existem temas tratados em várias disciplinas e em vários anos, é útil a coordenação entre programas no início do Ciclo, de forma a identificar essas situações (ME, MS & APF, 2000).

A progressiva criação de áreas de natureza transversal, como a Formação Pessoal e Social e, mais recentemente, a Área de Projecto, o Estudo Acompanhado e a Formação Cívica, assim como as actividades de carácter facultativo e de natureza eminentemente lúdica e cultural, de enriquecimento curricular no contexto do **DECRETO-LEI N.º 6/2001**, de 18 de Janeiro, vêm operacionalizar a ES em meio escolar. As actividades de enriquecimento curricular podem promover actividades nas perspectivas trans e interdisciplinar, e.g.: as comemorações de «Dias Mundiais» específicos no âmbito da ES<sup>33</sup>.

Segundo Vilar (2002) o modelo de transversalidade proposto é, contudo, simultaneamente “interessante e perigoso” (p. 23). Ora permite o envolvimento de muitos professores e a abordagem multifacetada da sexualidade humana, ora é perigoso porque, se não forem definidas claramente as responsabilidades, pode levar a uma diluição total de responsabilidades.

### **4. METODOLOGIAS DE CONCRETIZAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO SEXUAL**

Após a apresentação dos objectivos e conteúdos da ES, é imperativo explicitar à sua aplicação à prática, i.e. metodologias e estratégias que apelem à participação, iniciativa e desenvolvimento da consciência individual dos alunos (Forreta, 2002). O recurso a metodologias activas e facilitadoras do processo de ensino-aprendizagem é fundamental para que os alunos sejam protagonistas activos (Capucha, 2008; Forreta, 2002; ME, MS & APF, 2000; Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

---

<sup>33</sup> Tomemos como exemplos os dias comemorativos da Mulher, de Luta contra a SIDA, do Pai, da Mãe, da Criança, dos Namorados, do Estudante e da Saúde.

Sampaio (2008) sublinha a necessidade de trabalhar com os estudantes numa perspectiva do desenvolvimento, o que pressupõe para os professores, o conhecimento das necessidades e tarefas de cada período, assim como dos factores de risco e factores protectores. Assim toda a intervenção deverá ampliar os elos positivos entre professores e estudantes.

Segundo Pereira e Freitas (2001) as metodologias para abordar a sexualidade não devem ser tidas como empacotadas. A complexidade das suas práticas de ensino-aprendizagem requer soluções específicas e adequadas. Estas são encontradas no contexto real de cada professor e de cada caso. Cada situação de sala de aula é concreta, e quase nunca podem ser resolvidas por imitação de modelos.

#### **4.1. ETAPAS NOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO SEXUAL**

O GTES (2007b) propõe que o trabalho do Professor-Coordenador na concretização da Promoção e Educação para a Saúde, em particular a ES assente uma perspectiva da “metodologia de projecto”. Esta pressupõe estruturar a intervenção de uma forma planeada, co-responsabilizando os parceiros na definição do projecto e no levantamento dos recursos, numa dinâmica de pesquisa-acção, baseando-se na seguinte sequência de fases: “1) Identificação dos problemas e diagnóstico da situação; 2) Estabelecimento de objectivos; 3) Determinação de estratégias; 4) Elaboração do Plano de Acção; 5) Avaliação” (p. 37).

No que concerne à “Identificação dos problemas e diagnóstico da situação” de cada escola deve definir-se a realidade sociocultural, que se reflecte na multiplicidade de padrões cognitivos, atitudinais e comportamentais dos alunos (ME, MS & APF, 2000).

Segundo Sampaio (2002) deve caracterizar-se a instituição no seu ambiente interno (elementos da comunidade escolar, clima organizacional, ocorrência de situações relacionadas com a sexualidade, historial da escola em projectos semelhantes, recursos humanos e materiais disponíveis) e ambiente externo, com caracterização do meio e instituições ou elementos da comunidade susceptíveis de estabelecer parcerias.

Na concretização da Promoção e Educação para a Saúde, Baptista (2008) destaca como principal parceria o Centro de Saúde, contudo apenas 1% apresenta exclusivamente esta parceria. Para além do Centro de Saúde, a mesma autora aponta outras parcerias, a saber: as Autarquias (18%), as Organizações não Governamentais e as Instituições Particulares de Solidariedade Social (17%) e a Escola Segura (14%).

Numa primeira fase o debate, em reuniões sectoriais (professores, pais, auxiliares de acção educativa e outros), permite a troca de ideias e a aferição de conhecimentos, proporcionando um clima de trabalho que pode facilitar investimentos seguintes (ME, 2001b).

Segundo GATES (2007b) esta fase apresenta várias etapas:

- a. "Identificação das causalidades, o que pressupõe algum conhecimento teórico de referência e a elaboração de hipótese de trabalho;
- b. Caracterização do problema, sempre que possível nas suas dimensões quantitativas e qualitativas;
- c. Identificação dos actores intervenientes, tendo em conta as suas percepções e expectativas;
- d. Descrição sumária das experiências concretas de intervenção no problema já realizadas no local ou situações semelhantes;
- e. Enumeração dos recursos e forças positivas (ajudam na resolução) e negativas (dificultam);
- f. Definição de prioridades de intervenção" (p. 37).

O ponto de partida poderá ser a caracterização dos alunos ou das turmas, em termos socioculturais, de forma a diagnosticar problemas ou deficiências prioritárias pelo(a) Director(a) de Turma (ME, MS & APF, 2000). A aplicação de questionários, o recurso às caixas de perguntas, ou as conversas informais com alunos e adultos da confiança dos mesmos, poderão ser meios eficazes de caracterização de problemas, dúvidas e interesse (ME, MS & APF, 2000; Vaz, Vilar & Cardoso, 1996). A complexidade dos problemas determina, geralmente, a presença de equipas interdisciplinares (GATES, 2007b; Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Neste sentido os professores devem desenvolver projectos de intervenção que tenham, como ponto de partida um determinado problema, uma situação real e concreta, ou seja com intervenções contextualizadas, envolvendo e dando voz aos vários actores da comunidade educativa (César, Mendes & Carmo, 2001). Com esta dinâmica os professores assumem um duplo papel de professores e investigadores no desenvolvimento de projectos de investigação-acção<sup>34</sup> (ibidem).

Uma das dificuldades apontadas ao arranque dos programas de ES é o receio da não-aceitação destes pelas famílias e mesmo a sua possível hostilização (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996). Segundo o GATES (2007b) a auscultação e colaboração dos encarregados de educação é fundamental para o êxito da Promoção e Educação para a Saúde no nosso sistema educativo.

Neste sentido é fundamental envolver os pais neste projecto, não para que "dêem licença para", mas para serem esclarecidos sobre os objectivos e conteúdos dos programas e para que eles possam melhorar as suas práticas de diálogo com os filhos destas matérias (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996, p. 108). Numa investigação realizada por Lourenço (2007), os alunos afirmam que a ES deveria de ser uma disciplina de carácter obrigatória e os pais querem que aquela seja tratada na escola.

O tratamento do tema ES determina, inevitavelmente, a "definição de objectivos" de aprendizagem no plano de conhecimentos, clarificação de valores e ainda, em muitos casos, o treino de competências específicas (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996). O estabelecimento de objectivos gerais que

---

<sup>34</sup> Estes podem contribuir eficazmente para uma compreensão mais aprofundada da comunidade educativa e dos processos de apropriação dos conhecimentos e mobilização de competências. No entanto, a investigação realizada necessita de obedecer a critérios de rigor que não dispensam uma avaliação criteriosa e diversificada, na qual seja dada voz aos diversos intervenientes nos fenómenos estudados (César, Mendes & Carmo, 2001).

orientam grandes acções, e por isso não são fáceis de avaliar com precisão, devem fazer-se acompanhar dos objectivos específicos formulados em termos operacionais, qualitativos e quantitativos, permitindo a sua concretização e avaliação (GTES, 2007b).

A “determinação das estratégias” permite definir linhas de orientação, articulando recursos com objectivos, tendo em conta o diagnóstico realizado anteriormente (GTES, 2007b). É fundamental desenvolver estratégias adequadas à promoção e envolvimento positivo dos actores educativos nos programas de ES (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Apesar de todas as técnicas de pedagogia activa ou participativa poderem ser aplicadas em ES, vamos apresentar algumas das técnicas mais frequentes nos programas de ES (QUADRO 6).

**QUADRO 6** – Algumas técnicas de Educação Sexual (Dias et al., 2002; Forreta, 2002; Frade et al., 2001; Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Partilha de informação	a) <i>Brainstorming</i> ou «tempestade de ideias»	Permite identificar os conhecimentos dos participantes e possíveis soluções para um problema. Obtém-se inicialmente uma listagem de sugestões escritas e orais sem as discutir ou comentar. Depois de organizadas as informações/opiniões são sujeitas a debate em grande grupo.
	b) Preenchimento de questionários	São utilizados para aferir e partilhar conhecimentos, obtendo-se uma lista de perguntas de resposta aberta ou fechadas. Estas podem posteriormente ser discutidas em grande grupo, aferindo e corrigindo os eventuais erros dos alunos. Tradicionalmente, são utilizados em actividades de avaliação.
	c) Fichas de trabalho	Podem assumir a mesma forma dos questionários. Devendo ser debatidos em subgrupos ou em grande grupo.
	d) Recolhas documentais	Para discussão de um tema ou apresentação de trabalhos, pode ser sugerido um trabalho individual ou em grupo de recolha de materiais, através de jornais, revistas, fotografias, entre outros.
	e) Participação de visitantes externos	Visitas de profissionais de saúde, membros de associações ligadas à sexualidade e ES ou pais e mães que se disponibilizam a partilhar experiências concretas, por exemplo sobre: paternidade/maternidade ou vivência sexual em outras épocas.
Clarificação e debate de opiniões, valores e atitudes	a) Barómetro de atitudes	Com recurso à Escala de tipo <i>Lickert</i> , por exemplo com cinco posições: <i>concordo totalmente, concordo, não concordo/nem discordo, discordo e discordo totalmente</i> , são exprimidos juízos de valor (positivos e negativos) sobre temas socialmente polémicos. As posições devem ser justificadas, promovendo-se um debate em grande grupo.
	b) Debate pró e contra	Temas polémicos podem servir de partida para debates em grande grupo. No final, alguns alunos na posição de observadores podem relatar os argumentos das posições contrárias e possíveis pontos de acordo.
	c) Histórias valorativas	Construção de uma história protagonizada por várias personagens, que devem assumir comportamentos claros e diferenciados. No final, as personagens serão alvos de apreciação ética, promovendo um debate em grande grupo.
Treino de competências específicas	a) Discussão de casos	Partindo-se de situações reais ou fictícias promove-se debates em pequenos e/ou grandes grupos sobre possíveis enlacs dos casos.
	b) Dramatização ou <i>role play</i>	Simulação de histórias e casos reais ou fictícios que permitem analisar uma determinada situação com uma finalidade pedagogicamente orientada. Esta componente lúdica muito utilizada, desperta participação e interesse dos alunos.
	c) Saber escutar	Dois participantes são colocados frente a frente (olhos nos olhos). Enquanto, um dos elementos ouve o outro escuta, procurando compreender o que pensa o parceiro.
	d) Expressar sentimentos	Promover a expressão de sentimentos sobre elementos do grupo, por exemplo: «gosto de ti», «estou com problemas», «estás-me a incomodar», «quero ser teu amigo», «não quero fazer o que me pedes», «aceito o que me pedes», «não vou aceitar o teu convite porque...», «aceito o teu convite porque», etc.

A “elaboração do plano de acção”<sup>35</sup> determina a sequência organizada das actividades, identificando as acções prioritárias e determinantes. Daí, o recurso à classificação e hierarquização dos objectivos, partindo das actividades mais pertinentes e experiências passadas, e reavaliando permanentemente (GTES, 2007b).

A formação de pessoal docente, dirigentes escolares, pessoal não docente, técnicos, bem como pais/encarregados de educação deve estar contemplada no plano de acção, assim como o envolvimento dos Centros de Formação de Professores, da APF, entre outras entidades (Sampaio, 2002).

Por fim, a “avaliação”, questão transversal a todo o projecto educativo, deve estar prevista desde o início do programa. No decurso do programa, a avaliação permite identificar a eventual necessidade de modificações que os responsáveis devem introduzir de imediato (MS & ME, 1999). Como mecanismo de regulação, a avaliação estará sempre vigilante face à distância existente entre as regras definidas pelo projecto e as realizações efectivas (Fontoura, 2006). Acompanha o desenvolvimento do plano de acção até ao momento de avaliação final, onde se procura aferir o sucesso do projecto e equacionar acções futuras (Forreta, 2002).

A avaliação destes programas é escassa, mas é na abordagem dos valores que residem as maiores fraquezas, pelo que são de incentivar as propostas de formação nesta área (Sampaio, 2002).

A propósito da promoção da saúde em meio escolar, Baptista (2000) refere que deve integrar um programa global de escola com medidas sentidas pela sociedade ou comunidade locais, acrescentando que:

“(…) não se inscreve pois num programa com conteúdos definidos e predeterminados, sujeito a avaliação. É antes um princípio de acção, um estado de espírito, uma atitude de escuta permanente na vida de todos os dias, ou seja, uma educação efectiva, ultrapassando a mera instrução. Uma escola atenta a este princípio de actuação, é uma escola promotora de saúde. Esta desencadeia vivências que conduzem o aluno a colocar questões, a reflectir em relação à sua saúde e à dos outros” (p. 32).

Para ME (2001b) as formas de avaliação devem prever a reflexão conjunta entre os responsáveis pelo processo educativo, bem como se deve proceder a registos que possam servir de base ao trabalho de outros interessados na temática.

Num programa de promoção da saúde deve esclarecer-se quem deve participar na avaliação. Deste modo é sugerida a participação dos seguintes elementos: 1) decisores e financiadores, nomeadamente os responsáveis das escolas e responsáveis locais ou regionais da Educação; 2) pessoas envolvidas directamente no lançamento do programa ou na sua implementação; 3) pessoas indirectamente implicadas, e.g. os pais (MS & ME, 1999).

---

<sup>35</sup> Em termos práticos, este plano de acção deve responder às seguintes questões: “a) por que razão fazer este plano? b) que deve ser feito? (actividades e recurso); c) Onde deve ser posto em prática; d) Quando deve ser feito? (calendário); e) Como deve ser feito? (meios e métodos)” (GTES, 2007b, p. 38).

Deve ser promovida o acompanhamento no terreno dos projectos por supervisores, desde o início da implementação e a monitorização (Sampaio, 2002). Alarcão e Tavares (2003) referem que supervisão de professores requer um tempo continuado, com o objectivo do desenvolvimento profissional. Situando-se no âmbito da orientação de uma acção profissional, daí caracterizarem a supervisão como “orientação para a prática pedagógica” (p. 16).

Segundo o GTES (2007b) a avaliação pode apresentar as seguintes dimensões, a saber: avaliação de desempenho e de impacto; avaliação do funcionamento do projecto (organização e parcerias) e avaliação financeira<sup>36</sup>. O programa é considerado um êxito quando for possível determinar a medida e o ritmo em que os objectivos foram atingidos.

MS e ME (1999) referem que os objectivos fundamentais da avaliação do programa são:

- “determinar as possibilidades de melhorar o programa. Para isso e com bom senso e capacidade de observação, evidenciar-se-ão os pontos fortes e fracos do programa em curso. (...) trata-se da avaliação de processo;
- justificar os recursos utilizados no programa;
- decidir se o programa deve continuar. Para isso, medir-se-á a sua eficácia, quer dizer, verificar-se-á se os resultados foram alcançados. Trata-se da avaliação de resultados” (p. 75).

Para o futuro o GTES (2007b) a nível da avaliação de processo, produto e impacto nesta área propõe: 1) monitorização da evolução da situação através da realização regular (anual) dos questionários; 2) utilização de multi-métodos (inquéritos, entrevistas, “focus-groups”) e multi-informantes (conselhos executivos, professores, pais, psicólogos, professores de apoio, enfermeiros, médicos de saúde escolar e auxiliares de acção educativa); 3) os objectivos da avaliação devem ser amplamente divulgados, de forma a ser encarado como um procedimento habitual.

Vaz, Vilar e Cardoso (1996) propõem também duas perspectivas de avaliação das sessões sobre ES, nomeadamente a avaliação da acção pelos alunos e a avaliação da medida de alcance dos objectivos pedagógicos. Acrescentam que podem ser equacionadas algumas questões para avaliar uma sessão sobre ES, e.g.:

- “Houve aumento de conhecimentos sobre o tema tratado?
- Foi conseguida a participação dos jovens?
- Que diferentes posições assumiram?
- Houve a modificação de opiniões sobre algum assunto?
- Os materiais e as técnicas utilizadas revelaram-se adequados?
- Houve novas questões propostas para a continuidade do programa?” (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996, p. 109).

Para proceder à avaliação é vantajoso diversificar os métodos de avaliação para reunir um conjunto de informações úteis e pertinentes (QUADRO 7).

---

<sup>36</sup> A avaliação financeira não será alvo de estudo no presente trabalho. Este aspecto tem em conta a situação financeira da entidade que pretende lançar o projecto; qual a compatibilidade do projecto com os compromissos que serão assumidos; qual o capital necessário para viabilizar o projecto e qual a sua proveniência; fazer o balanço das receitas e despesas de funcionamento; qual a taxa de rentabilidade na fase de funcionamento, etc. (Silva, 1997).



**QUADRO 7 – Métodos de avaliação do programa de Educação para a Saúde nas escolas (MS & ME, 1999).**

<b>Registos das actividades gerais do programa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registos das reuniões da equipa pedagógica e parceiros, com menção da sua duração e aspectos informais que identifiquem dificuldades;</li> <li>- Listas de presenças nas actividades e nas reuniões;</li> <li>- Recolha dos métodos usuais de avaliação das actividades em que os alunos participam;</li> <li>- Planos ou guiões de trabalho com indicação do tempo despendido no programa;</li> <li>- Calendário dos acontecimentos decisivos do programa;</li> <li>- Orçamentos;</li> <li>- Correspondência.</li> </ul>
<b>Informação dos elementos envolvidos no programa ou daqueles a quem se dirige</b>	<p>Opiniões emitidas em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relatórios regulares orais e escritos, análise das forças, fraquezas, oportunidades e obstáculos (FFOO) e actividades previstas;</li> <li>- Entrevistas abertas ou com guião;</li> <li>- Discussões em pequenos grupos, do tipo “focus-groups”;</li> <li>- Questionários de resposta individual.</li> </ul>
<b>Reacções da escola em momentos decisivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Roubos, <i>bullying</i>, discriminação, violência, indisciplina e gravidez na adolescência.</li> </ul>
<b>Percepções exteriores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notícias e outras referências ao programa nos meios de comunicação social;</li> <li>- Referências em reuniões no exterior da escola.</li> </ul>
<b>Apreciação crítica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poderá ser realizada por alguém exterior à escola.</li> <li>- Discussão dos processos e resultados do programa, perspectivando as FFOO.</li> </ul>

As técnicas para proceder à avaliação poderão ser, a aplicação do questionário sobre conhecimentos ou a aplicação de escala de atitudes antes e depois da realização do programa (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996). Os inquéritos destinados a obter opiniões, sentimentos, interesses e gostos poderão ser aplicados a toda a comunidade escolar, no sentido de contextualizar a população escolar ao tema da ES (Alcobia, Mendes & Serôdio, 2004).

Para Frade e colaboradores (2001) deve tentar-se avaliar a eficácia da acção em termos de mudanças desejadas e ocorridas, bem como avaliar a aceitação das várias componentes da actividade, a saber: desempenho dos educadores, técnicas e materiais utilizados, níveis de satisfação em relação à informação, forma como decorreram os debates e funcionamento do(s) grupo(s).

Segundo Santos, Ogando e Camacho (2001) a avaliação do projecto educativo sobre a temática da ES nem sempre se pode traduzir em aspectos quantificáveis, sendo por isso necessária a construção de instrumentos informais para recolha de dados. As autoras referem que o projecto, na sua essência, qualitativo, não pode traduzir-se numa avaliação quantitativa. Por isso, destacam alguns indicadores positivos, nomeadamente: *feedbacks* positivos verbalizados nas reuniões de Pais e Encarregados de Educação, adesão e participação dos intervenientes educativos (alunos, professores e auxiliares de acção educativa) e crescente número e convite para divulgar o projecto em conferências, seminários e órgãos de comunicação social.

Segundo Pacheco e Morgado (2002, p. 55) o que contribui para a credibilidade da avaliação, quantitativa ou qualitativa “é a existência de critérios que funcionem como um verdadeiro código de conduta e de postura ética”. Os referidos autores citam as diversas normas propostas pelo *Joint*

*Committee on Standards for Educational Evaluation*, repartidas em quatro condições, a saber:

- "A avaliação deve ser útil. Os critérios devem assegurar que uma avaliação proporcione informações práticas de que necessita uma audiência determinada.
- A avaliação deve ser exequível, viável. Os critérios estão concebidos para assegurar uma avaliação realista, prudente, diplomática e moderada.
- A avaliação deve ser ética. Os critérios estão concebidos para permitir que uma avaliação seja realizada legal e eticamente.
- A avaliação deve ser exacta, rigorosa. Os critérios estão estabelecidos de modo que uma avaliação revele e transmita uma informação exacta acerca do que está a ser julgado" (p. 55).

A divulgação dos resultados do programa pode fazer-se através de um relatório,<sup>37</sup> apresentado oralmente, para discussão, bem como para ser arquivado na escola (Góis & Gonçalves, 2005; MS & ME, 1999). Pode ainda, ser concretizada através de um desdobrável ou de uma pequena brochura, com distribuição a pais e alunos, e através da afixação de cartazes com os principais resultados (Góis & Gonçalves, 2005).

De acordo com um questionário de avaliação da EpS aplicado a uma amostra de 1082 escolas básicas com 2.º e 3.º Ciclos e Secundário (em Maio de 2007), com intuito de monitorizar as medidas de Promoção e Educação para a Saúde de 2005-2007 (GTES, 2007b), obtive os seguintes resultados sobre as áreas de intervenção prioritária: actividade física (83%), a alimentação (94%), o consumo de substâncias psicoactivas (72%), a sexualidade/IST/VIH (87%) e a violência/saúde mental (42%).

Relativamente à adesão ao trabalho no projecto salienta-se que é percepção das escolas que a maior adesão ocorre no seio dos alunos (71% Muito boa) e a pior dos pais (apenas registaram 13% com percepção de Muito boa). Ao mesmo tempo que a escola considera os pais os menos entusiastas pelo projecto, as actividades propostas para estes são raras, a saber: encontros trimestrais (13%), cursos de formação trimestrais (5%) e comemorações trimestrais (14%).

Em 79% dos estabelecimentos de ensino, o Projecto Educativo de Escola (PEE) contempla a área Promoção e Educação para a Saúde em projectos ou a inclusão deste a nível curricular, designadamente nas áreas curriculares de Ciências Físicas e Naturais/Biologia (92%) e Educação Física (81%), bem como nas ACND, em especial Formação Cívica (92%) e Área de Projecto (89%). Em cerca de um terço (36%) das escolas o PEE prevê mecanismos de avaliação de resultados.

---

<sup>37</sup> Este deverá conter um resumo geral, com descrição do programa, finalidade geral da avaliação, mudanças esperadas (objectivos), o grupo-alvo e o que foi realizado. Os resultados devem obedecer à avaliação do processo e avaliação dos resultados (MS & ME, 1999). Algumas recomendações para a elaboração de um relatório escrito: ser conciso; ser claro; construir frases curtas que contenham apenas uma ideia; dividir o texto, usar subtítulos e sublinhar os pontos importantes com negrito ou itálico; fazer listas para economizar espaço e facilitar leitura; redigir com rigor e clareza com encadeamento lógico, do ponto de vista gramatical e ortograficamente correcto; mencionar apenas o que é necessário; não confundir resultados com as conclusões ou as recomendações (ibidem).

Quanto à prática de informação/formação sobre a área educação sexual/prevenção de IST/VIH na escola os alunos são os principais beneficiários (93%), verifica-se ainda que 3% das escolas não refere qualquer acção nesta área. Para desenvolver esta prática a escola conta sobretudo com o Centro de Saúde (80%) e docentes especializados (60%)

Ainda de acordo com os dados apresentados no relatório final (GTES, 2007b), registou-se uma progressão dos Gabinetes de Apoio ao Aluno, i.e. dos 13% em 2001, para 31% em 2006 e para 41% em 2007.

A terminar, a valorização dada a esta última etapa de concretização do projecto, não tem como intuito saber se a avaliação tem ou não algum impacto no desempenho da coordenação pelo professor, mas antes saber como é que a avaliação pode influenciar positivamente a qualidade da coordenação do projecto.

Para Fernandes (2008) a avaliação dos professores deve ser considerada como elemento intrínseco do Projecto Educativo de qualquer escola e por isso uma tarefa estruturante e imprescindível. O autor acrescenta que “a avaliação dos professores deve fazer parte das boas práticas da Escola” (p. 14), onde inclui alguns elementos que devem ser considerados e ponderados num processo de avaliação dos professores, entre eles os “Projectos educativos e curriculares das escolas; projectos curriculares de turma; planos anuais ou outras das escolas” (p. 13).

É fundamental, começar a avaliar o que esta a ser desenvolvido nas escolas, debater e formular novas propostas, de forma que o projecto em marcha não passe de um mero processo de intenções (Vilar, 2002).



## **PARTE II - INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA**



### **CAPÍTULO 3.**

## **Caracterização dos Projectos de Educação para a Saúde nas escolas: a Educação Sexual em foco**

### **1. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E OBJECTIVOS DO ESTUDO**

O conhecimento que temos da realidade da escola em Portugal, em resultado da nossa formação e prática docente, e dos princípios orientadores do Ministério da Educação, particularmente ao nível das recomendações do Grupo de Trabalho de Educação Sexual, GTES (2007b), tem-nos permitido reflectir criticamente e, nesta sequência, levantar questões sobre a implementação da Educação Sexual nas escolas. Assim, se por um lado temos a noção, e a experiência, dos esforços que têm sido levados a cabo pelas escolas no sentido de implementar a Educação para a Saúde e, mais especificamente, a Educação Sexual (ES), por outro apercebemo-nos do escasso conhecimento que temos acerca destes esforços, das iniciativas, projectos, programas que têm sido implementados. Pensamos que esse desconhecimento se deve à deficiente divulgação e quase ausência de partilha de experiências educativas nesta área.

Importa referir que os projectos de Educação para a Saúde (EpS) apresentam várias áreas prioritárias, entre elas a Sexualidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Assim, dentro destes Projectos de EpS, que importa caracterizar, interessa ainda mais nesta investigação caracterizar a actuação no domínio da ES.

De acordo com as motivações descritas e a natureza do objecto do estudo, pretende-se contribuir para suprir algumas das lacunas de conhecimento existente sobre a realidade actual dos projectos de Promoção e Educação para a Saúde, nas escolas da região centro.

O debate pedagógico nacional em torno de vários documentos legais e normativos, programas/projectos e publicações ao longo da última década, disseminam também, a ideia de que é necessário modificar as práticas educativas para uma efectiva generalização na ES em meio escolar. Assim, assiste-se a uma extraordinária tomada de consciência da necessidade de clarificar as práticas educativas, precisar os objectivos e repensar as prioridades, muitas vezes entregues, à intuição, à sensibilidade e ao simples bom senso, o que é em nosso entender manifestamente insuficiente.

As razões apontadas determinaram a opção pelo estudo apresentado, no qual o presente capítulo procura elaborar uma visão panorâmica das práticas educativas do Projecto de Educação para

---

a Saúde, tendo em vista o reconhecimento da situação actual. Portanto, propomos alcançar os seguintes objectivos gerais:

1. Caracterizar os Projectos de EpS no que diz respeito aos seus temas, estratégias e contextos de intervenção;
2. Caracterizar a constituição das equipas pedagógicas dos Projectos de EpS;
3. Caracterizar a figura do Professor-Coordenador no que se refere à sua formação inicial e contínua na área da ES;
4. Caracterizar o envolvimento da comunidade educativa e das parcerias estabelecidas com instituições/recursos comunitários;
5. Identificar o nível de cumprimento das orientações temáticas e metodológicas veiculadas pelo Grupo de Trabalho de Educação Sexual;
6. Caracterizar os Projectos de EpS no que diz respeito à intervenção específica na área da sexualidade;
7. Identificar as estratégias avaliativas dos Projectos de EpS, sobretudo no que se refere à elaboração de relatórios de actividades;
8. Caracterizar a perspectiva dos Professores-coordenadores sobre a ES na escola, sobre o que entendem dever ser o seu perfil e formação, e sobre as suas dificuldades e facilidades percebidas;
9. Caracterizar a perspectiva dos Professores-coordenadores sobre as boas práticas da EpS.

## **2. METODOLOGIA**

A escolha da metodologia numa investigação deve ser feita em função do problema em estudo (Bogdan & Biklen, 1994). Segundo Vieira (1995) o investigador pode optar por um abordagem mais quantitativa ou mais qualitativa, em função dos objectivos e das circunstâncias que envolvem o estudo.

Neste sentido, primeiramente, procurámos conhecer as práticas pedagógicas dos Projectos de EpS, na perspectiva do seu coordenador, através dos dados recolhidos dos questionários (abordagem quantitativa), e de seguida aprofundar os conhecimentos dessas práticas através da entrevista (abordagem qualitativa). Assim, adoptámos a combinação dos métodos qualitativos e quantitativos, por considerarmos estas duas abordagens como processos complementares de análise.

Neste capítulo apresentamos, os resultados da aplicação da técnica de recolha de dados que possibilita quantificar os fenómenos estudados, estando estes concordantes com a abordagem quantitativa.

Segundo Bogdan e Biklen (1994) “o termo dados refere-se aos materiais em bruto que os investigadores recolhem do mundo que se encontram a estudar; são os elementos que formam a base de análise” (p. 149) Estes podem incluir dados registados directamente pelo investigador, a saber:



entrevistas ou notas de observações, ou documentos elaborados pelos sujeitos a investigar, mas que são consultados pelo investigador, como, diários, fotografias, documentos oficiais e artigos de jornais.

Com a abordagem quantitativa procurámos ainda dar uma resposta mais ampla e mais rápida a um problema, posteriormente complementada com a abordagem qualitativa que envolveu uma investigação mais morosa, com entrevistas relativamente longas, deslocações da investigadora ao terreno e especificação e aprofundamento de muita informação<sup>38</sup>.

Entendemos que o instrumento mais adequado para utilizar com todos os Professores-coordenadores seria a entrevista individual, com questões abertas. Contudo, este instrumento impõe um ritmo de obtenção de dados bastante mais lento que o questionário. Por isso, foram ministrados inicialmente os questionários aos trinta e dois Professores-coordenadores dos Projectos de EpS, e destes foi seleccionado um grupo de participantes para se proceder à aplicação da entrevista. Com esta abordagem a investigação “permitirá que se definam tendências gerais” (Boavida & Amado, 2006, p. 214).

Aquando da elaboração dos instrumentos utilizados nesta investigação, para recolha de dados, questionários e entrevista, esteve sempre presente a preocupação de que os mesmos fossem válidos e de confiança.

## 2.1. AMOSTRA

A constituição da amostra constitui um processo (Fox, *in* Arnal, Rincon & Latorre, 1992, pp. 73-80), que assinala vários passos fundamentais que procurámos respeitar no presente estudo (QUADRO 8).

**QUADRO 8** – Passos fundamentais na constituição da amostra.

	Processo de constituição da amostra segundo Fox, <i>in</i> Arnal, Rincon e Latorre (1992, pp.73-80)	No actual trabalho
<b>1.º PASSO</b>	Definição/selecção do universo, ou a especificação dos possíveis sujeitos ou elementos de um determinado tipo.	Identificação das Escolas e Agrupamentos públicos e privados com Ensino Básico e Secundário.
<b>2.º PASSO</b>	Determinação da população.	Determinação das Escolas e Agrupamentos com Ensino Básico e Secundário pertencentes à Direcção Regional de Educação do Centro que se candidataram ao Programa/Projecto sobre “Educação para a Saúde” no ano lectivo 2005/2006 (N=186 estabelecimentos de ensino).
<b>3.º PASSO</b>	Seleccção da amostra convidada.	População-alvo convidada a participar na investigação (N=34 estabelecimentos de ensino).
<b>4.º PASSO</b>	Definição dos casos que aceitam participar.	Amostra respondente (N=32 estabelecimentos de ensino).
<b>5.º PASSO</b>	Definição do grupo que aceita e que produz e faculta os dados.	Amostra produtora de dados (N=32 estabelecimentos de ensino e respectivos professores coordenadores).

Tendo em conta o disposto no Despacho N.º 25995/2005 (2ª série), publicado no Diário da República de 16 de Dezembro de 2005, nomeadamente no ponto 1, os Agrupamentos/Escolas interessados em ser apoiados na concretização dos Programas/Projectos sobre “Educação para a

<sup>38</sup> O trabalho de natureza qualitativa é apresentado no CAPÍTULO 4.

Saúde”, deveriam elaborar um plano de trabalho onde constem os seguintes aspectos: temáticas a desenvolver nos planos curriculares (disciplinares e não disciplinares), devidamente integradas no Projecto Educativo da Escola; proposta de articulação com as famílias, Centros de Saúde e outras instituições/recursos comunitários, indicação das temáticas associadas à Promoção do Desenvolvimento Pessoal e Social (relações sociais e sexualidade, alimentação e higiene, imagem do corpo e actividade física) e à prevenção de comportamentos de risco (consumos, violência, VIH/SIDA e outras IST’s e gravidez não planeada); e ainda, indicação de um Professor-Coordenador/responsável para concretização da Educação para a Saúde.

Em consequência ao Despacho N.º 25995/2005 (2ª série), foi tornado público um Edital do Ministério da Educação (ME, 2006), com o objectivo de propor às Escolas/Agrupamentos a apresentação de Programas/Projectos na área da “Educação para a Saúde”. Neste contexto os Agrupamentos/Escolas apresentaram um plano de trabalho, para a concretização dos Programas/Projectos sobre “Educação para a Saúde”<sup>39</sup>, 186 agrupamentos/escolas do território nacional (GTES, 2007b), sendo 34 pertencentes à Direcção Regional de Educação do Centro (DGIDC, 2006). Esta será a amostra convidada (Fox, *in* Arnal, Rincon & Latorre, 1992, pp. 73-80) a participar na investigação.

Assim, a presente investigação incide sobre Escolas/Agrupamentos na Região Centro com alunos do Ensino Básico e Secundário, que apresentaram programas/projectos na área de Educação para a Saúde, no ano lectivo 2005/2006. Para a obtenção da listagem das instituições de ensino sediadas na área geográfica definida anteriormente, consultámos o site da Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC, 2006).

No estudo participaram trinta e dois Professores-coordenadores do Projecto de Promoção e Educação para a Saúde (das trinta e quatro escolas convidadas a participar na investigação, perfaz 94.1%), sendo vinte e sete do sexo feminino (84.4%) e cinco do sexo masculino (15.6%).

A idade dos Professores-coordenadores está compreendida entre os 35 e os 60 anos, apresentando uma média de idade de 46.0 anos (desvio padrão de 6.7 anos) (QUADRO 9). A maioria dos docentes leccionam há mais de 20 anos, sendo a média de tempo de serviço de 21.8 anos (desvio padrão de 6.7 anos). Estes dados devem-se ao facto de o cargo de coordenação do projecto ser atribuído a professores com mais experiência pedagógica nas escolas.

No que respeita à situação profissional (QUADRO 9), os Professores-coordenadores são na maioria docentes do Quadro de Escola (N=19; 59.4%). Verifica-se que não há professores do Quadro de Zona Pedagógica e Contratados. Tal como foi referido atrás, este cargo de coordenação é atribuído pela direcção executiva a docentes com conhecimento da comunidade escolar, e por isso com uma situação profissional estável.

---

<sup>39</sup> Em consequência do Relatório Preliminar do Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES, 2005).

**QUADRO 9** – Caracterização dos Professores-coordenadores por idades, tempo de serviço e situação profissional (N = 32).

	N	%
<b>IDADES (EM ANOS)</b>		
Até 40	7	21.9
de 41 – 45	5	15.6
de 46 – 50	12	37.5
de 51 – 55	7	21.9
Mais de 55	1	3.1
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>TEMPO DE SERVIÇO (EM ANOS)</b>		
de 10 – 15	8	25.0
de 16 – 20	5	15.6
de 21 – 25	8	25.0
de 26 – 30	9	28.1
mais de 31	2	6.3
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>SITUAÇÃO PROFISSIONAL</b>		
Professor(a) Titular	13	40.6
Professor(a) do Quadro de Escola	19	59.4
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Quanto ao grau académico mais elevado (QUADRO 10), a amostra não apresenta docentes com bacharelato. Salienta-se que o Doutoramento é na área das Ciências da Educação, na área de especialização em Educação para a Sexualidade e Relações Interpessoais. Verifica-se que a maioria dos coordenadores lecciona nos níveis de ensino do 3.º Ciclo e/ou Secundário.

**QUADRO 10** – Caracterização dos Professores-coordenadores através do grau académico e dos níveis que leccionam (N = 32).

	N	%
<b>GRAU ACADÉMICO MAIS ELEVADO</b>		
Doutoramento	1	3.1
Mestrado	3	9.4
Licenciatura	28	87.5
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>NÍVEIS QUE LECCIONA</b>		
2.º Ciclo	2	6.3
3.º Ciclo	10	31.2
2.º e 3.º Ciclos	3	9.4
3.º Ciclo e Secundário	8	25.0
Secundário	9	28.1
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Relativamente aos cargos desempenhados pelos Professores-coordenadores, verifica-se que doze sujeitos (37.5%), para além da componente lectiva têm apenas a coordenação do Projecto de EpS. No QUADRO 11 são apresentados os cargos desempenhados pelos Professores-coordenadores para além da actividade docente, na qual sobressai a diversidade de cargos. Importa referir, que o número de respostas (f=34) foi superior ao número de respondentes (N=20), uma vez que alguns sujeitos mencionaram vários cargos pedagógicos. O maior número de referências vai para o cargo de Director(a) de Turma e para o cargo de Coordenador(a) ou Subcoordenador(a) de Departamento Curricular.

**QUADRO 11** – Caracterização dos Professores-coordenadores através dos cargos pedagógicos que desempenham (N=20).

<b>CARGOS PEDAGÓGICOS</b>	<b>f</b>	<b>f/N (%)</b>
Director(a) de turma	9	45.0
Coordenador(a) ou Subcoordenador(a) de Departamento Curricular	8	40.0
Coordenador(a) de Directores de Turma	1	5.0
Órgão de Gestão	3	15.0
Coordenador(a) de Área de Projecto	2	10.0
Coordenador(a) de Projectos	2	10.0
Coordenador(a) ou Subcoordenador(a) de área disciplinar	2	10.0
Outros cargos	7	35.0
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>---</b>

Para além dos cargos expressos no QUADRO 11, “outros cargos” foram mencionados, nomeadamente: Presidente da Assembleia de Escola, Co-coordenador(a) do Clube dos Direitos Humanos, Coordenador(a) das actividades de enriquecimento curricular, Mediador(a) de Curso de Educação e Formação para Adultos (EFA), elemento do Conselho Geral da Escola, elemento da equipa dos currículos alternativos e elemento da equipa do Projecto educativo.

No que concerne ao tempo disponibilizado aos docentes para cumprimento da coordenação do projecto (QUADRO 12), verifica-se uma distribuição próxima entre as horas lectivas e as horas não lectivas. Salienta-se que de acordo com o Despacho N.º 2506/2007 do Gabinete do Secretário de Estado da Educação de 23 de Janeiro de 2007, “a direcção executiva pode atribuir ao coordenador da educação para a saúde um crédito de três horas da componente lectiva”. Verificamos que esta medida ministerial é aplicada por catorze direcções executivas (43.8%), i.e. atribuem três horas lectivas ao coordenador para desempenho do cargo de coordenação<sup>40</sup>.

**QUADRO 12** – Número de horas lectivas e/ou não lectivas para desempenho do cargo de Coordenador(a) do Projecto de Educação para a Saúde (N = 32).

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Lectivas:</b>		
1 horas	1	3.1
2 horas	1	3.1
3 horas	12	37.5
<b>Não Lectivas</b>		
2 horas	4	12.5
3 horas	5	15.6
4 horas	3	9.4
5 ou mais horas	3	9.4
<b>Lectivas e Não lectivas</b>		
1 hora lectiva e 4 horas não lectivas	1	3.1
3 horas lectivas e 1 hora não lectiva	2	6.3
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

<sup>40</sup> Esclarece-se que dois Professores-coordenadores, além das 3 horas lectivas recomendadas, possuem mais 1 hora não lectiva para desempenho do cargo de coordenação do Projecto de EpS.

## **2.2. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS**

Face ao tamanho da amostra (32 Professores-coordenadores) optámos pela aplicação do questionário uma vez que, além de se tornar mais fácil a sua aplicação, oferecia um grau de confiança aceitável, embora reconheçamos que limita a variedade de questões e a variedade de respostas (Tuckman, 2000).

O questionário é antecedido por uma carta de apresentação da investigação com a descrição da natureza e objectivos gerais do estudo (ANEXO 1). Uma vez que este instrumento é de auto-administração, a presença de instruções muito breves, mas claras, é condição fundamental para o sucesso da aplicação da técnica.

O guião da entrevista foi elaborado pela investigadora e teve como referência as recomendações emanadas dos relatórios do Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES, 2005, 2007a, 2007b), bem como, para a formulação da questão 21, Matos (2008) e Serra (2006).

Podem distinguir-se quatro partes no questionário, que passamos a descrever.

Na primeira parte (da questão 1 à questão 12), são solicitados dados sobre os Professores-coordenadores, a saber: idade; sexo; grau académico mais elevado; anos de serviço; situação profissional; níveis de ensino que lecciona; cargos desempenhados para além da actividade docente; número de horas lectivas e/ou não lectivas para desempenho do cargo de coordenação do Projecto de EpS; formação académica do Professor-Coordenador, e ainda, dados sobre a equipa pedagógica do projecto, nomeadamente número de elementos e formação académica.

Na segunda parte (da questão 13 à questão 20), são solicitados dados sobre a concretização do projecto, a saber: temáticas desenvolvidas pelo projecto; parcerias com instituições/recursos comunitários; estratégias de implementação dos projectos nas Áreas Curriculares Disciplinares e não Disciplinares, nas Actividades de Enriquecimento Curricular, nos Serviços de Psicologia e Gabinete de Atendimento/Apoio/Mediação aos Alunos; envolvimento da comunidade educativa, nível de cumprimento das recomendações do Grupo de Trabalho de Educação Sexual, e por fim práticas de avaliação dos projectos.

Na terceira parte (da questão 21 à questão 23), são solicitados dados sobre o perfil e formação que os sujeitos valorizam na coordenação de um projecto na área da Educação Sexual/Saúde.

A finalizar, na quarta parte (questão 24 e 25), procura-se identificar, por um lado, os principais problemas e dificuldades e, por outro, os principais contributos, ganhos e vantagens na coordenação do Projecto de Educação Sexual.

Embora esta técnica acarrete algumas desvantagens, como a possibilidade de respostas omissas ou a não compreensão exacta das questões por parte dos sujeitos, esta técnica, para além de ser relativamente económica e poder manter o anonimato dos sujeitos (Vieira, 1999), é de rápida aplicação. E ainda, pode ser positivo para a credibilidade dos dados obtidos, uma vez que o sujeito

poderá sentir-se menos constrangido, do que na entrevista, para responder honestamente (Ary et al. 1990, citados por Vieira, 1995, p. 94).

### 2.3. PROCEDIMENTOS<sup>41</sup>

Face à metodologia de investigação, aos objectivos traçados, à amostra definida, o plano de procedimentos do estudo foi o seguinte:

a) Elaboração dos instrumentos de recolha de dados, questionário (ANEXO 2) e guião da entrevista (ANEXO 3).

b) Solicitação das autorizações para a recolha de dados na escola, a saber: à Comissão Nacional de Protecção de Dados (ANEXO 4) e à Direcção Regional de Educação do Centro (ANEXO 5). Importa referir que a Direcção Regional de Educação do Centro, remeteu o processo para apreciação da Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, nos termos do Despacho N.º 15847 (2.ª série), publicado no Diário da República de 23 de Julho de 2007 (ANEXO 6).

Os pedidos de autorização mencionados foram deferidos, assim, neste contexto, apresentamos as autorizações da Comissão Nacional de Protecção de Dados e da Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, respectivamente nos ANEXO 7 e ANEXO 8.

c) Solicitação da autorização ao Conselho Executivo das Escolas (ANEXO 9).

d) Aplicação dos questionários.

e) Envio de carta de agradecimento aos Órgãos de Gestão e Professores-coordenadores que colaboraram na investigação (ANEXO 10).

De notar que a elaboração dos instrumentos de recolha de dados foi necessária, por não ser do nosso conhecimento através da experiência pessoal, revisão da literatura<sup>42</sup> e consulta de planificações e relatórios de projectos, de instrumentos de recolha de dados que facultassem as informações pretendidas pelos objectivos traçados inicialmente.

Uma vez que as variáveis a estudar envolvem um conjunto de perguntas escritas, as quais o sujeito responde sozinho, em situação de administração individual, pois trata-se de conhecer dados quantitativos de cariz informativo, este instrumento foi administrado sem a presença da investigadora (auto-administração). Neste caso, foram enviados através do e-mail e fax da escola, aos Conselhos Executivos das Escolas/Agrupamentos.

Depois do parecer favorável do Conselho Executivo das Escolas, este faria chegar os Professores-coordenadores o questionário, bem como a carta de apresentação da investigadora com a descrição da natureza e objectivos do estudo. O *modus operandi* para aplicação do questionário, via

<sup>41</sup> Estes procedimentos acompanhavam também a recolha de dados da entrevista, facto que nos inibe de os apresentar novamente no CAPÍTULO 4.

<sup>42</sup> Para a elaboração do questionário recorremos às instruções de literatura específica da abordagem quantitativa (e.g. Hill & Hill, 2005).

---

informática ou suporte de papel, foi definido, em cada escola, de acordo com a preferência manifestada pelo Órgão de Gestão e/ou Professor-Coordenador.

Esses documentos foram enviados para a totalidade das escolas pela autora a 3 de Setembro de 2008. O dia 21 de Outubro de 2008 foi considerado o dia limite para a recepção do questionário<sup>43</sup>. A recepção dos questionários foi feita pessoalmente, em alguns dos casos em que se procedeu, também, à entrevista (5 questionários), via e-mail (23 questionários), e ainda via fax (4 questionários).

No final de todo o processo de aplicação dos trinta e dois questionários, foram endereçadas cartas de agradecimento aos respectivos Órgãos de Gestão e Professores-coordenadores que colaboraram na investigação (ANEXO 10).

Para o tratamento estatístico dos dados recorreu-se ao programa SPSS versão 16.0, para Windows. Para a análise dos dados dos questionários foi utilizada a estatística descritiva: médias e desvios padrão para as variáveis numéricas e frequências para as variáveis categoriais.

Os dados obtidos das questões fechadas do questionário foram analisados somente em tabelas de frequência e de percentagens, devido ao tamanho da amostra; para os dados das questões abertas foi feita a análise qualitativa do seu conteúdo que nos permitiu, depois estabelecer categorias. Com base na semelhança de conteúdo, o resultado da análise permitiu construir tabelas do seguinte modo: *i*) distribuíram-se as respostas em tabelas onde são apresentadas as possíveis respostas respeitantes a cada questão; *i*) agrupam-se as respostas tendo como base a similaridade do conteúdo.

Os resultados obtidos serão apresentados de seguida.

### **3. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

#### **3.1. EQUIPA PEDAGÓGICA DO PROJECTO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

O primeiro aspecto que se analisou foi a composição e formação específica da equipa pedagógica do projecto. Procurámos caracterizar os recursos pedagógicos da escola que estão directamente envolvidos no projecto, desde a formação do coordenador à equipa pedagógica envolvida no projecto, quando constituída.

Quanto à formação específica do(a) coordenador(a) (N=30)<sup>44</sup> a maioria dos coordenadores (63.3%) possui formação específica na área das Ciências Naturais, i.e. Biologia, Geologia ou Biologia-Geologia (QUADRO 13). Tal como é referido pelos GTES (2007b), parece-nos que aqueles possam ser de antemão os mais motivados, pelo maior domínio de conhecimento de aspectos biológicos do corpo humano.

---

<sup>43</sup> Após a data limite mencionada foi recepcionado mais um questionário. Todavia, os dados fornecidos não foram considerados no estudo.

<sup>44</sup> Verificámos duas respostas omissas (6.25%).

**QUADRO 13** – Formação específica dos Professores-coordenadores (N=30).

FORMAÇÃO	N	%
Biologia, Geologia ou Biologia-Geologia	19	63.3
Filosofia	3	10.0
Matemática-Ciências da Natureza	2	6.7
Geografia	2	6.7
Outras formações	4	13.3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Na categoria “outras formações”, foram enunciadas por um sujeito as seguintes formações académicas: História, Educação Física, Educação Visual e Português-Ingês.

Neste aspecto, verificamos ainda, uma heterogeneidade na formação inicial dos coordenadores, com docentes pertencentes a vários Departamentos Curriculares, a saber: de Ciências Naturais e Exactas, de Línguas, de Ciências Sociais e Humanas, e ainda de Educação Artística e Tecnológica. Assim, qualquer professor que se motive para a pesquisa formativa e reflexão sobre a prática educativa poderá exercer funções de coordenação do projecto em estudo.

Foi possível verificar que em oito escolas (25.0%) não existem equipas pedagógicas do projecto (QUADRO 14). Por outro lado, há uma escola que referiu que todos os docentes da escola compõem a equipa pedagógica do projecto (3.1%). O número médio de docentes que compõem a equipa pedagógica do projecto é de 4.3 (desvio padrão de 1.7) (N=23)<sup>45</sup>.

**QUADRO 14** – Número de elementos da equipa pedagógica do Projecto de Educação para a Saúde (N=32).

N.º DE ELEMENTOS	N	%
1	8	25.0
2	4	12.5
3	4	12.5
4	7	21.9
5	1	3.1
6	5	15.7
7	1	3.1
8	1	3.1
Todos os docentes	1	3.1
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Considerando os sujeitos que na questão anterior referiram que a equipa era composta por dois a oito elementos<sup>46</sup> (N=23), quando solicitámos a formação académica da equipa pedagógica, obtivemos 82.6% de respostas (N=19), os restantes 17.4% (N=4) não mencionaram a formação académica dos elementos da equipa.

No QUADRO 15 apresentamos as várias áreas de formação académica da equipa pedagógica do projecto, exceptuando a formação do Professor-Coordenador, o número de vezes que essas

<sup>45</sup> Estes valores foram calculados com base em vinte e três respondentes, uma vez que não contabilizámos as equipas constituídas por um único elemento, i.e. coordenador (N=8), nem a equipa constituída por todos os docentes da escola (N=1).

<sup>46</sup> Considerámos dois critérios de exclusão deste intervalo: quando o coordenador era o único elemento da equipa, não estava estabelecida uma equipa de trabalho (N=8) e quando um coordenador indicou “todos os docentes na escola”, sem a definição do número de elementos.



formações são referidas e os respectivos valores percentuais. Importa referir que o número de respostas (f=38) foi superior ao número de sujeitos respondentes (N=19), uma vez que em alguns casos a equipa pedagógica do projecto apresentava vários elementos com áreas de formação diferentes.

**QUADRO 15** – Formação académica dos elementos da equipa pedagógica do projecto, exceptuando-se a formação do Professor-Coordenador (N=19).

