

# A importância dos afectos

MANUELA NUNES\*

## 1. A educação sexual na escola

A educação sexual na escola, sendo um tema actual e pertinente, levanta muitas questões e essencialmente muitas dúvidas sobre a forma como deve ser implementada. É um assunto que reúne múltiplas visões e diferentes perspectivas.

O que pode e deve ser feito para aumentar a eficácia do trabalho desenvolvido dentro da sala de aula, para que os conhecimentos científicos se transformem em comportamentos saudáveis e responsáveis? A procura de respostas foi o motor impulsionador da investigação subjacente a este estudo. Os dados recolhidos permitem, a partir de um amplo suporte teórico analisado, em diferentes perspectivas, realizar sugestões de actividades, que podem ser um contributo na introdução destas temáticas na escola. Neste sentido apresenta-se uma proposta de projecto para o 2º e para o 3º ciclos de ensino, de acordo com as reflexões e com os dados obtidos.

A educação sexual é apresentada como um tema a abordar no âmbito da educação para a saúde porque a investigação realizada permite concluir que

---

\* manuelanunes2@gmail.com. Este artigo resulta de uma investigação realizada no âmbito duma dissertação de mestrado sobre a implementação da Educação Sexual integrada na Educação para a Saúde na Escola Básica 2,3 João de Meira em Guimarães. O trabalho apoiou-se em dados empíricos e numa investigação teórica realizada sob várias perspectivas consideradas importantes para implementar um projecto de Educação Sexual em contexto educativo. No entanto, restringir-se-á esta abordagem a um dos aspectos considerados fundamentais, a importância dos afectos na sexualidade humana.

os objectivos a atingir, as metodologias e as estratégias a utilizar são comuns às duas áreas. Há outros temas importantes para abordar na escola, no âmbito da saúde individual e colectiva.

Uma breve análise sobre os problemas sociais dos nossos dias, conclui que a saúde e a educação são o maior de todos os bens que as sociedades actuais podem desejar para os seus cidadãos. Inverter os dados problemáticos na área da saúde implica um aposta na mudança de comportamentos, o que exige maior investimento em projectos educativos mais eficientes.

É possível estabelecer uma relação entre estado de saúde e comportamentos de risco. Há comportamentos individuais que condicionam o estado de saúde individual e colectivo. Os acidentes rodoviários e o tabaco são exemplos de como o comportamento individual condiciona a saúde dos outros.

A saúde é determinada pelo meio ambiente, o estilo de vida, a biologia humana e a assistência sanitária<sup>1</sup>. A saúde, nesta perspectiva, é vista num prisma ecológico: o indivíduo desenvolve-se harmoniosamente com o seu meio envolvente, é uma parte integrante dum ecossistema mais vasto.

Com intuito de melhorar o estado de saúde das populações, foram estruturados alguns modelos de educação para a saúde que não atingiram os objectivos desejados, isto é, mais e melhor saúde para todos. O nível de conhecimentos, só por si, não determina o tipo de comportamento dos indivíduos. Os modelos tradicionais de educação para a saúde pressupunham que a transmissão de informação por profissionais especializados conduziria a alterações de comportamentos. Tal não acontece sempre, porque são ignorados os contextos em que as pessoas vivem, criam-se dependências em relação aos técnicos, não se promove a autonomia e não se oferece a possibilidade de optar, configurando ao sujeito um papel passivo<sup>2</sup>. Acima de tudo, tais modelos, não avaliam as causas que conduziram o indivíduo a determinado comportamento e o prazer que esse comportamento proporciona.

Quantos médicos fumam, mesmo conhecendo todos os malefícios do tabaco e lidando diariamente com doenças provocadas pelo tabaco?

A educação para a saúde deve centrar-se em promover estilos de vida saudáveis, o que implica o desenvolvimento de competências individuais por parte dos alunos, a mobilização dos conhecimentos adquiridos no sentido de os integrar no seu património cultural. Educar para a saúde é provocar alterações positivas de comportamento, é um processo que envolve a participação de profissionais oriundos de áreas distintas, com intuito de ajudar o indivíduo

---

<sup>1</sup> Cf. SALLERAS, S. L. – *Educación Sanitaria – Principios, Métodos y Aplicaciones*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1985, 20.

<sup>2</sup> Cf. NAVARRO, M. F – *Educar para a Saúde ou para a Vida? Conceitos e Fundamentos para Novas Práticas*. In PRECIOSO, J. [et al.] – *Educação para a Saúde*. Braga: DME, UM, 2oed. 2000, 16.

a crescer, melhorando a sua auto-compreensão e auto-estima, desenvolvendo respeito por si e pelos outros.

A carta de Ottawa salienta que promover a saúde implica analisar as questões políticas e legislativas que determinam os contextos de vida e as vulnerabilidades dos mais desfavorecidos. Enfatiza a responsabilidade individual e colectiva pela promoção de percursos que desenvolvam capacidades pessoais e sociais. Segundo os princípios enunciados naquele documento: «a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida»<sup>3</sup>. Trata-se de preparar os alunos para procurar o seu bem-estar, dotando-os da capacidade de tomar decisões, reduzindo os factores de risco, fixando metas realistas e valorizando o domínio afectivo.

As metodologias activas – que envolvem os alunos nas tarefas, adequadas às suas faixas etárias, contextualizadas com as suas vivências familiares, realizadas num clima de empatia, onde a negociação é uma estratégia – promovem competências pessoais e sociais, condutas verbais e não verbais que permitem aos mesmos alunos estabelecer relações interpessoais, conseguir o que pretendem e evitar o que não desejam, sem provocar danos aos outros. Em educação para saúde e em educação sexual é necessário decidir por si, dizer não, o que envolve a promoção das competências sociais.

A escola é local ideal para promover a educação para a saúde: em primeiro lugar, porque os alunos ainda estão num período de formação física, mental e social, possuindo ainda grande capacidade de aprendizagem e assimilação de hábitos; em segundo lugar, porque todos vão à escola, nenhum outro local poderá atingir todos os cidadãos de forma tão eficiente<sup>4</sup>.

A formação inicial de professores também deve ser alvo de atenção. A universidade deverá procurar formar profissionais competentes, capazes de assegurar a implementação desta área e a construção de escolas promotoras da saúde. Um estudo realizado na Universidade do Minho, com alunos de seis cursos de formação de professores, com o objectivo de conhecer como são os alunos que no futuro serão professores, preparados na área da educação para a saúde, revelou que nenhum dos cursos tinha uma cadeira de educação para a saúde em geral nem sobre qualquer tema particular desse âmbito<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> A carta de Ottawa é um documento que resulta da 1ª Conferência Internacional sobre a promoção da saúde, nos países industrializados. Realizou-se no Canadá, entre 17 e 21 de Novembro de 1986. Este documento procurava traçar as metas de saúde para todos no ano 2000, definindo condições e compromissos para atingir os objectivos propostos.

<sup>4</sup> Cf. SALLERAS, S. L. – *Educación Sanitaria – Principios, Métodos y Aplicaciones*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1985, 20.

<sup>5</sup> Cf. PRECIOSO, J. – *Educação para a Saúde na Universidade: um Estudo Realizado em Alunos da Universidade do Minho*. Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias. 3: 2 (2004) 6.

O homem aprende por modelos. Daí que a observação e a actuação daqueles que nos rodeiam seja um caminho estruturante que determina a acção<sup>6</sup>. Os projectos com carácter preventivo devem ter subjacente este pressuposto, salvaguardando que os modelos podem ter efeitos positivos ou negativos