FORMAÇÃO INICIAL	N.º de vezes referidas	N.º de vezes referidas/N %
Biologia, Geologia ou Biologia-Geologia	10	52.6
Educação Física	9	47.4
Matemática-Ciências da Natureza	4	21.1
Português ou Português-Francês	2	10.5
Psicologia	2	10.5
Educação de Infância	2	10.5
Físico-química	2	10.5
Artes	2	10.5
Outras formações	5	26.3
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>---</b>

O maior número de referências vai para a formação em Biologia, Geologia ou Biologia-Geologia e para a formação em Educação Física. Para além das formações expressas no QUADRO 15, “outras formações” foram apontadas, nomeadamente: 1.º Ciclo do Ensino Básico, Educação Moral Religiosa Católica, Farmácia, Filosofia e Música.

De acordo com os dados facultados pelos coordenadores, no que diz respeito à formação académica do coordenador e da restante equipa de trabalho do projecto (N=27), verificamos que em 37.0% das escolas existem equipas pedagógicas monodisciplinares<sup>47</sup> e em 63.0% das escolas existem equipas pedagógicas multidisciplinares (com duas ou mais formações académicas diferentes).

### 3.2. FORMAÇÃO DOS PROFESSORES-COORDENADORES NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL

Relativamente à formação inicial em ES (QUADRO 16), verificamos que a maioria dos coordenadores não a possui (71.9%). Dos nove coordenadores (28.1%) que possuem formação inicial, dois classificaram-na com “Muito Boa”, cinco sujeitos com “Boa” e um com “Suficiente”<sup>48</sup>.

Quanto à formação contínua em ES, todos os coordenadores responderam (N=32). Foi possível apurar que 75.0% dos coordenadores possuem formação contínua em ES.

Comparando com os dados na formação inicial e da formação contínua em ES, constatamos que são inversos, i.e. mais de 70% dos coordenadores possuem formação contínua em ES, em oposição aos mais de 70% de coordenadores que não possuem formação inicial em ES.

<sup>47</sup> Este valor corresponde ao somatório das oito escolas que apenas tem o Professor-Coordenador como elemento da equipa de trabalho do projecto, e das duas escolas em que todos os elementos da equipa, incluindo o Professor-Coordenador têm formação em Biologia, Geologia ou Biologia-Geologia.

<sup>48</sup> Existe um sujeito que não respondeu a esta questão.

**QUADRO 16** – Formação inicial e contínua dos Professores-coordenadores na área da Educação Sexual.

	N	%
<b>FORMAÇÃO INICIAL EM EDUCAÇÃO SEXUAL</b>		
Com formação inicial	9	28.1
Sem formação inicial	23	71.9
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>CLASSIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO INICIAL</b>		
Muito boa	2	25.0
Boa	5	62.5
Suficiente	1	12.5
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>
<b>FORMAÇÃO CONTÍNUA EM EDUCAÇÃO SEXUAL</b>		
Com formação contínua	24	75.0
Sem formação contínua	8	25.0
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>TEMPO DE FORMAÇÃO (CONTÍNUA)</b>		
Até 25 Horas	7	31.8
De 26 – 50 Horas	5	22.7
De 51 – 100 horas	6	27.3
Mais de 101 Horas	4	18.2
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
<b>CLASSIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO CONTÍNUA</b>		
Muito Boa	6	25
Boa	12	50
Suficiente	6	25
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Relativamente ao número de horas de formação, distribuem-se de 8 a 500 horas, sendo a média de horas de formação de 93.8 horas (desvio padrão de 108 horas). A esta questão, um coordenador não respondeu e outro referiu “muitas, não sei indicar o N.º de horas, desempenho funções de formadora na área” (N=22). Todos os coordenadores que realizaram formação contínua (N=24) consideraram-na positiva em função das suas necessidades pedagógicas.

### 3.3. ÁREAS CENTRAIS DO PROJECTO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Relativamente às áreas centrais que o projecto EpS integra todos os Professores-coordenadores responderam (N=32), afirmando-se a “Sexualidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis” como a área prioritária dos Projectos de EpS que é enumerada por todos os Professores-coordenadores (QUADRO 17). Seguindo-se as áreas centrais: “Alimentação e Actividade Física” e “Consumo de substâncias psicoactivas, tabaco, álcool e drogas”, presentes em 84.4% (f=17) dos projectos. Por fim, a área: “Violência em meio escolar/saúde mental” existe em 53.1% (f=17) dos Projectos de EpS.

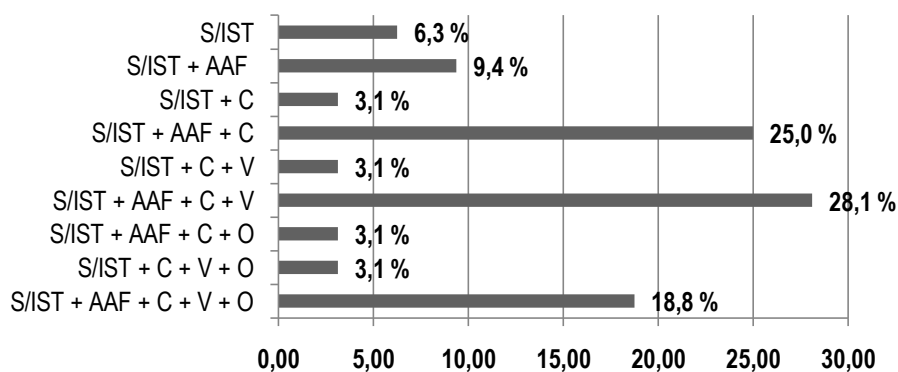
**QUADRO 17** – Áreas centrais do Projecto de Educação para a Saúde (N=32).

ÁREAS CENTRAIS	f	f/N (%)
Alimentação e Actividade Física	27	84.4
Consumo de substâncias psicoactivas, tabaco, álcool e drogas	27	84.4
Sexualidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis	32	100
Violência em meio escolar/saúde mental	17	53.1
Outra(s) área(s)	8	25.0
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>---</b>

Para além das áreas centrais expressas no QUADRO 15, “outra(s) área(s)” foram mencionadas, nomeadamente, com duas respostas, “higiene individual e social” e com uma resposta “educação para os afectos”, “distúrbios alimentares, automutilação, gravidez na adolescência, suicídio”, “investigação em Área de Projecto”, “educação ambiental”, “primeiros socorros” e “auto-estima”.

Corroborando com os dados supracitados, o GTES (2007b) menciona que a maioria das escolas considera de intervenção prioritária a actividade física/alimentação e a educação sexual/prevenção das IST's, sendo as áreas dos consumos de substâncias psicoactivas (20%) e da violência em meio escolar/saúde mental (9%) as menos abordadas a nível da promoção e educação para a saúde.

Importa referir que o número de respostas foi muito superior ao número de sujeitos respondentes, sendo a média de áreas centrais enumeradas por coordenador de 3.5. Apenas dois coordenadores da amostra mencionam uma única área central, i.e. sexualidade e IST's (FIGURA 3).



S/IST – Sexualidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis

AAF – Alimentação e Actividade Física

C – Consumo de substâncias psicoactivas, tabaco, álcool e drogas

V – Violência em meio escolar/saúde mental

O – Outra(s) área(s)

**FIGURA 3** – Áreas centrais do Projecto de Educação para a Saúde (N=32).

O maior número de referências vai para o agrupamento das quatro áreas centrais, “Sexualidade e Infecções Sexualmente transmissíveis”, “Alimentação e Actividade Física”, “Consumo de substâncias psicoactivas, tabaco, álcool e drogas” e “Violência em meio escolar/saúde mental” (28.1%) e para o agrupamento das três áreas centrais, “Sexualidade e Infecções Sexualmente transmissíveis”, “Alimentação e Actividade Física” e “Consumo de substâncias psicoactivas, tabaco, álcool e drogas” (25.0%).

### 3.4. ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJECTO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Quanto às estratégias de implementação do projecto EpS, estudámos quatro grandes grupos de estratégias: nas Áreas Curriculares Disciplinares, nas Áreas Curriculares não Disciplinares, nas Actividades de Enriquecimento Curricular, e ainda, nos Serviços de Psicologia e nos Gabinetes de Atendimento/Apoio/ Mediação aos Alunos.

#### 3.4.1. ÁREAS CURRICULARES DISCIPLINARES

Relativamente às Áreas Curriculares Disciplinares (ACD) que contribuem para a implementação do projecto, 87.5% (N=28)<sup>49</sup> dos Professores-coordenadores mencionam esta estratégia. Foram identificadas onze categorias, que correspondem às ACD, de diferentes níveis de ensino<sup>50</sup> (do 2.º ciclo ao secundário) (QUADRO 18).

O número médio de respostas válidas por sujeito respondente é de 2.7 ACD, o que se revela animador com estratégia que pode abraçar um número significativo de alunos, de vários níveis e anos de escolaridade.

QUADRO 18 – Áreas Curriculares Disciplinares de implementação dos Projectos de Educação para a Saúde (N=28).

ÁREAS CURRICULARES DISCIPLINARES DE IMPLEMENTAÇÃO DOS PROJECTOS DE EPS	f	f/N (%)
Ciências da Natureza (2.º Ciclo)	8	28,6
Ciências Naturais (3.º Ciclo)	21	75,0
Biologia (Secundário)	11	39,3
Psicologia (Secundário)	3	10,7
Educação Física (do 2.º Ciclo ao Secundário)	11	39,3
Desporto (Secundário)	2	7,1
Língua Portuguesa (2.º e 3.º Ciclos)	4	14,3
Educação Moral Religiosa e Católica (do 2.º Ciclo ao Secundário)	4	14,3
Área de Projecto (12.º ano)	2	7,1
Inglês (do 2.º ciclo ao Secundário)	2	7,1
Outras ACD	7	25,0
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>---</b>

As ACD que lideram na implementação do projecto são as Ciências Naturais (75.0% dos projectos que adoptaram esta estratégia), Biologia e Educação Física (ambas com 39.3%) e Ciências da Natureza (28.6%). Este facto é facilmente compreensível, pois são ACD que apresentam implicitamente nos seus currículos temas da Educação para a Saúde.

Para além das ACD do QUADRO 18, “outras ACD” foram mencionadas, nomeadamente Físico-química, Matemática, Geografia, Filosofia, Educação Visual, Francês e Português.

<sup>49</sup> Existem 4 sujeitos (12.5%) que não mencionaram a estratégia de implementação nas ACD.

<sup>50</sup> Não foram consideradas válidas três referências (1.º ciclo, pré-escolar e todas).

### 3.4.2. ÁREAS CURRICULARES NÃO DISCIPLINARES

No que concerne à utilização das Áreas Curriculares não Disciplinares (ACND) (Área de Projecto, Estudo Acompanhado e Formação Cívica) verificámos que 90.6% (N=29) dos coordenadores apontaram esta estratégia<sup>51</sup>. A Área de Projecto e a Formação Cívica lideram, ambas com 82.8% (N=24), seguindo-se o Estudo Acompanhado (17.2%; N=5). Esta hierarquia de resultados apresenta algumas semelhanças com os resultados apresentados pelo GTES (2007b), a saber: Formação Cívica lidera com 92%, segue-se Área de Projecto com 89%, e por fim, Estudo Acompanhado (31%).

Apresentamos na FIGURA 4, as ACND mencionadas pelos coordenadores, quando expressas em agrupamentos, ou quando expressas isoladamente. Podemos verificar que a maioria de respostas vai para o agrupamento de Área de Projecto e Formação Cívica (51.7%).

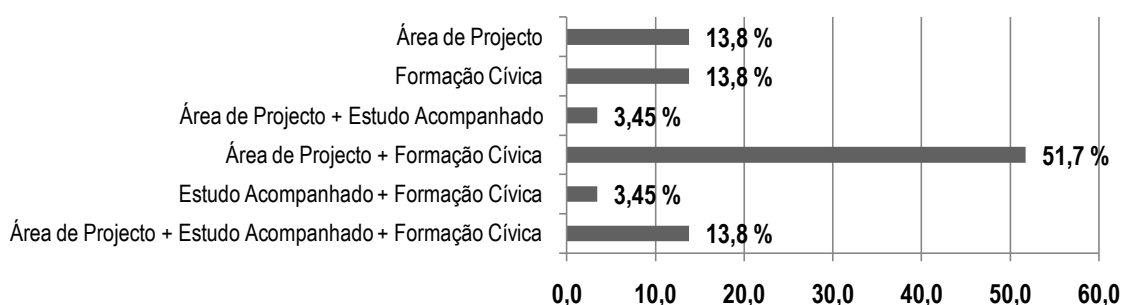


FIGURA 4 – Estratégias de implementação do projecto nas Áreas Curriculares não Disciplinares (N=29).

### 3.4.3. ACTIVIDADES DE ENRIQUECIMENTO CURRICULAR

As Actividades de Enriquecimento Curricular foram assinaladas por 71.9% dos coordenadores (N=23). Ressalva-se que o número de respostas (f=72) foi superior ao número de sujeitos respondentes (N=23), verificando-se um valor médio de respostas válidas por respondente de 3.1 Actividades de Enriquecimento Curricular.

Foram identificadas onze categorias de respostas para as Actividades de Enriquecimento Curricular, destacando-se o Desporto Escolar (f=12), a Rede de Bibliotecas Escolares (f=12) e o Clube do Teatro (f=9). Facto a destacar é a existência de Clube da Saúde em seis escolas (26.1% das escolas que assinalaram esta estratégia) (QUADRO 19).

<sup>51</sup> Importa referir que as ACND do 3.º Ciclo, não fazem parte do currículo do ensino secundário, por isso nas escolas que apenas possuem aquele nível de ensino esta estratégia não é opção.

**QUADRO 19** – Actividades de Enriquecimento Curricular de implementação dos Projectos de Educação para a Saúde (N=23).

ACTIVIDADES DE ENRIQUECIMENTO CURRICULAR DE IMPLEMENTAÇÃO DOS PROJECTOS DE EPS	f	f/N (%)
Clube do Ambiente	3	13.0
Clube de Artes	3	13.0
Clube das Ciências	3	13.0
Clube de Jornalismo	5	21.7
Clube do Inglês	2	8.7
Clube de Teatro	9	39.1
Desporto Escolar	19	82.6
Rede de Bibliotecas Escolares	12	52.2
Eco-Escolas	4	17.4
Clube da Saúde	6	26.1
Outras	6	26.1
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>---</b>

Para além das Actividades de Enriquecimento Curricular do QUADRO 19, “outras” foram referidas, designadamente os seguintes Clubes: da Fotografia, da Rádio, de Educação Sexual, de Informática, da Música e da Pintura.

#### 3.4.4. OUTRAS ESTRATÉGIAS

Em outras estratégias de implementação do Projecto de EpS estudámos a existência de Serviços de Psicologia e Gabinete de Atendimento/Apoio/Mediação aos Alunos (QUADRO 20). Os Serviços de Psicologia foram assinalados por 65.6% dos sujeitos (N=21), enquanto o Gabinete de Atendimento ao Aluno por 53.1% dos sujeitos (N=17).

**QUADRO 20** – Estratégias de implementação do projecto através dos Serviços de Psicologia e Gabinete de Apoio ao Aluno (N=32).

	SERVIÇOS DE PSICOLOGIA		GABINETE DE APOIO AO ALUNO	
	N	%	N	%
Não responderam	11	34.4	15	46.9
Responderam	21	65.6	17	53.1
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

#### 3.5. ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE EDUCATIVA

A questão relativa ao envolvimento dos elementos da comunidade educativa na concretização do projecto) solicita uma apreciação do envolvimento dos alunos, professores, auxiliares de acção educativa e pais/encarregados de Educação (QUADRO 21).

**QUADRO 21** – Envolvimento dos elementos da comunidade educativa na concretização do Projecto de Educação para a Saúde (N=32).

AVALIAÇÃO	ALUNOS		PROFESSORES		AUXILIARES DE ACÇÃO EDUCATIVA		PAIS/ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	8	25.0	6	18.8	3	10.7	1	3.3
Bom	18	56.2	18	56.2	9	32.1	5	16.7
Suficiente	6	18.8	4	12.5	12	42.9	10	33.3
Insuficiente	---	---	3	9.4	4	14.3	12	40.0
Muito Insuficiente	---	---	1	3.1	---	---	2	6.7
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Para todos os Professores-coordenadores (N=32) o envolvimento dos alunos foi considerado positivo, registando-se maioritariamente (56.2%; N=18) a classificação “Bom envolvimento”.

Quanto ao envolvimento dos professores, 12.5% (N=4) dos coordenadores consideram-no negativo, contra 87.5% (N=28) que consideram-no positivo.

Também o envolvimento dos auxiliares de acção educativa<sup>52</sup> foi classificado maioritariamente como positivo, 85.7% (N=24), contudo, a classificação mais frequente foi “Suficiente” (N=12; 42.9%).

O envolvimento dos Pais/Encarregados de Educação<sup>53</sup> foi por 46.7% dos sujeitos (N=14), considerado negativo, registando-se doze respostas com “Insuficiente” e duas respostas com “Muito Insuficiente”. Dos restantes 53.3% (N=16), apenas cinco sujeitos classificaram com “Bom” e um sujeito com “Muito Bom”.

### 3.6. PARCERIAS COM INSTITUIÇÕES/RECURSOS COMUNITÁRIOS

Para a questão relativa às “Parcerias desenvolvidas”, todos os Professores-coordenadores responderam (N=32). Verificamos que todos assinalaram a parceria com o Centro de Saúde, seguem-se as parcerias com a Associação de Pais/Encarregados de Educação e “Outra(s) parceria(s)” (ambas com 43.8%), a Câmara Municipal e Instituições de Ensino Superior (ambas com 40.6%), as Organizações não Governamentais (ONG) (28.1%), e por fim, a Junta de Freguesia (18.1%). No QUADRO 22 apresentamos a frequência de respostas para as várias parcerias e os respectivos valores percentuais.

**QUADRO 22** – Parcerias do Projecto de Educação para a Saúde com instituições/recursos comunitários (N=32).

PARCERIAS	f	f/N(%)
Associação de Pais/Encarregados de Educação	14	43.8
Centro de Saúde	32	100
Junta de Freguesia	6	18.8
Câmara Municipal	13	40.6
Instituições do Ensino Superior	13	40.6
Organizações não Governamentais	9	28.1
Outra(s) parceria(s)	14	43.8
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>---</b>

<sup>52</sup> Para esta questão quatro coordenadores não responderam (N=28). Um deles referiu que não possui dados para realizar esta classificação.

<sup>53</sup> Para esta questão dois coordenadores não responderam (N=30).

Apresentamos na FIGURA 5, as parcerias do projecto com instituições/recursos comunitários referidas pelos coordenadores, quando expressas em agrupamentos, ou quando expressas isoladamente (apenas a opção Centro de Saúde).

O maior número de referências vai para o agrupamento das parcerias, “Centro de Saúde e Instituições do Ensino Superior” e “Centro de Saúde, Associação de Pais/Encarregados de Educação e Câmara Municipal” (ambas com 12.5%).

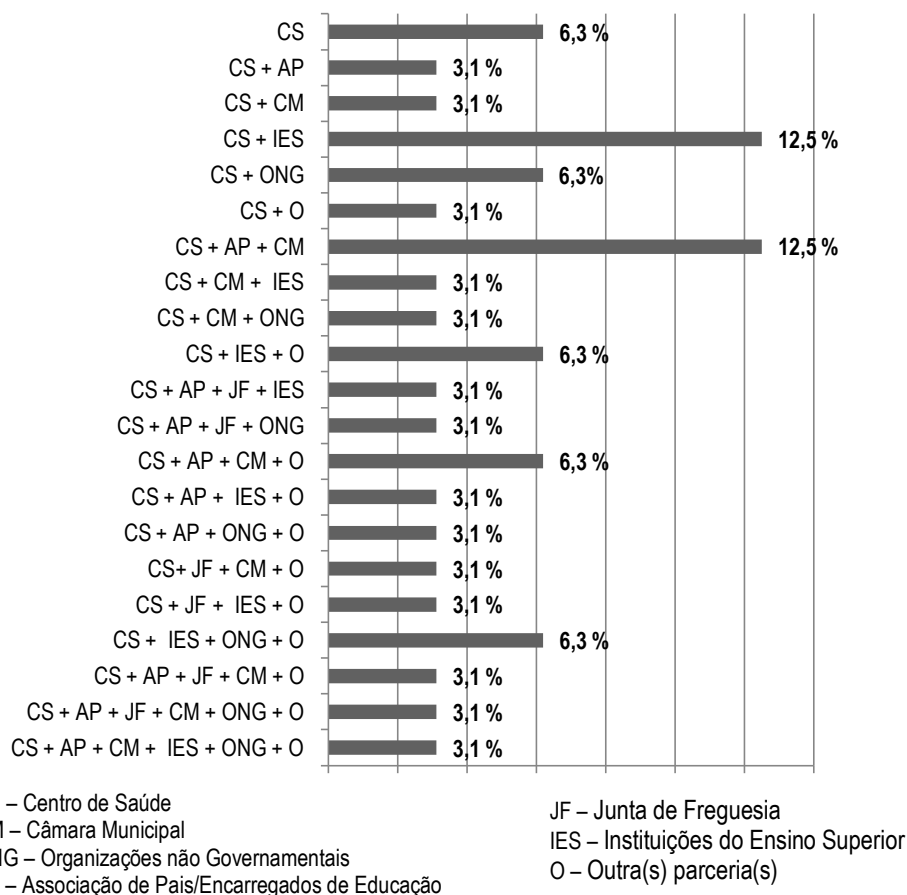


FIGURA 5 – Parcerias do Projecto de educação para a Saúde com instituições/recursos comunitários (N=32).

Importa referir que para as opções “Instituições do Ensino Superior”, “Organizações não Governamentais” e “Outra(s) parceria(s)”, também houve a preocupação de contabilizar o número total de referências, pois o mesmo sujeito poderia mencionar uma ou mais parcerias. Assim, de seguida, discriminamos as parcerias apuradas para aquelas três categorias de resposta.

As Instituições de Ensino Superior referidas foram: uma referência para a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação e treze referências para a Escola Superior de Saúde, portanto contabilizaram-se catorze referências para esta parceria.

Quanto à amostra que assinalou a opção ONG, quatro sujeitos mencionaram a Associação para o Planeamento da Família (APF); dois sujeitos referiram a Associação Portuguesa de Educação Ambiental (ASPEA) e um sujeito assinalou a Amnistia Internacional, a Associação Portuguesa de Apoio



à Vítima (APAV), o Instituto de Apoio à Criança (IAC) e o Banco Alimentar. Assim, registou-se um total de dez parcerias para esta opção.

Na opção “Outra(s) parceria(s)” foram contabilizadas vinte e três referências, distribuídas da seguinte forma: três sujeitos mencionam a Escola Profissional e o Instituto Português da Juventude (IPJ); dois sujeitos referiram o Centro comunitário local e a Associação de Estudantes; um sujeito enumerou a Cruz Vermelha, o Centro Cultural e Recreativo, a Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ), o Serviço de Violência e Família do Hospital Distrital, a Consulta de distúrbios alimentares do Hospital Distrital, a Plataforma contra obesidade, os Bombeiros, o Lar da Misericórdia, a DECO, a Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (APPACDM), o Centro de Aconselhamento e Detecção precoce do VIH/SIDA (CAD), o Instituto de Drogas e Toxicodpendência (IDT) e a Escola Segura.

De acordo com os resultados descritos, o número de referências para as parcerias com instituições/recursos comunitários (f=112) foi muito superior ao número de sujeitos respondentes (N=32). O Projecto de EpS estabelece parcerias com várias entidades, sendo uma parceria o mínimo e sete parcerias o máximo; a moda é de duas parcerias e o número médio de parcerias por escola é de 3.5 (desvio padrão de 1.7).

Quando questionados sobre a intervenção das parcerias na definição do projecto, os coordenadores (N=31)<sup>54</sup>, registaram positivamente a intervenção das parcerias (93.5%; N=29). Apenas 6.5% dos coordenadores (N=2) consideraram essa intervenção “Insuficiente”. Aqueles que apreciaram positivamente, dezassete sujeitos classificaram como “Boa” (54.8%), sete sujeitos consideraram “Muito Boa” (22.6%) e cinco sujeitos assinalaram como “Suficiente” (16.1%) (QUADRO 23).

**QUADRO 23** – Avaliação das parcerias do Projecto de Educação para a Saúde com instituições/recursos comunitários (N=31).

AVALIAÇÃO	N	%
Muito Boa	7	22.6
Boa	17	54.8
Suficiente	5	16.1
Insuficiente	2	6.5
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

### 3.7. RECOMENDAÇÕES DO GRUPO DE TRABALHO DE EDUCAÇÃO SEXUAL

A partir dos resultados à questão: “Tem conhecimento das recomendações dos relatórios do Grupo de Trabalho de Educação Sexual?”, de resposta dicotómica (Sim/Não) verificamos que a grande maioria dos inquiridos (93.75%; N=30) respondeu que possui conhecimento das recomendações emanadas pelo GTES, e que apenas dois inquiridos responderam que “Não” (6.25%).

<sup>54</sup> Um inquirido não respondeu (3.1%).

Em seguimento à questão dicotómica anterior é feito um complemento com a questão: “Se sim, implementa a “Metodologia de Projecto?” A maioria dos inquiridos (N=22; 73.4%) respondeu que implementa “parcialmente” a Metodologia de Projecto proposta pelo GTES. A opção “totalmente” regista 23.3% de respostas (N=7). Apenas um inquirido referiu que “não a implementa” (3.3%) (QUADRO 24).

**QUADRO 24** – Implementa a “Metodologia de Projecto” proposta pelo Grupo de Trabalho de Educação Sexual (N=30).

IMPLEMENTA A “METODOLOGIA DE PROJECTO”	N	%
Totalmente	7	23.3
Parcialmente	22	73.4
Não a implementa	1	3.3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Para a questão: “Implementa outra metodologia?” de resposta dicotómica (Sim/Não), obtém-se 33.3% (N=7) de respostas afirmativas, contra 66.7% (N=14) de respostas negativas<sup>55</sup>.

Quando se solicita aos Professores-coordenadores que especifiquem a “outra metodologia”, os coordenadores que responderam afirmativamente (N=7) referiram as seguintes metodologias:

- a) “Actividades de integração para todos os alunos do 10.º ano”;
- b) “Integração dos temas na leccionação dos conteúdos disciplinares”;
- c) “Debates com os alunos e intervenção do Centro de Saúde”;
- d) “Sugestão e proposta de actividades por parte da equipa a que professores, alunos e comunidade aderem”;
- e) “Informativa, expositiva”;
- f) “Formação pelos pares; dinâmica de grupos; dramatizações”;
- g) “Todas as que permitam o envolvimento activo dos alunos: trabalho de pares; sensibilização por entidades externas; trabalho dirigido e orientado pelos docentes no Clube de Saúde. Depende da actividade e do grupo de alunos alvo”.

Quando questionados sobre se são organizadas sessões na área específica da sexualidade nas ACND, de resposta dicotómica (Sim/Não), registou-se 83.9% de respostas afirmativas (N=26), contra 16.1% de respostas negativas (N=5)<sup>56</sup>.

Face a questão dicotómica anterior é feito um complemento com a questão: “Se sim, qual a frequência?” Da amostra que respondeu afirmativamente na questão anterior (N=26), vinte e três sujeitos responderam sobre a frequência das sessões<sup>57</sup>.

<sup>55</sup> Existem onze respostas omissas (34.4%).

<sup>56</sup> Existe uma resposta omissa (N=31).

<sup>57</sup> Existem três respostas omissas.

Após análise de conteúdo às respostas dos coordenadores (N=23), foram identificadas seis categorias para a frequência das sessões na área específica da sexualidade nas ACND (QUADRO 25).

Seis coordenadores (26.1%) responderam “uma sessão por mês”, cinco coordenadores (21.8%) mencionaram “duas a três sessões por período” e quatro coordenadores (17.4%) assinalaram “uma a duas sessões por ano lectivo”.

**QUADRO 25** – Frequência das sessões na área específica da sexualidade nas Áreas Curriculares não Disciplinares (N=23).

FREQUÊNCIA	N	%
Uma sessão por mês	6	26.1
Duas a três sessões por período	5	21.8
Uma sessão por período	3	13.0
Uma a duas sessões por ano lectivo	4	17.4
Depende das necessidades das turmas	3	13.0
Pontualmente	2	8.7
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Segundo as recomendações do GTES (2007b) as escolas devem incluir o equivalente a uma sessão mensal na área específica da sexualidade nas ACND. De acordo com os resultados obtidos, esta medida ainda está longe de ser uma realidade amplamente regulamentada. As categorias “depende das necessidades da turma” e “pontualmente” apesar de não frisarem especificamente frequências, permitem-nos reafirmar o postulado anterior.

Considerando a amostra de sujeitos que afirmaram que realizavam sessões específicas na área da sexualidade em ACND (N=26), foi possível fazer um levantamento do número de sujeitos respondentes, e análise de conteúdo dos temas abordados nas referidas sessões.

Assim, verificamos que 26.9% (N=7) dos sujeitos não especificaram os conteúdos específicos na área da sexualidade abordados nas sessões de ACND, contra 73.1% (N=19) que os enunciaram. Contabilizamos um total de oitenta referências dadas, contudo nove referências não foram consideradas válidas (11.25%)<sup>58</sup>, contra setenta e uma referências válidas categorizadas (88.75%).

Após análise de conteúdo da amostra (N=19), foram identificadas nove categorias para os conteúdos abordados nas referidas sessões (QUADRO 26).

<sup>58</sup> Os temas considerados não válidos, ou seja, de conteúdo não válido para análise foram: “higiene pessoal e comunitária” (4 referências), “alimentação e distúrbios alimentares” (3 referências) e “drogas” (2 referências), apesar de serem conteúdos da EpS, não são “conteúdos específicos da sexualidade”.

**QUADRO 26** – Conteúdos abordados nas sessões na área específica da sexualidade nas Áreas Curriculares não Disciplinares (N=19).

CONTEÚDOS	f	f/N (%)
Puberdade: o corpo em transformação	5	26.3
Imagem do corpo	2	10.5
Sexualidade e género	5	26.3
Reprodução humana. Contraceção e Planeamento familiar	13	68.4
Morfologia e fisiologia do sistema reprodutor humano	6	31.6
Relações interpessoais	12	63.2
Infecções Sexualmente Transmissíveis e métodos de prevenção	17	89.5
Gravidez na adolescência ou Gravidez não planeada	5	26.3
Prevenção da violência física e sexual e comportamentos sexuais de risco	6	31.6
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>---</b>

Podemos verificar que os conteúdos mais mencionados pelos coordenadores, para as sessões nas ACND foram: “Infecções Sexualmente Transmissíveis e métodos de prevenção” (f=17), “Reprodução humana, Contraceção e Planeamento familiar” (f=13) e “Relações interpessoais” (f=12), respectivamente com 89.5%, 68.4% e 63.2%.

O número médio de referências válidas categorizadas, i.e. conteúdos específicos na área da sexualidade, por respondente é de 3.7 conteúdos.

Para a questão: “Realiza-se avaliação específica aos conteúdos em causa?” obtiveram-se respostas dicotómicas (Sim/Não). Em seguida, são solicitados dois complementos à resposta afirmativa, primeiro, qual a frequência: “Sempre”, “Às vezes” e “Nunca”, e quais o(s) instrumento(s) de avaliação.

Quanto à avaliação específica aos conteúdos das sessões nas ACND verificamos que a maioria dos coordenadores (N=20; 76.9%) respondeu afirmativamente, conta 23.1% (N=6) que respondeu negativamente.

Para a resposta afirmativa, segue-se a frequência da avaliação (QUADRO 27). Neste aspecto constatamos que onze coordenadores (55.0%) referiram que realizam “Às vezes” avaliação, contra nove coordenadores (45.0%) que referiram que realizam “Sempre” avaliação.

**QUADRO 27** – Frequência da avaliação dos conteúdos abordados nas sessões na área específica da sexualidade nas Áreas Curriculares não Disciplinares (N=20).

FREQUÊNCIA	N	%
Sempre	9	45.0
Às vezes	11	55.0
Nunca	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Para a questão: “Que instrumento(s) de avaliação utiliza?”, realizámos primeiramente uma análise de conteúdo aos instrumentos mencionados pelos respondentes (N=19)<sup>59</sup>. Foram identificadas seis categorias para instrumentos de registo de avaliação (QUADRO 28).

As três categorias mais mencionadas pelos Professores-coordenadores para os instrumentos de avaliação foram: os questionários/inquéritos de resposta individual (15 referências), o registo da observação directa à participação dos alunos (9 referências) e o registo da avaliação dos trabalhos individuais ou em grupo dos alunos (3 referências). O número médio de respostas válidas categorizadas por respondente é de 1.6 (instrumentos de avaliação).

**QUADRO 28** – Relação entre a frequência de avaliação e os instrumentos de registo avaliação dos conteúdos abordados nas sessões na área específica da sexualidade nas Áreas Curriculares não Disciplinares (N=19).

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	FREQUÊNCIA DE AVALIAÇÃO			f/N (%)
	SEMPRE (f)	ÀS VEZES (f)	f	
Questionários ou inquéritos	7	8	15	78.9
Observação directa à participação dos alunos	7	2	9	47.4
Avaliação dos trabalhos dos alunos	2	1	3	15.8
Entrevista informal (auscultação de opiniões dos intervenientes)	2	0	2	10.5
Relatório	1	0	1	5.3
Painel colectivo (final das sessões)	0	1	1	5.3
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>31</b>	<b>---</b>

Os resultados expressos no QUADRO 28, permitem-nos destacar que os sujeitos que mencionam a frequência de avaliação “sempre” adoptam, maioritariamente, os questionários/inquéritos e registos da observação directa à participação dos alunos (ambos com sete referências), seguindo-se os registos de avaliação dos trabalhos dos alunos e a entrevista informal (auscultação da opinião dos intervenientes) (ambos com duas referências), e ainda, o relatório (uma referência). Igualmente, o instrumento de avaliação que sobressai na frequência “às vezes”, é o questionário/inquérito (oito referências), com duas referências ocorre o registo da observação directa à participação dos alunos e com uma referência os registos de avaliação dos trabalhos dos alunos e o painel colectivo no final das sessões.

Foi possível, ainda, aferir que os instrumentos de avaliação mais frequentes são os “questionário/inquérito” (42.1% das respostas válidas), e também, a referência em simultâneo dos “questionários/inquéritos e registo da observação directa à participação dos alunos” (15.8 % das respostas válidas).

<sup>59</sup> Da amostra que realiza avaliação (N=20), um sujeito que menciona “às vezes” para a frequência de avaliação não especificou o(s) instrumento(s) de avaliação.

### 3.8. REGISTO DE AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

A questão relativa à execução dos relatórios de actividades do projecto encontra-se dividida em três partes: uma primeira questão de resposta dicotómica (Sim/Não), e dois complementos à resposta afirmativa, isto é, anos lectivos de realização dos relatórios (2005/2006, 2006/2007 e/ou 2007/2008) e uma questão relativa à sua disponibilidade para consulta, de resposta dicotómica (Sim/Não).

Depois de analisados os resultados da primeira parte da questão, verificámos que apenas um sujeito não menciona a realização dos relatórios de actividades (3.1%), contra os restantes (N=31; 96.9%) que indicaram a prática de avaliação do projecto através dos relatórios de actividades.

Quando questionámos sobre os anos de realização dos relatórios, o número de respondentes aumenta com o avançar dos anos lectivos, i.e., para o ano lectivo 2005/2006 apenas obtivemos nove referências (29.0%), para o ano 2006/2007, obtivemos vinte e dois referências (71.0%) e para o ano lectivo 2007/2008, obtivemos referências de todos os coordenadores que apontaram a prática de avaliação do projecto através dos relatórios (N=31).

Podemos também verificar, que o maior número de referências para os anos de realização dos relatórios de actividades vai para os anos lectivos “2006/2007 e 2007/2008” (42%). Com 29% de referências temos os três anos lectivos (2005/2006, 2006/2007, 2007/2008) e o ano lectivo 2007/2008 (FIGURA 6).

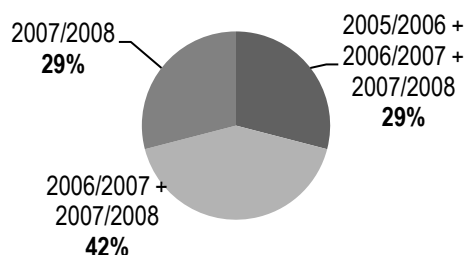


FIGURA 6 – Anos de realização dos relatórios de actividades do Projecto de Educação para Saúde (N=31).

O segundo complemento à questão 20 é uma questão de resposta dicotómica (Sim/Não), ou seja: “É possível consultá-los?” A maioria dos coordenadores 84.0% (N=21) permitem a consulta dos relatórios, contra 16.0% (N=4) dos coordenadores que rejeitam a possibilidade de consulta daqueles documentos<sup>1</sup>.

### 3.9. CARACTERÍSTICAS PESSOAIS E PROFISSIONAIS DO PROFESSOR-COORDENADOR NA ÁREA DA SAÚDE/EDUCAÇÃO SEXUAL

No QUADRO 29 encontram-se os resultados à questão: “Quais são as três características pessoais prioritárias de um Professor-Coordenador na promoção da Saúde?”

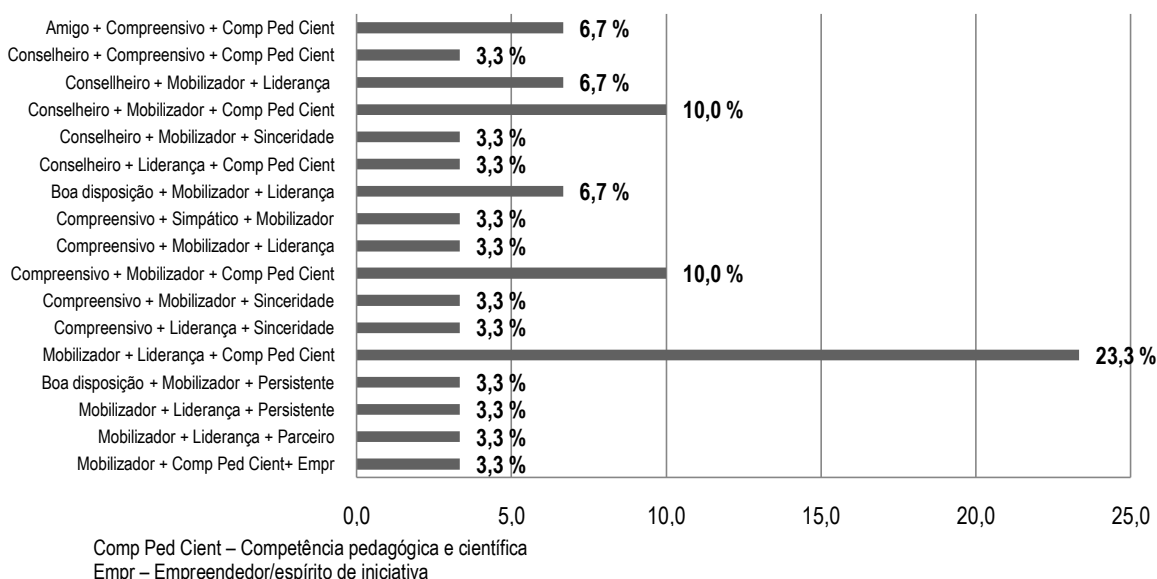
<sup>1</sup> Registaram-se seis respostas omissas.

**QUADRO 29** – Características pessoais prioritárias de um Professor-Coordenador na promoção da Saúde (N=30).

CARACTERÍSTICAS PESSOAIS	f	f/N (%)
Amigo	2	6.7
Conselheiro	8	26.7
Boa disposição	3	10.0
Compreensivo	10	33.3
Simpático	1	3.3
Mobilizador	25	83.3
Liderança	16	53.3
Competência pedagógica e científica	18	60.0
Sinceridade	3	10.0
Empreendedor/espírito de iniciativa	1	3.3
Persistente	2	6.7
Parceiro	1	3.3
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>---</b>

Os Professores-coordenadores com respostas válidas (N=30)<sup>1</sup> mencionaram as características pessoais: “Mobilizador”, “Competência pedagógica e científica” e “Liderança”, respectivamente com vinte e cinco referências (83.3%), dezoito referências (60.0%) e dezasseis referências (53.3%), como as três características prioritárias de um Professor-Coordenador na promoção da Saúde. Ainda se destacam as características de compreensivo e conselheiro, respectivamente com 33.3% e 26.7%.

Na FIGURA 7 encontramos os conjuntos de três características pessoais prioritárias do Professor-Coordenador na promoção da Saúde, de acordo com as preferências manifestadas pelos coordenadores. A maior percentagem vai para o conjunto de características “Mobilizador, Liderança e Competência pedagógica e científica” (23.3%).



**FIGURA 7** – Características pessoais prioritárias de um Professor-Coordenador na promoção da Saúde (N=30).

<sup>1</sup> Dois coordenadores (6.3%) assinalaram todas as características pessoais, por isso não foram consideradas como respostas válidas.

Para a questão: “A formação específica inicial é determinante na coordenação do projecto na área da Educação Sexual/Educação para a Saúde?”, de resposta dicotómica (Sim/Não), registou 34.4% (N=11) de respostas afirmativas, contra 65.6% (N=21) de respostas negativas.

Em complemento à resposta afirmativa anterior (N=11), é solicitada a indicação da(s) “área(s) de formação específica mais aptas para a coordenação do projecto”. Neste sentido, apurámos quatro categorias de respostas para a formação inicial mais apta para a coordenação do projecto na área Educação Sexual/Saúde (QUADRO 30).

**QUADRO 30** – Formação inicial mais apta para a coordenação do projecto na área da Educação Sexual/Educação para a Saúde (N=8).

FORMAÇÃO INICIAL	f	f/N (%)
Biologia	8	100.0
Educação Física/Desporto	3	37.5
Psicologia	3	37.5
Religião	1	12.5
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>---</b>

Os resultados expressos no QUADRO 30, destacam a formação na área da Biologia, seguindo-se Educação Física/Desporto e Psicologia. Estes dados são pouco significativos, pois trata-se de uma amostra muito pequena, contudo, indicam uma visão de um grupo restrito de Professores-coordenadores<sup>62</sup>.

A questão relativa aos conteúdos na área da Educação Sexual/Saúde que os coordenadores gostariam de receber formação, solicitava duas opções dos cinco conteúdos de formação apresentados (QUADRO 31).

**QUADRO 31** – Conteúdos na área da Educação Sexual/Saúde que os Coordenadores gostariam de receber formação (N=30)<sup>63</sup>.

CONTEÚDOS NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL/SAÚDE	f	f/N (%)
Desenvolvimento humano: infância e adolescência - perspectiva biopsico-social	6	20.0
Temas básicos na área da saúde: saúde sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos, IST's	2	6.7
Técnicas de animação, gestão e dinâmica de grupos, nomeadamente "focus-group"	22	73.3
Técnicas de escuta activa e de aconselhamento	11	36.7
Treino em metodologias de projecto e/ou participativas, com ênfase no trabalho a realizar com crianças e adolescentes	18	60.0
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>---</b>

<sup>62</sup> Dos sujeitos que responderam na questão anterior afirmativamente (N=11), dois sujeitos apresentaram respostas omissas e um apresentou uma resposta não válida.

<sup>63</sup> Dois sujeitos assinalaram três e quatro opções, por isso foram consideradas como respostas não válidas. Verificámos, também que um sujeito apresentou apenas uma opção, por isso contabilizámos 59 respostas válidas, para os 30 sujeitos com respostas válidas.



Podemos verificar que existem dois conteúdos na área da Educação Sexual/Saúde, que se destacam nas preferências dos coordenadores, designadamente: as Técnicas de animação, gestão e dinâmica de grupos, nomeadamente *focus-group* (f=22; 73.3%) e o Treino em metodologias de projecto e/ou participativas, com ênfase no trabalho a realizar com crianças e adolescentes (f=18; 60.0%).

Foi possível ainda identificar os conteúdos menos mencionados pelos coordenadores, a saber: Técnicas de escuta activa e de aconselhamento (f=11; 36.7%); Desenvolvimento humano: infância e adolescência - perspectiva biopsico-social (f=6; 20.0%) e Temas básicos na área da saúde: saúde sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos, IST's (f=2; 6.7%).

Na FIGURA 8 podemos encontrar as preferências manifestadas pelos coordenadores, no que diz respeito ao conjunto das duas áreas de formação que aqueles gostariam de receber formação, exceptuando a opção “Infância e Adolescência” (Desenvolvimento humano: infância e adolescência - perspectiva biopsico-social) que é a única área de formação escolhida por um coordenador (3.3%). A maior percentagem de preferências dos coordenadores recai para o conjunto das áreas de formação “Técnicas de animação, gestão e dinâmica de grupos e Treino em metodologias de projecto e/ou participativas” (43.4%) e para “Técnicas de animação, gestão e dinâmica de grupos e Técnicas de escuta activa e de aconselhamento” (26.7%).

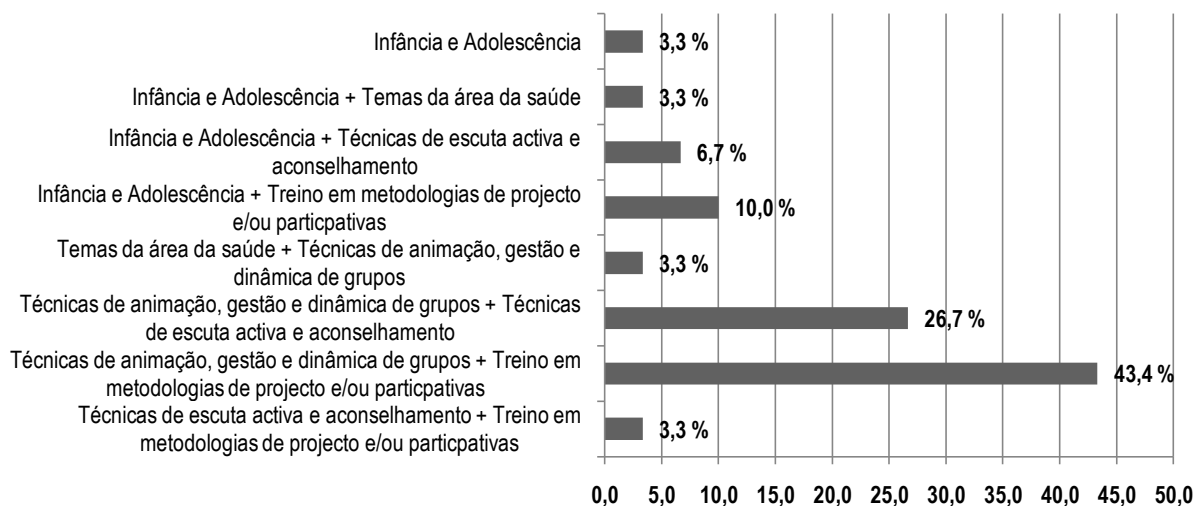


FIGURA 8 – Conteúdos na área da Educação Sexual/Saúde que os Coordenadores gostariam de receber formação (N=30).

### 3.10. PRINCIPAIS PROBLEMAS E DIFICULDADES/PRINCIPAIS CONTRIBUTOS, GANHOS E VANTAGENS NA COORDENAÇÃO DO PROJECTO DE EDUCAÇÃO SEXUAL

Na última parte do questionário solicitámos a opinião dos Professores-coordenadores sobre os problemas e dificuldades versus contributos, ganhos e vantagens na coordenação do projecto de ES. Embora, estes dados se afastem da análise quantitativa, que nos propusemos inicialmente, faz sentido, dar oportunidade aos Professores-coordenadores que lidam todos os dias com entraves e conquistas em torno do projecto, para uma reflexão sobre os principais aspectos positivos e negativos. Deste

modo, procurámos recolher no final do questionário a perspectiva dos professores face à coordenação do projecto de ES.

Assim, procuramos descrever objectiva e sistematicamente o conteúdo apresentado nas respostas abertas às seguintes questões:

Questão 24 (N=32) – Qual a maior dificuldade que sentiu até hoje na coordenação do Projecto de Educação Sexual?

Questão 25 (N=31) – E qual o aspecto mais positivo ou mais bem conseguido até hoje na coordenação do Projecto de Educação Sexual?

Para efectuar esta análise recorreremos à técnica de análise de conteúdo cujo primeiro passo é organizar os conteúdos num sistema de categorias (referências). Para isso há que começar por espartilhar as respostas nas unidades de sentido que se consideram pertinentes em função dos objectivos do estudo (Amado, 2000).

Com esta análise pretende-se obter elementos que caracterizem, na perspectiva dos Professores-coordenadores dos Projectos de EpS, os aspectos positivos e os aspectos negativos na coordenação de um projecto sobre ES. Para cada questão, foi feita uma análise de indicadores que definissem operacionalmente cada uma das categorias.

Para cada categoria assinalámos o número de respostas e a frequência de cada um dos respectivos indicadores. Ressalta-se que o número de respostas foi sempre superior ao número de sujeitos respondentes, uma vez que as respostas se apresentaram na maioria, extensas e abrangentes, com conteúdo passível de enquadramento em mais do que uma categoria.

A constituição de categorias deve obedecer as regras de exclusividade e homogeneidade (Amado, 2000), assim face ao tamanho da amostra (N=32) só foram criadas quando os indicadores permitissem a fácil identificação, e ainda, quando existisse quatro ou mais referências. Assim, estas ocorrências, apesar de serem respostas válidas para análise de conteúdo, não foram categorizadas devido à sua diversidade e baixa frequência.

As respostas obedeceram à seguinte classificação:

- Resposta válida, ou seja, de conteúdo válido para análise;
- Resposta válida categorizada versus não categorizada;

Destaca-se que todas as respostas foram consideradas válidas, ou seja, de conteúdo válido para análise.

Partindo da nossa amostra (N=32), a classificação descrita atrás permitiu realizar um levantamento do número de sujeitos respondentes e análise percentual das respostas, em cada uma das questões susceptíveis de análise de conteúdo (QUADRO 32).

**QUADRO 32** – Análise global do número (N.º) de respostas e percentagem (%) para as questões 24 e 25 do questionário (N=32).

	QUESTÃO 24		QUESTÃO 25	
	N.º	%	N.º	%
Não responderam	0	0	1	3.1
Responderam	32	100	31	96.9
Respostas válidas	51	100	45	100
Respostas válidas categorizadas	45	88.2	40	88.9
Respostas válidas não categorizadas	6	11.8	5	11.1
Número médio de respostas válidas por respondente	1.6	---	1.4	---
Categorias identificadas	5	---	4	---

A primeira análise do QUADRO 32 revela-nos que houve uma percentagem mínima de respostas omissas (apenas um sujeito não respondeu à questão 25). Assim, concluímos que os coordenadores mostram-se muito empenhados na identificação do(a) principal ganho/dificuldade na coordenação do projecto sobre ES.

Verificamos também, que todas as respostas foram consideradas válidas para as duas questões de resposta aberta e, na sua maioria foi possível a sua categorização (mais de 85%).

A questão que registou maior número de respostas por sujeito respondente foi a questão 24 (1.6), relativamente às dificuldades sentidas na coordenação, embora não seja uma diferença muito expressiva face ao número de respostas por respondente da questão 25 (1.4), relativamente aos ganhos e aspectos positivos na coordenação.

O processo de análise de conteúdo resultou na sistematização dos resultados, para cada questão, com as categorias identificadas e respectivos indicadores, devidamente discriminados (ANEXO 11).

Sobre a principal dificuldade na coordenação de um Projecto de Educação Sexual (questão 24), o QUADRO 33 revela cinco categorias, sendo a categoria “docentes” referida por dezassete coordenadores, a categoria “alunos” enumerada por doze coordenadores, a categoria “coordenação do Projecto de EpS” mencionada por sete coordenadores, a categoria “parcerias” indicada por cinco coordenadores, e ainda, a categoria “recursos” nomeada por quatro coordenadores.

**QUADRO 33** – Análise do Conteúdo da Questão 24 (N=32) – Qual a maior dificuldade que sentiu até hoje na coordenação do Projecto de Educação Sexual?

CATEGORIA	INDICADORES	N.º DE OCORRÊNCIAS
<b>Docentes</b> (17 Respostas)	Mobilização para as actividades do projecto	8
	“Mobilizar docentes por causa dos exames nacionais”	1
	Sobrecarga de trabalho dos professores	5
	“Dificuldade na articulação com os DT e enquadramento nos PCT”	1
	Falta de formação na área da sexualidade	2
<b>Alunos</b> (12 Respostas)	Indisponibilidade de horário	5
	Pouco tempo disponível nas ACND para abordar estes temas	2
	“Falta de disponibilidade de horário dos alunos para a frequência do Gabinete de Apoio”	1
	Calendarização das sessões para alunos	2
	“Mobilizar alunos por causa dos exames nacionais”	1
	“Dificuldade que os jovens sentem em perceber, admitir e transmitir as suas preocupações e/ou problemas com a área da saúde, dos afectos e da sexualidade”	1
<b>Coordenação do Projecto de EpS</b> (7 Respostas)	Primeiro ano de coordenação	2
	Mobilização da comunidade educativa	2
	“Coordenar professores”	1
	“Implementação da dinâmica inicialmente definida”	1
	“Burocracia que é exigida nas escolas actualmente”	1
<b>Parcerias</b> (5 Respostas)	Mobilização dos Encarregados de Educação	3
	“Dificuldades em conseguir palestrantes gratuitamente”	1
	“Falta de meios técnicos da área da saúde para colaborarem com a escola”	1
<b>Recursos</b> (4 Respostas)	Implementação de actividades por falta de apoio económico	2
	“Falta de espaço adequado”	1
	“Falta de uma equipa de projecto”	1

Relativamente à principal dificuldade na coordenação do projecto de ES, a categoria mais mencionada é a dos docentes, na qual os Professores-coordenadores consideraram que a mobilização dos docentes para as actividades do projecto é um factor importante no seu desempenho. Um sujeito referiu que a falta de mobilização pode dever-se à realização de exames nacionais. Cinco sujeitos apontaram a sobrecarga de trabalho dos professores, um sujeito mencionou a dificuldade de articular com os Directores de Turma (DT) e enquadramento nos Projectos Curriculares de Turma (PCT), e ainda, dois sujeitos mencionaram a falta de formação na área da sexualidade.

Na categoria alunos, destacam-se as dificuldades de ordem temporal, a saber: cinco sujeitos referiram a indisponibilidade de horário, dois sujeitos mencionam a falta de tempo nas ACND (nomeadamente na Formação Cívica) e a calendarização das sessões, um sujeito referiu ainda, a falta de disponibilidade para frequentar o Gabinete de Apoio ao Aluno. Identificámos ainda, uma referência para os exames nacionais como factor inibidor à mobilização dos alunos e uma referência para a “Dificuldade que os jovens sentem em perceber, admitir e transmitir as suas preocupações e/ou problemas com a área da saúde, dos afectos e da sexualidade”.

Relativamente à categoria coordenação do Projecto de EpS, apurámos sete referências, a saber: duas referências mencionaram que era o primeiro ano de coordenação e a mobilização da comunidade educativa; uma referência enumerou a “implementação da dinâmica inicialmente definida”, a “burocracia que é exigida nas escolas actualmente” e a dificuldade de “coordenar professores”.

Para a categoria parcerias, três coordenadores apontaram a mobilização dos Encarregados de Educação, um coordenador mencionou a “dificuldade de obter gratuitamente palestrantes para as sessões temáticas” e um outro coordenador referiu o envolvimento do Centro de Saúde.

Na categoria recursos, identificámos duas referências à falta de recursos monetárias, uma referência para a falta de recursos físicos, nomeadamente o espaço adequado, e uma referência para a falta de recursos humanos (equipa de trabalho do projecto).

Conforme apresentámos anteriormente (QUADRO 32), existem seis respostas válidas não categorizadas, nomeadamente, três referências à incompreensão/alheamento dos responsáveis pelas escolas, duas referências aos conteúdos e metodologias da EpS (“escolha da temática a abordar na sexualidade para o 2.º ciclo” e “desenvolvimento de actividades não expositivas”) e uma referência que menciona “sem dificuldades” na coordenação do projecto de ES.

Relativamente ao aspecto positivo na coordenação de um Projecto de Educação Sexual (questão 25), os dados recolhidos permitiram definir quatro categorias, sendo a categoria “alunos” mencionada por vinte e oito coordenadores e as categorias “docentes”, “parcerias” e “reconhecimento público” mencionadas por quatro coordenadores cada uma (QUADRO 34).

**QUADRO 34** – Análise do Conteúdo sobre Questão 25 (N=31) – E qual o aspecto mais positivo ou mais bem conseguido até hoje na coordenação do Projecto de Educação Sexual?

CATEGORIA	INDICADORES	N.º DE OCORRÊNCIAS
ALUNOS (28 Respostas)	Mobilização para as actividades do projecto	8
	“Mobilizar os alunos para a formação inter-pares”	1
	Ajuda e orientação que facultamos aos jovens	2
	Contacto directo com os alunos fora da situação de sala de aula	3
	Confiança na exposição das suas dúvidas no gabinete de atendimento	2
	Participação dos alunos nas sessões do gabinete com médicos/enfermeiros	2
	Mudança de atitudes nas várias vertentes da saúde	3
	“Reflexão sobre os comportamentos de risco”	1
	“Passar a mensagens de modo perceptível aos alunos”	1
	Os alunos ficaram a saber mais sobre uma sexualidade mais responsável	2
	“Contribuir para que os jovens sejam mais assertivos”	1
	“Há sete anos não surgem casos de gravidez adolescente”	1
	“Realização de trabalhos sobre as IST’s nas ACND”	1
DOCENTES (4 Respostas)	“Trabalho empenhado da equipa de docentes”	1
	Adesão do corpo docente	2
	“Actividades desenvolvidas dentro e fora da sala de aula por diferentes departamentos”	1
PARCERIAS (4 Respostas)	“Estabelecimento de parcerias”	1
	Trabalho colaborativo com a equipa da saúde escolar do Centro de Saúde	2
	“Adesão e participação dos Encarregados de Educação”	1
RECONHECIMENTO PÚBLICO (ESPECIALIZADO E NÃO ESPECIALIZADO) (4 Respostas)	“Candidatura do Projecto de Investigação de Educação Sexual”, e serem seleccionados entre muitos candidatos	1
	“Prémios atribuídos pela participação no Concurso “aprender a prevenir a infecção VIH/SIDA”	1
	“Reconhecimento da importância do projecto”	1
	“Valorização do serviço prestado à comunidade (idosos, pais, jovens de outras escolas)”	1

Desta feita a categoria mais mencionada é a dos alunos, com a referência à mobilização dos alunos, às actividades onde estes participam (e.g. sessões no Gabinete de Apoio ao Aluno, formação inter-pares, sessões de reflexão sobre comportamentos de risco e realização de trabalhos sobre IST's em ACND), à mudança de comportamentos que demonstram (e.g. mais assertivos, mais esclarecidos sobre questões da sexualidade, inexistência de casos de gravidez na adolescência e mudanças de atitudes face a várias vertentes da saúde) e ao relacionamento que estabelecem com os professores e técnicos de saúde, i.e., fora da sala de aula e no Gabinete de Apoio ao Aluno.

Na categoria docente são identificadas duas referências para a adesão do corpo docente, uma referência para o trabalho empenhado da equipa de docentes, e ainda, uma referência para as actividades promovidas dentro e fora da sala de aula por diferentes Departamentos Curriculares.

Quanto à categoria parcerias, dois coordenadores apontaram o trabalho colaborativo com a equipa de saúde escolar do Centro de Saúde, um coordenador referiu o “estabelecimento de parcerias” (sem especificar quais), e outro, a “adesão e participação dos Encarregados de Educação”.

A categoria reconhecimento público destaca a importância do trabalho desenvolvido pelo projecto quer na comunidade local, por um público não especializado (nomeadamente através do serviço prestado à comunidade, i.e., idosos, pais e jovens de outras escolas), quer a nível nacional, por um público especializado (com a participação em concursos temáticos ou a atribuição de prémios a trabalhos dos alunos).

Importa ainda referir, que foram identificadas cinco referências válidas não categorizadas, a saber: três referências para a mobilização da comunidade educativa e uma referência para a “primeiro ano de coordenação” e “nada a registar”.

### **3.11. DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

Um dos objectivos que definimos para esta investigação foi reunir informações detalhadas e rigorosas sobre a forma como os intervenientes, Professores-coordenadores dos Projectos de EpS, consideraram estar a decorrer o processo de implementação da EpS, com foco para a ES em meio escolar, e ainda, como foram lidando e seguindo as sucessivas recomendações ministeriais (e.g. GATES, 2005, 2007a, 2007b).

As informações que recolhemos através dos questionários aos Professores-coordenadores, não tem a pretensão de abarcar todo o volume de trabalho que as escolas desenvolvem e o esforço que as mesmas tiveram e têm em prol da ES. Para contornar esta dificuldade, concentramos esta abordagem nas seguintes categorias e subcategorias que seguidamente sintetizamos (QUADRO 35):

- a) Equipas pedagógicas do Projecto de EpS;
- b) Áreas centrais do Projecto de EpS;

- c) Estratégias de implementação nas ACD e ACND e nas Actividades de Enriquecimento Curricular;
- d) Existência de Gabinete de Apoio ao Aluno e de Serviços de Psicologia;
- e) Envolvimento dos alunos, professores, auxiliares de acção educativa e pais/encarregados de educação.
- f) Parcerias com instituições/recursos comunitários;
- g) Conhecimento e aplicação das metodologias recomendações pelo GTES;
- h) Sessões mensais nas ACND na área específica da sexualidade;
- i) Avaliação obrigatória aos conteúdos abordados nas sessões das ACND;
- j) Principais dificuldades/ganhos na coordenação do projecto.

**QUADRO 35** – Promoção e Educação para a Saúde em meio escolar, com foco para a Educação Sexual.

CATEGORIA	CARACTERIZAÇÃO
<b>a)</b> Equipas pedagógicas do Projecto de EpS	A maioria dos coordenadores possui formação inicial na área das Ciências Naturais, i.e. Biologia, Geologia ou Biologia-Geologia (63.3%). A maioria referiu que não possui formação inicial na área da ES (71.9%), enquanto a formação contínua é mencionada por 75.0% dos sujeitos. Tanto os sujeitos que mencionaram possuir formação inicial, como os sujeitos que enumeraram possuir formação contínua, classificaram-na como positiva. A maioria das escolas trabalha com equipas pedagógicas do projecto, com um número médio de quatro docentes, com formações diversas, nomeadamente, Biologia, Geologia ou Biologia-Geologia, Educação Física e Matemática-Ciências da Natureza. De acordo com os dados que possuíamos sobre a formação académica do coordenador e da restante equipa pedagógica do projecto, verificámos que 37.0% das escolas possuem equipas monodisciplinares e 63.0% possuem equipas multidisciplinares.
<b>b)</b> Áreas centrais do Projecto de EpS	Todos os coordenadores mencionaram a área prioritária “sexualidade e IST’s”, seguem-se as áreas “consumo de substâncias psicoactivas, tabaco, álcool e drogas” e “alimentação e actividade física”, ambas com 84.4% e “violência em meio escolar/saúde mental” com 53.1%.
<b>c)</b> Estratégias de implementação nas ACD e ACND e nas Actividades de Enriquecimento Curricular	As ACD foram mencionadas pela maioria dos coordenadores (N=23; 87.5%), destacam-se as Ciências Naturais (75.0%), Biologia e Educação Física (ambas com 39.3%). As ACND foram enumeradas por 90.6% dos coordenadores, nomeadamente em Área de Projecto e Formação Cívica (ambas com 82.8%) e Estudo Acompanhado (17.2%). As Actividades de Enriquecimento Curricular foram indicadas por 71.9% dos coordenadores, destacando-se o Desporto Escolar (82.6%), Rede Bibliotecas Escolares (52.2%) e Clube do Teatro (39.1%). Seis escolas têm ao dispor dos alunos o Clube de Saúde.
<b>d)</b> Existência de Gabinete de Apoio ao Aluno e de Serviços de Psicologia	O Gabinete de Apoio ao Aluno e os Serviços de Psicologia existem respectivamente em 53.1% e 65.6% das escolas estudadas.
<b>e)</b> Envolvimento da comunidade educativa: - Alunos - Professores, - Auxiliares de acção educativa - Pais/Encarregados de Educação	Os alunos são os elementos da comunidade educativa mais envolvidos no projecto, registando-se maioritariamente a classificação de “Bom envolvimento” (56.2%). O envolvimento do corpo docente e auxiliares de acção educativa foi considerado como positivo, respectivamente por 87.5% e 85.7% dos sujeitos. Os coordenadores consideraram que os Pais/Encarregados de Educação são dos elementos da comunidade menos envolvidos no projecto, assim 46.7% dos coordenadores consideraram-no negativo.

**QUADRO 35** – Promoção e Educação para a Saúde em meio escolar, com foco para a ES (continuação).

CATEGORIA	CARACTERIZAÇÃO
f) Parcerias com instituições/recursos comunitários	Todos os coordenadores mencionaram o Centro de Saúde como uma das parcerias do Projecto de EpS. Para além do Centro de Saúde, foram referidas as parcerias com a Associação de Pais/Encarregados de Educação e "outras parcerias" (registra-se uma grande heterogeneidade) (ambas com 43.8%), Câmara Municipal e Instituições do Ensino Superior (especificamente as Escolas Superiores de Saúde) (ambas com 40.6%), as ONG (28.1%), e por fim, as Juntas de Freguesia (18.8%). O número médio de parcerias por escola é de 3.5 (desvio padrão de 1.7). A maioria dos coordenadores (N=29; 93.5) classificou satisfatoriamente a intervenção das parcerias na definição do projecto, i.e. 54.8% como "Boa", 22.6% como "Muito Boa" e 16.1% como "Suficiente". Apenas 6.5% dos inquiridos consideraram essa intervenção "Insuficiente".
g) Conhecimento e aplicação das metodologias recomendações pelo GTES	A quase totalidade dos coordenadores tem conhecimento das recomendações do GTES (N=30; 93.75%). Todavia a maioria (N=22; 73.4%) mencionou que implementa "Parcialmente" a metodologia de projecto proposta, face à categoria "totalmente" que é mencionada por 23.3% dos coordenadores. Apenas um coordenador referiu que "não a implementa". Acresce-se que sete coordenadores mencionaram outras metodologias de trabalho, nomeadamente metodologias activas e participativas (e.g. formação por pares, dinâmica de grupos, dramatizações e debates com os alunos).
h) Sessões mensais nas ACND na área específica da sexualidade	A maioria dos coordenadores referiu que são realizadas sessões na área específica da sexualidade nas ACND (83.9%). Contudo, a frequência mensal para as sessões é apenas mencionada por 26.1% dos coordenadores. Quanto aos conteúdos enumerados destacam-se as IST's e métodos de prevenção (89.5%), reprodução humana, contracepção e planeamento familiar (68.4%) e relações interpessoais (63.2%).
i) Avaliação obrigatória aos conteúdos abordados nas sessões das ACND	A obrigatoriedade de avaliação aos conteúdos das sessões foi mencionada por 76.9% dos sujeitos que realizaram as referidas sessões. Contudo, apenas 45.0% referiu a opção "sempre" em oposição à categoria "às vezes" (55.0%). A maioria dos coordenadores avalia os conteúdos das sessões com recursos aos questionários/inquéritos (78.9%), seguindo-se os registos da observação directa à participação dos alunos (47.4%) e a avaliação dos trabalhos dos alunos (15.8%).
j) Principais dificuldades/ganhos na coordenação do projecto	Quanto à principal dificuldade sentida na coordenação do projecto sobre ES os coordenadores destacaram a categoria docentes (17 referências), seguindo-se as categorias dos alunos (12 referências), a categoria da coordenação do projecto EpS (7 referências), a categoria das parcerias (5 referências) e a categoria dos recursos (4 referências). Relativamente ao principal ganho na coordenação do projecto predomina a categoria alunos (28 referências). As categorias docentes, parcerias e reconhecimento público apenas registam cada uma 4 referências.

Após revisão da literatura sobre a EpS e sobre a ES, foi possível constatar que existe pouco conhecimento sobre as experiências deste campo de estudos. Desta forma, saiu reforçada a pertinência de estudar a ES, enquanto área prioritária dos Projectos de EpS.

Começámos por caracterizar a equipa pedagógica do Projecto de EpS. Assim, os Projectos de EpS são coordenados na maioria por docentes com formação na área da Biologia, Geologia ou Biologia-Geologia (63.3%). Apenas 28.1% possui formação inicial na área da ES, em oposição à formação contínua mencionada por 75.0% dos coordenadores. Tanto a formação inicial como a formação contínua registam uma apreciação positiva. As equipas pedagógicas integram docentes com formações académicas diversas, destacando-se as formações em Biologia, Geologia ou Biologia-Geologia, Educação Física e Matemática-Ciências da Natureza. O número médio de docentes



que integram a equipa pedagógica é de quatro elementos, com um máximo de oito elementos; ressalva-se que em 25.0% das escolas não existem equipas pedagógicas formadas.

Analisando a formação académica do Professor-Coordenador e dos elementos da equipa pedagógica, verificámos que 37.0% das escolas possuem equipas monodisciplinares e 63.0% possuem equipas multidisciplinares. Julgamos que é importante, que as equipas de trabalho do projecto sejam multidisciplinares (quando for possível a sua formação), para que os docentes com formações académicas diferentes possam desempenhar um papel mais diversificado na intervenção no campo da ES. Junta-se a este facto, a possibilidade dos docentes da equipa do projecto mobilizarem colegas do seu Departamento Curricular, nomeadamente na valorização das dinâmicas do projecto. Também, os docentes em sede de Conselhos de Turma podem ser fortes aliados da equipa, para que os objectivos traçados pelo projecto possam estender-se a um número máximo de alunos e turmas.

Corroborando com este facto, o GTES (2007b) refere que a complexidade da identificação dos problemas na perspectiva da “Metodologia de Projecto” recomenda, em regra, a presença de equipas interdisciplinares.

Pudemos verificar que todos os Professores-coordenadores consideraram importante o desenvolvimento da área prioritária “sexualidade e IST’s” integrada nos Projectos de EpS e entendem que são diversas as estratégias de implementação do projecto, a saber: nas ACD (87.5%), nomeadamente nas Ciências/Biologia e Educação Física; nas ACND (90.6%), nomeadamente, Área de Projecto e Formação Cívica (ambas com 82.8%) e Estudo Acompanhado (17.2%), e ainda, nas Actividades de Enriquecimento Curricular (71.9%), especificamente o Desporto Escolar (82.6%), a Rede Bibliotecas Escolares (52.2%) e o Clube de Teatro (39.1%). Corroborando com estes últimos valores, os resultados expressos no relatório final do GTES (2007b) indicam que 83% das escolas estudadas possuem clubes de actividades, nas quais algumas escolas englobam nesta categoria o Clube de Saúde. Na presente investigação seis Professores-coordenadores manifestaram que a sua escola disponibiliza aos alunos o Clube de Saúde.

Importa ainda referir, que existem Serviços de Psicologia e Gabinete de Apoio ao Aluno, respectivamente em 65.6% e 53.1% dos estabelecimentos de ensino estudados. De acordo com os resultados veiculados pelo GTES (2007b), os Gabinetes de Saúde no contexto nacional registaram um crescimento de 13% em 2001, para 31% em 2006 e para 41% em 2007. Assim, os resultados desta investigação numa amostra de Professores-coordenadores da região centro estão em sintonia com os citados pelo GTES (2007b).

Quanto ao envolvimento da comunidade educativa na concretização no projecto, os dados obtidos permitem-nos constatar que os alunos são os mais envolvidos, registando-se por unanimidade dos coordenadores uma apreciação positiva, i.e. “Muito Bom” (25.0%), “Bom” (56.2%) e “Suficiente” (18.8%). Os docentes registam uma apreciação positiva por 87.5% dos coordenadores, a saber: “Muito

Bom” (18.8%), “Bom” (56.2%) e “Suficiente” (12.5%), contra 12.5% de apreciação negativa, i.e. “Insuficiente” (9.4%) e “Muito Insuficiente” (3.1%). Quanto ao grau de envolvimento dos auxiliares de acção educativa, também regista uma apreciação positiva (85.7%), nomeadamente, “Muito Bom” (10.7%), “Bom” (32.1%), “Suficiente” (42.9%), com avaliação negativa temos 14.3% “Insuficiente”. Por fim, os pais/encarregados de educação são dos elementos da comunidade educativa que registam um menor grau de envolvimento no projecto, assim, 46.7% dos coordenadores atribuem-lhes uma apreciação negativa, “Insuficiente” (40.0%) e “Muito Insuficiente” (6.7%), contra os 53.3% dos coordenadores que apreciam o seu envolvimento como positivo, i.e. “Muito Bom” (3.3%), “Bom” (16.7%) e “Suficiente” (33.3%).

Em conformidade com estes dados, o relatório final do GTES (2007b) quando apresenta a percepção das escolas sobre a adesão ao trabalho da Promoção e Educação para a Saúde, para professores, alunos e pais, destaca a maior adesão no seio dos alunos e a pior no grupo dos pais.

Pudemos também, verificar que os Projectos de Promoção e Educação para a Saúde estabelecem em média 3.5 parcerias por escola, sendo uma parceria o mínimo e sete parcerias o máximo. O Centro de Saúde é mencionado por todos os sujeitos, seguindo-se as parcerias com a Associação de Pais/Encarregados de Educação e “outra(s) parceria(s)” (ambas com 43.8%), a Câmara Municipal e Instituições de Ensino Superior (ambas com 40.6%), as ONG (28.1%), e por fim, a Junta de Freguesia (18.1%). Foi possível identificar uma grande heterogeneidade de parcerias, particularmente ao nível das categorias “outras parcerias” e ONG, todavia apresentavam individualmente uma frequência muito baixa. Das referências às parcerias com Instituições de Ensino Superior, sobressaem as Escolas Superiores de Saúde. Apenas apurámos uma referência para a parceira com a Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação.

É de destacar a apreciação positiva atribuída pelos coordenadores, à intervenção nas parcerias na definição do projecto, i.e. com “Muito Bom” (22.6%), com “Bom” (54.8%) e com “Suficiente” (16.1%). Assim, as parcerias apenas registam uma apreciação de “Insuficiente” por 6.5% dos coordenadores.

Quanto ao nível de conhecimentos das recomendações do GTES, a grande maioria dos coordenadores (93.75%) menciona que possui conhecimento sobre as informações emanadas pelos relatórios do GTES (2005, 2007a, 2007b). Relativamente ao nível de cumprimento da metodologia de trabalho proposta pelo GTES, i.e. “Metodologia de Projecto”, a maioria dos coordenadores (73.3%) respondeu que a implementa “parcialmente”, 23.3% dos coordenadores escolhem a opção “totalmente” e apenas 3.3% dos coordenadores optam pela opção “não a implementa”. Existem sete coordenadores que apontaram outras metodologias de trabalho, nomeadamente, metodologias activas e participativas (formação por pares, dinâmica de grupos, dramatizações e debates com os alunos).

Relativamente às intervenções no campo da ES, particularmente ao nível das sessões nas ACND, sobre conteúdos específicos da área da sexualidade, constatámos que a maioria dos

coordenadores (83.9%) menciona que são realizadas as referidas sessões. Todavia, a sua frequência ainda esta longe de ser a recomendada pelo GTES, i.e. mensal, uma vez que esta frequência apenas é mencionada por 26.1% dos coordenadores. Dos conteúdos abordados naquelas sessões destacam-se as IST's e métodos de prevenção (89.5%), reprodução humana, contracepção e planeamento familiar (68.4%) e relações interpessoais (63.2%).

No que concerne à avaliação dos conteúdos abordados nas sessões sobre sexualidade das ACND, a maioria dos coordenadores afirmou que existem práticas de avaliação (76.9%). Portanto, estes coordenadores estão em conformidade com as recomendações do GTES (2007b, p. 20) que referem que "as escolas deverão realizar (...) avaliação específica e obrigatória aos conteúdos em causa". Quanto à frequência da avaliação, 45.0% dos coordenadores assinalaram "sempre", contra 55.0% que apontaram "às vezes". Relativamente aos instrumentos de avaliação mencionados, salientam-se os questionários e os registos de observação directa à participação dos alunos.

Pudemos verificar que as práticas de avaliação dos projectos ocorrem na grande maioria das escolas através dos relatórios de actividades (96.9%). O que nos permite concluir que a prática de avaliação dos projectos, através daquele documento, é uma realidade amplamente estabelecida.

Pensamos que os relatórios de actividades são um instrumento fundamental de reflexão das práticas pedagógicas, e claro, uma forma de valorizar a necessidade fulcral de "prestar contas" do trabalho desenvolvido em torno da Promoção e Educação para a Saúde. Todavia, a sua realização não basta, as informações veiculados pelo relatório de actividades devem ser alvo de discussão pelos órgãos pedagógicos da escola (e.g. Conselho Pedagógico), onde estão representados vários agentes educativos, a saber: pais/encarregados de educação, docentes, auxiliares de acção educativa e Psicólogo(a).

Quanto às características pessoais identificadas para o coordenador na área da EpS, verificámos que as escolhas dos coordenadores, ora podem ser entendidas como referentes as funções de coordenação do projecto, i.e. mobilizador (83.3%) e liderança (53.3%), ora estão mais relacionada com as funções docentes, nomeadamente competência científica e pedagógica (60.0%), compreensivo (33.3%) e conselheiro (26.7%).

Relativamente à formação do coordenador do projecto na área da educação sexual/saúde, 65.6% dos coordenadores mencionam que a formação inicial não é determinante, em oposição aos 34.4% dos coordenadores que referiram o contrário. Assim, estes coordenadores especificam as seguintes áreas de formação: Biologia (oito referências), Educação Física/Desporto e Psicologia (ambas presentes em três referências) e Religião (uma referência).

Foi possível, também, apurar os conteúdos na área da educação sexual/saúde que os coordenadores gostariam de receber formação. Deste modo, destacam-se os seguintes conteúdos: técnicas de animação, gestão e dinâmica de grupos, nomeadamente "focus-group" (73.3%), treino em

---

metodologias de projecto e/ou participativas, com ênfase no trabalho a realizar com crianças e adolescentes (60.0%), e ainda técnicas de escuta activa e de aconselhamento (36.7%).

Portanto, constatamos que as três opções que lideram nas escolhas dos inquiridos estão relacionadas com formação em metodologias de aprendizagem activa. Segundo Frade e colaboradores (2001) estas traduzem-se em metodologias participativas, assentes em dois princípios:

- o sujeito, enquanto indivíduo social, principal agente de sua aprendizagem, construtor de seu conhecimento, nas suas diferentes dimensões – cognitivas, emocional e comportamental;
- o papel dos adultos, que devem estar atentos e fornecer meios e recursos para apoiar e acompanhar o processo de construção da sua aprendizagem.

Nas duas últimas questões do questionário foi possível identificar “a maior dificuldade” e “o aspecto mais positivo” sentido na coordenação do projecto sobre ES. Ora quanto a questão é sobre dificuldades os coordenadores salientaram a categoria dos docentes (17 referências), ora quando a questão é sobre aspectos positivos destacaram a categoria alunos (28 referências).

Assim, as dificuldades apontadas pelos coordenadores fazem referência à indisponibilidade, devido à sobrecarga de trabalho, à falta de formação dos professores em ES, bem como para a indisponibilidade dos alunos e parcerias (em particular com os Pais/Encarregados de Educação) para as acções do projecto. A categoria coordenação do Projecto de EpS é frisada em sete referências, albergando questões de inexperiência na coordenação, mobilização da comunidade educativa, coordenar professores, implementação da planificação definida inicialmente e carga burocrática.

Relativamente aos aspectos positivos na coordenação de um projecto sobre ES, sobressai a categoria alunos (28 referências), tendo sido apenas enumeradas com quatro referências cada, as categorias docentes, parcerias e reconhecimento público de entidades especializadas e não especializadas.

A terminar, a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes é um indispensável contributo para a sua formação pessoal e social e tem atingido um protagonismo crescente nos sectores da Educação e da Saúde (Pereira, Morais & Matos, 2008). Acrescentam que a sensibilização para a importância da ES como meio de promoção da saúde nas escolas tem aumentado expressivamente, dando origem à criação de um modelo de intervenção para as escolas. Entendemos que é fundamental que este modelo se desenvolva tendo em conta as características psicosssexuais da adolescência e que se generalize a todo o Sistema Educativo, de forma a alcançar ganhos efectivos na saúde dos nossos alunos.

## **CAPÍTULO 4.**

### **Educação Sexual na Escola na perspectiva do Coordenador do Projecto de Educação para a Saúde**

#### **1. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E OBJECTIVOS DO ESTUDO**

As reflexões teóricas que fizemos na primeira parte deste trabalho permitiram sistematizar conhecimentos, investigar e levantar questões sobre a implementação da Educação Sexual em meio escolar. No CAPÍTULO 3, da parte empírica procurámos conhecer a realidade nos Projectos de Promoção e Educação para a Saúde, com especial referência para a Educação Sexual. Agora, procuramos aprofundar os conhecimentos dos referidos projectos de Educação para a Saúde, e a relevância da Educação Sexual, na perspectiva do Professor-Coordenador do projecto.

Desta forma, saiu reforçada a pertinência de estudar a operacionalização na Educação Sexual (ES) na escola, enquanto área prioritária dos Projectos de Educação para a Saúde (EpS), em particular sobre os contextos e práticas educativas. Neste sentido, mantemos a proposta de estudar a ES no meio escolar na tentativa de recolher dados sobre as experiências educativas em torno deste campo de estudos.

É nossa intenção identificar, por um lado, os principais contributos, ganhos e vantagens e, por outro, os principais problemas e dificuldades, passando pela compreensão das impressões, críticas, interesses e expectativas acerca dos Projectos de EpS, sempre na perspectiva dos coordenadores.

Em consequência, este capítulo procura indicadores avaliativos que apontem factores endógenos e/ou factores exógenos do contexto escolar para esta realidade. Pretendemos também, investigar as boas práticas de concretização dos projectos em consonância com as recomendações do relatório elaborado pelo Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES, 2007b). Serão alvo de reflexão como é que aqueles factores são condicionantes, ou mesmo impeditivos numa investigação descritiva que concentramos em Escolas Básicas e Secundárias da Região Centro.

Na sequência das razões supracitadas que determinaram a nossa continuidade na investigação, propomo-nos no presente capítulo alcançar os seguintes objectivos, sendo que alguns dos quais transitam da investigação anterior para este, e outros, que são específicos da abordagem qualitativa que agora encetamos:

1. Caracterizar a relação entre os Projectos de Educação para a Saúde e os Projectos Educativos de Escola;

2. Caracterizar o envolvimento da comunidade educativa e das parcerias estabelecidas com instituições/recursos comunitários;
3. Caracterizar a perspectiva dos Professores-coordenadores sobre a ES na escola, sobre o que entendem dever ser o seu perfil e formação, e sobre as suas dificuldades e facilidades percebidas;
4. Caracterizar os Projectos de EpS no que diz respeito à intervenção específica na área da sexualidade;
5. Identificar o nível de cumprimento das orientações temáticas e metodológicas veiculadas pelo Grupo de Trabalho de Educação Sexual;
6. Identificar as estratégias avaliativas dos Projectos de EpS, sobretudo no que se refere às práticas de supervisão, à elaboração de relatórios e à divulgação de resultados;
7. Identificar a percepção do impacto dos Projectos de EpS na satisfação profissional no que diz respeito ao cargo de coordenação do projecto;
8. Caracterizar a perspectiva dos Professores-coordenadores sobre as boas práticas da EpS.

## **2. METODOLOGIA**

No âmbito deste estudo pretendemos investigar as concepções a partir da perspectiva dos sujeitos, na qual a abordagem qualitativa estuda os pormenores descritivos (o que geralmente torna complexo o seu tratamento estatístico, através da abordagem quantitativa) e o facto de as questões levarem à compreensão de fenómenos naturais (Bogdan & Biklen, 1994).

Após a recolha de dados através dos questionários que nos permitiu uma visão panorâmica de “Caracterização dos Projectos de Educação para a Saúde nas Escolas: a Educação Sexual em foco” (CAPÍTULO 3), pretendemos agora captar as percepções dos Professores-coordenadores a partir da perspectiva dos protagonistas em contexto escolar, daí o recurso ao método qualitativo. Com este método, passa a observar-se mais o processo do que os produtos; recupera-se a dimensão histórica dos fenómenos (Boavida & Amado, 2006). A investigação adquire uma dimensão multidisciplinar, da preocupação pela objectividade e pela exterioridade passa-se a ter em conta a subjectividade e a interioridade dos sujeitos envolvidos no processo educativo (Boavida & Amado, 2006; Woods, 1999).

O investigador com a metodologia qualitativa contacta directamente com os sujeitos, parecendo ter mais oportunidades para conseguir os dados que melhor respondem as questões em estudo, não correndo, entre outras coisas, o risco das respostas omissas, que se podem verificar especialmente com os questionários, metodologia quantitativa (Vieira, 1995).

Neste capítulo pretendemos aprofundar o estudo dos Projectos de EpS, com particular referência para a ES, tendo como objectivo central compreender a perspectiva dos Professores-coordenadores. Assim, a abordagem qualitativa é mais satisfatória, pois é caracterizada

---

como “mais humanista, mais holística e mais relevante para a vida dos seres humanos” (Denzin & Lincoln, 1994, citados por Vieira, 1995, p. 143).

A investigação qualitativa é caracterizada, especialmente, por ser naturalista, holística, indutiva, interpretativa (Bogdan & Biklen, 1994), e o investigador é o principal instrumento da investigação (Boavida & Amado, 2006; Bogdan & Biklen, 1994). Com a característica naturalista, procedemos à recolha de dados em ambiente natural, investigando no contexto natural da escola e interagindo directamente com os intervenientes no estudo. Holística, porque procura a compreensão do todo, da globalidade dos fenómenos observados. Interpretativa, uma vez que investigamos as concepções dos sujeitos, com base nas suas crenças, nas suas emoções, nos seus valores e nos seus conhecimentos. E por fim, o investigador apresentar-se como instrumento principal, pois os factos descritos dependem da sua sensibilidade, conhecimento, capacidade relacional e experiência (Bogdan & Biklen, 1994).

## **2.1. PARTICIPANTES**

Foram realizadas dez entrevistas a Professores-coordenadores dos Projectos de EpS. Para aplicação deste instrumento optámos pela selecção dos sujeitos de forma intencional e estratégica. À imparcialidade da selecção aleatória opuseram-se razões de ordem funcional e pessoal, que determinou a selecção deliberada. Os critérios que presidiram à nossa escolha formam: a) escolas onde os Professores-coordenadores responderam ao questionário (CAPÍTULO 3) até meados do mês de Setembro de 2008; b) escolas com diferentes níveis de ensino, nomeadamente com 2.º e 3.º Ciclos, com 3.º Ciclo e Secundário e com 2.º e 3.º Ciclos e Secundário; e ainda, c) escolas inseridas em diferentes contextos, nomeadamente, rural, semi-rural e urbano.

Em função dos dados recolhidos com a realização das entrevistas aos professores participantes no estudo, apresentamos uma breve caracterização geral, tendo em conta os seguintes aspectos: idade, sexo, tempo de serviço, situação profissional, grau académico mais elevado, formação específica inicial, número de anos de coordenação, níveis de ensino e contexto da escola (QUADRO 36).

Os participantes na entrevista apresentam idades compreendidas entre os 35 e 60 anos, sendo a média das idades de 45.5 anos (desvio padrão de 8.8), sendo maioritariamente do sexo feminino (90%).

Quanto ao tempo de serviço, apresenta uma média de 22 anos (desvio padrão de 8.0 anos), situando-se entre os 12 e os 32 anos. Todos apresentam uma situação profissional estável, ou são Professor(a) Titular (40%) ou são Professor(a) do Quadro de Escola (60%).

Estes dados estão em sintonia com os mencionados anteriormente (CAPÍTULO 3), i.e. os Professores-coordenadores que responderam aos questionários possuem uma média de idades de 46.0 anos (desvio padrão de 6.7 anos), sendo 84.4% do sexo feminino, a média do tempo de serviço é de 21.8 anos (desvio padrão 6.7 anos) e são na maioria Professor(a) do Quadro de Escola (59.4%).

**QUADRO 36** – Elementos de caracterização dos dez entrevistados.

Elementos de Caracterização		Número de participantes
<b>Idade</b>	Média – 45.5	---
	Desvio padrão – 8.8	---
<b>Sexo</b>	Feminino	9
	Masculino	1
<b>Tempo de serviço</b>	Média – 22	---
	Desvio padrão – 8.0	---
<b>Situação profissional</b>	Professor(a) Titular	4
	Professor(a) do Quadro de Escola	6
<b>Grau académico mais elevado</b>	Licenciatura	9
	Mestrado	1
<b>Formação específica</b>	Biologia, Geologia ou Biologia-Geologia	8
	Geografia	2
<b>Número de anos de coordenação</b>	1 ano	1
	2 anos	4
	Mais de 2 anos	5
<b>Níveis de ensino da Escola</b>	2.º e 3.º Ciclos	3
	3.º Ciclo e Secundário	6
	2.º e 3.º Ciclos e Secundário	1
<b>Contexto da Escola</b>	Rural	3
	Semi-rural	3
	Urbano	4

Relativamente às habilitações académicas (QUADRO 36), apenas um entrevistado possui Mestrado na sua área de formação específica, i.e. Geografia, os restantes nove participantes são licenciados. A maioria dos participantes possui formação inicial em Biologia, Geologia ou Biologia-Geologia (80%), apenas dois participantes são Licenciados em Geografia (20%).

No que concerne os dados da amostra do CAPÍTULO 3, existe um sujeito com Doutoramento, (3.1%), três sujeitos com Mestrado (9.4%) e vinte e oito com Licenciatura (87.5%). Relativamente às habilitações académicas, os coordenadores anteriores apresentam uma grande heterogeneidade de formações, destacando-se igualmente a formação em Biologia, Geologia ou Biologia-Geologia (63.3%). Ocorrem ainda, coordenadores com formação em Matemática-Ciências da Natureza (10.0%), e em Filosofia e Geografia (ambas com 6.7%). Deste modo, estes elementos caracterizadores da amostra do CAPÍTULO 3, apresentam algumas diferenças face aos participantes da entrevista, particularmente ao nível da diversidade de formações académicas.

Quanto à experiência na coordenação do Projecto de EpS (QUADRO 36), apenas um coordenador teve a seu cargo o projecto pela primeira vez, quatro coordenadores têm dois anos de experiência na coordenação e cinco coordenadores possuem mais de dois anos de experiência de coordenação. Nesta última categoria, incluímos dois coordenadores que mencionaram experiências de mais de uma década de projectos nesta área nas suas escolas (alguns desses anos com a coordenação a seu cargo).

Os estabelecimentos de ensino possuem diferentes níveis de ensino, predominando as Escolas com 3.º Ciclo e Secundário (QUADRO 36).



No que concerne aos contextos rural, semi-rural e urbano onde as escolas se inserem, verificou-se uma distribuição homogénea, com três escolas em meio rural, três em meio semi-rural e quatro em meio urbano (QUADRO 36).

## **2.2. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS**

Para consultarmos um grupo de professores optámos pela entrevista semi-estruturada individual porque nos facultou uma investigação mais profunda, através de um conjunto de questões semi-abertas, e nos proporcionou um contacto directo com os professores que consideramos muito enriquecedor. Face as características exigidas pela técnica de recolha de dados, entrevista, tivemos que limitar o tamanho da amostra, que visou dez Professores-coordenadores dos Projectos de EpS.

Com a entrevista podemos contactar os sujeitos directamente, evitando o risco das respostas omissas, que ocorrem na utilização de questionário, especialmente auto-administrados (CAPÍTULO 3). Através de uma conversa, com intenções e objectivos bem definidos (ANEXO 3), estabelece-se uma verdadeira troca, durante a qual o entrevistado exprime as suas interpretações e opiniões sobre um facto, situação ou experiência (Tuckman, 2000).

A entrevista permitirá a formulação de questões semi-estruturadas e através dela uma informação mais rica e flexível. Permitirá ainda, a cada professor usar a sua experiência para apontar livremente factores limitativos à ES, que através de questões estruturadas poderiam escapar à investigadora.

O guião da entrevista (ANEXO 3) foi elaborado pela investigadora e foi igualmente aplicado aos Professores-coordenadores do Projecto de EpS das escolas da região centro. A sua elaboração teve como ponto de partida a experiência da investigadora, seguindo-se a consulta de relatórios de actividades de Projectos de EpS, e ainda, a indispensável pesquisa bibliográfica.

A entrevista individual tem por base um guião composto por oito blocos temáticos, a saber:

**BLOCO A** – Legitimação da entrevista;

**BLOCO B** – Contexto escolar;

**BLOCO C** – Concepções dos Coordenadores sobre a ES na escola;

**BLOCO D** – Relações entre a escola e a família;

**BLOCO E** – Ligação à comunidade;

**Bloco F** – Promoção e Educação para a Saúde nas Escolas, com especial referência para a ES;

**BLOCO G** – Satisfação dos coordenadores na dinamização dos Projectos de EpS;

**BLOCO H** – Práticas de avaliação;

**BLOCO I** – Agradecimentos.

Cada bloco temático procura atingir objectivos específicos, mas de forma geral a entrevista procura alcançar os objectivos descritos anteriormente<sup>64</sup>. Quanto aos objectivos específicos são discriminados no guião da entrevista (ANEXO 3).

### **2.3. PROCEDIMENTOS RELATIVOS À RECOLHA DE DADOS DA ENTREVISTA**

As entrevistas foram realizadas individualmente e directamente pela investigadora, em cada escola, durante os meses de Setembro e Outubro de 2008, nas horas não lectivas dos Professores-coordenadores. O tempo da entrevista foi variável, de trinta e cinco a sessenta minutos, sendo o tempo médio de quarenta e cinco minutos. Foi garantido o anonimato e confidencialidade dos entrevistados e das escolas. Os relatos dos participantes foram identificados com a letra C (Coordenador) e respectiva sequência numérica, ou seja, do COORDENADOR 1 (C1) ao COORDENADOR 10 (C10).

As entrevistas foram gravadas com o recurso ao gravador digital e transcritas<sup>65</sup>, para posteriormente, se proceder à sua análise de conteúdo. As respostas obtidas nas entrevistas são agrupadas e categorizadas, com base na semelhança de conteúdo. O resultado da análise permitirá construir quadros, que distribuem as respostas a cada questão, e agrupa-las como base na similaridade de conteúdo.

Os dados obtidos com as entrevistas foram analisados somente em quadros de frequência, devido ao tamanho da amostra. Com base na semelhança de conteúdo, o resultado da análise aos discursos dos participantes da entrevista, permitiu construir quadros do seguinte modo:

- i)* distribuíram-se as respostas em vários quadros respeitantes a cada categoria e subcategoria;
- ii)* agrupam-se as respostas tendo como base a similaridade de conteúdo em indicadores e respectivas unidades de registo.

### **3. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Este capítulo apresenta os resultados, análise e discussão dos discursos obtidos com as entrevistas, na qual participaram dez Professores-coordenadores do Projecto de Educação para a Saúde. As entrevistas foram feitas em boas condições. Todos os entrevistados cooperaram e se mostram empenhados em discutir o tema da ES, enquanto área prioritária dos Projectos de EpS.

O processo de tratamento e transformação de dados, nomeadamente a organização e codificação dos dados com o tema, categorias, subcategorias, indicadores de registo, permitiu elaborar uma matriz de análise de conteúdo (ANEXO 13). Esta grelha tem como objectivo sistematizar os dados recolhidos do discurso dos entrevistados.

---

<sup>64</sup> Cf. no ponto 1. Objectivos do estudo deste Capítulo (4).

<sup>65</sup> Em ANEXO (12) encontra-se a transcrição de uma entrevista, para exemplificar o processo de condução da mesma, apresentando os diferentes blocos temáticos, questões da investigadora e respostas do coordenador.

Para responder as inquietações que originam esta investigação, especialmente neste capítulo, procurámos investigar a “Educação Sexual na escola, na perspectiva do coordenador do Projecto de Educação para a Saúde”. Assim, alicerçado pela fundamentação teórica, bem como pelo processo de análise e interpretação do discurso dos coordenadores, obtivemos quatro grandes temas, a saber:

1. A Escola e o Projecto de Educação para a Saúde;
2. O Projecto de Educação para a Saúde e a Educação Sexual;
3. Educação Sexual na Escola;
4. O Professor-Coordenador e o Projecto de Educação para a Saúde.

Determinados os grandes temas de análise, foi possível estabelecer as respectivas categoriais, subcategorias, indicadores de registo, sistematizando os dados em quadros que apresentamos de seguida. Estes referenciais constituem uma operação sobre o sentido, efectuado pela própria investigadora.

### **3.1. A ESCOLA E O PROJECTO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

Para investigar este tema através do discurso dos entrevistados foi possível a formulação de categorias, subcategorias e indicadores, que nos permitissem caracterizar as relações formais e informais entre elementos da comunidade educativa e parceiros, que directa, ou indirectamente estão envolvidos no Projecto de EpS.

#### **3.1.1. CONTEXTO DA ESCOLA**

As instituições, tal como os indivíduos, são sistemas abertos. Estão em constante interacção com o meio que as rodeia, que as estimula ou condiciona, que lhes cria contextos de aprendizagem e de desenvolvimento (Alarcão & Tavares, 2003).

Nas nossas escolas a noção de contexto escolar encontra-se consagrada no Projecto Educativo de Escola, bem como no Projecto Curricular de Escola, e em menor escala, contextualizada na acção educativa no Projecto Curricular de Turma. Ao professor cabe a tarefa de reconhecer a escola como uma organização social, com um contexto próprio, produzindo modos de funcionamento diferenciados e inovadores. Esta práxis educativa enfatiza a noção e as características do contexto, as necessidades de aprendizagem e de desenvolvimento, as características dos intervenientes no projecto, e ainda, os problemas que deram origem ou impulsionaram o projecto educativo.

É nosso entendimento que o “contexto da escola” deve abarcar para além do contexto escolar restrito, a família (relação escola-família) e as parcerias com instituições/recursos comunitários (ligação à comunidade).

No QUADRO 37 apresentamos os dados recolhidos do discurso dos entrevistados, para a subcategoria, Projecto Educativo de Escola (PEE), referências para à Educação para a Saúde, com os respectivos indicadores e unidades de registo, de forma a procedermos à sua análise *a posteriori*.

**QUADRO 37** – Dados relativos à categoria “Contexto da Escola” e subcategoria “Projecto Educativo de Escola, referências à Educação para a Saúde”.

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Projecto Educativo de Escola, referências à Educação para a Saúde	Importância do Projecto EpS	<i>É uma prioridade educativa... C1, C2, C3, C4, C7</i>	5
		<i>É uma prioridade educativa, há mais de duas décadas. C3, C8.</i>	2
		<i>(...) não é propriamente uma prioridade educativa, é mais um projecto que tenta dar resposta às necessidades dos alunos. C5</i>	1
		<i>Esta a ser reformulado para (...) integrar estas novas áreas do Projecto de educação para a saúde, portanto, vai fazer parte do projecto educativo. C9</i>	1
		<i>(...) o PEE foi revisto (...) este ano o projecto já está inserido. C10</i>	1
	Envolvimento dos alunos nas acções do projecto	<i>Estão muito receptivos. C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10</i>	10
		<i>Os alunos são informados no início do ano lectivo da existência do projecto. C1, C3, C9</i>	3
		<i>Mostram-se muito interessados em temas sobre sexualidade. C2, C4, C5, C6, C7, C8.</i>	6
	Envolvimento dos Auxiliares de acção nas acções do projecto	<i>(...) bastante solícitos, ajudam bastante. C7</i>	1
		<i>(...) muitas vezes são aqueles a detectar indícios de situações de risco do ponto de vista sexual, dada a sua proximidade com os adolescentes e jovens no recinto escolar. C3</i>	1
	Envolvimento de docentes nas acções do projecto	<i>(...) com um corpo docente estável, que conhece bem a comunidade (...) conseguimos criar ambientes propícios (...) para que o Projecto de Educação para a Saúde seja valorizado na nossa escola. C1</i>	1
		<i>Mobilizam-se cada vez mais... C2, C5, C6</i>	3
		<i>Os professores sentem a necessidade de compensar as lacunas a nível familiar, sociocultural, económico (...) sempre que surgiam projectos havia a tentativa de criar bom ambiente (...) para alcançar o sucesso. C3</i>	1
		<i>Colaboram quando solicitados. C2, C4, C9, C5</i>	4
		<i>(...) há pessoas muito mobilizadas (...) e outras que não aderem, ou que só aderem se forem obrigadas. C7</i>	1
		<i>(...) tem havido colaboração dos professores no projecto, contudo há anos melhores e outros piores. C8</i>	1
		<i>(...) tem existido muito pouca colaboração. C10</i>	1
		<i>Começou por ser difícil, mas com o tempo foram vendo que era útil, foram aderindo (...) tem sido um processo progressivo. C5</i>	1
	Empenho do Órgão de Gestão na planificação e implementação do projecto	<i>Proporciona as actividades planificadas. C2, C3, C4, C5, C6, C9</i>	6
		<i>As questões financeiras, às vezes, colocam entraves. C2, C9.</i>	2
		<i>Poderiam dar mais apoio. C10</i>	1
		<i>Envolvimento directo na planificação de actividades. C6, C7, C8.</i>	3
		<i>(...) detectam situações de risco (...) muitas alunas vão ao Centro de Saúde para solicitar a pílula do dia seguinte. C2</i>	1

Para Fontoura (2006) o Projecto Educativo de Escola assume um carácter globalizador e multidimensional, abrangendo todos os domínios da vida escolar, desde o socioeducativo, pedagógico, curricular, associativo, até à formação pessoal. Funciona como uma linha orientadora da vida escolar, dotando-a de coerência e intencionalidade clara.

Assim, quando solicitámos aos entrevistados que definissem globalmente as linhas pedagógicas da escola em torno no Projecto de EpS, verificámos que a maioria considerou que aquele é uma prioridade educativa da escola. Os participantes mencionaram a necessidade de práticas e acções imediatas, em torno desta área prioritária. A escola deverá organizar-se em torno de várias áreas e actividades, combinando actividades curriculares com actividades de enriquecimento curricular,

no desenvolvimento umas nas outras, num todo, que se traduzirá na integração do projecto no dia-a-dia da escola.

Quando se faz o diagnóstico da situação, para a concepção do PEE, as prioridades são definidas em “função do espaço físico, dos factores de carácter organizacional que a distinguem das demais organizações e das concepções relativas à filosofia e à organização curricular” (Fontoura, 2006, p. 111).

Dois entrevistados referiram que surgiu a necessidade de reformulação do PEE, de forma a contemplar a área de “Promoção e Educação para a Saúde”. Um deles mencionou que está em fase de elaboração, enquanto o outro mencionou que já está contemplada esta área de estudos. Há um coordenador que é da opinião que o projecto não é uma prioridade educativa, justificando que “(...) é um projecto que tenta dar resposta às necessidades dos alunos” (C5).

Quanto as estruturas sociais da escola, as referências permitem-nos identificar o envolvimento dos alunos, dos auxiliares de acção educativa, dos docentes e do Órgão de Gestão.

Quanto ao envolvimento dos alunos, as opiniões são homogéneas, todos consideraram que aqueles estão muito receptivos aos temas do projecto. Seis destacaram o interesse particular dos alunos pelo tema da sexualidade (C2, C4, C5, C6, C7, C8). Três entrevistados frisaram que os alunos no início do ano lectivo são informados da existência do projecto, dos seus objectivos e acções (C1, C3, C9).

As referências ao envolvimento dos auxiliares de acção educativas são parcas, contudo, as duas vezes que foram mencionadas foi positivamente.

“Os funcionários também colaboram muito. Achamos que aqueles eram uma pedra fundamental, quando nós estamos na sala de aula, nós mais ou menos controlamos os disparates. Mas os disparates que os alunos possam fazer não são na sala de aula, ligados a droga, sexo, hábitos menos saudáveis, são todos fora da sala de aula. Aí os funcionários é que nos podiam valer. Começámos no primeiro ano por fazer umas sessões de formação ao longo de um mês, tinham três vezes por semana sessões, em que no primeiro ano se falava de SIDA e transmissão de DST, no segundo primeiros socorros ligados à SIDA, e no terceiro falou-se sobre alimentação. Na altura não havia créditos para os funcionários, mas todos os funcionários passaram por essa formação. Eles mobilizaram-se de tal forma, que os grupos revezavam-se para que todos os grupos passassem pela formação. Eles adoraram e a partir daí passaram a colaborar muito (...). Eles chegavam ao ponto de conhecer que o aluno, número tal, da turma tal, vendia droga lá fora, ou então, que a mãe que era prostituta. E desta forma poderiam informar-nos que os alunos eram assim, mas por esta e aquela razão. Eles são muito importantes, e com aquelas acções atraímos-los, porque sem eles não podíamos fazer nada”. (C3)

“Os auxiliares são bastante solícitos, ajudam bastante, em particular aqueles com quem mais lidamos em relação à alimentação, em termos de bar e refeitório, tem sido feitas grandes alterações. Sempre que se vai pedido eles vão colaborando”. (C7)

Enaltece-se as formações destinadas aos auxiliares de acção educativa, que visam uma aproximação daqueles ao projecto e aos seus objectivos primordiais, e.g. promover “o desenvolvimento de competências nos jovens, de modo a possibilitar-lhes escolhas informadas nos seus comportamentos na área da sexualidade (GTES; 2007b, p. 6).

Quanto à participação, mobilização e empenho do corpo docente, os coordenadores apontaram respostas heterogéneas. Três consideraram que estão cada vez mais mobilizados. Foi mencionado por um entrevistado que o corpo docente estável é um factor impulsionador do projecto, pelo conhecimento da realidade escolar (C1). Um outro entrevistado, mencionou que a interacção com os alunos, despoletou a necessidade dos docentes compensarem as “lacunas” do contexto externo da escola, tanto “(...) a nível familiar, como sociocultural e económico” (C3).

Para alguns entrevistados é difícil definir globalmente o envolvimento dos docentes. A instabilidade do corpo docente foi um factor apontado (C8), enquanto para outro (C7), a colaboração de alguns docentes acontece quando são “obrigados”, em oposição aos docentes “muito mobilizados”. A participação não é espontânea para quatro entrevistados (C2, C4, C5, C9). O processo de participação foi também mencionado, como inicialmente “difícil”, mas que o interesse e utilidade para os alunos, fê-los render à necessidade do projecto (C5). Com uma opinião distanciada das anteriores, temos o seguinte discurso negativo sobre o envolvimento dos docentes “(...) tem existido muito pouca colaboração” (C10).

Por fim, o empenho do Órgão de Gestão na construção e implementação do projecto foi classificado como positivo pela maioria dos entrevistados. Três coordenadores mencionaram que um elemento do Órgão de Gestão tem um papel preponderante não só na execução, como na planificação das actividades. As questões financeiras foram enumeradas por dois participantes como limitadoras da execução do projecto. Um entrevistado frisou que são observadores atentos de situações de risco sexual (C2), enquanto um entrevistado manifestou-se insatisfeito com a falta de apoio por parte do Órgão de Gestão (C10).

Quando questionados sobre as relações entre a escola e a família os entrevistados mencionaram o envolvimento dos Pais/Encarregados de Educação na vida escolar dos seus educandos, nas formas de estímulo à sua participação e no conhecimento e participação nas acções do projecto. Apresentamos de seguida (QUADRO 38) os dados referentes à subcategoria: relação escola-família.

**QUADRO 38** – Dados relativos à categoria “Contexto da Escola” e subcategoria: “Relação escola-família”.

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Relação Escola – Família	Participação dos Pais/Encarregados de Educação na vida escolar dos alunos	<i>De forma geral, poderiam ser mais participativos. C2, C4, C5, C7, C8, C9, C10.</i>	7
		<i>Vêm com frequência. C1, C3, C6.</i>	3
		<i>Os mais assíduos são responsáveis por alunos com percurso escolar estável, sem problemas. C1</i>	1
		<i>Os participativos são responsáveis por alunos em início de ciclo, com o avançar dos anos deixam de comparecer com regularidade. C8, C10.</i>	2
		<i>Principalmente nos momentos críticos. C2, C5, C7, C8</i>	4
		<i>Comparecem para tomar conhecimento das avaliações no final dos períodos. C5</i>	1

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Relação Escola – Família	Estímulo da escola à participação dos Pais/Encarregados de Educação da vida escolar dos alunos	(...) os Encarregados de Educação tem dificuldades de transporte, uma vez que a escola está inserida num meio rural com condições climáticas adversas no período de inverno. Para estimular a vinda daqueles os Directores de Turma marcam o atendimento nos dias do mercado municipal, uma vez que o transporte é mais frequente. C8	1
		Convocados pelo Director(a) de Turma para receberem informações relacionadas com assiduidade, comportamento e aproveitamento dos alunos. C1, C2, C7, C8	4
		Na nossa escola os pais estão sempre a ser estimulados a vir à escola, faz-se um grande esforço para que eles participem mais. C7	1
		Participação em momentos festivos. C2, C7	2
		Tem conhecimento do trabalho do projecto, mas desempenham um papel passivo. C4, C5	2
		(...) agradecem que estas temáticas sejam tratadas em contexto de sala de aula, uma vez que em casa torna-se embaraçoso, ou estão desinformados para tratar estas questões. Têm consciência que é importante, e ficavam mais sossegados por saber que alguém estava a fazer esse trabalho. C5	1
		(...) foi enviada uma carta para todos os Encarregados de Educação a explicar o projecto, os temas que são abordados, e perguntar-lhe se estavam interessados em participar como formadores. Obtivemos muito poucas respostas, e nas respostas diziam não estar disponíveis. C9	1
		Existe Associação de Pais, mas com uma sua constituição é recente, ainda não tiveram conhecimento do projecto. C6	1
	Participação dos Pais/Encarregados de Educação nas acções do projecto EpS	(...) numa acção promovida pelo projecto, a cargo do Psicólogo, em horário pós-laboral, apenas teve quatro Encarregados de Educação. C2	1
		Foram planificadas acções, mas nunca foram concretizadas por falta de interesse dos Encarregados de Educação. C1, C8	2
		(...) uma Educadora de Infância do Agrupamento com formação na área da educação sexual realiza para as outras Educadoras de Infância e Encarregados de Educação do Pré-escolar acções à noite. C7	1
		Participam em actividades onde os alunos apresentam trabalhos. C3, C9	2
		Não participam porque não querem. C10	2
		(...) a construção do projecto em si, é da minha responsabilidade. Porque se não fosse, havia um atropelo de funções. C3	1

A partir dos discursos obtidos pelos participantes foi possível caracterizar globalmente a participação dos Pais/Encarregados de Educação como insuficiente, particularmente, nas acções promovidas pelo Projecto de Promoção e Educação para a Saúde. A maioria dos entrevistados referiu que poderiam ser mais participativos, atentos e assíduos na supervisão do percurso escolar dos alunos. De opinião contrária, estão três participantes que referiram que aqueles vêm com frequência à escola. Um entrevistado destacou que os mais empenhados são responsáveis pelos alunos com percurso escolar estável (C1). Enquanto dois docentes de Escolas com 3.º Ciclo e Secundário consideraram que a frequência de participação dos Pais/Encarregados de Educação decresce com ao avançar dos anos de escolaridade (C8, C10).

As convocatórias feitas pelo Director de Turma para fornecer informações referentes ao aproveitamento, comportamento e assiduidade foram mencionadas como estímulos à participação dos encarregados de educação na vida escolar (C1, C5, C7, C8). Os momentos festivos, e.g. Magusto, Natal, Carnaval ou Páscoa foram mencionados por dois participantes como estímulos à participação dos Encarregados de Educação nas actividades da escola (C2, C7).

Um Professor-Coordenador justificou a deficiente participação dos Encarregados de Educação e destacou o estímulo da Escola à participação daqueles: “(...) os Encarregados de Educação têm dificuldades de transporte, uma vez que a escola está inserida num meio rural com condições climáticas adversas no período de inverno. Para estimular a vinda daqueles, os Directores de Turma marcam o atendimento nos dias do mercado municipal, uma vez que o transporte é mais frequente” (C8).

Quanto ao conhecimento dos Pais/Encarregados de Educação do Projecto de EpS, dos seus objectivos e acções é fornecido em sede de Conselho Pedagógico, onde tem assento o Presidente ou representante da Associação de Pais (oito referências), um participante mencionou, também, a Assembleia de Escola.

“(...) o Presidente da Associação de Pais é convocado para as reuniões com a equipa do projecto, para tomar conhecimento do plano de trabalho e promovermos a intervenção dos pais. Através daquele, é distribuído um folheto com informações úteis sobre o Projecto” (C2).

“Nas nossas reuniões, incluímos também o Presidente da Associação de Pais para ele transmitir a informação aos pais. Para dar a ideia do projecto, os objectivos e para colaborar. Contudo, este faltava muito. Para este ano queremos marcar uma reunião com todos os pais para mostrar o projecto. Para sugerirem, para dar a conhecer a equipa, para ver se há mais intervenção por parte dos pais. Foi feito um folheto para os alunos darem a conhecer aos pais o projecto” (C5).

“(...) foi enviada uma carta para todos os Encarregados de Educação a explicar o projecto, os temas que são abordados, e perguntar-lhe se estavam interessados em participar como formadores. Obtivemos muito poucas respostas, e nas respostas diziam não estar disponíveis” (C9).

À falta de acompanhamento de alguns Pais/Encarregados de Educação aos filhos/educandos, alia-se obviamente a participação activa na concepção do projecto. Um coordenador referiu que “(...) têm conhecimento do projecto, mas sugestões não têm dado. Em relação ao campo da Educação Sexual nunca houve qualquer manifestação” (C4).

Apenas um participante mencionou positivamente a participação em formações “(...) uma Educadora de Infância do Agrupamento com formação na área da educação sexual realiza para as outras Educadoras de Infância e Encarregados de Educação do Pré-escolar acções à noite” (C7). Pelo contrário, dois participantes referiram que nunca promoveram acções de formação por falta de interesse demonstrado pelos Encarregados de Educação (C1, C8). Em concordância com isso, um participante lembra que “(...) numa acção promovida pelo projecto, a cargo do Psicólogo, em horário pós-laboral, apenas teve quatro Encarregados de Educação” (C2).

Portanto, em acções que directa ou indirectamente o Projecto de EpS esteja envolvido, a participação dos Pais/Encarregados de Educação é reduzida, limitando-se à observação dos trabalhos dos alunos, quer em contexto curricular quer em contexto de enriquecimento curricular (C3, C9). Apenas existe uma referência a uma apreciação por parte dos pais ao trabalho desenvolvido em Área de Projecto, no âmbito da ES:

“Uma maneira de os cativar foi com os trabalhos de Área de Projecto, envolve-los. (...) os miúdos apresentavam os trabalhos na turma, eram avaliados pelos colegas, professores, auto-avaliação e depois havia um compromisso



por parte dos professores e pela minha parte, de quando os pais vinham levantar as notas do fim do período, os miúdos apresentavam os trabalhos aos pais. Principalmente, aqueles que diziam respeito a aspectos melindrosos. Porque os pais acham sempre que os filhos são uns anjos e que não falam sobre determinados assuntos. Por exemplo, sobre sexo, aborto, técnicas de aborto, métodos contraceptivos, pílula do dia seguinte, etc. (...) Pede-se aos pais que comentem aquilo que viram. Por um lado é uma forma de verem os trabalhos dos filhos, de verem o que é que os filhos fazem na escola, o que eles sabem. (...) os pais são convidados a participar desta forma no projecto” (C3).

A investigação sobre o contexto da escola não pode terminar sem se ter em consideração o meio comunitário onde a escola se insere. Assim, tomando uma aceção mais global, procuramos aferir sobre a ligação da escola, mais especificamente o Projecto de EpS e a comunidade local. No âmbito desta subcategoria, recolhemos dados do discurso dos entrevistados sobre o meio envolvente ou o contexto externo, no intuito de o caracterizar globalmente (QUADRO 39).

**QUADRO 39** – Dados relativos à categoria “Contexto da Escola” e subcategoria “Ligação à comunidade”.

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Ligação à comunidade	Como a comunidade vê a escola	<i>Temos muitos candidatos a alunos, os Encarregados de Educação gostam que os filhos venham para esta escola. Tem prestígio localmente. C1, C4</i>	2
		<i>(...) a imagem da escola tem vindo a melhorar, uma vez que as notas dos exames nacionais têm melhorado. C2</i>	1
		<i>Têm uma imagem péssima. (...) as pessoas da cidade tem a ideia que é a escola dos ciganos, uma escola de subúrbio, uma escola de segundo nível, com professores de segundo nível. (...) mas para muitos alunos a escola é vista como um refúgio muito agradável, com mais sucesso em termos sociais, do que muitas escolas do centro da cidade. C3</i>	1
		<i>A escola está inserida em meio rural/semi-rural, debatendo-se com graves problemas de pobreza. É frequentada por alunos com carências alimentares e de higiene. Existem ainda problemas de alcoolismo e drogas. C2, C5, C6, C7, C8</i>	5
		<i>A escola tem sido bem vista, porque tem promovido actividades culturais a nível local. C2, C7</i>	2
		<i>Os alunos têm preferido frequentar a escola do centro da cidade. C9, C10</i>	2
		Parcerias com o Centro de Saúde	<i>Prestam apoio semanalmente no Gabinete de Saúde. C1, C4, C6</i>
	<i>Promovem sessões temáticas para os alunos. C2, C4, C7, C8, C10</i>		5
	<i>Participam nas reuniões de trabalho da equipa do projecto. C2, C7</i>		2
	<i>Estão sempre disponíveis para actividades. C4, C7, C8, C10</i>		4
	<i>A falta de pessoal técnico inviabiliza as actividades planificadas. C3, C5</i>		2
	Parcerias com instituições públicas	<i>Classificam a parceria positivamente. C1, C2, C4, C7, C8, C9, C10</i>	7
		<i>A Câmara Municipal faculta recursos, e.g. transportes e espaços para desenvolver actividades. C7, C8</i>	2
		<i>Envolvimento da Câmara Municipal é recente. C2</i>	1
		<i>Foi realizado um protocolo com Escola Superior de Educação. Planificam e executam sessões para os alunos. C4, C10</i>	2
	<i>Parceria com o IDT. C4</i>	1	

Inicialmente, questionámos os participantes sobre qual a imagem/percepção/opinião que a comunidade tem da escola. As respostas apresentam apreciações muito heterogéneas. Uma delas baseia-se nas notas dos exames nacionais, como indicador de valorização da escola aos olhos da comunidade (C2). Outro participante, fez referência à preferência dos alunos pela sua escola, em detrimento de outras na cidade (C1), em oposição dois participantes mencionaram que os alunos preferem a escola do centro da cidade (C9, C10). As escolas inseridas em contexto rural/semi-rural

convergem as suas opiniões para os problemas de saúde pública e socioeconómicos da comunidade. Mencionaram as carências alimentares e de higiene, aliadas ao alcoolismo e drogas. Um participante apontou também “problemas de violência familiar” (C2). O flagelo do desemprego que ensombra muitas famílias foi apontado como factor propulsor daqueles problemas.

No campo das relações da escola com o exterior, em ordem à responsabilização de todos os actores no acto educativo, as referências são sistemáticas, mas no que refere à participação destes elementos na tomada de decisões, tudo ou quase tudo está por fazer. Neste caso, as referências mais frequentes dizem respeito às relações com o Centro de Saúde, na promoção de sessões de sensibilização sobre temas da sexualidade e IST’s. Dois participantes mencionaram que elementos do Centro de Saúde participam nas reuniões de trabalho da equipa do projecto, para discutir o plano de acção (C2, C7).

A falta de pessoal técnico no Centro de Saúde foi apontada por dois participantes como factor limitador desta parceria. Contudo, a maioria dos coordenadores classificou como positiva a parceria com o Centro de Saúde (C1, C2, C4, C7, C8, C9, C10). Foi também mencionado o apoio de técnicos da saúde (enfermeiros e/ou médicos) no Gabinete de Atendimento ao Aluno/Gabinete de Saúde (C1, C4, C6).

Excepcionalmente, surgem referências às parcerias com organismos públicos, nomeadamente as relações com as autarquias que possibilitam a promoção de iniciativas culturais da escola, e mais concretamente, em acções no âmbito do projecto (C7, C8). Ainda, foram mencionados os protocolos com Escolas Superiores de Saúde, que possibilitam que núcleos de estágios possam dinamizar acções na Promoção e Educação para a Saúde, em particular na área da ES (C4, C10). Um coordenador fez referência à parceria com o Instituto da Drogas e da Toxicoddependência (IDT), no que diz respeito à formação para Pais/ Encarregados de Educação e professores.

### **3.1.2. METODOLOGIA DO PROJECTO DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE**

Continuando a investigar o tema “A Escola e o Projecto de EpS”, procuramos agora debruçar-nos sobre a metodologia de projecto implementada pelo Professor-Coordenador, bem como caracterizar as práticas educativas e relacioná-las com algumas das recomendações do GTES (2007b).

Tal como foi apresentado nas reflexões teóricas<sup>66</sup>, o GTES (2007b) propõe para a concretização da Promoção e Educação para a Saúde (com especial referência para a ES), que o Professor-Coordenador assente o seu trabalho numa estrutura “planeada e participada [que] exige a co-responsabilização dos parceiros na definição do projecto e no levantamento dos recursos, numa dinâmica de pesquisa-acção” (pp. 36-37).

---

<sup>66</sup> Cf. Ponto 4. do Capítulo (2) da I Parte (Problematização e enquadramento teórico).

Apresentamos no QUADRO 40 os dados obtidos referentes à categoria “Metodologia de Projecto” e subcategoria: “Dinâmica de pesquisa-acção”, com a caracterização das fases de concretização do projecto.

**QUADRO 40** – Dados relativos à categoria “Metodologia do Projecto de Educação para Saúde” e subcategoria “Dinâmica de pesquisa-acção”.

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Dinâmica de pesquisa-acção	Conhecimentos e implementação da metodologia proposta pelo GTES	<i>É aplicada a metodologia. C5</i>	1
		<i>Esta metodologia é aplicada parcialmente, não seguimos os passos taxativamente. C2, C4, C7, C8, C9</i>	5
		<i>(...) em termos de metodologia, começamos por motivar os jovens, fazer com que sejam dinâmicos da preparação das actividades. C1</i>	1
		<i>A nossa metodologia é mais de interagir com o Director de Turma. C3</i>	1
	Identificação dos problemas e diagnóstico da situação	<i>As situações particulares são detectadas pelos Directores de Turma e restante Conselho de Turma. C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9</i>	8
		<i>Pelo Psicólogo(a) no Gabinete de Atendimento ao Aluno. C2, C4</i>	2
		<i>Os grandes problemas da escola são detectados em Conselho Pedagógico. C2, C5</i>	2
		<i>Pelo Director de Turma, com a definição do perfil da turma no básico, e no Projecto de Trabalho de Turma, no secundário. C3</i>	1
		<i>Foram aplicados questionários/inquéritos aos alunos através dos Directores de Turma. C4, C10</i>	2
		<i>Os auxiliares são um mediador fantástico na detecção de problemas. C3</i>	1
		<i>Existem vários órgãos responsáveis pela detecção de problemas. C2, C4</i>	2
		<i>(...) não tenho conhecimento que os Conselhos de turma e Conselho Pedagógico façam o diagnóstico destes problemas. C10</i>	1
	Determinação de estratégias	<i>Elaboração de trabalho de pesquisa e apresentação com recurso ao PowerPoint aos colegas de turma. C1, C2, C3, C4, C6, C7, C8, C9, C10</i>	9
		<i>(...) participação num concurso de elaboração de um vídeo sobre as IST's realizado por alunos no secundário, que depois foi divulgado na escola. C9</i>	1
		<i>Caixa de perguntas. C4, C7, C8</i>	3
		<i>Formação por pares, no secundário. C3, C8, C9, C10</i>	4
		<i>Debates. C2, C3, C6, C9</i>	4
		<i>Encontros de reflexão em salas temáticas. C4, C9</i>	2
		<i>Jogos lúdicos. C3, C4, C7</i>	3
		<i>Leitura reflexiva do livro “Lua de Joana”. C7, C9</i>	2
		<i>(...) os jovens não gostam de grandes palestras, preferimos trabalhar com eles em atelier, em grupos pequenos. C1</i>	1
		Elaboração do Plano e acção	<i>Os Projectos Curriculares de Turma apresentam um plano de trabalho, em particular nas ACND para solucionar os problemas diagnosticados. C3, C5</i>
	<i>É solicitada o apoio técnico ao Centro de Saúde para desenvolver algumas sessões. C4, C7, C8, C10</i>		4
	<i>No início do ano lectivo temos uma reunião de preparação, com a equipa da saúde escolar do Centro de Saúde, na qual fazemos uma planificação inicial. C2, C7.</i>		2
	<i>Eu faço o plano geral, e depois os parceiros definem o seu plano de trabalho. C3, C4</i>		2
	<i>(...) em cada Conselho de Turma há um elemento responsável por implementar o projecto na turma, que funciona como equipa do projecto. C5</i>		1

Quando questionados sobre a metodologia de projecto, proposta pelo GTES (2007b), constatámos que nem todos os Professores-coordenadores dominam os seus procedimentos metodológicos. Apenas um participante explicita que aplica a referida metodologia (C5). Existem cinco discursos que apontaram para uma aplicação parcial, não seguindo taxativamente as fases propostas, e.g. um participante enumerou os seguintes parâmetros metodológicos “objectivos, actividades, intervenientes, entidade responsável pela avaliação” (C2). E por fim, existe uma referência que

mencionou que a metodologia adoptada passa pela interacção com o Director de Turma no diagnóstico de problemas da turma (C3).

Apenas determinámos uma referência à co-responsabilização dos alunos na definição do projecto, em particular da determinação de estratégias "(...) em termos de metodologia, começamos por motivar os jovens, fazer com que sejam dinâmicos da preparação das actividades. Concluímos que os jovens não gostam de grandes palestras, preferimos trabalhar com eles em atelier, em grupos pequenos, em pesquisas" (C1).

De seguida são exploradas as fases sequenciais da "Metodologia de Projecto", numa dinâmica de pesquisa-acção, a saber: 1) identificação dos problemas e diagnóstico da situação; 2) estabelecimento de objectivos; 3) determinação de estratégias; 4) elaboração do plano de acção; 5) avaliação. Importa referir, que o segundo ponto, não foi explicitamente mencionado por nenhum participante, e o último ponto, i.e. avaliação será alvo de análise numa subcategoria (QUADRO 41).

Relativamente à identificação dos problemas e diagnóstico da situação, o GTES (2007b) refere que deve abranger a identificação dos problemas, uma interpretação das dinâmicas existentes no meio, sendo desde logo um instrumento de acção, entre a interacção com a realidade e a proposta da sua compreensão. Recomenda ainda, a presença de equipas interdisciplinares, devido à complexidade dos problemas. Existem duas referências, que referiram a existência de vários órgãos da escola com responsabilidade da identificação dos problemas e diagnóstico da situação, e.g. "temos uma rede de detecção de prioridades" (C4).

A maioria dos participantes atribuiu aos Directores de Turma e restantes docentes do Conselho de Turma a responsabilidade na detecção de casos problemáticos nas turmas no Ensino Básico (C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9). Existe uma referência ao ensino secundário "(...) é feito o perfil da Turma, e imediatamente é feito o (...) Projecto de Trabalho de Turma, no secundário" (C3). Este participante explicou a importante colaboração dos Directores de Turma na identificação dos problemas e diagnóstico da situação:

"(...) por exemplo, se numa turma existem alguns namoros mais acesos, em Área de Projecto pode-se trabalhar o namoro, os afectos, o engate, no nosso país e noutros, como é encarado o tema actualmente. Em Formação Cívica faz-se mais o diagnóstico de situações problemáticas como faltas, o porquê de os alunos faltarem muito, não acordarem? Não têm ninguém para os acordar? Têm fome? Então o Director de Turma chama o Encarregados de Educação para falar do problema. (...) neste sentido tentamos remediar as situações que foram denunciadas" (C3).

Dois participantes acrescentaram que a colaboração dos Directores de Turma, também se verifica com a distribuição e aplicação de questionários/inquéritos aos alunos da sua direcção de turma, desta forma, é possível identificar áreas de maior fragilidade na Promoção e Educação para a Saúde.

"Por exemplo, em relação aos comportamentos de risco, para o 9.º ano diagnosticámos maiores situações de risco, por isso contactámos o IDT para fazer uma formação para pais. Logo a seguir fizemos um para professores. Depois de solicitada a ajuda do Centro de Saúde, eles definiram um plano de trabalho. Foi feito o mesmo para a Escola de Enfermagem" (C4).

Existe uma referência para a importância dos auxiliares de acção educativa na detecção dos problemas: “Os auxiliares são um mediador fantástico na detecção de problemas” (C3).

A detecção de problemas particulares também é efectuada pelo Psicólogo no Gabinete de Atendimento ao Aluno/Gabinete de Saúde (C2, C4). De acordo com o seu perfil técnico são lhe atribuídas funções que estão em conformidade com a dinâmica de diagnóstico atrás mencionada (Artigo 4.º do Decreto-lei N.º 300/97):

- a) “Contribuir, através da sua intervenção especializada, para o desenvolvimento integral dos alunos e para a construção da sua identidade pessoal;
- (...) f) Colaborar no levantamento de necessidades da comunidade educativa com o fim de propor a realização de acções de prevenção e medidas educativas adequadas;
- (...) h) Colaborar no estudo, concepção e planeamento de medidas que visem a melhoria do sistema educativo e acompanhar o desenvolvimento de projectos”.

Quanto ao diagnóstico mais abrangente dos problemas da escola, dois participantes apontaram o Conselho Pedagógico (C2, C5), e.g. “(...) em Conselho Pedagógico, detectam-se os problemas globais, por exemplo, a situação das alunas recorrem com muita frequência ao Centro de Saúde para adquirirem a pílula do dia seguinte” (C2).

Existe uma referência que mencionou que “(...) não tenho conhecimento que os Conselhos de Turma e Conselho Pedagógico façam o diagnóstico destes problemas” (C10). Este participante recorre aos inquéritos distribuídos aos alunos para identificar as “(...) dificuldades e assuntos onde eles estavam mais mal informados”.

Apresentamos de seguida as estratégias, grandes linhas de orientação do projecto, articulando os recursos disponíveis aos objectivos. As estratégias devem estar sempre em sintonia com o diagnóstico dos problemas da escola, de forma a alcançar os objectivos pré-estabelecidos.

A classificação das técnicas que apresentamos não é estanque, uma vez que uma mesma técnica pode ter várias classificações, de acordo com os objectivos traçados. De acordo com a revisão da literatura<sup>67</sup>, apresentámos três grandes grupos de técnicas, a saber: 1) partilha de informação; 2) clarificação e debate de opiniões, valores e atitudes; 3) treino de competências específicas.

Verificamos que a maioria dos entrevistados fez referência à partilha de informação, através da recolha documental para elaboração e apresentação de trabalhos na turma, com recurso às tecnologias da informação e comunicação (PowerPoint) (C1, C2, C3, C4, C6, C7, C8, C9, C10). Existe uma referência à “(...) participação num concurso de elaboração de um vídeo sobre as IST’s realizado por alunos no secundário que depois foi divulgado na escola” (C9). Existem ainda três referências à caixa de perguntas (C4, C7, C8). Foi mencionada por quatro participantes, o recurso à formação pelos pares, na qual os alunos da área de ciências realizam trabalhos alusivos aos métodos contraceptivos e IST’s em Área de Projecto (12.ºano), e posteriormente, apresentam aos colegas de outras áreas (C8,

---

<sup>67</sup> Cf. Ponto 4.1. do Capítulo (2) da I Parte (Problematização e enquadramento teórico).

---

C9, C10), ou então, “(...) no Clube de Saúde os alunos têm formação por pares, por exemplo em psicodrama, em parceria com o Hospital Psiquiátrico” (C3).

De acordo com quatro participantes, as sessões em grande grupo com os técnicos do Centro de Saúde visam essencialmente melhorar os relacionamentos afectivo-sexuais e a redução de consequências negativas dos comportamentos sexuais, nomeadamente a gravidez não planeada e as IST's (C4, C7, C8, C10). Segundo um participante “(...) os jovens não gostam de grandes palestras, preferimos trabalhar com eles em atelier, em grupos pequenos” (C1).

As técnicas que se seguem podem ter o objectivo de clarificação e debate de opiniões, valores e atitudes e/ou treino de competências específicas.

A promoção de debates foi apontada por quatro participantes (C2, C3, C6, C9), e.g. com o recurso a “(...) imagens, banda desenhada e histórias” (C6). A discussão de literatura infanto-juvenil foi mencionada duas vezes, a saber: “A Lua de Joana” (C7, C9), sendo pretexto para abordar “(...) o tema dos consumos, adolescência” (C7). Identificámos duas referências aos encontros de reflexão sobre temas melindrosos em salas temáticas nas semanas culturais (C4, C9).

Um participante mencionou a projecção de filmes, seguida de discussão com um guião de perguntas (C9). Existem duas referências aos jogos lúdicos, e.g. “gostar ou não gostar” (C7).

Pensamos que as conferências, palestras ou exposições podem ser um momento de actividade do projecto, mas devem sempre ser completados com outras formas de trabalho mais participativas. Partindo dos conhecimentos prévios do jovem ou do grupo de jovens (correctos ou incorrectos), utilizar esses conhecimentos para problematizar e resolver situações, recorrendo ao humor e aos jogos, em pequenos grupos. Julgamos que estas estratégias de cariz participativo centrado nos interesses dos jovens são mais eficazes neste campo de estudos.

Relativamente ao plano de acção, segundo o qual é uma sequência organizada de tarefas, com identificação das actividades prioritárias e determinantes (GTES, 2007b), os participantes mencionaram os Projectos Curriculares de Turma, na qual as Áreas Curriculares Não Disciplinares (ACND) desempenham um papel crucial do sentido de solucionar os problemas diagnosticados nas turmas no Ensino Básico (C3, C5). Para executar o plano de acção é solicitada a colaboração do Centro de Saúde, para a promoção de acções de sensibilização para alunos (C2, C4, C7, C8).

Quanto à construção do referido plano, existem duas referências ao envolvimento dos responsáveis pela saúde escolar do Centro de Saúde (C2, C7). Um participante afirmou “(...) eu faço o plano geral, e depois os parceiros definem o seu plano de trabalho” (C4), enquanto outro participante, mencionou que “(...) em cada Conselho de Turma há um elemento responsável por implementar o projecto na turma, que funciona como equipa do projecto” (C5).

Dando seguimento às fases de concretização da “Metodologia de Projecto”, falta-nos analisar a quinta fase, avaliação. Esta fase deve estar prevista desde o início da implementação do programa,

para se determinar se este teve êxito (GTES, 2007b). A avaliação tem como finalidade determinar em que medida e a que ritmo os objectivos pré-estabelecidos foram cumpridos. Os dados recolhidos da análise dos discursos à subcategoria avaliação encontram-se no QUADRO 39.

**QUADRO 41** – Dados relativos à categoria “Metodologia do Projecto de Educação para Saúde” e subcategoria “Avaliação”.

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Avaliação	Indicadores e instrumentos de registo de avaliação do projecto	<i>Registo da observação directa à participação/envolvimento dos alunos. C1, C2, C4, C5, C6</i>	5
		<i>Registo das presenças nas sessões temáticas em grande grupo ou em pequeno grupo no Gabinete de Atendimento ao Aluno/Gabinete de saúde. C1, C2, C6</i>	3
		<i>Relatórios de avaliação das actividades. C1, C2, C5, C7</i>	4
		<i>Inquéritos/questionários aplicados pelos professores no final das sessões. C2, C4, C6</i>	3
		<i>Inquéritos de satisfação aplicado pelos técnicos do Centro de Saúde no final das sessões. C2, C4, C8, C9</i>	4
		<i>Registo das sessões temáticas realizadas pelos professores nas áreas curriculares. C4, C5, C9</i>	3
		<i>(...) realizámos uma avaliação oral, um feedback, uma reflexão com a equipa do Centro de Saúde para analisar as sessões, mas não temos registos escritos. C1</i>	1
		<i>(...) como muitas sessões do projecto são sobre temas do programa de Ciências da Natureza e Ciências Naturais, estas também são avaliadas em Departamento Curricular. C7</i>	1
		<i>Relatório de actividades pontuais, desenvolvidas ao longo do ano. C1, C2, C5, C7</i>	4
	Instrumento de registo de avaliação global do projecto	<i>Relatório de actividades, elaborado no final do ano lectivo, pela equipa do projecto ou Professor-Coordenador e apresentado ao Conselho Executivo/Pedagógico. C1, C3, C4, C6, C7, C9</i>	6
<i>Relatório de actividades, um a médio prazo e outro no final do ano lectivo pela equipa do projecto ou Professor-Coordenador e apresentado ao Conselho Executivo/Pedagógico. C2, C5, C8, C10</i>		4	

O GTES (2007b) sugere algumas práticas para a avaliação a saber: aplicação novamente de um questionário, para aferir o progresso nas respostas (também utilizado na fase de diagnóstico); auscultar os parceiros e pais, e por fim, promover a continuidade do projecto.

Quanto à avaliação das sessões detectámos uma diversidade de indicadores e instrumentos de registo. Assim, foi possível identificar cinco referências aos registos da observação directa à participação/envolvimento dos alunos (C1, C2, C4, C5, C6); três referências para os registos de presenças nas sessões temáticas em grande grupo e em pequeno grupo no Gabinete de Atendimento ao Aluno/Gabinete de Saúde (C1, C2, C6); três referências para aos questionários/inquéritos aplicados pelos professores no final das sessões em ACND (C2, C4, C6) e três referências os registo das sessões temáticas realizadas pelos professores das ACND (C4, C5, C9).

O envolvimento da parceria com o Centro de Saúde na avaliação foi apenas frisado por um participante “(...) realizámos uma avaliação oral, um feedback, uma reflexão com a equipa do Centro de Saúde para analisar as sessões, mas não temos registos escritos” (C1). Também existe uma menção aos Departamentos Curriculares na avaliação das sessões “(...) como muitas sessões do

---

projecto são sobre temas do programa de Ciências da Natureza e Ciências Naturais, estas também são avaliadas em Departamento Curricular” (C7).

Quatro participantes afirmaram que os técnicos do Centro de Saúde aplicam inquéritos de satisfação aos alunos no final das sessões (C2, C4, C8, C9), contudo dois participantes mencionaram que não têm conhecimento desses resultados (C4, C8), enquanto os outros dois participantes nada mencionaram sobre isso.

Existe um participante que afirmou que “(...) este ano vou entregar ao representante da Associação de Pais a planificação e relatórios finais e intermédios” (C8), de forma a estimular o envolvimento daquela parceria nas acções do projecto.

As actividades pontuais dinamizadas ao longo do ano lectivo (e.g. comemoração do Dia da Saúde), que constam no plano anual de actividades do projecto, “prestam contas” através de relatório da actividade, entregue no Conselho Executivo e apresentado em sede de Conselho Pedagógico (C1, C2, C5, C7).

No que concerne à avaliação global do Projecto de EpS apenas identificámos os relatórios de actividades, ora realizados pela equipa do projecto (quando existe), ora pelo Professor-Coordenador. Um participante quanto ao autor do relatório afirmou “(...) o relatório é feito por mim, a equipa somos todos. Não individualizamos a equipa, neste momento posso ser eu, a Professora de Português e o Psicólogo, depois podem ser os professores de um Conselho de Turma, enfim, não individualizamos. (...) podemos dizer que temos tantas equipas quantos Conselhos de Turma ou turmas” (C3).

A frequência de realização do relatório, também é variável. Quatro participantes mencionaram a realização a meio do ano lectivo (intermédia ou médio-prazo) e no final do ano lectivo (C2, C5, C8, C10) e seis participantes referiram a realização anual, no final do ano lectivo (C1, C3, C4, C6, C7, C9). Assim, segundo todos os participantes existe avaliação do projecto através do relatório, que é entregue no Conselho Executivo, e que o faz chegar à discussão no Conselho Pedagógico. Destas entidades de supervisão, apenas identificámos uma referência apreciativa ao trabalho do projecto “(...) quanto ao feedback é bastante favorável” (C4). A maioria dos coordenadores referiu ausência de apreciação ao trabalho do projecto.

“Não tenho feedback da parte do Conselho Pedagógico. Tenho apenas de ponto de vista pessoal, pois pediram-me que continuasse com o projecto. Por isso, parto do princípio que tive uma avaliação positiva” (C7).

“(...) não tenho nenhuma informação da apreciação” (C9).

Um participante referiu que os dados veiculados nos relatórios de actividades apresentados à discussão do Conselho Pedagógico não são alvo de análise aprofundada “(...) mas de certeza que não são esmiuçados. (...) presumo que os resultados não são analisados” (C8).

Foi possível identificar várias referências às dificuldades na concretização da avaliação das acções do projecto.



“Acho que os comportamentos não se avaliam de um ano para o outro. Até porque os miúdos estão a crescer, os comportamentos dos do básico estão completamente diferentes dos ideais do secundário. Desde o PES eu tenho muita dificuldade em avaliar estas coisas, eu costumo dizer: venham cá daqui a 5 anos que eu respondo. Posso dizer que os alunos procuram-me, procuram outros professores, procuram-me para ajudar em Área de Projecto. (...) acho que um bom indicador saber até que ponto os miúdos têm confiança nos professores que os acompanham. (...) quando os alunos dizem que a escola foi a segunda família, isto é a avaliação. Eu sinto sempre muita dificuldade quando se fala em avaliar comportamentos” (C3).

“Isso tem falhado. Temos tido mais a preocupação com a execução do que com a avaliação” (C8).

“(...) temos alguma dificuldade de criar essas grelhas para avaliar estes conteúdos. Até porque existem coisas que são um pouco difíceis de avaliar. Só o futuro nos dirá se fizemos bem, ou fizemos mal” (C9).

Os Professores-coordenadores não referiram possuir qualquer dispositivo de avaliação sistemática e holística dos projectos. Neste sentido, identificamos uma necessidade fundamental destes, no que respeita a um instrumento base orientador da avaliação do projecto (ANEXO 14).

### 3.1.3. DIVULGAÇÃO DO PROJECTO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Procuramos de seguida, averiguar quais as práticas de divulgação à comunidade das actividades dos Projectos de EpS, bem como sobre os seus resultados (QUADRO 42). Com a divulgação das actividades à comunidade procura-se dar a conhecer o projecto, informar sobre as suas acções, assim como apelar à sua participação, numa perspectiva de valorização das suas acções. Já a divulgação dos resultados em contexto interno e externo à escola visa a partilha de ideias, de perspectivas e aprendizagens realizadas.

**QUADRO 42** – Dados relativos à categoria “Divulgação do Projecto de Educação para a Saúde”.

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Divulgação do projecto ao meio envolvente à escola	Descrição do projecto, a sua finalidade geral e das mudanças esperadas (objectivos)	<i>No site da escola existe uma informação sobre o Projecto de Educação para a Saúde. C4, C7, C8</i>	3
		<i>(...) no jornal da escola. C6</i>	1
		<i>As actividades são divulgadas quando os pais vêm assistir à apresentação dos trabalhos dos alunos. C3, C9.</i>	2
Divulgação das acções e resultados do projecto	Descrição do que foi realizado e dos participantes	<i>Divulgação nos resultados nos Conselhos de Turma. C1, C5</i>	2
		<i>Divulgação no Conselho Pedagógico através dos relatórios de actividades. C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C8, C9, C10</i>	10
		<i>Divulgação dos trabalhos dos alunos em exposição. C5</i>	1
		<i>Meios de comunicação social. C2, C3.</i>	2
		<i>Quando foram atribuídos os prémios de mérito. C2, C3</i>	2

Com a análise da divulgação dos projecto ao meio externo da escola, procuramos aferir, qual o envolvimento da comunidade local nas dinâmicas da escola, e em particular no projecto EpS. Quanto a este aspecto, as referências são muito frágeis e parcas.

Além do que mencionámos anteriormente<sup>68</sup>, sobre a divulgação do Projecto de EpS aos alunos, Pais/Encarregados de Educação e parceiros, acrescenta-se a divulgação através do site da escola (C4, C7, C8) e o Jornal da Escola (C6).

Relativamente à divulgação das acções e seus resultados, todos os participantes mencionaram anteriormente, a realização dos relatórios de actividades e a sua apresentação em Conselho

<sup>68</sup> Cf. Ponto 5.1.1. deste capítulo (4).

Pedagógico. Existe uma referência à divulgação dos resultados em Conselho de Turma (C1, C5) e uma referência à exposição de trabalhos dos alunos no recinto escolar (C5). Além disso, existem referências aos meios de comunicação social, rádio local (C2) e Jornal Regional (C3).

Um participante afirmou que “Faz-se mais a divulgação do que se esta a fazer, e não propriamente dos resultados. Pode surgir uma informação sobre a adesão dos alunos numa sessão e que vai haver outra” (C4).

Como exemplo, que caracteriza globalmente esta categoria citamos o seguinte discurso: “Não tenho conhecimento de que estas actividades tenham sido divulgadas” (C10).

### 3.1.4. SUPERVISÃO PEDAGÓGICA DO PROJECTO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Tomando como partida a noção de Alarcão e Tavares (2003) sobre supervisão de professores, como um processo de orientação para a prática pedagógica, procuramos investigar sobre quais as noções que os Professores-coordenadores têm desta prática educativa (QUADRO 43).

**QUADRO 43** – Dados relativos à categoria “Supervisão pedagógica do Projecto de Educação para a Saúde”.

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Práticas de supervisão escola	Noções de supervisão. Supervisores.	<i>Sinto que estou cada vez mais a ser supervisionada, pelo executivo e pelos outros professores. C2</i>	1
		<i>É uma reflexão. C5</i>	1
		<i>Existem coordenadores de projectos, mas não sei se podem ser considerados supervisores. C7, C8</i>	2
		<i>(...) as questões da supervisão passam sempre pelo Director. C4</i>	1
		<i>Penso que não existem práticas de supervisão destes projectos. C3, C7, C9, C8, C10</i>	5

De uma maneira geral, a noção de supervisão dos projectos é pouco frequente no universo escolar, foi apenas mencionada explicitamente como prática corrente na escola por dois participantes (C2, C4). Estes mencionaram como supervisores o Director da Escola (C4) e o Conselho Executivo e corpo docente (C2).

Existe uma referência à supervisão como acto de reflexão: “Eu preocupo-me em ver o que é que esta a ser feito, por exemplo, com dinheiro que nos foi fornecido adquirimos alguns recursos que se encontram na biblioteca, e eu procuro saber se esse material é adequado, se resulta, para os alunos em causa” (C5).

Os supervisores foram apontados como todos aqueles que contactam directa e indirectamente com o projecto “Tudo anda à volta do projecto educação para a saúde, das competências dos Directores de Turma, das competências dos professores de Área de Projecto, das competências dos professores do ensino secundário que querem abordar o tema. Depois, de apresentados os projectos, a supervisão é feita por quem vê” (C3).

Identificámos vários discursos que demonstram as dúvidas aliadas à noção de supervisão, e.g. “no ano passado, uma docente do executivo trabalhava com a coordenadora, mas não sei se isso pode

ser considerado supervisão” (C6) e “a supervisão passa pela colega, Coordenadora dos Projectos, que me faz chegar os outros projectos, que me traz informações da equipa de apoio às escolas, que faz a ponte com os outros colegas dos outros ciclos. Mas não sei se é supervisão” (C7).

Em conclusão, podemos afirmar que as noções de supervisão apresentadas pelos participantes são escassas e apontam ambiguidade. Importa referir, também, que este conceito não é uma prática corrente nas acções dos projectos.

### 3.2. O PROJECTO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E A EDUCAÇÃO SEXUAL

O presente tema, O Projecto de EpS e a Educação Sexual, visa explorar a concretização da promoção da ES, enquanto área prioritária do Projecto de EpS. Para isso, propomos uma investigação sobre os contextos desta abordagem, quer seja em Áreas Curriculares Disciplinares (ACD) e em ACND, quer seja em Actividades de Enriquecimento Curricular (QUADRO 44). Sempre que entendermos pertinente relacionamos as experiências escolares com as recomendações do GTES (2007b).

**QUADRO 44** – Dados relativos à categoria: “Concretização da Educação Sexual” e subcategoria “Contextos de implementação”.

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Contextos de implementação	Áreas curriculares disciplinares e Áreas não disciplinares	<i>Principalmente na ACD de Ciências Naturais. C2, C4, C6, C7, C9, C10</i>	6
		<i>Nas aulas de EMRC explora-se a questão dos afectos. C4, C7</i>	2
		<i>Ao longo do ano, no 12.º ano, na elaboração de trabalhos em Área de Projecto. C2, C3, C4, C8, C9, C10</i>	6
		<i>Formação por pares no ensino secundário. C3, C8, C9, C10</i>	4
		<i>No básico, em Área de Projecto elaboram-se trabalhos de pesquisa documental sobre sexualidade e IST. C2, C3, C4, C5, C6, C7, C9, C8, C10</i>	9
		<i>No básico, em Formação Cívica. C1, C2, C4, C5, C7, C9, C10</i>	7
		<i>Existe um dossier com propostas de actividades sobre educação sexual, a desenvolver pelo Director de Turma em Formação Cívica. C2, C4</i>	2
		<i>No básico em Estudo Acompanhado. C1</i>	1
	Gabinete de Apoio os Alunos	<i>Possuíamos um Gabinete de Apoio ao Aluno/Gabinete de Saúde C1, C2, C3, C4, C6, C8, C9</i>	7
		<i>Difícil conciliar os horários de atendimento no Gabinete com a disponibilidade dos alunos. C2, C8</i>	2
		<i>A sua localização é um factor importante. C4, C6</i>	2
		<i>Funciona com técnicos de saúde, sem professores. C1, C6</i>	2
	Encontros de reflexão	<i>Realizam-se encontros de reflexão. C4, C9</i>	2
Abordagem intencional ou espontânea	<i>Quando os alunos sentem dificuldades ou dúvidas, em contexto de sala de aula ou fora da sala de aula. C2, C3, C4, C5, C8, C9</i>	6	
	<i>(...) de forma intencional nas ciências, e pode surgir de forma ocasional em outras áreas. C6</i>	1	
	<i>Nas áreas curriculares não disciplinares e disciplinares de forma espontânea e ocasional. C7</i>	1	

Uma vez que no CAPÍTULO 3, explorámos as estratégias de implementação do Projecto de EpS, nas ACD e ACND, nas Actividades de Enriquecimento Curricular, no Gabinete de Apoio aos Alunos e nos Serviços de Psicologia<sup>69</sup>, agora aprofundamos a aplicação daquelas práticas na abordagem da ES.

Para o ensino básico, existem seis referências à abordagem do tema em Ciências Naturais (em três escolas com 2.º ciclo, mencionaram também, Ciências da Natureza), obviamente porque é um

<sup>69</sup> Cf. Ponto 3.4.4. do Capítulo 3.

---

tema implícito daquelas áreas curriculares. Identificámos duas referências à abordagem dos afectos em Educação Moral Religiosa e Católica (C3, C7).

No ensino secundário, tal como é recomendado pelo GTES (2007b) existem seis referências à dinamização de Área de Projecto no 12.º ano, em torno da Educação para a Saúde (C2, C3, C4, C8, C9, C10). Assim, a maioria das escolas com secundário referiu que naquele espaço educativo é promovido o trabalho de pesquisa documental sobre ES, em particular sobre IST's e métodos contraceptivos. Três desses participantes (C2, C3, C9), mencionaram que no secundário existe a promoção de debates sobre questões sexuais, e.g. "(...) sempre que o tema venha a propósito, seja na Filosofia, na Psicologia, no Inglês, ou outra coisa qualquer, abordamos esse tema de acordo com os interesses dos miúdos" (C3). A formação pelos pares foi referida por quatro participantes (C3, C8, C9, C10), de forma que alunos dos Cursos de Ciências e Tecnológicos, expõem os seus trabalhos no âmbito das IST's e métodos contraceptivos aos colegas da turma e de outras turmas (podem ser de outros cursos); recorrendo algumas vezes às novas tecnologias de informação e comunicação (e.g. PowerPoint).

As práticas educativas para o ensino secundário, apuradas dos discursos dos coordenadores, estão em conformidade com as recomendações do GTES (2007b), particularmente o aproveitamento de Área de Projecto no 12.º ano "para dinamização de projectos de Educação para a Saúde" (p. 40). Neste contexto, a escola deve atender às necessidades de muitos estudantes que neste nível de ensino já iniciaram a vida sexual activa. Devem privilegiar-se as questões afectivo/sexuais, "como o respeito, a atenção e o sentido do outro, a responsabilidade nos comportamentos, a condenação de todas as formas de violência sexual, a aceitação de comportamentos sexuais de alguns alunos" (GTES, 2007b, p. 40). Os alunos devem ser sempre elementos activos na dinamização de acções informativas e de debate. A informação aos Pais/Encarregados de Educação sobre as práticas em curso decorre nos trâmites descritos anteriormente<sup>70</sup>.

O Professor-Coordenador deve mobilizar os docentes de Educação Física, em particular os que leccionam no secundário, uma vez que aquela disciplina atravessa aquele nível de ensino com frequência obrigatória, e ainda porque são profissionais, em regra, com relacionamento próximo dos alunos. Os temas da EpS, encaixam-se na formação eclética do aluno e os objectivos do domínio social, podem prever a inclusão de matérias alternativas ao contexto da população escolar.

Assim, pensamos que os docentes de Educação Física são um recurso fundamental para abordar a sexualidade no ensino secundário, uma vez que esta área disciplinar é transversal aos três anos do secundário e faz parte dos planos de estudos de todos os cursos. Relembramos, que de

---

<sup>70</sup> Cf. Ponto 5.1.2. deste Capítulo (4).

---

acordo com os dados facultados pelos questionários aos Professores-coordenadores (CAPÍTULO 3), os docentes de Educação Física fazem parte de algumas das equipas pedagógicas do Projecto de EpS.

Para o ensino básico, nove participantes enumeraram a pesquisa documental sobre sexualidade em Área de Projecto, e.g. “No ano passado no 3.º período foi obrigatório desenvolver trabalhos nesta área, em Área de Projecto” (C7). Em Formação Cívica, a discussão do tema fica a cargo do Director de Turma (C1, C2, C4, C5, C7, C9, C10). Dois participantes mencionaram que existe ao dispor do Director de Turma, na sala dos professores, um conjunto de informações úteis sobre ES (C2, C4). Apenas existe uma referência à implementação da ES em Estudo Acompanhado (C1).

Sobre os Gabinetes de Apoio aos Alunos/Gabinete de Saúde, existentes em sete escolas (C1, C2, C3, C4, C6, C8, C9), o seu funcionamento ainda não está de acordo com as recomendações do GTES (2007b) em alguns estabelecimentos, e.g. “Nós temos o Gabinete de Atendimento à Saúde do adolescente, que está direccionado para os médicos, técnicos, mas gostaria de implementar o gabinete de atendimento ao jovem, tal como o relatório do GTES recomenda, onde fossem atendidos por professores da equipa” (C1).

Verificamos, que os Gabinetes de Apoio ao Aluno surgem em escolas com diferentes níveis de ensino, mas segundo o GTES (2007b) são “consideradas essenciais no secundário” (p. 41). Apenas um participante de uma escola com secundário não referiu a existência de Gabinete de Apoio ao Aluno/Gabinete de Saúde. Dois participantes frisaram as dificuldades de conciliar os horários do gabinete e os horários dos alunos.

“Apesar de termos um Gabinete de Saúde é muito difícil conciliar os nossos horários, com os horários dos alunos” (C2).

“Existe Gabinete de Atendimento aos Alunos, mas não tem funcionado bem. Temos uma salinha, com três professores em horários diferentes, mas os alunos tirando os intervalos, não vêm ter connosco. Porque, quando os alunos não têm aulas, têm aulas de substituição. É muito raro os alunos virem ter connosco. Praticamente só funciona nos intervalos, ora nos intervalos nós também temos direito aos intervalos. Procuram mais nos corredores e [os alunos do] Secundário. No ano passado só estava eu, e não havia nenhuma senhora, e não sei se as miúdas estavam pouco à-vontade comigo. Só recebi rapazes e poucos” (C8).

A localização do Gabinete de Apoio ao Aluno/Gabinete de Saúde pode ser um factor limitativo à frequência dos alunos mais tímidos, exemplifiquemos:

“Pensam que há alunos que ainda não se sentem muito à-vontade para ir sozinhos ao Gabinete de Apoio, apesar de estar numa área da escola reservada” (C4).

“A localização do gabinete também acaba por condicionar, ou seja, sendo quinta-feira vindo neste corredor, ou vêm para o executivo, ou vêm para o gabinete. Alguns vêm de forma extrovertida e gostam de ser vistos, outros pelo contrário, vêm escondidos e se vêm que alguém comenta, já nem voltam” (C6).

O Gabinete de Apoio ao Aluno/Gabinete de Saúde deve ser um espaço de privacidade, onde ele é ouvido, onde encontra a resposta a algumas das suas dúvidas e encaminhamento para apoio fora

da escola, caso seja necessário. Em sintonia com estas palavras citamos:

“Os alunos sabendo da existência do Clube da Saúde, procuram-nos para dizer:

- Professora este fim-de-semana correu-me mal!

Então, são encaminhados para o Centro de Saúde. O Gabinete de Atendimento é em qualquer local da escola, é um espaço onde os alunos se sentem à-vontade. O espaço em si do Gabinete é um espaço onde podem ouvir música, é um refúgio” (C3).

Foram, também, mencionados por dois participantes os encontros de reflexão sobre questões da sexualidade “(...) encontros de reflexão com salas temáticas nas semanas culturais” (C9) e “(...) com o grupo de Religião, nos encontros de reflexão” (C4).

Quando à abordagem intencional versus ocasional da ES, as referências não heterogéneas.

“Pode ser o Director de Turma, quando os problemas surgem de uma forma ocasional” (C9).

“Consoante surgiam as necessidades tentava-se colmatar as dificuldades, de forma ocasional” (C4).

“A educação sexual ocorre de forma intencional, há um projecto que tem como principal objectivo conseguir que todos os alunos no final da escolaridade básica tenham abordado todos estes temas (...) os professores devem estarem disponíveis para falar sempre que os alunos o solicitem” (C5).

“(...) de forma intencional das ciências, e pode surgir de forma ocasional em outras áreas” (C6).

“Nas áreas curriculares não disciplinares e disciplinares de forma espontânea e ocasional” (C7).

Seis participantes referiram que os alunos procuram informações, ou em contexto de sala de aula, ou no contexto externo à sala de aula (C2, C3, C4, C5, C8, C9).

Existe uma referência para as dificuldades “(...) por parte dos professores em abordar o tema de forma espontânea. (...) a abordagem da educação sexual, fora das acções planeadas, ainda é insuficiente” (C1).

Apresentamos de seguida (QUADRO 45), os dados dos discursos dos entrevistados, relativos às recomendações do GTES (2007b) sobre as sessões mensais nas ACND, na área específica da sexualidade, assim como sobre a avaliação obrigatória aos conteúdos em causa. Importa referir, que este aspecto também foi investigado no CAPÍTULO 3<sup>71</sup>, contudo agora, procuramos investigar as razões para o cumprimento, ou não, desta recomendação, na perspectiva do Professor-Coordenador do Projecto de EpS.

**QUADRO 45** – Dados relativos à categoria: “Concretização da Educação Sexual” e subcategoria “algumas recomendações do Grupo de Trabalho de Educação Sexual”.

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Algumas recomendações do GTES	Concretização das sessões mensais nas ACND na área específica da sexualidade	<i>É muito difícil concretizar em todas as turmas. C1, C2, C3, C7, C8</i>	5
		<i>Nem sempre é possível de concretizar. C4</i>	1
		<i>Parece-me difícil calendarizar as sessões. C7, C8</i>	2
		<i>É concretizável. C1, C4, C6, C10</i>	4
	Avaliação obrigatória dos conteúdos em causa e alguns instrumentos	<i>Por vezes aplicam-se inquéritos/questionários. C4, C6</i>	2
		<i>Avaliação pelo docente da ACND tendo por base os trabalhos dos alunos. C2, C3, C9, C10</i>	4

<sup>71</sup> Cf. Ponto 5.7. desse Capítulo (3).

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Algumas recomendações do GTES	Avaliação obrigatória dos conteúdos em causa e alguns instrumentos	<i>Registo de observação à participação dos alunos nos debates. C2, C4, C6</i>	3
		<i>As sessões a cargo do Centro de Saúde são avaliadas por meio de inquéritos/questionários. C4, C8, C9</i>	3
		<i>Avaliação nem sempre é escrita. C4, C5</i>	2
		<i>Temos falhado na avaliação dos conteúdos. C8, C9</i>	2
		<i>A avaliação dos conteúdos não é problema. C5, C7</i>	2

Quando os Professores-coordenadores são questionados sobre a concretização das sessões mensais sobre sexualidade nas ACND, e sobre a sua viabilidade, cinco participantes apontaram várias dificuldades.

“(…) o facto de termos muitas turmas dificulta muito isso” (C1).

“É difícil concretizar a sessão mensal, alguns colegas conseguem, enquanto outros não. No básico nem sempre a sessão mensal acontece” (C2).

“Penso que a sessão mensal na área específica da sexualidade, assim dito é castrador, temos de ter um contexto. Por exemplo os alunos no primeiro período abordam as relações interpessoais, no segundo as dependências e no terceiro os métodos contraceptivos, já trabalham 3 meses!” (C3).

“Conhecendo as solicitações em todas às áreas, não me parece viável a sessão mensal. (…) parece-me difícil calendarizar as sessões, depois a avaliação dos conteúdos não é problema” (C7).

“Parece-me que uma sessão mensal não é fácil, temos uma escola de interior, com falta de recursos. Temos de ver também o número de médicos disponíveis do Centro de Saúde, por isso têm sido os enfermeiros a trabalhar connosco. Temos aproveitado o núcleo de estagiários de enfermagem, para trabalharem temas sobre a alimentação, o tabaco, o álcool ou sobre a educação sexual. Muitas vezes tem de se ajustar as sessões a disponibilidade dos técnicos. Apesar disso, no ano passado fizemos oito ou nove sessões sobre educação sexual, abrangemos todo o 3.º ciclo” (C8).

De acordo com os discursos citados, podemos diagnosticar vários factores responsáveis pelo incumprimento das recomendações do GTES (2007b) a toda a comunidade estudantil, a saber:

- elevado número de turmas;
- nem todos os docentes estão mobilizados para abordar o tema;
- as sessões devem estar em consonância com as necessidades dos alunos;
- calendarização das sessões mensais;
- falta de técnicos especializados para dinamizar as sessões.

Apesar de encontrarem dificuldades para aplicarem as referidas sessões mensais, alguns participantes (C1, C8, C10) consideraram-nas viáveis, e.g. “(…) parece-me viável, contudo muito difícil, porque é preciso a colaboração de toda a escola, principalmente de professores, que não estão muito receptivos a isso” (C10). Um participante referiu que “muitas das sessões em Área de Projecto não eram no campo da educação sexual, mas sim na área da educação para a saúde. (…) é inviável até um certo ponto” (C4).

Constatamos uma certa propensão para considerar que a ES é uma área temática destinada a ser tratada por técnicos especializados (e.g. C8). Julgamos importante desmistificar este facto, uma vez que os técnicos de saúde muitas vezes abordam este campo de estudos numa perspectiva restrita e

funcionalista da realidade sexual, particularmente, preocupados com as dimensões psicológica e biológica, ou ainda com a prevenção de doenças (Dias et al., 2002).

Neste sentido, os educadores pela sua formação pedagógica para os vários níveis etários reconhecem o desenvolvimento psicosssexual dos seus educandos. Assim, pensamos que a ligação da escola com as parceiras, principalmente com o Centro de Saúde, pode ser fundamental na promoção de acções de formação/sensibilização para corpo docente e não docente e para Pais/Encarregados de Educação.

Quanto à avaliação obrigatória dos conteúdos em causa, dois participantes afirmaram que tem falhado, e.g. “Temos falhado na parte da avaliação, mas estamos a pensar este ano aplicar questionários no final das sessões.” (C8). Dois entrevistados referiram que nem sempre realizam avaliação escrita, “É feita avaliação, mas nem sempre escrita, no caso na sexualidade o Centro de Saúde passou um inquérito e eu outro. Sempre que é possível aplicar um inquérito, passamos, no caso das turmas de 5.º ano que tinham dúvidas sobre a reprodução humana não aplicamos” (C4). Dois participantes afirmaram que não possuem dificuldades na avaliação dos conteúdos (C5, C7).

Relativamente aos instrumentos mencionados pelos coordenadores na avaliação aos conteúdos das sessões nas ACND, verificamos uma repetição parcial dos instrumentos e indicadores mencionados anteriormente<sup>72</sup>. Neste contexto, apontamos sumariamente os instrumentos de avaliação e respectivas referências: aplicação esporádica de inquéritos/questionários (C4, C6); registos de avaliação dos docentes das ACND, tendo por base os trabalhos dos alunos (C2, C3, C9, C10); registos da observação directa à participação dos alunos dos debates (C2, C4, C6), e por fim, inquéritos/questionários aplicados pelos responsáveis do Centro de Saúde que dinamizaram as sessões temáticas para alunos (C2, C4, C8, C9).

### **3.3. EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA**

Perceber, no seio do ambiente escolar, um conjunto de concepções, para lá dos constrangimentos e obstáculos, é já desenvolver as suas capacidades de modo a que as formas habituais de compreensão e desenvolvimento da ES sejam geradoras de potencialidades. No espaço ocupado pelo tema, Educação Sexual na escola: na perspectiva do Professor-Coordenador do Projecto de EpS, constituíram-se duas categorias: 1) Concepções dos Professores-coordenadores sobre a ES; 2) Passado, Presente e Futuro da ES.

#### **3.3.1. CONCEPÇÕES DO PROFESSOR-COORDENADOR SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL**

Nesta categoria consideramos duas subcategorias que julgamos que caracterizam globalmente as concepções dos Professores-coordenadores sobre a ES, a saber, importância do tema e perfil e formação dos docentes (QUADRO 46).

---

<sup>72</sup> Ponto 5.1.2. deste Capítulo (4).



**QUADRO 46** – Dados relativos à categoria “Concepções dos Professores-coordenadores sobre a Educação Sexual”.

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Importância do tema	Valorizado	<i>É essencial para os alunos. C2, C4, C5</i>	3
		<i>Verifica-se uma falta de informação por parte dos alunos. C2, C3, C4, C5, C6, C8, C10</i>	7
	Crítico	<i>Opinião crítica na valorização do tema da ES, em detrimento de outros temas, como por exemplo a alimentação e o exercício físico. C3, C7</i>	2
Perfil e Formação dos docentes	Características pessoais do professor	<i>Professores abertos, dinâmicos e motivados. C1, C2</i>	2
		<i>Qualquer professor que se sente inibido ou despreparado para falar sobre algum assunto melindroso deve pedir ajuda. C1, C4, C6, C7, Devem estar à-vontade. C2, C3, C6, C7</i>	4
		<i>Devem estar à-vontade. C2, C3, C6, C7</i>	4
	Papel do Professor-Coordenador	<i>(...) é arranjar técnicas para ouvir, nós temos de saber ouvir. C3</i>	1
		<i>(...) não transmitir conhecimentos, mas sim orientar e encaminhar. (...) mobilizar os professores. C5</i>	1
	Personalidade versus formação	<i>Personalidade do professor sobrepõe-se à formação inicial na abordagem da ES. C2, C3, C5, C7, C10</i>	4
		<i>Os professores de Biologia estão mais preparados cientificamente. C1, C4, C6</i>	3
		<i>A deficiente formação inicial em conteúdos científicos da sexualidade é colmatada pelo gosto para investigar o tema. C1, C2, C3, C4</i>	4
		<i>Qualquer docente aborda o tema independentemente da sua formação inicial. C7, C8</i>	2
		<i>(...) na formação inicial dos docentes deveria ser abordada a educação para a saúde. C9</i>	1

Começando por analisar a importância do tema, verificamos que é classificado como essencial por três participantes.

“(...) eu acho que cada vez mais se vai abrindo a mente para estes temas, até porque nos surgem adolescentes grávidas na escola, temos tido essas situações. (...) temos de direccionar o nosso plano de actividades para esse aspecto, porque as adolescentes vão ao Centro de Saúde (...) para pedir a pílula do dia seguinte. (...) portanto, a Escola, os professores sentem que têm de falar nisso” (C2).

“Penso que a educação sexual é essencial, claro de depois tem de ser adaptado consoante as realidades, e nós aqui temos uma grande heterogeneidade de alunos” (C4).

“(...) quando se fazia o ponto de situação nos Conselhos de Turma, as pessoas foram vendo que não era assim tão difícil, que os alunos gostavam, que era bastante útil” (C5).

Encontramos sete referências para a falta de informação neste campo de estudos por parte dos alunos, e.g. “Verifica-se um grande défice de informação na área de educação sexual” (C8), ou falta de informações correctas “(...) uma vez que os miúdos têm conteúdo em toda a parte, desde a [revista] Maria, onde é tudo deturpado, ou informação na internet, eles têm muita. Mas no fundo, eles não sabem, eles pensam que sabem, mas não sabem” (C3).

Existem duas referências críticas à valorização do tema da ES, no contexto da Promoção da Educação para a Saúde, citamos os discursos desses coordenadores:

“(...) se uma miúda é inibida, é forte, é gorda, e chamam-se gorda, ela corre o risco de haver um rapaz que vê que ela tem a auto-estima baixa, e que a arrastar para um relacionamento puramente sexual (...) Nós começamos pela auto-estima, auto-imagem, o gostar de si própria, ter relações por gostar de si própria, aceitar-se. (...) Neste caso um tema a trabalhar é a alimentação, como poderia ser o desporto, as técnicas de relaxamento, de descontração, etc. (...) depois de abordar estes temas a sexualidade está prevenida. (...) ora nós achamos que temos sido bem sucedidos” (C3).

“(...) eu sou muito crítica em relação ao destaque que se têm dado à educação sexual, em contexto nacional, descurando-se os outros temas, por exemplo a alimentação e exercício físico” (C7).

Relativamente as características pessoais dos docentes para abordarem a ES, apresentamos as duas referências identificadas, no que diz respeito a docentes abertos, dinâmicos e mobilizadores.

“Têm de ser professores abertos, dinâmicos, que gostem de aprender, e não pensem que sabem, porque não sabem” (C1).

“(…) o gosto por investigar, querer saber mais, aquela capacidade de mobilizar e de abertura para abordar os temas é essencial” (C2).

Para a Comissão Técnica de Novos Enfoques da Educação em Saúde na Assistência Primária da Saúde, da OMS (Rice & Candeias, 1989) o educador da saúde passa a ser aluno e os membros da comunidade são simultaneamente professores, e também alunos. Assim, o professor promotor de saúde deve estar disponível para novos papéis educativos, com abertura suficiente para ouvir as inquietações que afectam os seus alunos.

Para quatro participantes os docentes devem reconhecer as suas limitações pedagógicas e/ou científicas e solicitar ajuda de terceiros, capazes de suprir parcialmente essas limitações.

“(…) se um professor que não é de Biologia, mas que faz parte da equipa e não domina determinada matéria, deve pedir ajuda a outro colega” (C1).

“Em Conselhos de Turma é comum os professores que leccionam estas áreas [ACND] solicitarem ajuda” (C6).

Foram ainda referidas por quatro participantes a necessidade de se sentirem à-vontade na abordagem deste tema, e.g. “(…) deve ter um determinado perfil, uma à-vontade. Eu acho que não deve ser imposto” (C3).

Dois participantes caracterizaram o seu papel, enquanto Professores-coordenadores como responsáveis por orientar, mobilizar o trabalho do grupo de docentes (C5), bem como escolher técnicas de escuta activa e de aconselhamento (C3).

Quanto questionados sobre os factores formação versus personalidade, que prevalecem na escolha dos docentes para abordar a ES, as opiniões dos participantes são heterogéneas. Para quatro participantes a personalidade do professor sobrepõe-se à formação inicial.

“Penso que já não existe problema em abordar este tema, e que já não é especificamente os colegas de ciências, de Educação Física ou Director de Turma. Penso que há pessoas que naturalmente têm mais dificuldade, mas que não depende da área de formação inicial” (C7).

“Penso que depende muito das pessoas. Há pessoas que podem saber muito mas que podem não ser capazes de aplicar o projecto. Penso que a personalidade é o factor mais importante” (C10).

Três entrevistados afirmaram que os docentes de Biologia estão mais preparados cientificamente para abordar o tema da ES.

“No caso das questões fisiológicas um professor da Biologia está mais habilitado para responder, pois podem apanhar o professor desprevenido, podendo não ter cultura científica suficiente para responder” (C4).

“(…) este tema exige algum conhecimento científico, por isso a formação inicial é importante. (...) penso que serão os docentes da área de ciências que estão mais aptos, porque faz parte dos programas” (C6).

Quatro participantes apontaram a formação como recurso para colmatar a deficiente preparação académica em temas da ES, e.g. “(...) a formação contínua ajuda muito, principalmente, em técnicas, por exemplo os psicodramas” (C3). Para dois entrevistados qualquer docente está preparado para tratar o tema (C7, C8).

“Eu acho que qualquer pessoa pode abordar este tema, e nós temos docentes de História, de Língua Portuguesa que abordam a sexualidade, não sendo necessariamente a morfologia, mas sim as questões dos afectos. Penso que já é raro dizer-se que são temas para os professores de Biologia” (C8).

Um participante sugeriu que nos planos de estudos universitários dos futuros docentes deve ser abordada a EpS (C9).

### 3.3.2. PASSADO, PRESENTE E FUTURO DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA

Na segunda categoria do tema, Educação Sexual na Escola: na perspectiva do Professor-Coordenador do Projecto de EpS, procuramos fazer uma breve resenha história das principais dificuldades da implementação da ES em meio escolar. De seguida, propomos investigar as dificuldades que persistem actualmente, bem como, desenhar o futuro do tema, sempre na perspectiva do Professor-Coordenador do Projecto de EpS. Nesta categoria, consideramos duas subcategorias, dificuldade de implementação e propostas para o futuro (QUADRO 47).

QUADRO 47 – Dados relativos à categoria “Passado, Presente e Futuro da Educação Sexual na Escola”.

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Dificuldades de implementação	Ultrapassadas	Falta de preparação de alguns elementos da classe docentes para tratar o tema. C8	1
		As dificuldades iniciais foram ultrapassadas. C8, C9	2
		Mudanças de comportamento na abordagem à sexualidade. C6	1
	Actuais	Falta de formação dos docentes para abordar o tema. C1, C2, C3, C7, C9, C10	6
		Deficiente oferta de formação contínua neste campo de estudos. C7, C10	2
		Os professores continuam presos a leccionar conteúdos. C1, C3	2
		Mobilização dos docentes. C1, C7, C10	3
		Preconceitos que persistem na comunidade. C4, C6	2
		Implementar estratégias activas e participativas. C5	1
		Falta de tempo para abordar estes temas. C2	1
Propostas para o futuro	Envolvimento da comunidade educativa e parceiros	Aumentar a participação dos Encarregados de Educação na vida escolar dos alunos, e em particular das dinâmicas do projecto. C1, C3, C6, C7	4
		Mobilizar a classe docente. C1, C2, C7, C10	4
		Realização de trabalhos alusivos às ITS's. C2	1
		Envolver o Centro de Saúde. C4	1
	Promoção de novas estratégias	Implementar o Gabinete de Apoio ao Aluno, de acordo com as recomendações do GATES. C1, C8	2
		Gabinete de Apoio ao Aluno com manhãs temáticas. C5	1
		Acção de sensibilização com visitantes externos. C6	1
	Coordenação do projecto	Formação por pares. C4, C10	2
		Deve ser atribuída por vários anos, para que o docente possa dar comunidade ao projecto. C1, C7	2
		Reunir um fundo documental das actividades realizadas pelos docentes nas ACND, para poder estar disponível para consulta no Gabinete. C5	1
		Melhorar a coordenação com os professores do básico. C2	1
		Deve ser atribuída redução na componente lectiva. C9	1
	Realizar avaliação dos conteúdos no final das sessões. C8	1	

As dificuldades dos professores têm sido evidenciadas em vários estudos (e.g. Teixeira, 2000), bem como a sua necessidade de se sentirem à-vontade para poder trabalhar esta temática educativa. Neste contexto, começámos por investigar as dificuldades de implementação da ES em meio escolar.

Foi possível identificar dos discursos dos coordenadores algumas dificuldades consideradas como ultrapassadas, é o caso do episódio lembrado por um coordenador.

“O projecto tem um longo historial na escola, 18 anos, actualmente não surgem problemas em tratar a educação sexual. (...) no passado ocorreu um episódio com uma docente que se reformou, na qual trabalhos realizados pelos alunos alusivos à morfologia do sistema reprodutor humano causaram algum embaraço a dois sacerdotes que leccionavam na escola. (...) este episódio seria impensável actualmente” (C8).

Dois coordenadores mencionaram que o Projecto de EpS, com destaque para a ES, está enraizado do dia-a-dia da escola, tendo as dificuldades iniciais sido completamente ultrapassadas, citamos:

“Quando comecei com o projecto em 1990, aí havia dificuldades. Nem eram propriamente financeiras, porque isso arranjava-se, eram mais em implementar o projecto no sistema. Hoje se perguntar sobre o projecto na escola, pouco se fala, ele está implementado, não é novidade nenhuma” (C8).

“(...) já foi implementada, apesar de nenhum docente ter formação específica” (C9).

Um participante referiu uma mudança de comportamento dos alunos face à abordagem da ES, a saber:

“As coisas vão evoluindo. As personalidades são diferentes. Eu noto que quando abordo este tema nas aulas do 9.º ano [os alunos] têm muito mais abertura agora, do que tinham há cinco ou seis anos atrás, em que eles não abriam a boca e baixavam a cara” (C6).

Um coordenador manifestou dificuldades no desenvolvimento de estratégias activas ou participativas, nomeadamente: “Tenho dificuldade em propor estratégias, que não sejam as expositivas, mas também estou socorrida pelos colegas de religião” (C5).

No que concerne aos problemas que persistem na actualidade, alguns participantes referiram que os docentes manifestam uma falta de formação para abordam o tema.

“Existem ainda muita dificuldade, por parte dos professores em abordar o tema de forma espontânea. Dizem que não se sentem preparados, têm muito medo de errar, mais em termos fisiológicos, do que em termos de afectos. (...) Depende muito do professor e da forma como ele vive a sua sexualidade” (C1).

“(...) ainda no ano passado, sentiram, referiram uma certa dificuldade em falar do tema com os alunos. Também, porque eram temas difíceis, e não se sentiam preparados” (C2).

“Reconheço que colegas da minha idade, nos 50-60 anos, têm ainda hoje dificuldade em abordar esses temas, desde que não sejam da área de ciências, ou pelo menos de Biologia, têm muita dificuldade, até onde é que eu vou, ou que é que eu digo, o que é que eu faço” (C3).

“Os professores não têm formação nesta área, e depois torna-se difícil fazer, executar uma coisa deste género” (C10).

Relativamente às palavras da participante C1, apraz-nos dizer que é necessário que os professores se sintam bem com a sua própria sexualidade e que, sem dificuldades, estejam habilitados a falar dos problemas, do relacionamento e do comportamento sexual (MS & ME, 1999).

Dias e seus colaboradores (2002) afirmam que no quotidiano escolar, os professores, como seres sexuados, emitem a todo o momento mensagens que têm força determinante na relação interpessoal, embora por vezes não sejam consciencializadas. Parecem importante que reconheçam esses efeitos, pois o que os alunos aprendem depende grandemente da maneira como os docentes encaram a temática da sexualidade.

O professor que é entusiasta, alegre, sociável, amigo e competente tem maiores propensões para funcionar como figura de identificação e de se tornar mais eficiente na promoção da ES. Por essa razão, entende-se facilmente a intangível neutralidade dos docentes no contexto da educação da sexualidade (Dias, et al., 2002).

Dois participantes referiram que os docentes têm dificuldades de articular os conteúdos programáticos das áreas curriculares e os conteúdos de Promoção e Educação para a Saúde.

“A principal dificuldade é trabalhar com os professores, é mobiliza-los para estas dinâmicas. Estão muito agarrados aos conteúdos programáticos. É difícil convencê-los a articular conteúdos” (C1).

“A maior dificuldade está relacionada com o dilema que a escola enfrenta ainda, a ensinar conteúdos programáticos” (C3).

Achamos que a deficiente preparação científico-pedagógica e mobilização docente poderia ser solucionada com mais ofertas de formação contínua, exemplifiquemos duas referências à falta de formação neste campo de estudos.

“Quanto ao projecto tivemos uma formação no 3.º período e no final do ano. O que penso que é insuficiente” (C7).

“(…) a formação contínua poderia facilitar, por isso deviria ser dada. Mas nós não temos tido muita” (C10).

Reconhecemos que existem factores exógenos aos professores, da responsabilidade do poder central e regional, no que diz respeito à reduzida oferta de formação contínua na área da promoção para a saúde, em especial na área da ES.

Sobre os problemas actuais, os coordenadores consideraram que a mobilização da classe docente é factor importante na implementação do projecto.

“A principal dificuldade é trabalhar com os professores, é mobiliza-los para estas dinâmicas” (C1).

“A principal dificuldade é trabalhar com os colegas” (C10).

Parecem-nos insuficientes as referências críticas aos professores da escola, só muito excepcionalmente abordam, directa e objectivamente, os desempenhos, na maior parte dos casos manifestam uma referência indiferenciada ao corpo docente, quer no reconhecimento de competências, quer na sugestão de mudança de métodos. Assim, julgamos que existe um sistema táctico de solidariedade interno que, intencionalmente, coloca barreiras silenciadoras aos ruídos que se fazem sentir, para o contexto externo da escola.

Após um percurso com mais de duas décadas a ES em Portugal, ainda são notórios preconceitos no tratamento desta matéria. Dois participantes manifestaram explicitamente este aspecto, por parte dos professores e Encarregados de Educação.

“Existem alguns colegas que tem um certo pudor, ou um falso pudor em falar destas questões” (C4).

“Quando abordo a sexualidade no 9.º ano, estou sempre à espera que algum Encarregado de Educação venha à escola ter comigo, perguntando-me, mas a professora fala disto, assim, com eles? Eu falo, falo de tudo naturalmente. Até porque, eu sei que a maioria não tem esse tipo de diálogo, em casa com os pais. Ainda agora, uma aluna me dizia que não podia falar destas coisas em casa, porque se a minha avó ouve!” (C6).

Também identificámos uma referência para a dificuldade de conciliar o horário dos alunos e o horário dos professores para a formação do Clube da Saúde, na qual mesmo com algumas inscrições de alunos não foi possível a sua dinamização (C2).

Quisemos conhecer, também, as propostas para o futuro na implementação da ES, integrada no Projecto de EpS na perspectiva dos Coordenadores. Para esta subcategoria, foi possível identificar vários indicadores, a saber: envolver a comunidade educativa e parceiros, promoção de novas estratégias e coordenação do projecto.

Relativamente, ao indicador envolvimento da comunidade educativa, quatro participantes mencionaram a necessidade de aumentar a participação dos Pais/Encarregados de Educação na vida escolar dos alunos, e obviamente nas dinâmicas do projecto em estudo.

“(…) aumentar a participação dos Encarregados de Educação” (C1).

“Gostava muito de fazer actividades de integração com os pais, à noite. Gostava muito que os pais conhecessem estas actividades, porquê? Viam qual era a política, o espírito da escola. Talvez compreendessem melhor os filhos e nós professores” (C3).

“(…) acho que seria muito interessante chamar os pais à escola para tratar este tema” (C6).

“Mobilizar os Encarregados de Educação” (C7).

No que diz respeito aos Pais/Encarregados de Educação, pensamos que é urgente a sensibilização/formação para que possam organizar-se, melhorar a relação com os filhos, acompanhá-los e prevenir situações de risco. Por outro lado, deve-se envolver as famílias dos jovens e perceber as reais necessidades e dúvidas dos jovens.

Três entrevistados afirmaram que é fundamental mobilizar o corpo docente, e.g. “desenvolver mais actividades, tentar envolver sobretudo os meus colegas. (...) porque há gente muito envolvida e que faz sacrifícios enormes para fazer actividades, e há outras pessoas que variadíssimos motivos não tem essa disponibilidade e essa vontade” (C7).

Identificámos uma referência para a realização de trabalhos abusivos à EpS, em particular sobre as IST's, para posterior divulgação à comunidade educativa.

“Gostava que os alunos fizessem um spot publicitário sobre DST's, nomeadamente a SIDA. Para depois ser apresentado na semana cultural, assim como os outros trabalhos na área da saúde” (C2).

Um participante enalteceu a necessidade da parceria com o Centro de Saúde, para intervenções em vários domínios da EpS, em particular na prevenção de situações de risco sexual, para um grupo específico de alunos.

“Tentar aproximar o Centro de Saúde, mas penso não vêm porque não têm recursos. (...) tal como aconteceu a alguns anos atrás num Dia da Saúde, em que tivemos a sua participação durante todo o dia. Foi muito positivo. (...) para trabalhar na prevenção de risco sexual com os alunos do 1.º ciclo do agrupamento” (C5).

No âmbito da promoção de novas estratégias, dois entrevistados mencionaram a implementação do Gabinete de Apoio ao Aluno<sup>73</sup>, nos moldes propostos pelo GTES.

“(...) gostaria de implementar o Gabinete de Atendimento ao jovem, tal como o relatório do GTES recomenda, onde fossem atendidos por professores da equipa. Penso que isso seria muito importante” (C1).

“Queremos implementar o Gabinete de Atendimento, pois este ano temos o espaço físico, temos uma sala disponível para o projecto. Embora, no ano passado os alunos dirigiam-se a nós, mesmo não existindo esse espaço. Os professores têm tido essa disponibilidade, em intervalos, hora de almoço ou depois das aulas” (C8).

Ainda sobre o Gabinete de Apoio ao Aluno, um participante sugeriu novas estratégias de Promoção da Educação para a Saúde, nomeadamente, “Para este ano quero que o Gabinete de Apoio não funcione só com aquele horário, mas com as manhãs temáticas. (...) talvez assim fiquem mais à-vontade de ir lá de uma forma regular” (C5).

Um coordenador recordou, um exemplo de boas práticas, com a participação de visitantes externos que gostava de reproduzir na sua escola.

“Estive há uns anos numa escola em que no âmbito das drogas foi convidado um ex-toxicodependente para dar uma formação aos miúdos. Foi um caso real. Foi uma acção que me tocou. Os alunos estiveram interessados, atentos, fizeram perguntas, criou-se ali um diálogo interessante. Passado algum tempo, os alunos estavam com as lágrimas nos olhos. Esta seria uma acção que proporia. (...) acho que é importante porque é nestas idades que aparece o consumo das drogas. Penso que nesta zona existem alguns problemas de droga, que nos dias de hoje é geral” (C6).

Pensamos que a partilha de experiências concretas na área do consumo de drogas pode ser reproduzida para as questões da sexualidade e da ES, com pais e mães que disponibilizem para abordar assuntos, como a paternidade/maternidade, a vivência da sexualidade noutras épocas (e.g. convidando avós e avós).

Neste contexto, dois participantes propuseram para futuro o desenvolvimento da estratégia de formação pelos pares.

“Criar uma equipa de alunos para realizarem a formação por pares” (C4).

“Para este ano os alunos do 12.º ano em Área de Projecto irão receber formação do Centro de Saúde sobre vários temas, alimentação, comportamentos de risco, sexualidade e depois irão formar alunos mais pequenos. Com esta estratégia de formação entre pares os alunos vão dedicar-se para ter uma boa nota” (C10).

Esta estratégia deve estar enquadrada pedagógica e cientificamente por professores habilitados especificamente para esta realidade. Os destinatários recebem formação adequada, para no futuro serem eles a garantir o desenvolvimento de acções de Promoção e Educação para a Saúde.

---

<sup>73</sup> No momento da realização desta investigação não estava generalizada a abertura dos Gabinetes de Apoio ao Aluno.

Aqueles constituem-se como líderes educativos dos seus pares. Com o recurso a esta estratégia dinâmica e participativa procuram-se ser trabalhados conteúdos na área da ES, nomeadamente a sexualidade, a SIDA e outras IST's.

No campo das competências do professor enquanto coordenador do Projecto de EpS, foi mencionado por dois participantes a necessidade da coordenação do projecto ser atribuída pelo Órgão de Gestão a longo-prazo (vários anos lectivos).

“Apesar de pertencer à equipa há três anos, só no ano passado [2007/2008] coordenei o projecto, este ano já não sou coordenadora, mas penso que a coordenação deste projecto deveria ser de mais anos. Por uma questão de horário houve a necessidade de atribuir o cargo a outro docente” (C1).

“Esta coordenação deveria ser atribuída por vários anos. Desde que o Órgão de Gestão considere que é uma pessoa com perfil deve dar continuidade ao trabalho da coordenação. Porque é mais difícil num ano estabelecer relação com os parceiros, em particular com o Centro de Saúde” (C7).

Um entrevistado reconheceu dificuldades na sistematização da documentação das actividades desenvolvido pelo corpo docente, nomeadamente das ACND, julgando que a recorra e arquivamento dessas informações pode constituir uma ferramenta útil para outros docentes consultarem.

“(…) melhorar a parte burocrática. Identificar o que os meus colegas levaram à prática em Formação Cívica. Fui à reunião de Directores de turma, disse o que se pretendia com a educação para a saúde, eles aderiram. Sei que muitos fizeram, mas não consegui documentação. Espero que este ano esta parte corra melhor, vou solicitar com tempo os materiais aos colegas. Estará disponível esse material para os professores consultarem no gabinete” (C5).

Um coordenador mencionou como proposta para o futuro um maior acompanhamento ao trabalho desenvolvido pelos professores, no âmbito das acções do projecto. Assim propõe reunir “mais frequentemente, para ver quais são as dificuldades deles, para saber onde querem mais apoio, para saber se aqueles temas estão a ser debatidos” (C2).

Para um participante a falta de disponibilidade para coordenar o projecto deve-se à atribuição de quatro tempos não lectivos pelo Órgão de Gestão para a coordenação do projecto. Neste contexto, alega que aquela carga horária é insuficiente, considerando que no futuro “um professor que é coordenador desta área tem de ter redução da componente lectiva” (C9).

Um coordenador reconheceu que é importante melhorar as práticas de avaliação dos conteúdos abordados nas sessões sobre sexualidade das ACND, afirmando “estamos a pensar este ano aplicar questionários no final das sessões” (C8).

Por fim, um participante afirmou que “devia existir mais tempo para abordar este temas, devia existir uma hora da saúde, uma disciplina, uma vez que é essencial” (C2). Esta perspectiva esta em conformidade com a metodologia adoptada por alguns países europeus, na qual oferecem no currículo nacional a disciplina “Educação para a Saúde”, e.g. na Finlândia (do 7.º ao 9.º ano e secundário) e Inglaterra (dos 11 aos 16 anos). No caso da Inglaterra a escola oferece obrigatoriamente para os alunos dos 14 aos 16 anos a “Educação Sexual” (GTES, 2005).



### 3.4. O PROFESSOR-COORDENADOR E O PROJECTO DE EDUCAÇÃO SEXUAL

Para concluir a apresentação dos resultados do estudo da ES na Escola na perspectiva do Coordenador do Projecto de EpS, julgamos ser pertinente uma abordagem mais pessoal sobre a coordenação do projecto, uma vez que este exige do seu coordenador muito investimento pessoal, dada a sensibilidade e susceptibilidade de algumas questões afectivo-sexuais.

Assim, no quarto e último tema, o Professor-Coordenador e o Projecto de EpS, analisamos os dados recolhidos dos discursos dos professores para investigar a sua satisfação pessoal e profissional na coordenação do projecto, com um destaque para as práticas da ES. Neste sentido, os entrevistados procuram relacionar globalmente os aspectos positivos enumerados com o projecto sobre ES, com as razões de ordem pessoal para o seu contentamento (ou não) enquanto coordenadores. Esta análise remata a caracterização do projecto numa perspectiva mais intimista, na perspectiva do coordenador (QUADRO 48).

**QUADRO 48** – Dados relativos à categoria “Contributos do Projecto sobre Educação Sexual para o Coordenador e para a Escola”.

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Contributos e ganhos pessoais e profissionais	Apreciação positiva	<i>Eu gostei de coordenar o projecto. C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9,</i>	9
	Apreciação negativa	<i>Não estou, acho que os resultados são péssimos, muito fracos. C10</i>	1
	Continuidade do projecto	<i>Ainda há muito a fazer. C2, C4, C5, C7, C9, C10</i>	6
Mais-valia para a escola	Apreciação com convicção	<i>Claro, certamente que o projecto é uma mais-valia para a escola. C1, C2, C3, C4, C5, C8</i>	6
	Apreciação com hesitação	<i>Claro, sem dúvida que este projecto é uma mais-valia para a escola, mas deve valorizar outros aspectos. C7</i>	1
		<i>Este projecto era uma mais-valia na escola, se se executasse bem. C10</i>	1

Com a categoria, contributos do projecto sobre ES para o coordenador e para a escola, verificamos que nove participantes (90%) consideraram-se satisfeitos pessoal e profissionalmente com o trabalho de coordenação.

“Estou perfeitamente satisfeita pessoalmente, pela aceitação dos alunos, funcionários” (C3).

“Estou satisfeita, até porque trabalhei alguns anos sem ter qualquer tipo de redução [na componente lectiva], e agora ainda o faço com mais gosto” (C5).

“Estou satisfeito, caso contrário não estaria envolvido à 18 anos, com alguns interregnos, porque isto cansa! Mas estou satisfeito do muito que se fez, e do muito que aprendi” (C8).

Apenas um coordenador manifestou insatisfação, justificando o seu descontentamento com os fracos resultados obtidos com o projecto (C10).

A par desta apreciação positiva ou negativa, seis entrevistados acrescentaram que o projecto tem muito trabalho pela frente, uma vez que os objectivos da “Promoção e Educação para a Saúde” se desenvolvem ao longo do tempo, numa perspectiva longitudinal, que acompanha o crescimento das nossas crianças e jovens, com consequências na sua vida pessoal e na sua vida em sociedade.

“(...) gostei, mas acho que há muito a fazer” (C2).

“Estou satisfeita, mas é só um ano. Tenho muita coisa quero fazer” (C4).

“(...) é positiva com muito a fazer. Penso que ainda estou no ponto de partida” (C7).

“Ainda há muito a fazer” (C10).

É apazível de afirmar que todos os participantes foram da opinião que o Projecto de EpS é uma mais-valia para a escola. Contudo, para sete participantes este facto foi manifestado com convicção, proferindo as seguintes palavras:

“Este projecto é muito importante para a escola. É uma peça fundamental para a formação do jovem e da comunidade” (C1).

“É uma mais-valia para a escola, não existem dúvidas” (C2).

“Claro, que este projecto é uma mais-valia para a escola” (C4).

“Com certeza! Este projecto é uma mais-valia para a escola” (C5).

“Claro, sem dúvida que este projecto é uma mais-valia para a escola” (C6).

“Este projecto sempre foi uma mais-valia. Nestes últimos 18 anos, a área da alimentação melhorou muito, mas principalmente na área da educação sexual” (C8).

Dois participantes manifestaram igualmente que o Projecto de EpS é uma mais-valia para a escola, mas manifestaram algumas reticências. Um deles criticou a valorização da ES, em detrimento de outras temáticas da EpS, e.g. a alimentação (C7) e o outro participante afirmou que o projecto seria uma mais-valia para todos, se tivesse melhores resultados (C10).

No âmbito da categoria, Professor-Coordenador enquanto avaliador do projecto, procurámos que os entrevistados fizessem uma retrospectiva auto-avaliativa do Projecto de EpS, em particular sobre as práticas da ES (QUADRO 49).

**QUADRO 49** – Dados relativos à categoria “Professor-Coordenador enquanto avaliador do Projecto de Educação para a Saúde, com destaque para a Educação Sexual”.

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Apreciação global do projecto	Positivos	<i>Em termos globais avaliaria com Muito Bom. C4, C5, C8</i>	3
		<i>Em termos globais avaliaria com Bom. C1, C2, C6, C7</i>	4
		<i>Tendo em conta os objectivos de partida, o projecto foi cumprido. Por isso os resultados foram bastante positivos. C9</i>	1
		<i>(...) seria entre o suficiente o bom, mais não. C10</i>	1
		<i>Avaliaria de 18, mas talvez se deva às relações de abertura entre professores e alunos. C3</i>	1

Constatamos que todos os participantes apreciam positivamente o Projecto de EpS, com destaque para a ES. Para três participantes a avaliação é de “Muito Bom”.

“Atendendo à evolução dos últimos anos, à resistência inicial, ao medo que os pais viessem discutir, atendendo ao percurso que fizemos desde o início, a avaliação é Muito Boa. Embora, tenha consciência que temos de melhorar” (C5).

Quatro participantes classificaram o trabalho desenvolvido pelo projecto, em particular a ES, com “Bom”, considerando que se deve dar continuidade ao projecto, aperfeiçoando e reforçando algumas temáticas geradoras de maior interesse nos alunos.

“A avaliação seria de pelo menos um Bom, pelas acções de formação, pela interacção com os miúdos, pelos temas que são escolhidos ou propostos nas Áreas Curriculares não Disciplinares” (C6).

“A avaliação seria de Bom, ainda podemos melhorar, particularmente no 1.º ciclo” (C7).

Para um coordenador avaliação de dezoito valores, numa escala de 0 a 20 valores, para as práticas da ES, não se devem exclusivamente ao projecto, mas sim as relações de liberdade entre professores e alunos.

“Pelos efeitos e resultados que temos tido eu atribua, de 0 a 20, um 18, baseada no facto este ser o sétimo ano que não temos tido adolescentes grávidas. Tendo em conta o meio onde estamos inseridos, acho que é Muito Bom. Não tenho a leviandade e dizer que é pela ES na escola, nem do projecto, talvez, a liberdade e a relação que estabeleceu em professores e alunos ajude” (C3).

### **3.5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Após reflexão da literatura pedagógica e científica sobre a Promoção e Educação para a Saúde nas escolas, mais concretamente sobre a ES, caracterização global dos Projectos de EpS, com destaque para intervenção na área da ES (CAPÍTULO 3), e ainda, de acordo com as entrevistas verificámos que esta temática inscreve-se numa necessidade premente na educação escolar. Quando salientamos a ES em meio escolar, não queremos de modo algum imiscuir o papel central da família, em particular, dos pais na educação dos seus filhos. Assim, a escola deve estabelecer com a família uma forte parceria para cumprir o seu papel de educadora, pois de modo algum deve ultrapassar os direitos e deveres dos pais. Deste modo, a escola deve procurar com as famílias suprir as necessidades educativas dos adolescentes e jovens nesta matéria.

Não obstante toda a cobertura legal e as orientações ministeriais, alguns professores continuam a resistir à abordagem da ES em meio escolar. Vários autores em Portugal têm procurado explicação para este tipo de resistência, e.g. Teixeira (2000) numa investigação realizada com professores do 1.º Ciclo do ensino básico, sobre cultura científica e reprodução humana, constatou que valores sociais e religiosos se opõem à prossecução deste domínio educativo.

De acordo com as dez entrevistas realizadas aos professores, salientamos de seguida, alguns aspectos que estão em sintonia com as inquietações que nos levaram a investigar a “Educação Sexual na Escola na perspectiva do Coordenador do Projecto de Educação para a Saúde”.

Começámos por verificar, que a maioria dos participantes pronunciou-se favorável à EpS nas escolas, estando por isso esta área temática consagrada nos PEE em vigor. Destacamos que em duas escolas surgiu a necessidade de reformular o PEE de forma a incluir esta área de estudos.

Verificámos que a maioria dos entrevistados é favorável à abordagem da sexualidade, para além da dimensão biológica, i.e. além das questões da morfofisiologia da reprodução humana, da contraceção, do planeamento familiar e das IST's, ultrapassando assim o modelo pedagógico médico-preventivo (Borges et al., 2006). Apontaram a dimensão dos afectos e relações interpessoais, e ainda, o modelo que integra a prevenção de comportamentos de risco sexual. Neste sentido, existe a concordância da necessidade de abordar a sexualidade numa perspectiva relacional mais lata e de afirmação de competências pessoais e sociais.

Por outro lado, existem referências que valorizam outras áreas da EpS dos adolescentes e jovens, e.g. alimentação, exercício físico e auto-estima. O interlocutor que mencionou a auto-estima justifica, exemplificando, que uma baixa auto-estima nos jovens pode despoletar problemas do foro sexual.

O nível de envolvimento dos elementos da comunidade educativa é variável. Na sua totalidade os entrevistados consideraram que os alunos são os elementos da comunidade educativa mais receptivos às acções do Projecto de EpS, em particular sobre a temática da sexualidade.

As referências aos auxiliares de acção educativa são parcas, em concreto são duas referências. Uma dessas referências atribui aos auxiliares de acção educativa uma acção primordial no diagnóstico de situações problemáticas na área da sexualidade e divulgação aos agentes educativos competentes. Este coordenador acrescentou que foram promovidas acções de formação para os auxiliares de acção educativa, no sentido de os informar e sensibilizar para a importância da ES em meio escolar. A outra referência, destaca o papel dos auxiliares de acção educativa nas acções da EpS no âmbito da alimentação.

O envolvimento dos docentes foi apontado de forma heterogénea, enquanto para alguns coordenadores os docentes estão muito mobilizados, para outros o seu envolvimento é insuficiente, actuando apenas quando solicitados.

De acordo com os dados, aos docentes perfilam-se em dois sentidos: por um lado, as dificuldades em harmonizar o trabalho do pessoal auxiliar com o trabalho dos docentes, caracterizado pelo individualismo, com algumas marcas tácticas, entre grupos disciplinares e a falta de comunicação entre professores, e por outro, o bom ambiente de trabalho, o bom relacionamento entre todos, e as relações humanas muito positivas e frutíferas para o processo de ensino-aprendizagem.

Quanto ao envolvimento do Órgão de Gestão é referenciado globalmente como positivo, actuando como elementos potenciadores da promoção e educação para a saúde.

Relativamente ao nível de participação dos Pais/Encarregados de Educação nas dinâmicas do projecto são manifestamente insuficientes. Para a maioria dos participantes aqueles agentes educativos tomam conhecimento do projecto por intermédio da Associação de Pais, considerando que estão receptivos às intervenções do projecto. Contudo, desempenham um papel passivo nas dinâmicas

---

do projecto, i.e. quando são organizadas sessões de formação/sensibilização dirigidas aos Pais/Encarregados de Educação o número de participantes é residual, não manifestam sugestões, disponibilidade e interesse para estimular as acções do projecto.

Assim, conforme os discursos dos Professores-coordenadores dos Projectos de EpS pudemos constatar que os Pais/Encarregados de Educação acabam por se demitir, das suas responsabilidades educativas nas dinâmicas do projecto. Um participante salientou que os pais assumem as suas limitações para tratar o tema da ES, ficando “mais sossegados por saber que alguém estava a fazer esse trabalho”.

Estas posições assumidas pelos pais reflecte algum desconhecimento da evolução científica e pedagógica, especialmente na última década, que indica por uma lado, uma prevenção do risco global e ligada à construção de alternativas positivas e pró-activas, o que leva a recomendar uma acção mais global, na área da promoção de competências, autonomia e responsabilização dos adolescentes, por outro lado, a informação é importante, mas não é suficiente para mudar atitudes (GTES, 2005).

Assim, é necessário sensibilizar os pais para evitar o comportamento da avestruz, esperando que adolescência dos filhos passe, ou então, que alguém assuma o seu papel na ES. A marcação de reuniões de trabalho, em horário pós-laboral, para desmistificar a crença que a abordagem da sexualidade pode estimular o início extemporâneo da actividade sexual, como tem sido provado pela investigação científica e pedagógica, pode ser uma estratégia clarificadora do processo educativo da sexualidade onde os seus filhos estão envolvidos. Pensamos que se os pais se motivarem e envolverem no serviço educativo desenvolvido pelo PEE, não só auxiliam os seus filhos como incentivam os docentes. Neste contexto, o diálogo com os filhos, o Director de Turma e outros agentes educativos da escola são fundamentais para a superação das situações problemáticas, para a correcção de eventuais desvios, e ainda, para a definição de um quadro de valores e objectivos orientadores das intervenções na área da ES na escola.

Relativamente às parcerias que o Projecto de EpS estabelece, destaca-se o Centro de Saúde com uma apreciação global satisfatória, quer nas acções em pequeno grupo no Gabinete de Apoio ao Aluno/Gabinete de Saúde, quer nas acções em grande grupo nas turmas (e.g. em sessões de sensibilização). Quanto às outras parcerias, existem duas referências que apontaram as Autarquias e as Escolas Superiores de Saúde, respectivamente no apoio a incitativas culturais da escola, e mais concretamente, em acções no âmbito do projecto e na dinamização de sessões temáticas de EpS, com foco para a ES. Existe uma referência para o IDT na dinamização de sessões de esclarecimentos a Pais/Encarregados de Educação e professores.

Pudemos verificar algum desconhecimento sobre as recomendações do GTES, em particular sobre a metodologia do projecto, na qual o Professor-Coordenador assenta o seu trabalho numa estrutura “planeada e participada [que] exige a co-responsabilização dos parceiros na definição do

---

projecto e no levantamento dos recursos, numa dinâmica de pesquisa-acção” (GTES, 2007b, pp. 36-37). Em termos metodológicos a maioria dos participantes valoriza o papel do Director de Turma no diagnóstico de situações problemáticas, e com menor número de referências, surgem outros agentes educativos, no Gabinete de Apoio ao Aluno/Gabinete de Saúde (e.g. Psicólogo), e ainda, o Conselho Pedagógico. Pudemos também verificar, que as recomendações para a aplicação de uma sessão mensal nas ACND na área específica da sexualidade, com avaliação obrigatória, ainda estão longe de ser uma realidade amplamente implementada nas escolas estudadas.

Assim, foram mencionados vários factores responsáveis por aquela realidade, a saber: os factores exógenos aos professores, como a falta de oferta de formação específica sobre a ES e mobilização de outros agentes educativos e, os factores endógenos aos professores como as dificuldades em abordar um tema relacionado com a privacidade das pessoas. Este último aspecto pode dever-se as características pessoais dos docentes, tais como a maturidade emocional, aceitação da sua própria sexualidade e relação pedagógica qualificada.

De forma a ultrapassar estas limitações, os docentes devem procurar documentar-se, através de iniciativas de auto-formação, uma vez que neste acto pedagógico exige-se uma consciência profissional activa com exigência de qualidade. Assim, neste acto esta em causa, afinal, o desenvolvimento dos adolescente e jovens no que este tem de incomparável e irrepetível. Para Silva (2006) é necessário investir na formação inicial e contínua de professores na área da sexualidade humana tal como na educação para os valores em sexualidade para alunos e professores.

Deste contexto, o perfil e formação do coordenador do Projecto de EpS deve obedecer a critérios rigorosos, contudo deve distanciar-se das formações modelo, e.g. “os professores de Biologia estão mais preparados” ou perfis perfeitos. Aquele deve ser capaz de cativar os alunos, corpo docente e não docente, pais e outros parceiros, mostrando apreço e admiração por eles, proporcionando um ambiente de interesse e respeito pelo tema, com uma perícia no trabalho colaborativo. Deve mostrar-se empenhado nesta temática e procurar permanentemente documentar-se para responder com firmeza às dúvidas dos alunos. Contudo, deve perceber que não é responsável por solucionar todos os problemas que detecta, por isso as equipas multidisciplinares dos projectos podem funcionar como um apoio fundamental. Os Professores-coordenadores são descritos pelos participantes como agentes de mobilização da comunidade educativa e promotores de metodologias e estratégias activas e participativas.

Apenas um interlocutor defendeu a introdução de mais um espaço educativo, disciplina, para abordar a EpS. Assim, para a generalidade dos entrevistados este campo de estudos deve assumir uma perspectiva transversal, quer nas ACND (em particular, em Formação Cívica e Área de Projecto) quer nas ACD, sempre que surjam situações que justifiquem tratar o tema. Quanto as estratégias

mencionadas são heterogéneas, salientamos neste espaço aquelas que nos parecem ser mais pertinentes, como a formação pelos pares.

De acordo com Pinheiro (2006) a educação pelos pares é uma estratégia que na área da saúde, atrai muitos jovens, na qual aprender e ensinar ocorre simultaneamente. Contudo, “passar de educando a educador não é um acto de pura magia” (p. 7) é, antes um processo de grande exigência de compromisso, perseverança e interdependência (Pinheiro, 2006). Verificamos que a riqueza desta estratégia reside também na oportunidade de identificação entre os pares (educandos e educadores), e ainda, no facto dos pares educadores serem uma fonte credível de informação, de modelação e de reforço de mudança.

Neste contexto consideramos importante o recurso a estratégias que assentem na criação de ambientes comunicativos, com múltiplas ocasiões formais e informais para troca de informações, pontos de vista, planos de trabalho e outras acções educativas desenvolvidas em contexto de grupo de pares.

Foi possível identificar várias referências para a pesquisa documental sobre temáticas da ES, com apresentação aos colegas de turma e colegas de outras turmas (especialmente no âmbito da Área Projecto do 12.º ano); sessões de debate em grande grupo, por vezes, dinamizadas por técnicos da área da saúde; sessões de escuta e aconselhamento, em pequeno grupo no Gabinete de Apoio ao Aluno/Gabinete de Saúde, promovidas por docentes e técnicos do Centro de Saúde.

Assim, de acordo com os dados facultados pelos discursos dos entrevistados podemos constatar que existe algum desconhecimento sobre os procedimentos metodológicos propostos pelo GTES, registámos poucas referências para as metodologias de trabalho (8 referências), bem como para a elaboração do plano de acção (onze referências). Encontrámos uma diversidade de formas de identificação dos problemas e diagnóstico da situação (18 referências) e de estratégias (29 referências). Acrescentamos que não possuímos dados que nos permitam analisar a fase metodológica de definição de objectivos, por isso não procedemos a sua inclusão neste domínio.

No que concerne às práticas de avaliação, divulgação de resultados e supervisão do projecto, ainda não estão amplamente regulamentadas. Apesar do número de referências para a subcategoria avaliação, do que diz respeito à quinta fase da Metodologia de Projecto (28 referências para os indicadores e instrumentos de registo de avaliação e 10 referências para o instrumentos de avaliação global do projecto, i.e. relatórios de actividades), alguns participantes reconheceram a necessidade de se proceder a um processo avaliativo das acções particulares da ES (e.g. avaliação dos conteúdos da sexualidade), bem como da divulgação dos resultados aos elementos da comunidade escolar. A totalidade dos interlocutores apontou como instrumento de prestação de contas das acções do projecto, o relatório de actividades, que é apresentado em sede de Conselho Pedagógico, onde têm assento vários representantes da comunidade educativa. Contudo, a grande maioria dos participantes

não possui feedback do trabalho descrito nos relatórios de actividades do projecto. Relativamente às práticas de supervisão do projecto são genericamente inexistentes, com referências frágeis e parcas na atribuição do papel de supervisor do projecto.

Sobre a satisfação profissional no professor na coordenação do Projecto de EpS, com foco para a ES, salienta-se as referências que manifestaram um notório aprazimento, considerando que o projecto é uma mais-valia para o desenvolvimento de competências pessoais e sociais nos alunos.

A terminar este capítulo gostaríamos de destacar das entrevistas aos Professores-coordenadores dos projectos de Promoção e Educação para a Saúde, o manifesto valor no tratamento da área da EpS em meio escolar.



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Partindo do entendimento global no nosso objectivo de estudo – Educação Sexual na Escola, enquanto área prioritária dos projectos de Educação para a Saúde – procurámos entrelaçar a caracterização global dos projectos e a intervenção particular da Educação Sexual (ES), utilizando para esse efeito a perspectiva dos Professores-coordenadores dos projectos.

De acordo com a Carta de Ottawa para a Promoção de Saúde (OMS, 1986), a saúde é um conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas, sendo a Promoção da Saúde não só uma responsabilidade exclusiva do sector da saúde, pois exige estilos de vida saudáveis para atingir o bem-estar. Acrescenta que a Escola desempenha uma importante intervenção neste domínio. O conceito actual de saúde recomenda a inclusão de intervenções preventivas globais, através da promoção de competências pessoais e sociais, Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES, 2007b).

Deste modo, a ES em meio escolar passou a fazer parte dos projectos de Educação para a Saúde (EpS), em conjunto com as seguintes áreas prioritárias: Alimentação e Actividade Física, Consumo de Substâncias Psicoactivas e Violência em meio escolar/Saúde Mental (Despacho do Secretário de Estado da Educação de 27 de Setembro de 2006).

Assim, o Ministério da Educação português tem, presentemente, vindo a desenvolver uma série de medidas promotoras de ES em meio escolar, tais como a rentabilização de um espaço curricular para a ES, nomeadamente a integração mais abrangente: a Educação para a Saúde, a obrigatoriedade de leccionação da mesma no 2.º e 3.º Ciclos do Ensino Básico e a criação e dinamização dos Gabinetes de Apoio ao Aluno, no Secundário, em articulação com os serviços de saúde da área. A identificação de um tipo de programa a desenvolver – holístico, sistemático, baseado na promoção de competências pessoais e sociais, e simultaneamente, centrado nos interesses e necessidades de um público-alvo específico: os adolescentes (GTES, 2005, 2007a, 2007b). Mais se acresce que a identificação de conteúdos mínimos e a obrigatoriedade de uma avaliação objectiva serve para garantir que a ES é realmente leccionada (Ramiro, Reis & Matos, 2008).

A função educativa na dimensão da sexualidade cabe, por razões de desenvolvimento da criança e da organização social da família, primeiramente aos pais. Assim, toda a ES informal é extremamente importante por isso auxiliar os pais nesta tarefa educativa é fundamental, podendo ser um desafio tomado pela escola, enquanto organização de educação formal.

Assim, deste trabalho procurámos conhecer algumas das práticas educativas em torno da EpS e da ES em meio escolar, no sentido de suprir parcialmente as lacunas de conhecimento existentes sobre a realidade actual.

Sabemos de antemão, que este tema tem sido alvo de inúmeras medidas normativas e legislativas, discussões públicas, quer pela sociedade civil, quer por entidades especializadas, e ainda muitas iniciativas. Todavia entendemos que perdura uma inacabada implementação da ES no Sistema Educativo português, particularmente em alguns aspectos. Desta forma, saiu reforçada a pertinência de realizar a comparação de cada Projecto de EpS com os resultados desta análise de conjunto, pois cremos que o desconhecimento sobre as iniciativas dos Projectos de EpS não se deve a pouca intervenção neste campo de estudos.

No sentido de contribuir para o esclarecimento científico e pedagógico sobre a ES na escola, tacitamente abordada nos Projectos de EpS, esta investigação foi organizada em duas partes: uma parte teórica e uma parte prática.

A parte teórica é uma análise descritiva da literatura relacionada com a implementação de programas/projectos de ES nas escolas nacionais. Apresentámos inicialmente conceitos, modelos, quadros de valores, perspectiva histórica da ES, em particular no contexto português, seguidamente, reflectimos sobre os agentes de socialização sexual, e ainda, objectivos, conteúdos e metodologias de concretização de programas/projectos de ES nos Ensinos Básico e Secundário.

A parte prática é um estudo exploratório, realizado no território continental português, em particular na região centro, de análise dos Projectos de EpS, concentrando-se na figura do Professor-Coordenador. Foi intenção desta investigação reflectir sobre as práticas pedagógicas em torno da ES, reunir um conjunto de boas práticas de concretização do projecto, bem como apresentar uma proposta de instrumento de avaliação para os referidos projectos. Para a investigação empírica recorreremos a dois instrumentos de recolha de dados, primeiramente, os questionários (abordagem quantitativa) e de seguida as entrevistas (abordagem qualitativa), constando todos os procedimentos inerentes, respectivamente, nos CAPÍTULO 3 e CAPÍTULO 4.

Logo de início este estudo enfrentou limitações e dificuldades, contudo não impediram nem enfraqueceram de o levar a cabo. O facto de ser um pequeno grupo de projectos de EpS que estão em análise, bem como o facto dos Professores-coordenadores se poderem sentir avaliados em termos pessoais e profissionais e pensarem que pode estar em causa as suas competências de coordenação, gestão e liderança de processos e pessoas. Por outro lado, o facto da instabilidade da governação sobre EpS e ES, as recentes discussões e propostas regulamentares ainda não estarem estabilizadas. Outra limitação reside no facto de não termos conhecimento de estudos deste género para nos orientarmos e compararmos resultados. Por fim, o facto de esta investigação ter sido conduzida por uma professora e de isso causar algum desconforto junto das equipas dos projectos que não estão

---

familiarizadas com a supervisão inter-pares. Contudo, é de salientar o excelente acolhimento dos Professores-coordenadores traduzido pelo facto de 32 entre um universo de 34 terem respondido ao inquérito, e destes 10, ao serem contactados se terem disponibilizado para a entrevista.

Procuraremos agora apresentar, ainda que com o risco de repetição, uma síntese unificadora das várias conclusões deste trabalho, salientando algumas considerações que nos parecem mais pertinentes e, algumas reflexões no contexto das práticas pedagógicas na área da ES em meio escolar.

Em termos globais, a análise dos dados confirmou, a partir do grupo estudado, Professores-coordenadores dos Projectos de EpS, que a “sexualidade e IST’s” foi considerada como uma das áreas centrais dos referidos projectos, porém as experiências educativas nesta área, ainda não estão amplamente divulgadas à comunidade.

Apesar de mais de duas décadas passadas desde a sua obrigatoriedade (LEI N.º 3/84), uma vez que “o Estado garante o direito à Educação Sexual como componente do direito fundamental à educação” (Artigo 1.º), verificámos que existem alguns factores endógenos e exógenos responsáveis pela ainda, incompleta implementação da ES no sistema educativo português.

Do leque de iniciativas legislativas sobre a ES em meio escolar, foi possível apurar a influência destas nas práticas educativas dos Projectos de EpS, através das informações emanadas pelos Professores-coordenadores. Neste contexto, os dados apurados permitem-nos destacar alguns aspectos que nos parecem relevantes, nomeadamente o carácter transversal do tema da ES no Ensino Básico (2.º e 3.º Ciclos) e Secundário; a necessidade de mobilizar a comunidade educativa e parceiros, em particular os Pais/Encarregados de Educação (quer estejam ou não organizados em Associação) e Centro de Saúde; a necessidade de formação dos agentes educativos, especificamente Pais/Encarregados de Educação, professores e auxiliares de acção educativa e a necessidade de proporcionar aos coordenadores disponibilidade de tempo (e.g. com a redução da componente lectiva no seu horário de trabalho) e uma equipa de trabalho do projecto, de forma a co-responsabilizar a comunidade educativa e parceiros na definição do projecto.

Assim, de acordo com a legislação vigente, para a concretização da ES exige-se um processo formativo precedido sempre por um período de discussão e reflexão na escola. Exige-se a formação em várias áreas e a sua concretização num trabalho articulado entre a escola, os Pais/Encarregados de Educação e outras parcerias comunitárias. A nível escolar é fundamental a articulação entre o Projecto Educativo de Escola, com organização de acções para toda a comunidade escolar e os Projectos Curriculares de Turma, onde os docentes dos Conselhos de Turma assumem um papel de promotores de mudança, para alcançar o sucesso das intervenções educativas.

O Professor-Coordenador do Projecto de EpS assume a função de ligação entre as várias entidades escolares, a saber: alunos, professores, auxiliares de acção educativa e Pais/Encarregados

de Educação, e ainda, com entidades externas ao contexto escolar (e.g. o Centro de Saúde). Esta parceria foi apontada por todos os Professores-coordenadores como elo de ligação entre a escola e os serviços de saúde. Os Professores-coordenadores solicitam a sua intervenção na EpS, em particular na ES, principalmente, para dinamizar as sessões de formação/sensibilização em grande grupo para os adolescentes e jovens no âmbito do protocolo estabelecido. Em menor número foram mencionadas as intervenções particulares no Gabinete de Apoio ao Aluno/Gabinete de Saúde.

Para além do Centro de Saúde, os Professores-coordenadores apontaram outras parcerias com instituições/recursos comunitários, a saber: Associação de Pais/Encarregados de Educação (43.8%); “outra(s) parceria(s)”, com elevada diversidade e baixa frequência (43.8%); Autarquias e Instituições de Ensino Superior (ambas com 40.6%); ONG (28.1%) e Juntas de Freguesia (18.8%). Assim, os Projectos de EpS estabelecem em média 3.5 parcerias por escola. Quanto à intervenção daquelas parcerias na definição do projecto, a grande maioria dos coordenadores consideraram que é positivo (94.5%), i.e. Muito Bom (22.6%), Bom (54.8%) e Suficiente (16.1%). Com apreciação negativa (Insuficiente) ocorrem apenas 6.5% de respostas.

Pudemos apurar, que todos os Professores-coordenadores investigados consideraram importante o desenvolvimento da área prioritária “Sexualidade e IST’s” integrada nos Projectos de EpS. Entendem que são diversas as estratégias de implementação do projecto, a saber: nas áreas curriculares disciplinares (87.5%), nomeadamente nas Ciências/Biologia e Educação Física; nas áreas curriculares não disciplinares (90.6%), a saber: Área de Projecto e Formação Cívica (ambas com 82.8%) e Estudo Acompanhado (17.2%), e ainda, nas actividades de enriquecimento curricular (71.9%), nas quais destacam o Desporto Escolar (82.6%), Rede Bibliotecas Escolares (52.2%) e Clube de Teatro (39.1%). Importa ainda referir, que existem Serviços de Psicologia e Gabinete de Apoio ao Aluno, respectivamente em 65.6% e 53.1% dos estabelecimentos de ensino estudados.

Verificámos ainda, que a maioria dos Projectos de EpS é coordenada por docentes com formação na área da Biologia, Geologia ou Biologia-Geologia (63.3%). Apenas 28.1% possui formação inicial na área da ES, em oposição à formação contínua apontada por 75.0% dos coordenadores. Tanto a formação inicial como a formação contínua registam uma apreciação positiva. As equipas pedagógicas do Projecto de EpS integram docentes com formações académicas diversas, nomeadamente Biologia, Geologia ou Biologia-Geologia, Educação Física e Matemática-Ciências da Natureza. O número médio de docentes que integram a equipa pedagógica é de quatro elementos, com um máximo de oito elementos; ressalva-se que em 25.0% das escolas não existem equipas pedagógicas formadas para o Projecto de EpS.

De acordo com as formações académicas apuradas para os coordenadores e restantes elementos da equipa pedagógica do projecto, 37.0% das escolas possuem equipas monodisciplinares e 63.0% possuem equipas multidisciplinares.

Assim, os Professores-coordenadores mesmo que não estejam integrados numa equipa devem ser detentores de uma atitude favorável ao envolvimento dos outros professores. Numa perspectiva dialogante para a selecção dos conteúdos, dos objectivos e das estratégias, devem estabelecer um trabalho colaborativo com os seus pares, de forma a aferir sobre as intervenções educativas mais eficazes para os alunos em causa. Nos casos em que os Professores-coordenadores não integram uma equipa de trabalho, devem solicitar informações junto do convívio com os colegas. As equipas multidisciplinares podem ser um factor favorável ao diagnóstico de problemas e situações complexas que ao olhar isolado de um docente não é percebido.

Constatámos que os Professores-coordenadores manifestam ora através das respostas aos questionários ora através das entrevistas vários modelos pedagógicos de ES, a saber: o Modelo Médico-Preventivo, que incide fundamentalmente na prevenção de IST's e na prevenção da gravidez (Borges et al., 2006), o modelo que privilegie a dimensão dos afectos e relações interpessoais, e ainda, o modelo que integra a prevenção de comportamentos de risco sexual.

Neste contexto, importa também distinguir a informação sexual da Educação Sexual, uma vez que nos parece que em alguns contextos educativos prima a primeira em detrimento da segunda. Por isso, devem dotar-se os agentes educativos de técnicas e métodos capazes de promover uma ES como um processo pelo qual se obtém informação e se formam atitudes e crenças acerca da sexualidade e do comportamento sexual (GTES, 2005, 2007b). A escola deve implementar uma ES, autêntica, cujos objectivos não se restrinjam apenas à comunicação de informação mas, prossiga objectivos mais vastos e mais integrados de preparação do jovem para a vida adulta (Rodrigues & Fontes, 2002).

Tendo em conta as experiências educativas investigadas, não é de estranhar os factores endógenos aos professores, como os medos e inseguranças que se expressam na contingência de abordar a ES. Todavia, não é adiando sucessivamente a introdução nas escolas desta valência educativa que a questão se vai resolver ou simplificar. Consequentemente, não só é inevitável que se avance nesta temática no contexto escolar, como é crucial que tal se faça com bastante fundamento científico e discernimento pedagógico. É ainda, fundamental que todas as decisões em torno das temáticas e estratégias estejam pautadas por valores, sem nunca se perder de vista a fundamental avaliação do impacto dos resultados.

Por outro lado, entendemos, apoiados no trabalho que levamos a cabo, que uma das tarefas que cabe inteiramente ao professor na ES é de assumir uma atitude de autenticidade, i.e. de ser para os alunos exactamente como é na realidade, deve compreender o universo do aluno como o seu próprio universo, deve saber ouvir o que os alunos têm para dizer, mesmo que estejam recheadas de preconceitos e incorrecções, e ainda deve ser capaz de comunicar abertamente como os alunos.

Assim, o professor transmite sempre, implícita e explicitamente, valores e atitudes nascidos da sua própria experiência interpessoal. A neutralidade dos docentes no âmbito da educação para a sexualidade merece uma abordagem mais aprofundada. Como alertam Dias e colaboradores (2002) ao professor é exigido uma necessária distância crítica de modo a evitar a imposição abusiva de pontos de vista, “tal como se deve sempre verberar a propaganda grosseira de opiniões pessoais, também se deve assumir que não é possível efectuar uma educação da sexualidade sem a transmissão de valores” (p. 17).

Assim, pensamos que a educação de valores e atitudes na escola é um repto da sociedade, para que não se deixe fechar em si mesma, muitas vezes voltada apenas para a transmissão do saber científico, esquecendo que fora dela se vivem e transmitem um cocktail de conhecimentos, competências, atitudes e valores, que estão interligados com a vida dos alunos.

Uma vez que os docentes, como agentes educativos, contactam diariamente com os alunos, têm a possibilidade de percepção dos problemas ligados à sexualidade. Neste contexto foi possível com este estudo identificar vários organismos escolares responsáveis pelo diagnóstico das situações problemáticas, e.g. os grandes problemas da escola podem ser detectados pelo Conselho Pedagógico, e as situações particulares podem ser identificadas pelo Director de Turma, pelo Conselho de Turma ou ainda pelo psicólogo. Pudemos apurar que o Director de Turma desempenha um papel fundamental, pois para além do que foi mencionado, é uma referência para os alunos, um líder que mobiliza os alunos, os docentes do Conselho de Turma, e ainda o elo de ligação com as famílias. Assim, os Directores de Turma devem procurar igualmente conhecer os alunos, as suas necessidades, as suas dificuldades e as suas expectativas.

Relativamente aos contextos das escolas investigadas com a abordagem qualitativa, foi possível verificar que alguns Professores-coordenadores dos Projectos de EpS das escolas do meio rural/semi-rural convergem no diagnóstico das situações problemáticas, no que diz respeito às questões da pobreza, associadas às carências alimentares e de higiene, bem como aos problemas de alcoolismo e drogas. Parece-nos que estes problemas também se fazem sentir nas escolas inseridas no meio urbano, todavia os Professores responsáveis pelos projectos no meio urbano, por vários motivos que não nos foi possível apurar não valorizaram aqueles problemas.

Muitas vezes, os problemas são encarados pelos professores como comportamentos mais abrangentes, com repercussões, quer nos alunos, quer no grupo escolar, quer nos comportamentos ligados à indisciplina. Assim, os docentes devem ser detentores de conhecimentos sobre o desenvolvimento psicosssexual dos seus alunos, de forma a reconhecer as vertentes da maturação biológica, psicológica e social da sexualidade.

Apesar da realidade que temos, insuficiente ou suficiente na concretização da ES em meio escolar, os resultados da avaliação são essenciais para fortalecer o projecto nas etapas subjacentes,

---

para superar as fraquezas e para assegurar o nível de qualidade. Para além disso, a avaliação do programa garante uma política de *accountability*, i.e. “garante que os seus responsáveis darão contas do uso de recursos alcançados” (Cardoso, 2008, p. 139). Os agentes educativos, em particular Pais/Encarregados de Educação são partes interessadas nas justificações e opções da informação.

De acordo com os dados fornecidos pelos coordenadores dos Projectos de EpS, através da abordagem quantitativa (questionários), os Pais/Encarregados de Educação são os elementos da comunidade educativa menos envolvidos no projecto, sendo o seu envolvimento avaliado por 46.7% dos coordenadores como “Muito Insuficiente” e “Insuficiente”. Esta apreciação negativa, contrasta com a que foi feita aos docentes e aos auxiliares de acção educativa, cujo envolvimento foi considerado, respectivamente por 87.5% e 85.7% dos coordenadores, como “Suficiente”, “Bom” e “Muito Bom”. Os alunos foram considerados como os elementos da comunidade educativa mais envolvidos no projecto, uma vez que todos os inquiridos apontaram uma classificação positiva.

De igual modo, os Professores-coordenadores apontaram como aspecto mais positivo na coordenação do projecto sobre ES a categoria alunos, em contraste com a categoria docentes, quando se trata da maior dificuldade na coordenação (dados das questões de resposta aberta dos questionários). Estes dados estão em consonância com os discursos apurados como os participantes da entrevista que mencionaram que a mobilização dos professores nem sempre é a ideal. Contudo, o projecto sobre ES é percebido com uma avaliação positiva, na qual a maioria dos coordenadores avalia as práticas da ES com Muito Bom e Bom. Consideraram ainda, que existe um longo caminho a trilhar, principalmente ao nível da mobilização de alguns agentes educativos.

Relativamente ao nível de cumprimento das orientações veiculadas pelos relatórios do Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES, 2005, 2007a, 2007b), verificámos que ainda estão aquém do desejado, tanto no envolvimento dos Pais/Encarregados de Educação no projecto, como na implementação dos Gabinetes de Apoio ao Aluno, quer na aplicação dos conteúdos mínimos para o Ensino Básico (em particular para o 2.º e 3.º ciclos), quer na aplicação das sessões mensais na área específica da sexualidade nas ACND com avaliação dos conteúdos, quer, ainda, na implementação da metodologia de projecto assente na intervenção planeada, participativa e com a co-responsabilização dos parceiros e dos próprios alunos.

Assim, como no campo da educação já existem muitos “profetas da desgraça”, muitos “velhos do Restelo”, que pautam a ES em meio escolar como uma meta intangível, dizermos quanto a isso, como José Régio, “não vou por aí”. Neste contexto, com muito realismo e algum optimismo pensamos que a médio prazo as linhas educativas recomendadas pelos GTES podem alcançar o sucesso.

## **IMPLICAÇÕES PARA A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E EDUCAÇÃO SEXUAL**

A EpS enquanto projecto integrador da ES pelas suas particularidades deve proporcionar aos alunos os conhecimentos, as competências e os valores necessários para viverem em pleno a sua sexualidade. Assim, a ES na escola deve procurar combater a ignorância e melhorar a compreensão, incentivar comportamentos responsáveis, combater a exploração sexual, cultivar a capacidade de tomar decisões bem fundamentadas, e ainda, facilitar a comunicação sobre temas sexuais (Went, 1985, citado por MS & ME, 1999, pp. 139-149). Neste sentido a escola deve procurar desenvolver a capacidade educativa dos futuros pais e outras pessoas que cuidem de crianças, para que após término na escolaridade básica ou secundária, se possam adaptar e integrar, sem convulsões na sociedade.

Para que a ES em meio escolar cumpra as suas finalidades, expressas quer na legislação específica quer nas recomendações ministeriais (e.g. do GTES) é urgente um conjunto de esforços de todos os intervenientes no sistema educativo.

Pensamos que para além do apoio prestados aos alunos nos Gabinetes de Apoio ao Aluno e nas sessões de formação em grande grupo, a colaboração do Centro de Saúde poderia ser enriquecedora na formação de outros agentes educativos, nomeadamente, Pais/Encarregados de educação, professores e auxiliares de acção educativa. Sobre este facto, identificámos poucas referências na investigação empírica, assim seria importante ampliar o leque de parcerias, quer públicas quer privadas na formação daqueles agentes educativos.

A articulação da escola e das parcerias acarreta, muitas vezes horas de trabalho suplementar, quer para os representantes da escola, nomeadamente aos Professores-coordenadores, quer para os Pais/Encarregados de Educação, quer para os técnicos de saúde. Conforme as informações veiculadas pelos Professores-coordenadores, os Pais/Encarregados de Educação tendem a subestimar a importância da sua colaboração na concepção, execução e avaliação do projecto, atribuindo à Escola e aos professores o papel de dinamizadores nas acções da EpS.

Tal como foi abordado na primeira parte deste trabalho, existe actualmente uma vasta literatura sobre metodologias de avaliação dos resultados da EpS na escola, e.g. sobre o conhecimento, atitudes e comportamentos relacionados com a saúde. Todavia, é difícil decidir sobre os limites do que deve ser avaliado com a EpS – de forma a obter uma EpS mais avaliada, terá de se abordar o processo educativo como um todo (Tones & Tilford, 1994).

Os Professores-coordenadores não referiram possuir qualquer dispositivo de avaliação sistemática e holística dos projectos (informação recolhida na abordagem qualitativa). Neste sentido, identificámos uma necessidade essencial destes, no que respeita a um instrumento base orientador da avaliação do projecto.



Ao decidir-se avaliar determinado projecto educativo, por meio de instrumentos específicos, deve ter-se a preocupação da sua validade e fiabilidade. Para isso, o seu planeamento deve ser consentâneo com o efectivo processo educativo. Embora o registo dos resultados constitua prática educativa corrente, nem sempre os dados fornecem uma avaliação isenta. Assim, um quadro de registos deve estar de tal forma estruturado que permita uma análise dos vários aspectos para os quais o projecto educativo foi orientado.

Neste trabalho apresentamos três grelhas de orientação para avaliação do Projecto de EpS, respeitantes à avaliação inicial, à avaliação contínua e à avaliação final (ANEXO 14). Procuramos enquadrar o projecto no contexto interno e externo da Escola, análise das fases seqüências da metodologia de projecto, descrição dos recursos humanos e materiais, apresentação dos instrumentos de análise e critérios de utilização específicos.

Neste contexto, os resultados obtidos pelo projecto devem igualmente ser divulgados à comunidade educativa e comunidade envolvente. Relativamente às práticas de divulgação dos resultados, as referências apuradas na investigação empírica são parcas, limitando-se genericamente à apresentação dos relatórios de actividades em Conselho Pedagógico, onde tem assento os vários representantes da comunidade educativa, a saber: corpo docente e não docente e Pais/Encarregados de Educação.

Pensamos que a divulgação de experiências realizadas nas escolas da Rede de Escolas Promotoras de Saúde, poderia ser feita e.g. em reuniões de trabalho ou encontros temáticos, com os representantes dos projectos, Professores-coordenadores, com uma frequência semestral, na qual poderia promover-se a partilha de ideias, de perspectivas e de aprendizagens realizadas. Para além desta forma de divulgação, poderia ser criados os Conselhos do Projecto de EpS, o qual seria presidido pelo Professor-Coordenador, e com a participação de representantes dos alunos, dos Directores de Turma, dos auxiliares de acção educativa, dos Pais/Encarregados de Educação, dos serviços de saúde (e.g. Centro de Saúde), das Autarquias e ainda, de outras instituições/recursos comunitários.

Deste modo, este conselho do Projecto de EpS seria a força motriz da concretização da Promoção e Educação para a Saúde, assegurando a sua planificação, execução e avaliação. A situação ideal seria a representação activa dos vários elementos da comunidade escolar e parcerias com instituições/recursos comunitários.

Importa referir que, a qualificação dos agentes educativos, com foco para os docentes deve ser trabalhado com muita seriedade e como uma necessidade premente. Os professores e outros educadores devem receber formação prévia e apoio constante por parte de técnicos especializados (e.g. da área da saúde), do coordenador do projecto, ou ainda, de outras entidades externas e/ou parceiras da escola. Corroborando com isto, as práticas de supervisão podem orientar os agentes

---

educativos nas dinâmicas promotoras de ES, para apresentarem dúvidas, reflectirem e avaliarem as suas práticas, assim, propulsionando um crescimento pessoal, e no caso do corpo docente e não docente, também um crescimento profissional. Foram manifestadas quase por unanimidade a ausência de práticas de supervisão dos projectos, por isso urge a necessidade de acompanhamento por parte de técnicos especializados capazes de orientar a equipa pedagógica dos projectos para uma democratização da ES, integrada nos Projectos de EpS.

Neste sentido, o estabelecimento de parcerias com entidades externas especializadas quer na área da EpS, quer na área de avaliação e supervisão de projectos (e.g. com Instituições de Ensino Superior) podem ser uma forma de contornar as deficientes práticas de avaliação, e principalmente de supervisão dos projectos.

Numa primeira fase, o projecto deve ser avaliado pelos próprios actores que directamente estão implicados no processo educativo, avaliação interna, contudo não deve ser descurada a possibilidade da intervenção de terceiros na recolha e análise da situação educativa, assim numa segunda fase procedia-se à avaliação externa. Uma vez que estes dois tipos de avaliação são complementares, assim “à subjectividade inerente a um processo de auto-análise contrapõe-se a objectividade resultante de uma observação mais isenta; às dificuldades de implementação (...) por inexperiência de especialistas responde a outra pela especialização resultante de um trabalho realizado por peritos” (Cabral, 2003, pp.12-13).

Pudemos verificar, que existe uma necessidade urgente de ampliar a oferta de formação científica e pedagógica para os Professores-coordenadores, nomeadamente em metodologias de projecto, principalmente no que diz respeito à elaboração do plano de acção e mobilização dos parceiros na concepção do projecto, no sentido da co-responsabilização daqueles na definição do projecto e no levantamento dos recursos (GTES, 2007b).

Também ressalta do estudo empírico (abordagem quantitativa) as carências de formação em técnicas activas e participativas. Assim, corroborando com as nossas recomendações explicitamos os conteúdos que os Professores-coordenadores gostariam de receber formação: técnicas de animação, gestão e dinâmica de grupos, nomeadamente "focus-group" (73.3%), treino em metodologias de projecto e/ou participativas, com ênfase no trabalho a realizar com crianças e adolescentes (60.0%) e técnicas de escuta activa e de aconselhamento (36.7%).

Salientamos que os dados apurados através da abordagem qualitativa, permitiram-nos constatar que o corpo docente aplica na sua prática educativa uma grande diversidade de estratégias, desde a partilha de informação (e.g. realização de trabalhos de pesquisa documental), à clarificação e debate de opiniões e atitudes e ao treino de competências específicas. No caso destas últimas duas técnicas, identificámos referências ao debate em grande grupo na turma, ou em salas temáticas

durante as semanas culturais, ao trabalho em pequeno grupo em atelier, à discussão orientada de literatura infanto-juvenil, e ainda, aos jogos lúdicos.

As propostas de formação devem estar sistematizadas não só na formação contínua dos professores, como na formação inicial dos futuros professores, neste caso, deveria existir obrigatoriedade da inclusão deste campo de estudos, nos planos curriculares científicos e educacionais do ensino superior. Confirmando a pertinência destas considerações temos os dados recolhidos do estudo empírico (abordagem quantitativa), na qual a maioria dos Professores-coordenadores (71.9%) referiu não possuir formação inicial em ES.

Os nossos resultados estão em concordância com os resultados obtidos por outros investigadores envolvendo alunos que frequentam cursos de formação inicial de professores (e.g. Sebastião, 2005; Teixeira, 2000). Sebastião (2005) refere que as incorrecções detectadas a nível dos conhecimentos científicos e os comportamentos de risco estão relacionados com o facto, daqueles indivíduos não terem beneficiado de uma ES formal, ao longo da escolaridade. Assim, apela que as Instituições de Formação de Professores valorizem e incluam nos seus currículos a Sexualidade e a Reprodução Humana.

Neste contexto, o Professor-Coordenador do Projecto de EpS deve assumir-se como um profissional mobilizador, com espírito de liderança e com competência pedagógica e científica, de forma a negociar com as instâncias educativas por melhores condições de promoção da ES. Deve evitar-se o perfil perfeito do professor promotor de saúde, como a ideia, de senso comum, que defende que são “os docentes de Biologia que estão mais preparados”.

O cuidado dos Órgãos de Gestão na atribuição do cargo de coordenação do Projecto de EpS deve ir no sentido de evitar a escolha de professores com pouca experiência na escola, para que tenham tempo para se inteirarem da realidade educativa da instituição educativa e da comunidade circundante. A evitar serão também os coordenadores individualistas, com dificuldades de promover o trabalho colaborativo com a equipa do projecto e na mobilização da comunidade escolar e das parcerias, e ainda os que revelam dificuldades na gestão da sua prática lectiva corrente e os que manifestam notórias inaptidões para metodologias activas e participativas centradas no aluno.

Assim, a atribuição deste cargo pedagógico nunca deve ter como critérios a ordem funcional de “completar horários”, ou a imposição por parte do Órgão de Gestão. A sensibilidade pedagógica do cargo de coordenação de um projecto sobre ES, impõe ao Professor-Coordenador capacidade de comunicação, geradora de ambientes harmoniosos, com maturidade emocional e interesse por esta área de estudos, e não menos importante, a aceitação da sua pessoa enquanto ser sexuado, e claro, com a sua própria sexualidade.

Neste momento é pertinente a reflexão sobre a possibilidade deste cargo educativo ser entregue a outro agente educativo, e.g. pedagogo ou psicólogo. Reconhecendo-se como valioso o

---

contributo das ciências da educação e psicologia, nas inúmeras investigações sobre EpS e ES nos últimos anos, a atribuição do cargo a um outro profissional da educação poderia ser uma lufada de ar fresco nos Projectos de EpS. Contudo, não pode ser esquecido o sistema tático interno ao corpo docente, que algumas vezes, intencionalmente, coloca barreiras à admissão de outros profissionais no espaço escolar.

Consideramos, que a EpS na escola deve integrar, impreterivelmente a ES, tal como acontece em muitos países enquanto processo da educação holística, mesmo que em alguns contextos escolares seja um grande desafio. É um desafio que só pode ser satisfeito com a colaboração do sector da educação e do sector da saúde, e ainda, com a colaboração fundamental dos Pais/Encarregados de Educação.

Com este estudo acreditamos ser possível e vantajoso estudar a ES na escola como uma área prioritária da EpS. Assim procurámos, contribuir para repensar a ES na Escola, enquanto dimensão transversal no desenvolvimento de competências pessoais e sociais nos alunos do Ensino Básico e Secundário, devendo para isso intensificar-se as ofertas de formação neste campo de estudos para todos os agentes educativos. A título de exemplo, seria interessante estudar, futuramente, quais as percepções dos outros intervenientes do Projecto de Educação para a Saúde, alunos, professores, auxiliares de acção educativa, órgão de gestão, pais/encarregados de educação, e ainda representantes dos serviços de saúde.

A terminar, a escola é um espaço privilegiado para a Educação Sexual, uma vez que os alunos permanecem muitas horas do seu dia no recinto escolar, quer em actividades curriculares quer em actividades de enriquecimento curricular. É nestes contextos que ocorrem muitas vezes experiências e vivências sexuais de grande significado, entre as quais as primeiras experiências amorosas, e é onde existem os profissionais capazes de empoderarem os jovens com conhecimentos, atitudes, valores e competências pessoais e sociais favoráveis à compreensão e ao desenvolvimento dessas experiências e vivências. Igualmente, a escola é um local ideal para a Educação Sexual informal, não formal e formal num processo globalizador, em que é inevitável, o entrecruzamento dos vários processos numa incessante síntese.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amado, J. S. (2000). A Técnica de Análise de Conteúdo. *Referência*. N.º 5 – Novembro, 53-63.
- Alarcão, I. & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem* (2.ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Alcázar, A. I. R., Carrillo, F. X. M., Navas, J. L. P., Alcázar, E. R., Díaz, M. J. A. & Alcázar, M. A. R. (2003). Educación para la salud. In J. M. O. Quiles, M. J. Q. Sebastián & F. X. M. Carrillo (coords.), *Manual de Psicología de la salud con Niños, Adolescentes y Familia* (pp. 265-285). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Alcobia, H., Mendes, A. R. & Serôdio, H. M. (2004). *Educar para a sexualidade*. Porto: Porto Editora.
- Alferes, V. R. (1996). A pedagogização do sexo. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXX, N.º 1, 91-96.
- Alferes, V. R. (2002). Sexologia e Desenvolvimento: A persistência do Postulado Biológico. *Psychologica*, 30, 95-109.
- Almeida, J. M. R. (1987). *Adolescência e Maternidade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Andrade, M. I. (1995). *Educação para a Saúde – Guia para Professores e Educadores*. Lisboa: Texto Editora.
- Andrade, M. I. (1997). *Labirintos da sexualidade*. Porto: Porto Editora.
- Alves, M. J. (2001). Prefácio. In A. C. Santos; C. Ogando & H. Camacho. *Adolescendo – Educação da Sexualidade na Escola* (pp. 8-9). Lisboa: Didáctica Editora.
- Arnal, J., Rincón, D. & Latorre, A. (1992). *Investigación educativa: fundamentos y metodologías*. Barcelona: Labor.
- Baptista, I. (2000). Educação para a Saúde e Educação Cívica. *Noesis*, N.º 56, 32-33. Consultado em 30 de Junho de 2008 através de <http://www.dgfdc.min-edu.pt/inovbasic/edicoes/noe/noe56/dossier06.pdf>.
- Baptista, M. I. (2008). Comunicação apresentada no *Encontro Nacional de Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar*. Lisboa: Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Consultado em 29 de Agosto de 2008 através de [http://sitio.dgfdc.min-edu.pt/saude/Documents/Isabel\\_Baptista.pdf](http://sitio.dgfdc.min-edu.pt/saude/Documents/Isabel_Baptista.pdf).

- 
- Barbosa, M. H. (2007). Contextualização da Educação Sexual. *Correio Sindical*, XVIII, N.º 61, pp. 25-26.
- Boavida, J. & Amado, J. (2006). *Ciências da Educação. Epistemologia, Identidade e Perspectivas*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Borges, E., Nunes, E., Abreu, M., Peixoto, M. J., Sousa, M. R., Martins, T. & Ferreira, T. R. (2006). Programa de Educação da Sexualidade: um treino de competências individuais. In T. T. Ribeiro (coord.), *Educação da sexualidade na escola: um treino de competências* (pp. 47-98). Braga: Edições Casa do Professor.
- Cabral, N. (2003). *Avaliação do Ensino Básico*. Porto: Porto Editora.
- Caetano, J. A. M. (2005). A Educação para a sexualidade é fundamental e urgente. *Fundação Portuguesa: a Comunidade contra a SIDA. Notícias*. N.º 2, Abril – Junho, pp. 1-2
- Capucha, L. (2008). Comunicação apresentada no *Encontro Nacional de Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar*. Lisboa: Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Consultado em 29 de Agosto de 2008 através de [http://sitio.dgjidc.min-edu.pt/saude/Documents/Luis\\_Capucha.pdf](http://sitio.dgjidc.min-edu.pt/saude/Documents/Luis_Capucha.pdf).
- Cardoso, C. S. (2008). *Guia de Educação da Sexualidade*. Lisboa: Fundação Secretariado Nacional de Educação Cristã.
- Castilla, R. J., Lora, N. & Estrada, R. (2001). *Adolescents and sources of sex information: references and perceived usefulness*. *Aten Primaria*. 27 (1), 12-17. Consultado em 15 de Fevereiro de 2008 através de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&uid=11218968&cmd=showdetailview&index=google>.
- César, M., Mendes, S. & Carmo, R. (2001). Interagir para Aprender: Processos de avaliação de um projecto de investigação-acção. In *Actas do VI Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia* (vol. II, pp. 775-789). Braga: Universidade do Minho.
- Comissão Nacional de Eleições. (1998). *Resultados Eleitorais do Referendo de ao Aborto*. CNE. Consultado em 9 de Fevereiro de 2008 através de <http://eleicoes.cne.pt/cne2005/raster/index.cfm?dia=28&mes=06&ano=1998&eleicao=re1>.
- Comissão Nacional de Eleições. (2007). *Resultados Eleitorais do Referendo de ao Aborto*. CNE. Consultado em 9 de Fevereiro de 2008 através de [http://www.cne.pt/dl/resultados\\_rm\\_2007.pdf](http://www.cne.pt/dl/resultados_rm_2007.pdf).

- 
- Cortesão, I., Silva, M. A. & Torres, M. A. (1989). *Educação para uma Sexualidade Humanizada: guia para professores e pais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Damião, M. H. (1996). *De aluno a professor*. Coimbra: Minerva.
- Dias, A. M., Ramalheira, C. Marques, L., Seabra, M. E. & Antunes, M. L. C. (2002). *Educação da sexualidade – no dia-a-dia da prática educativa*. Braga: Edições Casa do Professor.
- Estrela, A. (1994). *Teoria e prática de observação de classes* (4.<sup>a</sup> ed.). Porto: Porto Editora.
- Félix, I. M. D. (2002). Características da Sexualidade na Infância. In A. M. Marques, M. A. Moreira & D. Ribeiro (coords.), *Educação Sexual no 1º Ciclo - um guia para professores e Formadores* (pp. 40-48). Lisboa: Texto Editora.
- Fernandes, D. (2008). *Avaliação do Desempenho Docente: desafios, problemas e oportunidades*. Lisboa: Texto Editores.
- Figueiredo, I. (1999). *Educar para a Cidadania*. Porto: Edições Asa.
- Fontes, M. A. (1990). *Escola e Educação de Valores: um estudo na área da Biologia*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Fontoura, M. (2006). *Do Projecto Educativo de Escola aos Projectos Curriculares. Fundamentos, processos e procedimentos*. Porto: Porto Editora.
- Formosinho, J. & Machado, J. (1998). *A administração das Escolas no Portugal democrático*. Curso de Verão 1998. Consultado em 22 de Fevereiro de 2008 através de [http://www.cursoverao.pt/c\\_1998/joao.htm](http://www.cursoverao.pt/c_1998/joao.htm).
- Forreta, F. (2002). A Educação Sexual no 1.º Ciclo: Objectivos, Conteúdos e Metodologias. In A. M. Marques, M. A. Moreira & D. Ribeiro (coords.), *Educação Sexual no 1º Ciclo - um guia para professores e Formadores* (pp. 49-56). Lisboa: Texto Editora.
- Foucault, M. (1994). *História da Sexualidade I – A Vontade de Saber*. Lisboa: Relógio d'Água.
- Frade, A., Marques, A. M., Alverca, C. & Vilar, D. (2001). *Educação Sexual na escola - guia para professores, formadores e educadores* (4.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Texto Editora.
- Freud, S. (1924). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Lisboa: Edição Livros do Brasil.
- Góis, E. & Gonçalves, C. (2005). *Melhorar as Escolas: Práticas Eficazes*. Porto: Edições Asa.
- Gomes, A. M. A. & Miguel, N. (2000). *Educação Sexual: só para jovens* (3.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Texto Editora.

- 
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (2005). Relatório Preliminar. Lisboa. Consultado em 19 de Outubro de 2007 através de [http://www.dgfdc.min-edu.pt/EducacaoSexual/Relatorio\\_Preliminar\\_ES\\_31-10-2005.pdf](http://www.dgfdc.min-edu.pt/EducacaoSexual/Relatorio_Preliminar_ES_31-10-2005.pdf).
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (2007a). Relatório Progresso. Lisboa. Consultado em 19 de Outubro de 2007 através de <http://www.dgfdc.min-edu.pt/EducacaoSexual/Relatorio%20progresso.pdf>.
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (2007b). Relatório Final. Lisboa. Consultado em 19 de Outubro de 2007 através de [http://sitio.dgfdc.min-edu.pt/saude/Documents/GTES\\_RELATORIO\\_FINAL.pdf](http://sitio.dgfdc.min-edu.pt/saude/Documents/GTES_RELATORIO_FINAL.pdf).
- Haffner, D. W. (2005). *A criança e a educação sexual*. Lisboa: Editorial Presença.
- Hill, M. M. & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário* (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Iturra, R. (2000). *O saber sexual das crianças. Desejo-te porque te quero*. Porto: Edições Afrontamento.
- Lejeune, C. (1982). *A Educação Sexual na Escola*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Leitão, L. M. (2002). Sexualidade e afectividade. *Psychologica*, 30, 229-240.
- Lopéz, F. (1985). *Principios básicos de la educación sexual*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Lopes, O. (2006). *SIDA: Os media são deuses de duas cabeças. Como estruturar campanhas de Saúde Pública*. Viseu: Psicosoma.
- Lourenço, M. C. R. (2007). *Educação Sexual em contexto escolar: das concepções às práticas*. Coimbra: Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade de Coimbra.
- Louro, G. L. (2000). *Currículo, Género e Sexualidade*. Porto: Porto Editora.
- Marques, R. (1998). *Ensinar Valores: Teorias e Modelos*. Porto: Porto Editora.
- Marques, A. M. (2002a). O que é a Educação Sexual. In A. M. Marques, M. A. Moreira & D. Ribeiro (coords.), *Educação Sexual no 1º Ciclo - um guia para professores e Formadores* (pp. 10-14). Lisboa: Texto Editora.
- Marques, A. M. (2002b). O envolvimento dos Pais em Programas de Educação Sexual. In A. M. Marques, M. A. Moreira & D. Ribeiro (coords.), *Educação Sexual no 1º Ciclo - um guia para professores e Formadores* (pp. 31-38). Lisboa: Texto Editora.



- 
- Matos, M. G. (2008). Espaços de saúde, apoio e orientação na escola: visão preliminar. Comunicação apresentada no *Encontro Nacional de Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar*. Lisboa: Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Consultado em 29 de Agosto de 2008 através de [http://sitio.dgjidc.min-edu.pt/saude/Documents/Margarida\\_Matos.pdf](http://sitio.dgjidc.min-edu.pt/saude/Documents/Margarida_Matos.pdf)
- Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira M., Pereira, S. & Morais, M. (2008). O Comportamento Sexual dos Adolescentes Portugueses – Estudo: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). In M. G. Matos (coord.), *Sexualidade, segurança & SIDA – estado da arte e propostas em meio escolar* (pp. 43 – 116). Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde.
- Mendes, M. R. (2008). Comunicação apresentada na sessão de abertura do *Encontro Nacional de Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar*. Lisboa: Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Consultado em 29 de Agosto de 2008 através de [http://sitio.dgjidc.min-edu.pt/saude/Documents/chefe\\_gabinete.pdf](http://sitio.dgjidc.min-edu.pt/saude/Documents/chefe_gabinete.pdf).
- Miguel, N. S. (1988). *Os Jovens e a Sexualidade* (3ª ed.). Lisboa: Comissão da Condição Feminina, Presidência do Conselho de Ministros e Grupo de Trabalho da SIDA, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.
- Murga, M. A. (2004). Salud y desarrollo humano sostenible: las competencias de la educación. In R. P. Quesada. *Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo* (pp. 81-99). Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Organisation for Economic Co-Operation and Development (2006). *Education at a Glance 2006: Highlights*. Consultado em 29 de Fevereiro de 2008 através de <http://www.oecd.org/dataoecd/44/35/37376068.pdf>.
- Organisation for Economic Co-Operation and Development (2008). *Education at a Glance 2008: OECD indicators*. Consultado em 15 de Setembro de 2008 através de <http://www.oecd.org/dataoecd/23/46/41284038.pdf>.
- Organização Mundial de Saúde (1986). *Carta de Ottawa para a Promoção de Saúde*. Consultado em 12 de Maio de 2009 através de <http://www.dgs.pt/>.
- Pacheco, J. A. & Morgado, J. C. (2002). *Construção e Avaliação do Projecto Curricular de Escola*. Porto: Porto Editora.
- Paiva, J. & Paiva, J. (2002). *Sexualidade e Afectos*. Lisboa: Plátano Editora.
- Parnell, K. (2004). *Tudo o que queres saber sobre a sexualidade*. Lisboa: Temas e Debates.

- 
- Pereira, M. M. (2006). *Guia da educação sexual e prevenção do abuso*. Coimbra: Pé de Página Editores.
- Pereira, M. M. & Freitas, F. (2001). *Educação Sexual: contextos de sexualidade e adolescência*. Porto: Asa Editores.
- Pereira, S. & Matos, M. G. (2008). Programas de Educação Sexual no Mundo. In M. G. Matos (coord.), *Sexualidade, segurança & SIDA – estado da arte e propostas em meio escolar* (pp. 197 – 222). Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde.
- Pereira, S., Morais, M. & Matos, M. G. (2008). Sexualidade, Comportamentos Sexuais e VIH/SIDA. In M. G. Matos (coord.), *Sexualidade, segurança & SIDA – estado da arte e propostas em meio escolar* (pp. 25 – 39). Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde.
- Pinheiro, M. R. M. (2006). Educação pelos pares de educandos a educadores...estratégia atractiva mas de grande exigência. *Ser Solidário*. Junho – Julho, 7-9.
- Portugal, Assembleia da República (1984). Lei N.º 3/84. D.R. N.º 71 – I Série de 24 de Março.
- Portugal, Assembleia da República (1986). Lei de Bases do sistema Educativo. D.R. N.º 237 – I Série de 14 de Outubro.
- Portugal, Assembleia da República (2005). Lei de Bases do Sistema Educativo. Lei N.º 49/05. D.R. N.º 166 – I Série – A de 30 de Agosto.
- Portugal, Ministério da Educação (1993). Despacho N.º 172/ME/93. D.R. N.º 189 – II Série de 13 de Agosto.
- Portugal, Ministério da Educação (1997). Lei N.º 300/97. D.R. N.º 253 – I Série-A de 31 de Outubro.
- Portugal, Conselho de Ministros (1998). Resolução N.º 124/98. Plano de Acção Interministerial da Educação Sexual e Planeamento Familiar. D.R. N.º 243 – I Série-B de 21 de Outubro.
- Portugal, Ministério da Educação (1999). Despacho N.º 15 587/99. D.R. N.º 187 – II Série de 12 de Agosto.
- Portugal, Ministério da Educação (1999). Lei N.º 120/99. D.R. N.º 186 – I Série de 11 de Agosto.
- Portugal, Ministério da Saúde & Ministério da Educação (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: Programa de Promoção e Educação para a Saúde/Direcção-Geral da Saúde.
- Portugal, Ministério da Educação (2000). Decreto-Lei N.º 259/2000. D. R. N.º 240, I Série-A de 17 de Outubro.

- 
- Portugal, Ministérios da Educação e da Saúde/Associação para o Planeamento da Família (2000). *Educação Sexual em Meio Escolar – Linhas orientadoras*. Lisboa: ME/MS.
- Portugal, Ministério da Educação (2001). Decreto-Lei N.º 6/2001. D.R. N.º 15, Série I-A de 18 de Janeiro.
- Portugal, Ministério da Educação/Departamento de Educação Básica (2001a). *Curriculum Nacional do Ensino Básico: Competências essenciais*. Lisboa: ME/DEB. Consultado em 6 de Fevereiro de 2008 através de <http://www.dgicd.min-edu.pt/public/cnebindex.asp>.
- Portugal, Ministério da Educação (2001b). *Educação Sexual: guia anotado de recursos*. Lisboa: ME.
- Portugal, Ministério da Educação (2002). Decreto-Lei N.º 209/2002. D.R. N.º 240, Série I-A de 17 de Outubro.
- Portugal, Ministério da Educação (2004). Decreto-Lei 74/2004. D.R. N.º 73, Série I-A de 26 de Março.
- Portugal, Ministério da Educação (2005). Despacho Normativo N.º 1/2005. D.R. N.º 3 – I Série - B de 5 de Janeiro.
- Portugal, Ministério da Educação (2005). Despacho N.º 19 737/05. D.R. N.º 187 – II Série de 13 de Setembro.
- Portugal, Ministério da Educação (2005). Despacho N.º 25 995/05. D.R. N.º 187 – II Série de 16 de Dezembro.
- Portugal, Presidência do Conselho de Ministros (2005). *Programa do XVII Governo Constitucional*. Consultado em 6 de Fevereiro de 2008 através de <http://www.portugal.gov.pt/NR/ronlyres/631A5B3F-5470-4AD7-AE0F-D8324A3AF401/0/ProgramaGovernoXVII.pdf>.
- Portugal, Ministério da Educação/Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (2006). *Edital*. Consultado em 17 de Abril de 2008 através de [http://www.min-edu.pt/np3content/?newsId=298&fileName=edital\\_despacho\\_25995\\_2005.pdf](http://www.min-edu.pt/np3content/?newsId=298&fileName=edital_despacho_25995_2005.pdf).
- Portugal, Ministério da Educação/Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (2006). *Listagem de Agrupamentos/Escolas com Programas/Projectos sobre Educação para a Saúde*. Lisboa. Consultado em 19 de Outubro de 2007 através de [http://www.min-edu.pt/np3content/?newsId=298&fileName=listagem\\_escolas.pdf](http://www.min-edu.pt/np3content/?newsId=298&fileName=listagem_escolas.pdf)
- Portugal, Ministério da Educação & Ministério da Saúde (2006). *Protocolo entre Ministério da Educação e Ministério da Saúde*. Consultado em 17 de Abril de 2008 através de <http://www.dgicd.min-edu.pt/EducacaoSexual/default.asp>.

- 
- Portugal, Ministério da Educação/Gabinete do Secretário de Estado da Educação (2006). Despacho de 27 de Setembro. Consultado em 19 de Outubro de 2007 através de <http://sitio.dgicd.min-edu.pt/saude/Documents/Despacho27092006.pdf>.
- Portugal, Ministério da Educação/Gabinete do Secretário de Estado da Educação (2007). Despacho N.º 2506/07. D.R. N.º 36 – II Série de 20 de Fevereiro.
- Portugal, Partido Socialista (2009). Projecto de Lei N.º 660/X. Estabelece o regime de aplicação da Educação Sexual em meio escolar. Consultado em 16 de Abril de 2009 através de <http://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=34295>.
- Portugal, Partido Comunista (2009). Projecto de Lei N.º 634/X. Estabelece o regime de aplicação da Educação Sexual em meio escolar. Consultado em 16 de Abril de 2009 através de [http://www.pcp.pt/index.php?option=com\\_content&task=view&id=33116&Itemid=581](http://www.pcp.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=33116&Itemid=581).
- Professores são profissão em que portugueses mais confiam e a quem dariam mais poder. (2008/01/25). *Jornal Público*. Consultado em 28 de Janeiro de 2008 através de <http://ultimahora.publico.clix.pt/noticia.aspx?id=1317684#Comente>.
- Quesada, R. P. (2004). La escuela como médio para promoción y educación para la salud. In R. P. Quesada. *Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo* (pp. 103-121). Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Ramiro, L, Reis, M. & Matos, M. G. (2008). Educação Sexual: Propostas para Escolas. In M. G. Matos (coord.), *Sexualidade, segurança & SIDA – estado da arte e propostas em meio escolar* (pp. 223 – 264). Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde.
- Re, M. I. (2007). *Educação sexual na infância – um desafio possível*. Lisboa: Ediba Europa.
- Ribeiro, T. T. (2006). Estudo dos adolescentes em meio escolar sobre comportamentos e conceitos de sexualidade. In T. T. Ribeiro (coord.), *Educação da sexualidade na escola: um treino de competências* (pp. 18-25). Braga: Edições Casa do Professor.
- Rice, M. & Candeias, N. M. F. (1989). Padrões mínimos da prática da educação em saúde – um projecto pioneiro. *Revista Saúde Pública*. N.º 23(4), 347-353.
- Rodrigues, I. T. & Fontes, A. (2002). *Identificação do papel da escola na educação sexual dos jovens*. Vila Real: UTAD. Consultado em 4 de Fevereiro de 2008 através de [http://www.if.ufrgs.br/public/ensino/vol7/n2/v7\\_n2\\_a4.htm](http://www.if.ufrgs.br/public/ensino/vol7/n2/v7_n2_a4.htm).
- Rodrigues, V. (2005). Educar para a Saúde: uma estratégia de promoção da saúde. *Sinais Vitais*. N.º 59, 47-51.

- 
- Sampaio, M. M. A. (1987). *Escola e Educação Sexual*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Sampaio, M. (2002). A Escola, os professores e a Educação Sexual. In A. M. Marques, M. A. Moreira & D. Ribeiro (coords.), *Educação Sexual no 1º Ciclo - um guia para professores e Formadores* (pp. 24-30). Lisboa: Texto Editora.
- Sampaio, D. (2008). Comunicação apresentada no *Encontro Nacional de Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar*. Lisboa: Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Consultado em 29 de Agosto de 2008 através de [http://sitio.dgjidc.min-edu.pt/saude/Documents/Daniel\\_Sampaio.pdf](http://sitio.dgjidc.min-edu.pt/saude/Documents/Daniel_Sampaio.pdf).
- Sampaio, D. (2009). Vozes optimistas. *Pública*. Consultado em 13 de Abril de 2009 através de [http://4.bp.blogspot.com/\\_dB1Xz3aYcZY/Sca8oW92VhI/AAAAAAAAABLg/hdS4uR0jq2w/s1600-h/DS\\_PUBLICA-785200.jpg](http://4.bp.blogspot.com/_dB1Xz3aYcZY/Sca8oW92VhI/AAAAAAAAABLg/hdS4uR0jq2w/s1600-h/DS_PUBLICA-785200.jpg).
- Santos, A. C., Ogando, C. & Camacho, H. (2001). *Adolescendo – Educação da Sexualidade na Escola*. Lisboa: Didáctica Editora.
- Savater, F. (1998). *Ética para um jovem*. Lisboa: Editorial Presença.
- Sebastião, C. A. F. (2005). *Educação em Sexualidade: um contributo para a Formação Inicial de Professores*. Aveiro: Tese de Mestrado apresentada ao Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa da Universidade de Aveiro.
- Seeley, R. R., Stephens, T. D. & Tate, P. (1997). *Anatomia e Fisiologia* (3.ª ed.). Lisboa: Lusodidacta.
- Serra, C. S. P. (2006). *A relação Pedagógica na perspectiva do aluno: um estudo sobre a percepção do suporte social em contexto escolar*. Coimbra: Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade de Coimbra.
- Silva, G. M. M. V. (1997). *Avaliação de projectos: caderno de apoio*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Silva, I. V. P. (2006). *Educação para os Valores em Sexualidade: Um estudo com Futuros Professores e Alunos do 9.º Ano de Escolaridade*. Braga: Tese de Mestrado apresentada ao Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Tavares, J. & Alarcão, I. (2005). *Psicologia do desenvolvimento e da Aprendizagem* (2.ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Teixeira, M. F. R. (2000). *Reprodução Humana e Cultura Científica: um percurso na formação de professores*. Aveiro: Dissertação de Doutoramento apresentada à Universidade de Aveiro.
- Tones, K. & Tilford, S. (1994). *Health Education - Effectiveness, efficiency and equity* (2.ª ed.). London: Chapman & Hall.

- 
- Tuckman, B. W. (2000). *Manual de Investigação em educação: como conceber e realizar o processo de investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vaz, J. M. (coord.), Vilar, D. & Cardoso, S. (1996). *Educação Sexual na Escola*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Vieira, C. M. C. (1995). *Investigação Quantitativa e Investigação Qualitativa: uma abordagem comparativa*. Provas de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica apresentadas à Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade de Coimbra.
- Vieira, C. M. C. (1999). A credibilidade da investigação de natureza qualitativa: questões relativas à sua fidelidade e validade. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. Ano XXXIII, (2), 89-116.
- Vilar, D. (2002). Contributos para a História da Educação Sexual em Portugal. In A. M. Marques, M. A. Moreira & D. Ribeiro (coords.), *Educação Sexual no 1º Ciclo - um guia para professores e Formadores* (pp. 15-23). Lisboa: Texto Editora.
- Vilar, D. (2003). *Falar disso. A Educação sexual nas famílias dos adolescentes*. Porto: Edições Afrontamento.
- Vilar, D. (2004). Os últimos três anos. *Revista Sexualidade & Planeamento Familiar*. N.º 38/39, Janeiro/Dezembro, 3-6.
- Woods, P. (1999). *Investigar a Arte de Ensinar*. Porto: Porto Editora.

## **ANEXOS**





## **ANEXO 1**

### **CARTA DE APRESENTAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO AO PROFESSOR-COORDENADOR DO PROJECTO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

---

#### **CARO(A) COLEGA:**

Sou professora de Biologia e Geologia (3º Ciclo e Secundário) e neste momento encontro-me a desenvolver um projecto de investigação sobre os Projectos de Promoção e Educação para a Saúde, com especial referência à Educação Sexual, tendo em vista a Dissertação de Mestrado em Supervisão Pedagógica e Formação de Formadores, pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Neste contexto venho solicitar a sua colaboração no sentido de responder ao questionário que consta nas páginas seguintes. O seu contributo é crucial para identificar, por um lado, os principais contributos, ganhos e vantagens e, por outro, os principais problemas e dificuldades, passando pela compreensão das impressões, críticas, interesses e expectativas acerca dos respectivos projectos.

Por favor, assinale **com uma cruz ou um número nos espaços reservados**. Pode ainda, responder de forma curta nos espaços adequados. Os questionários e as respostas serão tratados com absoluto sigilo. A sua colaboração é voluntária e anónima.

Peço-lhe que devolva o questionário para o e-mail: [vaniajoao@gmail.com](mailto:vaniajoao@gmail.com) ou para o fax: [REDACTED].

Muito obrigada pela vossa participação e colaboração neste estudo.

Subscrevo-me com os meus melhores cumprimentos,

Vânia Pereira



## ANEXO 2

### QUESTIONÁRIO AOS PROFESSORES-COORDENADORES DOS PROJECTOS DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

1 – Idade \_\_\_\_ anos

2 – Sexo:

Masculino

Feminino

3 – Grau académico mais elevado:

Doutoramento

Mestrado

Licenciatura

Bacharelato

4 – Anos de serviço: \_\_\_\_\_

5 – Situação profissional:

Professor(a) Titular

Professor(a) do Quadro de Escola

Professor(a) do Quadro de Zona Pedagógica

Professor(a) contratado(a)

6 – Níveis que lecciona:

2.º Ciclo

3.º Ciclo

2.º e 3.º Ciclos

3.º Ciclo e Secundário

Secundário

7 – Cargos que desempenha para além da actividade docente:

Director(a) de turma

Coordenador(a) de Directores de turma

Coordenador(a) de Departamento curricular

Órgão de gestão

Outro(s) (especifique, por favor) \_\_\_\_\_

8 – Número de horas lectivas e/ou não lectivas atribuídas para desempenho do cargo:

Lectivas

Não Lectivas

9 – Número de docentes que compõem a equipa pedagógica do projecto: \_\_\_\_\_

10 – Área de formação específica da equipa pedagógica:

Professor(a) Coordenador(a) \_\_\_\_\_

Outro(s) docente(s) \_\_\_\_\_

11 – Na sua formação inicial abordou a temática da Educação Sexual?

Não  Sim

Se sim, como a classifica?

Muito Boa  Boa  Suficiente  Insuficiente  Muito Insuficiente

12 – Já participou em acções de formação contínua sobre a temática Educação Sexual?

Não  Sim

Se sim, qual o total de horas de formação? \_\_\_\_\_ Horas

Como a classifica essa formação em função das suas necessidades pedagógicas?

Muito Boa  Boa  Suficiente  Insuficiente  Muito Insuficiente

13 – Áreas centrais que o projecto integra:

Alimentação e Actividade física

Consumo de substâncias psicoactivas, tabaco, álcool e drogas

Sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis

Violência em meio/escolar/saúde mental

Outra(s) (especifique, por favor) \_\_\_\_\_


14 – Parcerias desenvolvidas:

Associação de Pais/Encarregados de Educação

Centro de Saúde

Junta de Freguesia

Câmara Municipal

Instituições do Ensino Superior

Organizações não Governamentais

Outra(s) (especifique, por favor) \_\_\_\_\_


Qual(is)? \_\_\_\_\_

Qual(is)? \_\_\_\_\_

15 – Como classifica a intervenção das parcerias na definição do projecto?

Muito Boa  Boa  Suficiente  Insuficiente  Muito Insuficiente

16 – Estratégias de implementação do projecto:

Áreas curriculares disciplinares

Qual(is)? \_\_\_\_\_

Áreas curriculares não disciplinares

Qual(is)?

Área de Projecto

Estudo Acompanhado

Formação Cívica


Actividades de enriquecimento curricular

Qual(is)?

Clube do Ambiente

Clube de Artes

Clube da Fotografia

Clube dos Jogos

Clube das Ciências

Clube de Robótica

Clube de Rádio

Clube de Jornalismo

Clube de Inglês

Clube da Protecção Civil

Clube de Teatro

Desporto Escolar

Rede de Bibliotecas Escolares

Eco-Escolas

Outro(s) (especifique, por favor) \_\_\_\_\_

Serviços de psicologia

Gabinete de atendimento/apoio/medição aos alunos

17 – Envolvimento dos elementos da comunidade educativa na concretização do projecto.

Alunos:

Muito Bom  Bom  Suficiente  Insuficiente  Muito Insuficiente

Professores:

Muito Bom  Bom  Suficiente  Insuficiente  Muito Insuficiente

Auxiliares de Acção Educativa:

Muito Bom  Bom  Suficiente  Insuficiente  Muito Insuficiente

Pais/Encarregados de Educação:

Muito Bom  Bom  Suficiente  Insuficiente  Muito Insuficiente

18 – Tem conhecimento das recomendações dos relatórios do Grupo de Trabalho de Educação Sexual?

Não  Sim

Se sim, implementa a “metodologia de projecto”?

Totalmente

Parcialmente

Não a implementa

Implementa outra metodologia?

Não  Sim

Se sim, especifique por favor. \_\_\_\_\_

19 – São organizadas sessões na área específica da sexualidade nas áreas curriculares não disciplinares?

Não  Sim

Se sim, qual a frequência? \_\_\_\_\_

Quais os conteúdos abordados? \_\_\_\_\_

Realiza-se avaliação específica aos conteúdos em causa?

Não  Sim

Se sim:

Sempre  Às vezes  Nunca

Que instrumento(s) de avaliação utiliza? \_\_\_\_\_

20 – Foram realizados relatórios de actividades do projecto?

Não  Sim

Se sim, de que anos?

2005/2006

2006/2007

2007/2008

É possível consultá-los?

Não  Sim

21 – Quais são as **três** características pessoais prioritárias de um Professor-Coordenador na promoção da Saúde?

Amigo(a)	<input type="checkbox"/>	Liderança	<input type="checkbox"/>
Conselheiro(a)	<input type="checkbox"/>	Competência pedagógica e científica	<input type="checkbox"/>
Boa disposição	<input type="checkbox"/>	Sinceridade	<input type="checkbox"/>
Compreensivo(a)	<input type="checkbox"/>	Outro(s) (especifique, por favor)	
Simpático(a)	<input type="checkbox"/>	_____	
Mobilizador(a)	<input type="checkbox"/>		

22 – A formação específica inicial é determinante na coordenação de projectos na área da Educação Sexual/Educação para a Saúde?

Não  Sim

Se sim, qual a(s) área(s) de formação específicas mais apta(s) para a coordenação do projecto.

\_\_\_\_\_

23 – Quais dos conteúdos na área da Educação Sexual/Saúde gostaria de receber formação (escolha **duas opções**):

- Desenvolvimento humano: infância e adolescência – perspectiva biopsico-social;
- Temas básicos na área da saúde: saúde sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis;
- Técnicas de animação, gestão e dinâmica de grupos, nomeadamente “focus-groups”;
- Técnicas de escuta activa e de aconselhamento;
- Treino em metodologias de projecto e/ou participativas, com ênfase no trabalho a realizar com crianças e adolescentes.

24 – Qual a maior dificuldade que sentiu até hoje na coordenação do Projecto de Educação Sexual?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

25 – E qual o aspecto mais positivo ou mais bem conseguido até hoje na coordenação do Projecto de Educação Sexual?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por favor, verifique se deixou alguma questão por assinalar.

**Muito obrigada pela colaboração.**

**ANEXO 3**  
**GUIÃO DE ENTREVISTA AOS PROFESSORES-COORDENADORES**  
**DOS PROJECTOS DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

---

**TEMA:**

Caracterizar o clima da Escola e o papel do Professor-Coordenador na dinamização do Projecto de Educação para a Saúde, em particular na Educação Sexual (ES). Recolher informações sobre as boas práticas pedagógicas de concretização do projecto de Educação para a Saúde (EpS).

**OBJECTIVOS GERAIS:**

1. Caracterizar a relação entre os Projectos de EpS e os Projectos Educativos de Escola;
2. Caracterizar o envolvimento da comunidade educativa e das parcerias estabelecidas com instituições/recursos comunitários.
3. Caracterizar a perspectiva dos Professores-coordenadores sobre a ES na escola, sobre o que entendem dever ser o seu perfil e formação, e sobre as suas dificuldades e facilidades percebidas.
4. Caracterizar os Projectos de EpS no que diz respeito à intervenção específica na área da sexualidade.
5. Identificar o nível de cumprimento das orientações temáticas e metodológicas veiculadas pelo Grupo de Trabalho de Educação Sexual.
6. Identificar as estratégias avaliativas dos Projectos de EpS, sobretudo no que se refere às práticas de supervisão, à elaboração de relatórios e à divulgação de resultados.
7. Identificar a percepção do impacto dos Projectos de EpS na satisfação profissional no que diz respeito ao cargo de coordenação do projecto.
8. Caracterizar a perspectiva dos Professores-coordenadores sobre as boas práticas da EpS.

BLOCOS TEMÁTICOS	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ORIENTAÇÕES PARA PERGUNTAR	NOTAS
<p><b>A</b></p> <p><b>LEGITIMAÇÃO DA ENTREVISTA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivar para a entrevista justificando o estudo e a relevância da entrevista.</li> <li>Garantir o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.</li> </ul>	<p>-----</p>	<p>Legitimar a entrevista enquadrando-a no estudo (tema e objectivos). Explicar o processo de recolha dos dados, garantindo o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas. Esclarecer quanto à participação e envolvimento.</p>
<p><b>B</b></p> <p><b>CONTEXTO ESCOLAR</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caracterizar globalmente as prioridades educativas da escola.</li> <li>Caracterizar as relações entre os elementos da comunidade educativa em torno do projecto Eps.</li> </ul>	<p>⇒ A Promoção e Educação para a Saúde, em particular a ES é uma prioridade educativa na sua Escola? ⇒ Como são as relações entre professores em torno do projecto? Entre os professores e os alunos? Entre professores e auxiliares de acção educativa? E entre professores e o Órgão de Gestão?</p>	<p>Tentar que o entrevistado retrate o ambiente da escola, destacando os aspectos mais salientes. Levar o entrevistado a falar das relações de trabalho (colaboração, isolamento, projectos, tensões, conflitos, relações entre mais velhos e mais novos, distanciamento, reconhecimento mútuo, entre professores do quadro e professores de passagem) e também as de carácter mais informal (relações de amizade ou de convívio).</p>
<p><b>C</b></p> <p><b>CONCEPÇÕES DOS COORDENADORES SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caracterizar a perspectiva dos Professores-coordenadores sobre a ES na escola, sobre o que entendem dever ser o seu perfil e formação.</li> </ul>	<p>⇒ Qual sua opinião sobre a ES na Escola? ⇒ Em que circunstâncias aborda a ES? Com que frequência? Qual o contexto? ⇒ Quais os docentes mais habilitados a abordar a ES?</p>	<p>Procurar investigar o interesse, motivação e dificuldades na dinamização da ES. Abordagem intencional ou espontânea da temática nas áreas curriculares disciplinares e não disciplinares, ou ainda, nas actividades de enriquecimento curricular. Procurar que o(a) entrevistado(a) justifique as suas opções.</p>
<p><b>D</b></p> <p><b>RELAÇÕES ENTRE A ESCOLA E A FAMÍLIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caracterizar a relação que se estabelece entre a escola e as famílias dos alunos.</li> <li>Identificar os níveis de participação dos Pais/Encarregados de Educação na vida escolar dos seus educandos.</li> <li>Caracterizar as relações informais/formais entre a Associação de Pais e o projecto de EPS.</li> </ul>	<p>⇒ Os Pais e/ou Encarregados de Educação vêm com frequência à Escola? ⇒ Como são os Pais e/ou Encarregados de Educação estimulados a vir à Escola? ⇒ Existe Associação de Pais? São interventivos? Conhecem o Projecto da Promoção e Educação para a Saúde? Colaboram com o Projecto? Se sim, de que forma.</p>	<p>Levar o(a) entrevistado(a) a falar da participação dos pais a nível formal (Associação de Pais, reuniões ou ligação à direcção da escola), mas também a nível mais informal (acompanhamento nos trabalhos de casa, festas ou convívios). Conhecer as percepções do entrevistado(a) acerca das famílias. Conhecer os meios usados para contacto com os pais (cartas, telefone, e-mails, conversas informais, festas, convívios, reuniões formais...), Conhecer o que leva a escola a chamar os pais (prevenção de problemas, constituição de uma relação educativa de colaboração, resolver problemas em conjunto; confrontar os pais com o comportamento ou o insucesso dos filhos...), Auscultar sobre a participação dos pais/encarregados de educação no projecto. Exemplificando situações em a colaboração seja activa.</p>



BLOCOS TEMÁTICOS	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ORIENTAÇÕES PARA PERGUNTAR	NOTAS
<p><b>E</b></p> <p><b>LIGAÇÃO À COMUNIDADE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perceber o modo como a comunidade local vê a escola.</li> <li>• Caracterizar as ligações que a escola estabelece com a comunidade local.</li> </ul>	<p>⇒ Como pensa que a comunidade vê esta escola?</p> <p>⇒ Qual a importância que atribui à relação entre a escola e a comunidade envolvente?</p> <p>⇒ Têm algum projecto ou parceria com alguma destas organizações? Em que consiste?</p> <p>⇒ Como classifica as relações entre esta escola e as instituições afins aqui nas proximidades?</p>	<p>Procurar que o(a) entrevistado(a) justifique as suas opções.</p>
<p><b>F</b></p> <p><b>PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NAS ESCOLAS, COM ESPECIAL REFERÊNCIA PARA A EDUCAÇÃO SEXUAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer as práticas pedagógicas dos(as) professores(as) na coordenação do projecto.</li> <li>• Identificar os conhecimentos dos(as) coordenadores(as) sobre os princípios ministeriais, em particular sobre as recomendações do Grupo de Trabalho de Educação Sexual.</li> <li>• Identificar factores endógenos e/ou factores exógenos responsáveis pelo cumprimento ou não das recomendações do Grupo de Trabalho de Educação Sexual na escolaridade básica e secundária.</li> </ul>	<p>⇒ Na concretização do projecto que metodologia utiliza? Implementa a metodologia de projecto pesquisa-acção proposta pelo Grupo de Trabalho de Educação Sexual?</p> <p>⇒ A concretização do projecto pressupõe a intervenção planeada e participada dos parceiros do projecto? Em que fases?</p> <p>⇒ Quais são os principais problemas diagnosticados pelo projecto?</p> <p>⇒ Em que contexto aborda a temática da ES? Nas áreas curriculares disciplinares ou áreas curriculares não disciplinares? Que estratégias utilizam?</p> <p>⇒ O que pensa das recomendações do GTES sobre a dinamização de uma sessão mensal na área específica da sexualidade nas áreas curriculares não disciplinares? Parece-lhe viável? Porquê? E sobre a avaliação dos conteúdos em causa?</p>	<p>A metodologia de trabalho proposta do GTES (2007b) apresenta as seguintes fases: identificação dos problemas e diagnóstico da situação, estabelecimento de objectivos, determinação de estratégias, elaboração do plano de acção e avaliação.</p> <p>Identificação e levantamento dos problemas, e.g. falta de regras de higiene e alimentação adequada; sexualidade de risco ou desajustada; falta de hábitos /atitudes da comunidade em prol da saúde; pais desatentos à saúde dos filhos e à vida escolar.</p> <p>As dificuldades diagnosticadas, e.g. através de Conselho Pedagógico, Conselhos de Turma, Associação de Pais, através de caixa de sugestões, Serviços de Psicologia e/ou Gabinete de Apoio ao Alunos. Estratégias facilitadoras da aquisição de competências no domínio da sexualidade (técnicas de animação, gestão e dinâmica de grupos, nomeadamente "focus group", técnicas de escuta activa e de aconselhamento, treino em metodologias de projecto e/ou participativas).</p> <p>Com a actual reorganização curricular as escolas deverão incluir nas ACND uma sessão mensal na área específica da sexualidade, com uma avaliação obrigatória dos conteúdos em causa. Identificar a opinião do entrevistado(a) sobre esta recomendação.</p>

BLOCOS TEMÁTICOS	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ORIENTAÇÕES PARA PERGUNTAR	NOTAS
<p style="text-align: center;"><b>G</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SATISFAÇÃO DOS COORDENADORES NA DINAMIZAÇÃO DOS PROJECTOS DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Perceber qual a apreciação dos coordenadores sobre as práticas educativas na ES na escola.</li> <li>•Averiguar a satisfação dos professores no desempenho da coordenação do projecto sobre ES.</li> <li>•Diagnosticar dificuldades na coordenação do projecto de ES.</li> <li>•Identificar propostas de melhoria para a promoção da ES.</li> </ul>	<p>⇒ Como classifica globalmente as práticas pedagógicas da ES na sua escola?</p> <p>⇒ Está satisfeito(a) com os resultados obtidos com o projecto?</p> <p>⇒ Quais as maiores dificuldades que enfrenta?</p> <p>⇒ Que propostas implementaria na sua escola para melhor a ES?</p> <p>⇒ Este projecto é uma mais-valia para a Escola?</p>	<p>Procurar que o(a) entrevistado(a) faça uma reflexão crítica sobre a ES, diagnosticando as dificuldades e aspectos positivos.</p> <p>Levar o entrevistado a expressar a sua opinião sobre as propostas de melhoria desta temática.</p>
<p style="text-align: center;"><b>H</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Conhecer as práticas de recolha de dados para a avaliação do projecto através dos relatórios de actividades.</li> <li>•Averiguar as práticas de divulgação dos resultados do projecto.</li> <li>•Identificar práticas de supervisão pedagógica do projecto de Eps.</li> </ul>	<p>⇒ Quais o(s) instrumento(s) utilizado(s) na avaliação do projecto? Qual a frequência da avaliação? Que elementos participam na avaliação do projecto?</p> <p>⇒ São divulgados os resultados da avaliação à comunidade educativa? Se sim, de que forma?</p> <p>⇒ Os relatórios de actividades projecto são alvo de reflexão por parte dos órgãos pedagógicos da escola?</p> <p>⇒ Existem práticas de supervisão pedagógica do projecto de promoção e educação para a saúde?</p>	<p>Alguns indicadores de avaliação: adesão e participação dos alunos nas actividades (e.g. avaliadas por inquéritos), mudanças comportamentais, adesão e participação no Gabinete de Apoio ao Aluno, e ainda, através de relatos e comentários dos elementos da comunidade educativa.</p> <p>Parecer dos Órgãos Pedagógicos da Escola/Agrupamento, sobre as metodologias (e.g. activas, democráticas, participativas, isoladas, dinâmicas, interdisciplinares, diversificadas e eficazes).</p> <p>Levar o entrevistado(a) a expor as suas experiências de supervisão no projecto, clarificando a necessidade de intercâmbio de experiências pedagógicas entre elementos da equipa pedagógica da Escola.</p>
<p style="text-align: center;"><b>I</b></p> <p style="text-align: center;"><b>AGRADECIMENTOS</b></p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>Agradecimentos ao entrevistado(a) cuja participação foi fundamental na investigação, permitindo a recolha de informação, quer através dos questionários quer através das entrevistas, tendo para isso disponibilizado tempo para a sua aplicação.</p>

## ANEXO 4

### CARTA À COMISSÃO NACIONAL DE PROTECÇÃO DE DADOS

VÂNIA JOÃO CRISTINO PEREIRA

Rua Antero de Quental Lote 10,  
Quinta da Ramalhosa, Rio de Loba  
3505-570 Viseu

E-mail: [vaniajoao@gmail.com](mailto:vaniajoao@gmail.com)

☎ 232 [REDACTED] / 96 [REDACTED]

EXMO. SR. PRESIDENTE DA  
COMISSÃO NACIONAL DE PROTECÇÃO DE DADOS  
RUA S. BENTO, N.º 148 – 3.º ANDAR  
1200 – 812 LISBOA

Coimbra, 25 de Julho de 2008

Vânia João Cristino Pereira, professora profissionalizada do Quadro de Zona Pedagógica da Guarda, do grupo Biologia e Geologia (código 520), a exercer funções na Escola Básica do 2.º e 3.º Ciclos do Viso (Viseu), neste momento encontro-me a desenvolver uma investigação sobre a temática: ***Educação Sexual na Escola: projectos em projectos de Educação para a Saúde***, tendo em vista a realização da dissertação de Mestrado em Supervisão Pedagógica e Formação de Formadores, pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, sob orientação da Professora Doutora Maria Rosário Pinheiro, professora auxiliar na referida Faculdade.

Nas últimas décadas, a Educação Sexual em meio escolar tem sido alvo de inúmeras discussões, medidas normativas e legislativas e algumas experiências educativas, mas pensamos que no seu conjunto, não se têm revelado suficientes enquanto mecanismos de influência na mudança de práxis dos profissionais da educação. Existe por isso, uma necessidade urgente de efectivar e generalizar esta temática a todo o Sistema Educativo, garantindo à comunidade educativa a aquisição de saberes, competências, oportunidades e recursos que proporcionem a vivência, responsável, gratificante e saudável da sexualidade.

A presente investigação procura conhecer as práticas pedagógicas dos Projectos de Promoção e Educação para a Saúde, em particular a abordagem da temática da Educação Sexual, aplicando inicialmente um questionário (em anexo) ao Professor(a) Coordenador(a) do referido projecto. Numa segunda fase através de entrevista individual (guião em anexo) pretende-se determinar as percepções

dos(as) Professores(as) Coordenadores(as) na implementação do projecto, bem como recolher informações sobre as boas práticas pedagógicas. As entrevistas serão gravadas em registo áudio e transcritas, para se proceder à sua análise de conteúdo, posteriormente. Para garantir o anonimato dos participantes, a cada sujeito será atribuído um número.

A colaboração do(a) Professor(a) Coordenador(a) neste estudo é crucial para identificar, por um lado, os principais contributos, ganhos e vantagens e, por outro, os principais problemas e dificuldades, passando pela compreensão das impressões, críticas, interesses e expectativas acerca dos respectivos projectos.

O estudo procura, também, correlacionar as recomendações do Relatório Final do Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) de 7 de Setembro de 2007, liderado pelo Prof. Dr. Daniel Sampaio e as práticas pedagógicas das escolas investigadas. O GTES foi nomeado pelo Despacho N.º 19737/2005, de Junho de 2005, da Ministra da Educação, com o “objectivo de proceder ao estudo e propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar”. Segundo este, quase noventa por cento das Escolas do 2.º e 3.º Ciclos e Secundário já leccionam conteúdos de educação sexual, recomendam para o presente ano lectivo uma aula por mês com avaliação obrigatória. Sugerem ainda, que a Educação Sexual seja integrada no projecto de Educação para a Saúde, devendo ser abordada nas áreas curriculares não disciplinares, a saber: Área de Projecto, Estudo Acompanhado e Formação Cívica.

O estudo incide sobre as Escolas pertencentes à Direcção Regional da Educação do Centro com alunos do Ensino Básico e Secundário, que apresentaram projectos na área de Educação para a Saúde, no ano lectivo 2005/2006, ao qual se candidataram 186 agrupamentos/escolas do território nacional.

Neste contexto, venho muito respeitosamente solicitar a V.ª Ex.ª a autorização para a recolha de dados, através dos métodos atrás mencionados. Mais se informa que todos os dados que se pretendem recolher destinar-se-ão, apenas, ao tratamento estatístico e a análise de conteúdo, para a parte empírica da referida dissertação de Mestrado, tratando-se por isso de dados anónimos e confidenciais.

Informo, ainda, que solicitei, igualmente, autorização à Direcção Regional da Educação do Centro, para a recolha e tratamento de dados. Será, igualmente, necessário solicitar-se autorização aos respectivos Conselhos Executivos das escolas em questão para aplicação dos questionários e entrevistas.

Antecipadamente agradecida pela atenção dispensada, apresento-lhe os meus melhores cumprimentos.

Atenciosamente, pede deferimento.

A professora,

---

(Vânia João Cristino Pereira)

## ANEXO 5

### CARTA À DIRECÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO DO CENTRO

---

**VÂNIA JOÃO CRISTINO PEREIRA**

Rua Antero de Quental Lote 10,  
Quinta da Ramalhosa, Rio de Loba  
3505-570 Viseu

E-mail: [vaniajoao@gmail.com](mailto:vaniajoao@gmail.com)

☎ 232 [REDACTED] / 96 [REDACTED]

**EXMA. SR.<sup>a</sup>**

**DIRECTORA REGIONAL DE EDUCAÇÃO DO CENTRO**

**DR.<sup>a</sup> ENGRÁCIA CASTRO**

RUA GENERAL HUMBERTO DELGADO, N.º 319  
3030 – 327 COIMBRA

Coimbra, 25 de Julho de 2008

Vânia João Cristino Pereira, professora profissionalizada do Quadro de Zona Pedagógica da Guarda, do grupo Biologia e Geologia (código 520), a exercer funções na Escola Básica do 2.º e 3.º Ciclos do Viso (Viseu), neste momento encontro-me a desenvolver uma investigação sobre a temática: ***Educação Sexual na Escola: projectos em projectos de Educação para a Saúde***, tendo em vista a realização da dissertação de Mestrado em Supervisão Pedagógica e Formação de Formadores, pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, sob orientação da Professora Doutora Maria Rosário Pinheiro, professora auxiliar na referida Faculdade.

Nas últimas décadas, a Educação Sexual em meio escolar tem sido alvo de inúmeras discussões, medidas normativas e legislativas e algumas experiências educativas, mas pensamos que no seu conjunto, não se têm revelado suficientes enquanto mecanismos de influência na mudança de práticas dos profissionais da educação. Existe por isso, uma necessidade urgente de efectivar e generalizar esta temática a todo o Sistema Educativo, garantindo à comunidade educativa a aquisição de saberes, competências, oportunidades e recursos que proporcionem a vivência, responsável, gratificante e saudável da sexualidade.

A presente investigação procura conhecer as práticas pedagógicas dos Projectos de Promoção e Educação para a Saúde, em particular a abordagem da temática da Educação Sexual, aplicando inicialmente um questionário (em anexo) ao Professor(a) Coordenador(a) do referido projecto. Numa segunda fase através de entrevista individual (guião em anexo) pretende-se determinar as percepções

dos(as) Professores(as) Coordenadores(as) na implementação do projecto, bem como recolher informações sobre as boas práticas pedagógicas. As entrevistas serão gravadas em registo áudio e transcritas, para se proceder à sua análise de conteúdo, posteriormente. Para garantir o anonimato dos participantes, a cada sujeito será atribuído um número.

A colaboração do(a) Professor(a) Coordenador(a) neste estudo é crucial para identificar, por um lado, os principais contributos, ganhos e vantagens e, por outro, os principais problemas e dificuldades, passando pela compreensão das impressões, críticas, interesses e expectativas acerca dos respectivos projectos.

O estudo procura, também, correlacionar as recomendações do Relatório Final do Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) de 7 de Setembro de 2007, liderado pelo Prof. Dr. Daniel Sampaio e as práticas pedagógicas das escolas investigadas. O GTES foi nomeado pelo Despacho N.º 19737/2005, de Junho de 2005, da Ministra da Educação, com o “objectivo de proceder ao estudo e propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar”. Segundo este, quase noventa por cento das Escolas do 2.º e 3.º Ciclos e Secundário já leccionam conteúdos de educação sexual, recomendam para o presente ano lectivo uma aula por mês com avaliação obrigatória. Sugerem ainda, que a Educação Sexual seja integrada no projecto de Educação para a Saúde, devendo ser abordada nas áreas curriculares não disciplinares, a saber: Área de Projecto, Estudo Acompanhado e Formação Cívica.

O estudo incide sobre as Escolas pertencentes à Direcção Regional da Educação do Centro com alunos do Ensino Básico e Secundário, que apresentaram projectos na área de Educação para a Saúde, no ano lectivo 2005/2006, ao qual se candidataram 186 agrupamentos/escolas do território nacional.

Neste contexto, venho muito respeitosamente solicitar à Exma. Sr.ª Directora a autorização para a recolha de dados através dos questionários e entrevistas aos dos Professores-coordenadores dos projectos.

Mais se informa que todos os dados que se pretendem recolher destinar-se-ão, apenas, ao tratamento estatístico e a análise de conteúdo, para a parte empírica da referida dissertação de Mestrado, tratando-se por isso de dados anónimos e confidenciais.

Informo, ainda, que solicitei, igualmente, autorização à Comissão Nacional de Protecção de Dados, para a recolha e tratamento de dados. Será, igualmente, necessário solicitar-se autorização aos respectivos Conselhos Executivos das escolas em questão para aplicação dos questionários e entrevistas.

Antecipadamente agradecida pela atenção dispensada, apresento-lhe os meus melhores cumprimentos.

Pede deferimento.

A professora,

---

(Vânia João Cristino Pereira)

## ANEXO 6

### CARTA DA DIRECÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO DO CENTRO



12 08 08 24889



C/C:  
Vânia João Cristino Pereira  
Rua Antero de Quental Lote 10,  
Quinta da Ramalhosa, Rio de  
Loba  
3505 – 570 Visou

Ex. Sr.  
**Prof. Doutor Luís Capucha**  
Director da Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento  
Curricular  
Avenida 24 de Julho, 140 – 5º  
1399 – 025 Lisboa

**Vreferências**

Nº:

Data:

**Nreferências**

Nº entrada: 32835

Depart.: DSAPOE

Sector: Educação p/a Saúde

Nº de saída:

Data:

**Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados através de questionários e entrevistas aos Professores Coordenadores do Projecto de Educação para a Saúde**

Deu entrada nestes serviços a 29 de Julho de 2008, um pedido de autorização para recolha de informação, para dissertação de mestrado em Supervisão Pedagógica e Formação de Formadores, da docente Vânia João Cristino Pereira. Esta docente exerce funções na Escola Básica do 2º e 3º Ceb do Viso (Visou) e pretende realizar questionários e entrevistas aos Coordenadores de Educação para a Saúde sobre a temática "Educação Sexual na Escola: Projectos de Educação para a Saúde".

Assim nos termos do Despacho nº 15847, DR II Série, de 23 de Julho de 2007, remetemos a V. Ex.ª o processo em epígrafe para apreciação.

Com os melhores cumprimentos, *personais*

A Directora Regional Adjunta

Maria Cristina Lopes Dias

W/...





## ANEXO 7

### AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE PROTECÇÃO DE DADOS



Proc. n.º 6988/2008

DELIBERAÇÃO N.º 371/08

Nos termos do n.º 3 do art. 137.º do Código do Procedimento Administrativo a Comissão Nacional de Protecção de Dados delibera ratificar a Deliberação n.º 332/2008 emitida em 25.08.2008, no âmbito do tratamento notificado, a qual foi notificada à requerente "Vânia João Cristino Pereira" na mesma data.

Notifique-se em conformidade.

Lisboa, 15 de Agosto de 2008

Carlos de Campos Lobo (Relator)

Luis Barros

Ana Ruyter

Helena Delgado António

Eduardo Campos

Vasco Almeida

Luis Lingnau da Silveira (Presidente)



## ANEXO 8

### AUTORIZAÇÃO DA DIRECÇÃO GERAL DE INOVAÇÃO E DESENVOLVIMENTO CURRICULAR

<b>De:</b>	mime-noreply@gepe.min-edu.pt
<b>Enviado:</b>	sexta-feira, 13 de Março de 2009 12:32
<b>Para:</b>	vaniajoao@gmail.com; vaniajoao@gmail.com
<b>Assunto:</b>	Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 0033400002

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito N.º 0033400002, com a designação *Educação Sexual na Escola: projectos em projectos de Educação para a Saúde*, registado em 18-02-2009, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exma. Senhora Dra. Vânia João Cristino Pereira

Venho por este meio informar que o pedido de aplicação de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que o questionário submetido a análise cumpre os requisitos de qualidade técnica e metodológica para tal.

Com os melhores cumprimentos

Joana Brocardo

Directora-Geral

DGIDC

Observações:

Considerando que o objecto de estudo é o trabalho produzido pelo Grupo de Trabalho para a Educação Sexual na Escola, solicita-se o envio de uma cópia do estudo para Núcleo de Educação para a Saúde e Acção Social Escolar da DGIDC.



---

## ANEXO 9

### CARTA AOS ÓRGÃOS DE GESTÃO DAS ESCOLAS

---

**VÂNIA JOÃO CRISTINO PEREIRA**

Rua Antero de Quental Lote 10,  
Quinta da Ramalhosa, Rio de Loba  
3505-570 Viseu

E-mail: [vaniajoao@gmail.com](mailto:vaniajoao@gmail.com)

☎ 232 [REDACTED] / 96 [REDACTED]

**EXMO. (A) SR. (A) PRESIDENTE DO  
CONSELHO EXECUTIVO DA ESCOLA/AGRUPAMENTO**

.....

Coimbra, 2 de Setembro de 2008

Vânia João Cristino Pereira, professora profissionalizada do Quadro de Zona Pedagógica da Guarda, do grupo Biologia e Geologia (código 520), a exercer funções na Escola Básica do 2.º e 3.º Ciclos do Viso, neste momento encontro-me a desenvolver uma investigação sobre a temática: ***Educação Sexual na Escola: projectos em projectos de Educação para a Saúde***, tendo em vista a realização da dissertação de Mestrado em Supervisão Pedagógica e Formação de Formadores, pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, sob orientação da Professora Doutora Maria Rosário Pinheiro, professora auxiliar na referida Faculdade.

Nas últimas décadas, a Educação Sexual em meio escolar tem sido alvo de inúmeras discussões, medidas normativas e legislativas e algumas experiências educativas, mas pensamos que no seu conjunto, não se têm revelado suficientes enquanto mecanismos de influência na mudança de praxis dos profissionais da educação. Existe por isso, uma necessidade urgente de efectivar e generalizar esta temática a todo o Sistema Educativo, garantindo à comunidade educativa a aquisição de saberes, competências, oportunidades e recursos que proporcionem a vivência, responsável, gratificante e saudável da sexualidade.

A presente investigação procura conhecer as práticas pedagógicas dos Projectos de Promoção e Educação para a Saúde, em particular a abordagem da temática da Educação Sexual, aplicando inicialmente um questionário (em anexo) ao Professor(a) Coordenador(a) do referido projecto. Numa

segunda fase através de entrevista individual pretende-se determinar as percepções dos(as) Professores(as) Coordenadores(as) na implementação do projecto, bem como recolher informações sobre as boas práticas pedagógicas.

O estudo procura, também, relacionar as recomendações do relatório do Grupo de Educação Sexual de 7 de Setembro de 2007, liderado pelo Prof. Dr. Daniel Sampaio e as práticas pedagógicas das nossas escolas.

O estudo incide sobre as Escolas pertencentes à Direcção Regional da Educação do Centro com alunos do Ensino Básico e Secundário, que apresentaram projectos na área de Educação para a Saúde, no ano lectivo 2005/2006, ao qual se candidataram 186 agrupamentos/escolas do território nacional.

Neste contexto, venho muito respeitosamente solicitar ao Sr.(a) Presidente do Conselho Executivo que autorize a colaboração do(a) Professor(a) Coordenador(a) neste estudo, cujo contributo é crucial para identificar, por um lado, os principais contributos, ganhos e vantagens e, por outro, os principais problemas e dificuldades, passando pela compreensão das impressões, críticas, interesses e expectativas acerca dos respectivos projectos.

A colaboração é voluntária, anónima e confidencial. Mais se acresce que solicitei, igualmente a autorização à Direcção Regional de Educação do Centro e Comissão Nacional de Protecção de Dados, para recolha e tratamento de informação e dados.

Fico-lhe muito agradecida pela disponibilidade, empenho e cooperação.

Atenciosamente, pede deferimento.

A professora,

---

(Vânia João Cristino Pereira)

---

## ANEXO 10

### CARTA DE AGRADECIMENTO ÀS ESCOLAS

---

**VÂNIA JOÃO CRISTINO PEREIRA**

Rua Antero de Quental Lote 10,  
Quinta da Ramalhosa, Rio de Loba  
3505-570 Viseu

E-mail: [vaniajoao@gmail.com](mailto:vaniajoao@gmail.com)

☎ 232 [REDACTED] / 96 [REDACTED]

**EXMO. (A) SR. (A) PRESIDENTE DO  
CONSELHO EXECUTIVO DA ESCOLA/AGRUPAMENTO**

.....

Viseu, 18 de Dezembro de 2008

Na sequência do processo, autorizado por V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup>, de aplicação de questionários e entrevistas ao professor(a) coordenador(a) dos Projectos de Promoção e Educação para a Saúde nessa instituição, venho, por este meio, agradecer a v/ disponibilidade, empenho e cooperação. Desse modo, foi possível dar continuidade à minha investigação e respectiva dissertação de mestrado sobre a temática: ***Educação Sexual na Escola: projectos em projectos de Educação para a Saúde***. Assim, a vossa colaboração foi crucial para que a recolha de dados juntos dos Professores-coordenadores decorresse com sucesso.

De igual como, gostaria de endereçar os meus mais sinceros agradecimentos ao professor(a)-coordenador(a), cuja participação foi fundamental na presente investigação, permitindo a recolha de informação, tendo para isso disponibilizado tempo para aplicação do questionário e entrevista.

Mais uma vez comprometo-me a utilizar os dados recolhidos seguindo as regras éticas características dos trabalhos científicos, garantindo, por isso a confidencialidade dos mesmos.

Grata pela atenção dispensada, subscrevo-me com os meus melhores cumprimentos,

A professora,

---

(Vânia João Cristino Pereira)





## ANEXO 11

### GRELHAS DE ANÁLISE DO CONTEÚDO ÀS QUESTÕES ABERTAS DO QUESTIONÁRIO

**QUESTÃO 24** – Qual a maior dificuldade que sentiu até hoje na coordenação do Projecto de Educação Sexual?

CATEGORIA	INDICADORES	N.º DE OCORRÊNCIAS
<b>Docentes</b> (17 Respostas)	Mobilização para as actividades do projecto	8
	“Mobilizar docentes por causa dos exames nacionais”	1
	Sobrecarga de trabalho dos professores	5
	“Dificuldade na articulação com os DT e enquadramento nos PCT”	1
	Falta de formação na área da sexualidade	2
<b>Alunos</b> (12 Respostas)	Indisponibilidade de horário	5
	Pouco tempo disponível nas ACND para abordar estes temas	2
	“Falta de disponibilidade de horário dos alunos para a frequência do Gabinete de apoio”	1
	Calendarização das sessões para alunos	2
	“Mobilizar alunos por causa dos exames nacionais”	1
<b>Coordenação do projecto de EpS</b> (7 Respostas)	“Dificuldade que os jovens sentem em perceber, admitir e transmitir as suas preocupações e/ou problemas com a área da saúde, dos afectos e da sexualidade”	1
	Primeiro ano de coordenação	2
	Mobilização da comunidade educativa	2
	“Coordenar professores”	1
	“Implementação da dinâmica inicialmente definida”	1
<b>Parcerias</b> (5 Respostas)	“Burocracia que é exigida nas escolas actualmente”	1
	Mobilização dos Encarregados de Educação	3
	“Dificuldades em conseguir palestrantes gratuitamente”	1
<b>Recursos</b> (4 Respostas)	“Falta de meios técnicos da área da saúde para colaborar com a escola”	1
	Implementação de actividades por falta de apoio económico	2
	“Falta de espaço adequado”	1
	“Falta de uma equipa de projecto”	1

#### Respostas válidas não categorizadas

Incompreensão/alheamento dos responsáveis pelas escolas (3)  
 “Escolha da temática a abordar na sexualidade para o 2.º ciclo” (1)  
 “Desenvolvimento de actividades não expositivas” (1)  
 “Sem dificuldades” (1)

**QUESTÃO 25 – E qual o aspecto mais positivo ou mais bem conseguido até hoje na coordenação do Projecto de Educação Sexual?**

CATEGORIA	INDICADORES	N.º DE OCORRÊNCIAS
<b>ALUNOS</b> (28 Respostas)	Mobilização para as actividades do projecto	8
	“Mobilizar os alunos para a formação inter-pares”	1
	Ajuda e orientação que facultamos aos jovens	2
	Contacto directo com os alunos fora da situação de sala de aula	3
	Confiança na exposição das suas dúvidas no gabinete de atendimento,	2
	Participação dos alunos nas sessões do gabinete com médicos/enfermeiros”	2
	Mudança de atitudes nas várias vertentes da saúde	3
	“Reflexão sobre os comportamentos de risco”	1
	“Passar a mensagens de modo perceptível aos alunos”	1
	Os alunos ficaram a saber mais sobre uma sexualidade mais responsável	2
	“Contribuir para que os jovens sejam mais assertivos”	1
	“Há sete anos não surgem casos de gravidez adolescente”	1
“Realização de trabalhos sobre as IST’s nas ACND”	1	
<b>DOCENTES</b> (4 Respostas)	“Trabalho empenhado da equipa de docentes”	1
	“Adesão do corpo docente”	2
	“Actividades desenvolvidas dentro e fora da sala de aula por diferentes departamentos”	1
<b>PARCERIAS</b> (4 Respostas)	“Estabelecimento de parcerias”	1
	Trabalho colaborativo com a equipa da saúde escolar do Centro de Saúde	2
	“Adesão e participação dos Encarregados de Educação”	1
<b>RECONHECIMENTO PÚBLICO (ESPECIALIZADO E NÃO ESPECIALIZADO)</b> (4 Respostas)	“Candidatura do Projecto de Investigação de Educação Sexual”, e serem seleccionados entre muitos candidatos”	1
	“Prémios atribuídos pela participação no Concurso “aprender a prevenir a infecção VIH/SIDA”	1
	“Reconhecimento da importância do projecto”	1
	“Valorização do serviço prestado à comunidade (idosos, pais, jovens de outras escolas)”	1

<b>Respostas válidas não categorizadas</b>
Mobilização da comunidade educativa (3)
“Primeiro ano de coordenação” (1)
“Nada a registar” (1)

## ANEXO 12

### TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA AO COORDENADOR 2 (C2)

**VÂNIA PEREIRA:** Gostava de começar por apresentar a investigação, que faz parte do estudo empírico sobre a Educação Sexual na Escola, integrada nos projectos de Educação para a Saúde. Pretendo reunir os dados dos questionários e das entrevistas para apresentar a minha dissertação de Mestrado em Supervisão Pedagógica e Formação de Formadores, pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Coimbra. Neste sentido, a sua colaboração nesta investigação é muito importante para perceber como esta a decorrer a Educação Sexual na Escola. A seguir gostava de caracterizar a entrevista, que esta dividida em blocos temáticos, primeiro a legitimação da entrevista, no bloco A, que corresponde a este primeiro passo, onde se inclui a apresentação do tema da Educação Sexual na Escola. Gostava que ficasse claro que será garantido o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos dos entrevistados e nas escolas, uma vez que serão atribuídos número para identificar os coordenadores dos projectos. A seguir, o bloco B, corresponde ao contexto escolar, no que diz respeito à caracterização global das prioridades educativas da escola e das relações entre os elementos da comunidade educativa em torno do projecto; o bloco C, procura identificar as concepções dos coordenadores sobre a Educação Sexual na Escola; o bloco D, é relativo às relações entre a Escola e a Família; o bloco E, sobre às ligações à comunidade, incluindo as parcerias do projecto; o bloco F, inclui a concretização da Promoção e Educação para a Saúde, claro com destaque para a Educação Sexual; o bloco G, envolve a satisfação dos Professores-coordenadores na dinamização dos projectos de Educação para a Saúde, e por fim, o bloco H, é sobre as práticas de avaliação dos projectos. Parece-lhe claro?

**COORDENADOR 2:** Sim.

**V.P.:** Podemos começar?

**C2:** Claro, que sim.

**V.P.:** Acha que a Promoção e Educação para a Saúde é uma prioridade educativa da sua escola? Faz parte do Projecto Educativo de Escola?

**C2:** Sim é uma prioridade educativa e o Projecto de Promoção e Educação para a Saúde faz parte do Projecto Educativo da Escola.

**V.P.:** E como é que são as relações, o envolvimento dos professores como o projecto de Educação para a Saúde?

**C2:** Bem, os professores estão cada vez mais a mobilizar-se para este projecto, fazendo actividades onde são realizados trabalhos que são expostos na biblioteca da escola. Estão cada vez mais mobilizados, quer em termos de ceder aulas para alguma palestra ou algum trabalho que se queira fazer, como o Dia da Saúde, Dia da Alimentação ou outras situações que vão surgindo. Embora, seja sempre difícil a cedência de aulas, porque o programa tem de ser cumprindo. Mas sempre que se

vai sendo pedido, vai havendo colaboração, e cada vez mais. Porque vai havendo por parte da escola certas situações, de alunos que mostram que estes temas são cada vez mais importantes.

**V.P.:** E os alunos?

**C2:** Os alunos são receptivos, e com o avançar do projecto as coisas vão sendo feitas de maneira melhor. Vamos desenvolvendo várias estratégias e os trabalhos vão sendo melhores. Os próprios alunos ao verem as coisas melhores também vão ficando mais interessados. Mostram-se muito curiosos em relação a questões da sexualidade, como é normal! E depois, verificámos que possuem falta de informação sobre a sexualidade.

**V.P.:** Os auxiliares de acção educativa estão envolvidos?

**C2:** Bem, quanto a isso, não tenho dados para caracterizar com rigor.

**V.P.:** E o Órgão de Gestão?

**C2:** Em relação ao Órgão de Gestão senti apoio, embora os recursos monetários sejam uma situação mais difícil, embora não seja culpa deles. Mas de resto as outras iniciativas são apoiadas. Também estão atentos a situações de risco, por exemplo, detectam as situações de risco em que muitas alunas vão ao Centro de Saúde para solicitar a pílula do dia seguinte.

**V.P.:** Passamos agora para o bloco temático, relativo às concepções. Qual sua opinião sobre a Educação Sexual na Escola?

**C2:** Eu acho que cada vez mais se vai abrindo a mente para estes temas, até porque nos surgem adolescentes grávidas na escola, temos tido essas situações. Depois, ainda este ano, temos de direccionar o nosso plano de actividades para esse aspecto, porque as adolescentes vão ao Centro de Saúde, porque nós temos uma grande ligação com o Centro de Saúde, buscar, pedir a pílula do dia seguinte. Então temos de desenvolver actividades nesse sentido. Portanto, a Escola, mesmos os professores sentem que têm de falar nisso. E mesmo os alunos, falo até, dos alunos do décimo segundo ano que fizeram trabalhos muito bons sobre doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos, e no nono ano também fizeram. Agora, há certos professores, ainda no ano passado, sentiram, referiram uma certa dificuldade em falar do tema com os alunos, e não se sentiam preparados. Também, porque eram temas difíceis, no básico porque levam um bocadinho para a brincadeira, também porque são imaturos. Mas, acho que é importante falar do tema, porque os miúdos têm muita falta de informação.

**V.P.:** E no secundário?

**C2:** No secundário eles já têm outra mentalidade, outra maturidade, outra maneira de ver. Com os do básico nem sempre é fácil abordar o assunto. Isso de facto é uma verdade.

**V.P.:** Em que circunstâncias é abordada a Educação Sexual? Quais os contextos e frequência?

**C2:** São abordados estes temas nas áreas curriculares disciplinares, nas ciências, e ainda na Formação Cívica, e em Área de Projecto do sétimo ano. Depois nos outros anos já estão direccionadas para outras áreas, as TIC. No décimo segundo ano, em Área de Projecto, também se trabalha o tema.

**V.P.:** Quais são os docentes que lhe parecem estar mais habilitados a abordar a Educação Sexual? Acha que podemos destacar algum destes parâmetros: formação inicial, formação contínua ou personalidade, na escolha dos docentes mais aptos?

**C2:** Acho que todos os parâmetros são importantes, porque mesmo tendo uma certa formação, mas não tendo uma personalidade que permita fazer uma boa abordagem também não adianta. Não é? E por exemplo eu fiquei muito admirada, porque eu tinha uma ideia, de que de facto os professores de Biologia estavam mais aptos, e no ano passado fiz uma formação do PES e estavam lá colegas de Filosofia e História. E uma colega de História pela sua personalidade, pelo seu à-vontade, fiquei admirada, porque ela de facto era uma óptima coordenadora do PES. Pronto, a sua "não formação inicial", portanto ela colmatou isso, e portanto falava, sabia do que falava e falava muito bem. Tinha uma personalidade óptima para ser coordenadora do PES. Desde que se tenha o gosto por investigar, querer saber mais, aquela capacidade de mobilizar e de abertura para abordar os temas é essencial.

**V.P.:** Muito bem, passamos agora para o bloco temático D, sobre as relações entre a Escola e a Família. Primeiro, os pais ou Encarregados de Educação vêm com frequência à Escola?

**C2:** Aqui é muito complicado trazer os pais à escola. Poderiam vir muito mais.

**V.P.:** Então, como são estimulados a vir à escola?

**C2:** Bem, vieram bastantes pais para a atribuição dos prémios de mérito e durante a feira vocacional. Ou vêm em altura de festa, ou vêm quando há algum problema e são chamados pelo Director de Turma.

**V.P.:** Existe Associação de Pais?

**C2:** Sim, existe.

**V.P.:** Conhecem o projecto?

**C2:** Nas nossas reuniões, incluímos também o Presidente da Associação de Pais para ele transmitir a informação aos pais. Para dar a ideia do projecto, os objectivos e para colaborar. Contudo, este faltava muito. Para este ano queremos marcar uma reunião com todos os pais para mostrar o projecto. Para sugerirem, para dar a conhecer a equipa, para ver se há mais intervenção por parte dos pais. Foi feito um folheto para os alunos darem a conhecer aos pais o projecto.

**V.P.:** Colaboram em alguma iniciativa do projecto?

**C2:** Os pais estão muito ausentes, por exemplo, numa acção promovida pelo projecto, a cargo do Psicólogo, em horário pós-laboral, apenas teve quatro Encarregados de Educação.

**V.P.:** Ok, passamos então para o bloco E, sobre a ligação à comunidade. Como pensa que a comunidade vê esta escola?

**C2:** Penso que a opinião tem vindo a mudar, porque as notas nos exames têm vindo a melhorar, têm se feito mais actividades a nível da escola. Acho que a imagem da escola está cada vez mais positiva. Uma vez que estamos no meio rural, onde os alunos não têm acesso a muitas coisas novas, onde há muita violência familiar, carências alimentares e de higiene, problemas de alcoolismo e droga. Tudo isso, influencia a imagem da escola.

**V.P.:** Têm algum projecto ou alguma parceria com uma organização local, regional ou nacional?

**C2:** Temos uma grande parceria com o Centro de Saúde. Nas turmas do 11.º ano foi realizado, e este ano também vamos fazer um curso de suporte básico de vida.

**V.P.:** Como classifica esta parceria?

**C2:** Boa, tudo o que lhes tenho pedido, eles têm cedido, tanto com a unidade móvel como com as sessões. Eles integram a equipa de trabalho, vêm também às reuniões, uma enfermeira e uma médica.

**V.P.:** Não estabelecem outras parcerias?

**C2:** A Câmara Municipal também já se disponibilizou para ajudar este ano.

**V.P.:** Muito bem, passamos agora para a Concretização da Promoção e Educação para a Saúde, com destaque para a Educação Sexual. Primeira questão: implementa a metodologia de projecto, proposta pelo Grupo de Trabalho de Educação Sexual, liderado pelo Prof. Dr. Daniel Sampaio, com a referência à co-responsabilização dos parceiros na definição do projecto?

**C2:** Como assim?

**V.P.:** Inclui as fases de diagnóstico dos problemas, a definição dos objectivos e estratégias, a elaboração do plano de acção e a avaliação.

**C2:** Bem os nossos planos estão construídos nessa base, objectivos, actividades, intervenientes, entidade responsável pela avaliação. A avaliação é feita por inquéritos, tem como base a qualidade dos trabalhos produzidos e grau de empenho dos alunos.

**V.P.:** Como são diagnosticados os principais problemas?

**C2:** Pelo Director de Turma, pelos Conselhos de Turma, pelo Psicólogo, no Gabinete de Atendimento detectam-se problemas pontuais.

**V.P.:** Possuem Gabinete de Atendimento ao Aluno?

**C2:** Sim, o Gabinete da Saúde.

**V.P.:** E os problemas globais da escola?

**C2:** Em Conselho Pedagógico, os problemas globais, por exemplo, a situação das alunas recorrem com muita frequência ao Centro de Saúde para adquirirem a pílula do dia seguinte.

**V.P.:** Para além do que disse anteriormente, em que contextos são abordados os temas da Educação Sexual? Nas áreas curriculares disciplinares ou áreas curriculares não disciplinares? Que estratégias utilizam?

**C2:** Bem nas Ciências, em Formação Cívica e em Área de Projecto do sétimo ano, isto no básico. No Secundário em Área

de Projecto. Os alunos fazem pesquisas na biblioteca e na sala de informática e depois apresentam os trabalhos em PowerPoint.

**V.P.:** Quais os temas que são abordados?

**C2:** Existem uma pasta na sala de professores para a Formação Cívica onde estão os conteúdos que devem ser abordados no 7.º, 8.º e 9.º anos.

**V.P.:** Essa abordagem é espontânea ou é intencional?

**C2:** Bem, com os professores que estão mais à-vontade, os alunos vêm pedir ajuda, no secundário os alunos colocavam muitas questões nas aulas sobre o tema e de forma espontânea surgia um debate.

**V.P.:** Como classifica globalmente as práticas pedagógicas da Educação Sexual na sua escola?

**C2:** Tendo em conta o contexto que é muito fechado, até se tem feito um bom trabalho. Agora, ainda há muito a fazer. Acho que devia de existir mais tempo, para abordar este temas, devia existir uma hora da saúde, uma disciplina, uma vez que é essencial. Apesar de termos um Gabinete de Saúde é muito difícil conciliar os nossos horários, com os horários dos alunos.

**V.P.:** Então essa é uma das dificuldades que enfrenta na coordenação do projecto?

**C2:** Sim, acho que há falta de tempo para abordar estes temas. Também é muito difícil conjugar os nossos horários com os horários dos miúdos. A equipa quer trabalhar conjuntamente com eles. Nós queríamos formar o Clube da Saúde, ainda se inscreverem quatro meninas, mas por incompatibilidade de horário tiveram de desistir.

**V.P.:** O que pensa da recomendação do Grupo de Trabalho de Educação Sexual sobre a dinamização de uma sessão mensal na área específica da sexualidade nas áreas curriculares não disciplinares? Parece-lhe viável?

**C2:** É difícil concretizar a sessão mensal, alguns colegas conseguem, enquanto outros não. No básico nem sempre a sessão mensal acontece.

**V.P.:** E sobre a avaliação dos conteúdos em causa?

**C2:** A avaliação é feito com base no empenho, na qualidade do trabalho, se participam no debate, enfim...

**V.P.:** Passamos agora para o bloco temático, sobre a satisfação dos coordenadores na dinamização do projecto. Primeiro, está satisfeita com os resultados obtidos com o projecto?

**C2:** Sou coordenadora deste 2006/2007, no ano anterior era o psicólogo o responsável. Da minha experiência do ano passado gostei, mas acho que há muito a fazer. De acordo com a formação que realizei no ano passado, em contacto com outras escolas, acho que estamos a fazer um trabalho jeitosinho.

**V.P.:** Que propostas implementaria na sua escola para melhor a Educação Sexual?

**C2:** Proponho uma melhor coordenação com os professores do básico. Reunimos mais frequentemente, para ver quais são as dificuldades deles, para saber onde querem mais apoio, para saber se aqueles temas estão a ser debatidos. Gostava que os

alunos fizessem um spot publicitário sobre DST's, nomeadamente a SIDA, para depois ser apresentado na semana cultural, assim como os outros trabalhos na área da saúde. Acho que era um trabalho interessante, e nós temos aqui alunos que gostam dessa área. Penso que era algo chamativo para os outros.

**V.P.:** O projecto sobre a Educação Sexual é uma mais-valia para a Escola?

**C2:** É uma mais-valia para a escola, não existem dúvidas.

**V.P.:** Passamos agora, para as práticas de avaliação. Quais são os indicadores ou instrumentos de avaliação desempenho e de impacto que utilizam para avaliar o projecto?

**C2:** Envolvimento dos alunos nas actividades, participação dos alunos nas actividades, empenho da realização das tarefas, inquéritos aplicados pelos professores na final nas sessões e número de alunos a frequentar o Gabinete de Saúde.

**V.P.:** E os relatórios de actividades?

**C2:** Fazemos dois relatórios por ano, uma a meio do ano lectivo e um no final. E depois para cada actividade também entregamos um relatório breve da actividade ao Conselho Executivo, para ser analisado em Conselho Pedagógico. Para as actividades que o Centro de Saúde desenvolve também são aplicados por eles um inquérito para saber se os alunos gostaram.

**V.P.:** Os relatórios de actividades projecto são alvo de reflexão por parte dos Órgãos de supervisão da Escola?

**C2:** Numa reunião de Conselho Pedagógico para o efeito, todos os coordenadores dos projectos apresentaram o relatório de actividades, com a descrição das actividades, o que não fizeram e o porquê.

**V.P.:** Então, existem práticas de supervisão pedagógica do projecto de Educação para a Saúde?

**C2:** Temos o coordenador dos projectos, com o qual reunimos, e que faz a ponte com o executivo e pedagógico, no caso de precisarmos de alguma coisa.

**V.P.:** São divulgados os resultados da avaliação à comunidade educativa?

**C2:** No ano passado a coordenadora dos projectos deu uma entrevista para uma rádio local. Falou dos vários projectos, nos objectivos. Depois tivemos a cerimónia da atribuição dos prémios de mérito. Mas de resto não fazemos mais divulgação.

**V.P.:** Acha que existem práticas de supervisão pedagógica do projecto de Educação para a Saúde?

**C2:** Sinto que estou cada vez mais a ser supervisionada, pelo executivo e pelos outros professores.

**V.P.:** Bem, terminamos aqui. Gostava muito de agradecer a sua colaboração e disponibilidade para participar nesta investigação.

**C2:** Estarei ao dispor, caso necessite de mas alguma informação, relatórios ou planificações.

**V.P.:** Muito obrigada. Quando terminar de redigir a tese terá certamente acesso, se o desejar aos resultados do estudo.



## ANEXO 13

### MATRIZ DE ANÁLISE DE CONTEÚDO ÀS ENTREVISTAS

#### AOS PROFESSORES-COORDENADORES DOS PROJECTOS DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

#### TEMA 1: A Escola e o Projecto de Educação para a Saúde

##### CATEGORIA: Contexto da Escola

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Projecto Educativo de Escola, referências à Educação para a Saúde	Importância do Projecto EpS	<i>É uma prioridade educativa... C1, C2, C3, C4, C7</i>	5
		<i>É uma prioridade educativa, há mais de duas décadas. C3, C8.</i>	2
		<i>(...) não é propriamente uma prioridade educativa, é mais um projecto que tenta dar resposta às necessidades dos alunos. C5</i>	1
		<i>Esta a ser reformulado para (...) integrar estas novas áreas do Projecto de educação para a saúde, portanto, vai fazer parte do projecto educativo. C9</i>	1
		<i>(...) o PEE foi revisto (...) este ano o projecto já está inserido. C10</i>	1
	Envolvimento dos alunos nas acções do projecto	<i>Estão muito receptivos. C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10</i>	10
		<i>Os alunos são informados no início do ano lectivo da existência do projecto. C1, C3, C9</i>	3
		<i>Mostram-se muito interessados em temas sobre sexualidade. C2, C4, C5, C6, C7, C8.</i>	6
	Envolvimento dos Auxiliares de acção nas acções do projecto	<i>(...) bastante solícitos, ajudam bastante. C7</i>	1
		<i>(...) muitas vezes são aqueles a detectar indícios de situações de risco do ponto de vista sexual, dada a sua proximidade com os adolescentes e jovens no recinto escolar. C3</i>	1
	Envolvimento de docentes nas acções do projecto	<i>(...) com um corpo docente estável, que conhece bem a comunidade (... ) conseguimos criar ambientes propícios (... ) para que o Projecto de Educação para a Saúde seja valorizado na nossa escola. C1</i>	1
		<i>Mobilizam-se cada vez mais... C2, C5, C6</i>	3
		<i>Os professores sentem a necessidade de compensar as lacunas a nível familiar, sociocultural, económico (...) sempre que surgiam projectos havia a tentativa de criar bom ambiente (...) para alcançar o sucesso. C3</i>	1
		<i>Colaboram quando solicitados. C2, C4, C9, C5</i>	4
		<i>(...) há pessoas muito mobilizadas (...) e outras que não aderem, ou que só aderem se forem obrigadas. C7</i>	1
		<i>(...) tem havido colaboração dos professores no projecto, contudo há anos melhores e outros piores. C8</i>	1
		<i>(...) tem existido muito pouca colaboração. C10</i>	1
		<i>Começou por ser difícil, mas com o tempo foram vendo que era útil, foram aderindo (...) tem sido um processo progressivo. C5</i>	1
	Empenho do Órgão de Gestão na planificação e implementação do projecto	<i>Proporciona as actividades planificadas. C2, C3, C4, C5, C6, C9</i>	6
		<i>As questões financeiras, às vezes, colocam entraves. C2, C9.</i>	2
<i>Poderiam dar mais apoio. C10</i>		1	
<i>Envolvimento directo na planificação de actividades. C6, C7, C8.</i>		3	
Relação Escola – Família	Participação dos Pais/Encarregados de Educação na vida escolar dos alunos	<i>De forma geral, poderiam ser mais participativos. C2, C4, C5, C7, C8, C9, C10.</i>	7
		<i>Vêm com frequência. C1, C3, C6,</i>	3
		<i>Os mais assíduos são responsáveis por alunos com percurso escolar estável, sem problemas. C1</i>	1
		<i>Os participativos são responsáveis por alunos em início de ciclo, com o avançar dos anos deixam de comparecer com regularidade. C8, C10.</i>	2
		<i>Principalmente nos momentos críticos. C2, C5, C7, C8</i>	4
		<i>Comparecem para tomar conhecimento das avaliações no final dos períodos. C5</i>	1

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO		
Relação Escola – Família	Estímulo da escola à participação dos Pais/Encarregados de Educação da vida escolar dos alunos	(...) os Encarregados de Educação tem dificuldades de transporte, uma vez que a escola está inserida num meio rural com condições climáticas adversas no período de inverno. Para estimular a vinda daqueles os Directores de Turma marcam o atendimento nos dias do mercado municipal, uma vez que o transporte é mais frequente. C8	1		
		Convocados pelo Director(a) de Turma para receberem informações relacionadas com assiduidade, comportamento e aproveitamento dos alunos. C1, C2, C7, C8	4		
		Na nossa escola os pais estão sempre a ser estimulados a vir à escola, faz-se um grande esforço para que eles participem mais. C7	1		
		Participação em momentos festivos. C2, C7	2		
		Tem conhecimento do trabalho do projecto, mas desempenham um papel passivo. C4, C5	2		
		(...) agradecem que estas temáticas sejam tratadas em contexto de sala de aula, uma vez que em casa torna-se embaraçoso, ou estão desinformados para tratar estas questões. Têm consciência que é importante, e ficavam mais sossegados por saber que alguém estava a fazer esse trabalho. C5	1		
		(...) foi enviada uma carta para todos os Encarregados de Educação a explicar o projecto, os temas que são abordados, e perguntar-lhe se estavam interessados em participar como formadores. Obtivemos muito poucas respostas, e nas respostas diziam não estar disponíveis. C9	1		
		Existe Associação de Pais, mas com uma sua constituição é recente, ainda não tiveram conhecimento do projecto. C6	1		
		Participação dos Pais/Encarregados de Educação nas acções do projecto EpS	(...) numa acção promovida pelo projecto, a cargo do Psicólogo, em horário pós-laboral, apenas teve quatro Encarregados de Educação. C2	1	
	Foram planificadas acções, mas nunca foram concretizadas por falta de interesse dos Encarregados de Educação. C1, C8		2		
	(...) uma Educadora de Infância do Agrupamento com formação na área da educação sexual realiza para as outras Educadoras de Infância e Encarregados de Educação do Pré-escolar acções à noite. C7		1		
	Participam em actividades onde os alunos apresentam trabalhos. C3, C9		2		
	Não participam porque não querem. C10		2		
	(...) a construção do projecto em si, é da minha responsabilidade. Porque se não fosse, havia um atropelo de funções. C3		1		
	Ligação à comunidade		Como a comunidade vê a escola	Temos muitos candidatos a alunos, os Encarregados de Educação gostam que os filhos venham para esta escola. Tem prestígio localmente. C1, C4	2
				(...) a imagem da escola tem vindo a melhorar, uma vez que as notas dos exames nacionais têm melhorado. C2	1
		Têm uma imagem péssima. (...) as pessoas da cidade tem a ideia que é a escola dos ciganos, uma escola de subúrbio, uma escola de segundo nível, com professores de segundo nível. (...) mas para muitos alunos a escola é vista como um refúgio muito agradável, com mais sucesso em termos sociais, do que muitas escolas do centro da cidade. C3		1	
A escola está inserida em meio rural/semi-rural, debatendo-se com graves problemas de pobreza. É frequentada por alunos com carências alimentares e de higiene. Existem ainda problemas de alcoolismo e drogas. C2, C5, C6, C7, C8		5			
A escola tem sido bem vista, porque tem promovido actividades culturais a nível local. C2, C7		2			
Os alunos têm preferido frequentar a escola do centro da cidade. C9, C10		2			
Parcerias com o Centro de Saúde		Prestam apoio semanalmente no Gabinete de Saúde. C1, C4, C6		3	
		Promovem sessões temáticas para os alunos. C2, C4, C7, C8, C10	5		
		Participam nas reuniões de trabalho da equipa do projecto. C2, C7	2		
		Estão sempre disponíveis para actividades. C4, C7, C8, C10	4		
		A falta de pessoal técnico inviabiliza as actividades planificadas. C3, C5	2		
		Classificam a parceria positivamente. C1, C2, C4, C7, C8, C9, C10	7		
Parcerias com instituições públicas		A Câmara Municipal faculta recursos, e.g. transportes e espaços para desenvolver actividades. C7, C8	2		
	Envolvimento da Câmara Municipal é recente. C2,	1			
	Foi realizado um protocolo com Escola Superior de Educação. Planificam e executam sessões para os alunos. C4, C10	2			
	Parceria com o IDT. C4	1			



**CATEGORIA: Metodologia do Projecto de Educação para Saúde**

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO	
Dinâmica de pesquisa-acção	Conhecimentos e implementação da metodologia proposta pelo GTES	<i>É aplicada a metodologia. C5</i>	1	
		<i>Esta metodologia é aplicada parcialmente, não seguimos os passos taxativamente. C2, C4, C7, C8, C9</i>	5	
		<i>(...) em termos de metodologia, começamos por motivar os jovens, fazer com que sejam dinâmicos da preparação das actividades. C1</i>	1	
		<i>A nossa metodologia é mais de interagir com o Director de Turma. C3</i>	1	
	Identificação dos problemas e diagnóstico da situação		<i>As situações particulares são detectadas pelos Directores de Turma e restante Conselho de Turma. C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9</i>	8
			<i>Pelo Psicólogo(a) no Gabinete de Atendimento ao Aluno. C2, C4</i>	2
			<i>Os grandes problemas da escola são detectados em Conselho Pedagógico. C2, C5</i>	2
			<i>Pelo Director de Turma, com a definição do perfil da turma no básico, e no Projecto de Trabalho de Turma, no secundário. C3</i>	1
			<i>Foram aplicados questionários/inquéritos aos alunos através dos Directores de Turma. C4, C10</i>	2
			<i>Os auxiliares são um mediador fantástico na detecção de problemas. C3</i>	1
			<i>Existem vários órgãos responsáveis pela detecção de problemas. C2, C4</i>	2
			<i>(...) não tenho conhecimento que os Conselhos de turma e Conselho Pedagógico façam o diagnóstico destes problemas. C10</i>	1
			Determinação de estratégias	
	<i>(...) participação num concurso de elaboração de um vídeo sobre as IST's realizado por alunos no secundário, que depois foi divulgado na escola. C9</i>	1		
	<i>Caixa de perguntas. C4, C7, C8</i>	3		
	<i>Formação por pares, no secundário. C3, C8, C9, C10</i>	4		
	<i>Debates. C2, C3, C6, C9</i>	4		
	<i>Encontros de reflexão em salas temáticas. C4, C9</i>	2		
	<i>Jogos lúdicos. C3, C4, C7</i>	3		
	<i>Leitura reflexiva do livro "Lua de Joana". C7, C9</i>	2		
	<i>(...) os jovens não gostam de grandes palestras, preferimos trabalhar com eles em atelier, em grupos pequenos. C1</i>	1		
	Elaboração do Plano e acção		<i>Os Projectos Curriculares de Turma apresentam um plano de trabalho, em particular nas ACND para solucionar os problemas diagnosticados. C3, C5</i>	2
			<i>É solicitada o apoio técnico ao Centro de Saúde para desenvolver algumas sessões. C4, C7, C8, C10</i>	4
			<i>No início do ano lectivo temos uma reunião de preparação, com a equipa da saúde escolar do Centro de Saúde, na qual fazemos uma planificação inicial. C2, C7.</i>	2
			<i>Eu faço o plano geral, e depois os parceiros definem o seu plano de trabalho. C3, C4</i>	2
			<i>(...) em cada Conselho de Turma há um elemento responsável por implementar o projecto na turma, que funciona como equipa do projecto. C5</i>	1
			Avaliação	Indicadores e instrumentos de registo de avaliação do projecto
<i>Registo das presenças nas sessões temáticas em grande grupo ou em pequeno grupo no Gabinete de Atendimento ao Aluno/Gabinete de saúde. C1, C2, C6</i>	3			
<i>Relatórios de avaliação das actividades. C1, C2, C5, C7</i>	4			
<i>Inquéritos/questionários aplicados pelos professores no final das sessões. C2, C4, C6</i>	3			
<i>Inquéritos de satisfação aplicado pelos técnicos do Centro de Saúde no final das sessões. C2, C4, C8, C9</i>	4			
<i>Registo das sessões temáticas realizadas pelos professores nas áreas curriculares. C4, C5, C9</i>	3			
<i>(...) realizámos uma avaliação oral, um feedback, uma reflexão com a equipa do Centro de Saúde para analisar as sessões, mas não temos registos escritos. C1</i>	1			
<i>(...) como muitas sessões do projecto são sobre temas do programa de Ciências da Natureza e Ciências Naturais, estas também são avaliadas em Departamento Curricular. C7</i>	1			
<i>Relatório de actividades pontuais, desenvolvidas ao longo do ano. C1, C2, C5, C7</i>	4			

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Avaliação	Instrumento de registo de avaliação global do projecto	Relatório de actividades, elaborado no final do ano lectivo, pela equipa do projecto ou Professor-Coordenador e apresentado ao Conselho Executivo/Pedagógico. C1, C3, C4, C6, C7, C9	6
		Relatório de actividades, um a médio prazo e outro no final do ano lectivo pela equipa do projecto ou Professor-Coordenador e apresentado ao Conselho Executivo/Pedagógico. C2, C5, C8, C10	4

### CATEGORIA: Divulgação do Projecto de Educação para a Saúde

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Divulgação do projecto ao meio envolvente à escola	Descrição do projecto, a sua finalidade geral e das mudanças esperadas (objectivos)	No site da escola existe uma informação sobre o Projecto de Educação para a Saúde. C4, C7, C8	3
		(...) no jornal da escola. C6	1
		As actividades são divulgadas quando os pais vêm assistir à apresentação dos trabalhos dos alunos. C3, C9.	2
Divulgação das acções e resultados do projecto	Descrição do que foi realizado e dos participantes	Divulgação nos resultados nos Conselhos de Turma. C1, C5	2
		Divulgação no Conselho Pedagógico através dos relatórios de actividades. C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C8, C9, C10	10
		Divulgação dos trabalhos dos alunos em exposição. C5	1
		Meios de comunicação social. C2, C3.	2
		Quando foram atribuídos os prémios de mérito. C2, C3	2

### CATEGORIA: Supervisão pedagógica do Projecto de Educação para a Saúde

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Práticas de supervisão escola	Noções de supervisão. Supervisores.	Sinto que estou cada vez mais a ser supervisionada, pelo executivo e pelos outros professores. C2	1
		É uma reflexão. C5	1
		Existem coordenadores de projectos, mas não sei se podem ser considerados supervisores. C7, C8	2
		(...) as questões da supervisão passam sempre pelo Director. C4	1
		Penso que não existem práticas de supervisão destes projectos. C3, C7, C9, C8, C10	5

## TEMA 2: Projecto de Educação para a Saúde e a Educação Sexual

### CATEGORIA: Concretização da Educação Sexual

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Contextos de implementação	Áreas curriculares disciplinares e Áreas não disciplinares	Principalmente na ACD de Ciências Naturais. C2, C4, C6, C7, C9, C10	6
		Nas aulas de EMRC explora-se a questão dos afectos. C4, C7	2
		Ao longo do ano, no 12.º ano, na elaboração de trabalhos em Área de Projecto. C2, C3, C4, C8, C9, C10	6
		Formação por pares no ensino secundário. C3, C8, C9, C10	4
		No básico, em Área de Projecto elaboram-se trabalhos de pesquisa documental sobre sexualidade e IST. C2, C3, C4, C5, C6, C7, C9, C8, C10	9
		No básico, em Formação Cívica. C1, C2, C4, C5, C7, C9, C10	7
		Existe um dossier com propostas de actividades sobre educação sexual, a desenvolver pelo Director de Turma em Formação Cívica. C2, C4	2
		No básico em Estudo Acompanhado. C1	1
	Gabinete de Apoio os Alunos	Possuíamos um Gabinete de Apoio ao Aluno/Gabinete de Saúde C1, C2, C3, C4, C6, C8, C9	7
		Difícil conciliar os horários de atendimento no Gabinete com a disponibilidade dos alunos. C2, C8	2
		A sua localização é um factor importante. C4, C6	2
		Funciona com técnicos de saúde, sem professores. C1, C6	2
	Encontros de reflexão	Realizam-se encontros de reflexão. C4, C9	2
Abordagem intencional ou espontânea	Quando os alunos sentem dificuldades ou dúvidas, em contexto de sala de aula ou fora da sala de aula. C2, C3, C4, C5, C8, C9	6	
	(...) de forma intencional nas ciências, e pode surgir de forma ocasional em outras áreas. C6	1	
	Nas áreas curriculares não disciplinares e disciplinares de forma espontânea e ocasional. C7	1	

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Algumas recomendações do GTES	Concretização das sessões mensais nas ACND na área específica da sexualidade	<i>É muito difícil concretizar em todas as turmas. C1, C2, C3, C7, C8</i>	5
		<i>Nem sempre é possível de concretizar. C4</i>	1
		<i>Parece-me difícil calendarizar as sessões. C7, C8</i>	2
		<i>É concretizável. C1, C4, C6, C10</i>	4
	Avaliação obrigatória dos conteúdos em causa e alguns instrumentos	<i>Por vezes aplicam-se inquéritos/questionários. C4, C6</i>	2
		<i>Avaliação pelo docente da ACND tendo por base os trabalhos dos alunos. C2, C3, C9, C10</i>	4
		<i>Registo de observação à participação dos alunos nos debates. C2, C4, C6</i>	3
		<i>As sessões a cargo do Centro de Saúde são avaliadas por meio de inquéritos/questionários. C4, C8, C9</i>	3
		<i>Avaliação nem sempre é escrita. C4, C5</i>	2
		<i>Temos falhado na avaliação dos conteúdos. C8, C9</i>	2
		<i>A avaliação dos conteúdos não é problema. C5, C7</i>	2

### TEMA 3: Educação Sexual na Escola

#### CATEGORIA: Concepções do Professor-Coordenador sobre a Educação Sexual

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO	
Importância do tema	Valorizado	<i>É essencial para os alunos. C2, C4, C5</i>	3	
		<i>Verifica-se uma falta de informação por parte dos alunos. C2, C3, C4, C5, C6, C8, C10</i>	7	
	Crítico	<i>Opinião crítica na valorização do tema da ES, em detrimento de outros temas, como por exemplo a alimentação e o exercício físico. C3, C7</i>	2	
Perfil e Formação dos docentes	Características pessoais do professor	<i>Professores abertos, dinâmicos e motivados. C1, C2</i>	2	
		<i>Qualquer professor que se sente inibido ou despreparado para falar sobre algum assunto melindroso deve pedir ajuda. C1, C4, C6, C7,</i>	4	
		<i>Devem estar à-vontade. C2, C3, C6, C7</i>	4	
	Papel do Professor-Coordenador	<i>(...) é arranjar técnicas para ouvir, nós temos de saber ouvir. C3</i>	1	
		<i>(...) não transmitir conhecimentos, mas sim orientar e encaminhar. (...) mobilizar os professores. C5</i>	1	
	Personalidade versus formação	Personalidade do professor sobrepõe-se à formação inicial na abordagem da ES. C2, C3, C5, C7, C10	<i>Os professores de Biologia estão mais preparados cientificamente. C1, C4, C6</i>	4
			<i>A deficiente formação inicial em conteúdos científicos da sexualidade é colmatada pelo gosto para investigar o tema. C1, C2, C3, C4</i>	3
			<i>Qualquer docente aborda o tema independentemente da sua formação inicial. C7, C8</i>	4
<i>(...) na formação inicial dos docentes deveria ser abordada a educação para a saúde. C9</i>			2	
			1	

### CATEGORIA: Passado, Presente e Futuro da Educação Sexual na Escola

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Dificuldades de implementação	Ultrapassadas	Falta de preparação de alguns elementos da classe docentes para tratar o tema. C8	1
		As dificuldades iniciais foram ultrapassadas. C8, C9	2
		Mudanças de comportamento na abordagem à sexualidade. C6	1
	Actuais	Falta de formação dos docentes para abordar o tema. C1, C2, C3, C7, C9, C10	6
		Deficiente oferta de formação contínua neste campo de estudos. C7, C10	2
		Os professores continuam presos a leccionar conteúdos. C1, C3	2
		Mobilização dos docentes. C1, C7, C10	3
		Preconceitos que persistem na comunidade. C4, C6	2
		Implementar estratégias activas e participativas. C5	1
		Falta de tempo para abordar estes temas. C2	1
Propostas para o futuro	Envolvimento da comunidade educativa e parceiros	Aumentar a participação dos Encarregados de Educação na vida escolar dos alunos, e em particular das dinâmicas do projecto. C1, C3, C6, C7	4
		Mobilizar a classe docente. C1, C2, C7, C10	4
		Realização de trabalhos alusivos às ITS's. C2	1
		Envolver o Centro de Saúde. C4	1
	Promoção de novas estratégias	Implementar o Gabinete de Apoio ao Aluno, de acordo com as recomendações do GTES. C1, C8	2
		Gabinete de Apoio ao Aluno com manhãs temáticas. C5	1
		Acção de sensibilização com visitantes externos. C6	1
		Formação por pares. C4, C10	2
	Coordenação do projecto	Deve ser atribuída por vários anos, para que o docente possa dar comunidade ao projecto. C1, C7	2
		Reunir um fundo documental das actividades realizadas pelos docentes nas ACND, para poder estar disponível para consulta no Gabinete. C5	1
		Melhorar a coordenação com os professores do básico. C2	1
		Deve ser atribuída redução na componente lectiva. C9	1
		Realizar avaliação dos conteúdos no final das sessões. C8	1

## TEMA 4: O Professor-Coordenador e o Projecto de Educação Sexual

### CATEGORIA: Contributos do projecto para ao Coordenador e para a Escola

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Contributos e ganhos pessoais e profissionais	Apreciação positiva	Eu gostei de coordenar o projecto. C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9	9
	Apreciação negativa	Não estou, acho que os resultados são péssimos, muito fracos. C10	1
	Continuidade do projecto	Ainda há muito a fazer. C2, C4, C5, C7, C9, C10	6
Mais-valia para a escola	Apreciação com convicção	Claro, certamente que o projecto é uma mais-valia para a escola. C1, C2, C3, C4, C5, C8	6
	Apreciação com hesitação	Claro, sem dúvida que este projecto é uma mais-valia para a escola, mas deve valorizar outros aspectos. C7	1
		Este projecto era uma mais-valia na escola, se se executasse bem. C10	1

### CATEGORIA: Professor-Coordenador enquanto avaliador do Projecto de Educação para a Saúde, com destaque para a Educação Sexual

SUBCATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	TOTAL DE UNIDADES DE REGISTO
Apreciação global do projecto	Positivos	Em termos globais avaliaria com Muito Bom. C4, C5, C8	3
		Em termos globais avaliaria com Bom. C1, C2, C6, C7	4
		Tendo em conta os objectivos de partida, o projecto foi cumprido. Por isso os resultados foram bastante positivos. C9	1
		(...) seria entre o suficiente o bom, mais não. C10	1
		Avallaria de 18, mas talvez se deva às relações de abertura entre professores e alunos. C3	1

## ANEXO 14

### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PROJECTO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

---

#### INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

(Documento do Microsoft Office Word)

1. Este instrumento de avaliação permite o preenchimento nos espaços assinalados a cinzento quer de forma curta quer de forma longa (sem limite de caracteres).
2. Para a opção: Nível(is) de Ensino da Escola deve seleccionar-se uma opção das várias disponíveis (2.º Ciclo; 3.º Ciclo; Secundário; 2.º e 3.º Ciclos; 3.º Ciclo e Secundário; 2.º e 3.º Ciclos e Secundário).
3. Pode ainda assinalar-se com uma cruz nos espaços reservados.

Por exemplo:

Ano(s) 5.º  6.º  7.º  8.º  9.º  10.º  11.º  12.º

Ano(s) 5.º  6.º  7.º  8.º  9.º  10.º  11.º  12.º

Ano(s) 5.º  6.º  7.º  8.º  9.º  10.º  11.º  12.º

4. Este documento apresenta alguns parâmetros com anotações específicas, para isso deve prestar-se atenção à barra de estado. Esta pode indicar “Tecla de ajuda (F<sub>1</sub>)” que permite obter algumas informações úteis ao preenchimento dos espaços.

GRELHA DE ORIENTAÇÃO PARA **AVALIAÇÃO INICIAL** DO  
PROJECTO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

<b>DESIGNAÇÃO DO PROJECTO</b> _____	
<b>ESCOLA</b> _____	<b>LOCALIDADE</b> _____
<b>NÍVEL(S) DE ENSINO DA ESCOLA</b> 2.º Ciclo	
<b>ANO(S)</b> 5.º <input type="checkbox"/> 6.º <input type="checkbox"/> 7.º <input type="checkbox"/> 8.º <input type="checkbox"/> 9.º <input type="checkbox"/> 10.º <input type="checkbox"/> 11.º <input type="checkbox"/> 12.º <input type="checkbox"/>	
<b>COMPOSIÇÃO DA EQUIPA</b>	
Docentes (especificar por disciplinas) _____	
Psicólogo(a) _____	
Assistente social _____	
Enfermeiro(a) _____	
Médico(a) _____	
Outro(s) elementos _____	

<b>A) Contexto interno e externo da Escola</b>	
<b>1. CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURAIS DA ESCOLA</b>	
Comunidade educativa _____	
Contexto externo _____	
<b>2. PARCERIAS COM INSTITUIÇÕES/RECURSOS COMUNITÁRIOS</b>	
Associação de Pais/Encarregados de Educação <input type="checkbox"/>	
Centro de Saúde <input type="checkbox"/>	
Câmara Municipal <input type="checkbox"/>	
Junta de Freguesia <input type="checkbox"/>	
Instituições de Ensino Superior <input type="checkbox"/>	Especificar: _____
Organizações não Governamentais <input type="checkbox"/>	Especificar: _____
Outras <input type="checkbox"/>	Especificar: _____
<b>3. IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS E DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO</b>	
Diagnosticados através do Conselho Pedagógico _____	

Diagnosticados através Conselhos de Turma

\_\_\_\_\_

Diagnosticados através Associação de Pais

\_\_\_\_\_

Outras formas de diagnóstico

\_\_\_\_\_

**4. DEFINIÇÃO DAS PRIORIDADES**

4.1. Alimentação e actividade física

4.2. Consumo de substâncias psicoactivas: tabaco, álcool e outras drogas

4.3. Sexualidade e IST's

4.4. Violência em meio/escolar/saúde mental

4.5. Outra(s) área(s)  Especificar: \_\_\_\_\_

**5. POTENCIALIDADES DA ESCOLA**

\_\_\_\_\_

**B) Análise do projecto**

**1. OBJECTIVOS EM FUNÇÃO DO CONTEXTO INTERNO E EXTERNO DA ESCOLA**

\_\_\_\_\_

**2. ESTRATÉGIAS**

\_\_\_\_\_

**3. PLANO DE ACÇÃO**

3.1. Razões do plano de acção (o porquê do plano de acção?)

\_\_\_\_\_

3.2. Actividades e recursos (como fazer?)

\_\_\_\_\_

3.3. Estratégias de implementação nas Actividades Curriculares, Actividades de Enriquecimento Curricular e/ou Gabinete de Apoio ao Aluno (onde é posto em prática?)

\_\_\_\_\_

3.4. Calendarização relativamente a 3.2 e 3.3. (quando?)

\_\_\_\_\_

3.5. Meios e métodos (como?)

\_\_\_\_\_

**4. Avaliação interna do desenvolvimento do projecto**

\_\_\_\_\_

GRELHA DE ORIENTAÇÃO PARA **AVALIAÇÃO CONTÍNUA** DO  
PROJECTO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

**A) Aspectos gerais**

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA

\_\_\_\_\_

**B) Equipa de trabalho**

ACTAS DAS REUNIÕES

\_\_\_\_\_

**C) Actividades temáticas**

1. ÁREAS PRIORITÁRIAS DESENVOLVIDAS

1.1. Alimentação e actividade física

1.2. Consumo de substâncias psicoactivas: tabaco, álcool e outras drogas

1.3. Sexualidade e IST's

1.4. Violência em meio/escolar/saúde mental

1.5. Outra(s) área(s)  Especificar: \_\_\_\_\_

2. ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

2.1. Descrição das actividades

\_\_\_\_\_

2.2. Problemas detectados durante a realização das actividades

\_\_\_\_\_

2.3. Recursos humanos e físicos e sua forma de obtenção

\_\_\_\_\_



#### **D) Organização**

COORDENAÇÃO ENTRE ELEMENTOS DA EQUIPA DE TRABALHO E A COMUNIDADE EDUCATIVA

1. Distribuição de tarefas entre docentes

\_\_\_\_\_

2. Relacionamento com os alunos

\_\_\_\_\_

3. Organizações de sessões (espaços e tempos)

\_\_\_\_\_

4. Actividades Curriculares, Actividades de Enriquecimento Curricular e/ou Gabinete de Apoio ao Aluno

\_\_\_\_\_

#### **E) Avaliação**

1. RESULTADOS

1.1. Aptidões e capacidades desenvolvidas pelos alunos

\_\_\_\_\_

1.2. Técnicas de trabalho utilizadas

\_\_\_\_\_

1.3. Conceitos e conteúdos globalmente compreendidos pelos alunos

\_\_\_\_\_

1.4. Atitudes/hábitos que registaram mudanças ligeiras ou acentuadas nos alunos

\_\_\_\_\_

2. PROCESSOS

2.1. Aspectos que suscitaram dificuldades

\_\_\_\_\_

2.2. Aspectos que necessitam de continuar a ser trabalhados

\_\_\_\_\_

2.3. Sugestões de mudança

\_\_\_\_\_

#### **F) Questionários e relatórios**

\_\_\_\_\_

GRELHA DE ORIENTAÇÃO PARA **AVALIAÇÃO FINAL** DO  
PROJECTO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

**A) Análise da situação**

1. AMBIENTAIS

\_\_\_\_\_

2. SANITÁRIOS

\_\_\_\_\_

3. EDUCATIVOS

\_\_\_\_\_

4. DIFICULDADES

\_\_\_\_\_

**B) Análise da avaliação de produtos, processo e impacto**

1. MONITORIZAÇÃO DA EVOLUÇÃO DA SITUAÇÃO

\_\_\_\_\_

2. MULTI-MÉTODOS DE RECOLHA DE DADOS

\_\_\_\_\_

3. MULTI-INFORMANTES

\_\_\_\_\_

4. DIVULGAÇÃO DOS OBJECTIVOS DA AVALIAÇÃO

\_\_\_\_\_

5. AVALIAÇÃO GLOBAL

\_\_\_\_\_

**C) Objectivos**

1. DEFINIÇÃO DE OBJECTIVOS E OPERACIONALIDADE

\_\_\_\_\_

2. REDEFINIÇÃO DE OBJECTIVOS. JUSTIFICAÇÕES

\_\_\_\_\_

#### **D) Actividades e métodos**

1. ACTIVIDADES REALIZADAS COM METODOLOGIA ACTIVA E PARTICIPATIVA

\_\_\_\_\_

2. ACTIVIDADES QUE SE REVELARAM MAIS IMPORTANTES E EXPECTATIVAS INICIAIS

\_\_\_\_\_

3. MATERIAL DIDÁCTICO MAIS EFICAZ (QUER EXTERNO À ESCOLA QUER ELABORADO PELA ESCOLA)

\_\_\_\_\_

4. ACTIVIDADES QUE MELHOR RESPONDERAM À PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE FACE ÀS MOTIVAÇÃO, PARTICIPAÇÃO, EXECUÇÃO E RESULTADOS OBTIDOS

\_\_\_\_\_

#### **E) Equipa de trabalho**

1. FREQUÊNCIA DAS REUNIÕES E TEMPO DISPENDIDO

\_\_\_\_\_

2. DISTRIBUIÇÃO DE TAREFAS ENTRE PROFESSORES, AUXILIARES DE ACÇÃO EDUCATIVA E OUTROS PROFISSIONAIS (NOMEADAMENTE DA ÁREA DA SAÚDE)

\_\_\_\_\_

3. PAPEL DO PROFESSOR-COORDENADOR

\_\_\_\_\_

4. PRINCIPAIS DIFICULDADE E CONSTRANGIMENTOS DO TRABALHO EM EQUIPA

\_\_\_\_\_

5. PRINCIPAIS GANHOS E ASPECTOS POSITIVOS

\_\_\_\_\_

6. RELAÇÕES DA EQUIPA COM A COMUNIDADE EDUCATIVA, COM INSTITUIÇÕES/RECURSOS COMUNITÁRIOS E CONTEXTO EXTERNO À ESCOLA

\_\_\_\_\_

#### **F) Apoios e limitações**

1. PRINCIPAIS FACTORES RESPONSÁVEIS PELO DESENVOLVIMENTO DO PROJECTO

\_\_\_\_\_

2. EVENTUAIS ALTERAÇÕES AO FACTORES ENUNCIADOS ANTERIORMENTE

\_\_\_\_\_

**G) Avaliação global do projecto**

1. INTEGRAÇÃO NA COMUNIDADE EDUCATIVA E NO CONTEXTO EXTERNO À ESCOLA

\_\_\_\_\_

2. INTEGRAÇÃO NAS ACTIVIDADES CURRICULARES E ACTIVIDADES DE ENRIQUECIMENTO CURRICULAR

\_\_\_\_\_

3. PARTICIPAÇÃO DOS INTERVENIENTES NAS DIFERENTES FASES DO PROJECTO

\_\_\_\_\_

4. IMPACTE GLOBAL DO PROJECTO NA ESCOLA E NO CONTEXTO EXTERNO À ESCOLA

\_\_\_\_\_

5. MODIFICAÇÕES IDENTIFICADAS NO AMBIENTE

\_\_\_\_\_

6. EVOLUÇÃO DOS CONHECIMENTOS, CAPACIDADES, ATITUDES E HÁBITOS

\_\_\_\_\_

7. ASPECTOS NÃO PREVISTOS QUE SURGIRAM NO DECORRER NO PROJECTO

\_\_\_\_\_

8. GRAU DE SATISFAÇÃO DOS INTERVENIENTES NO PROJECTO

\_\_\_\_\_

9. PROPOSTAS DE MELHORIA DO PROJECTO

\_\_\_\_\_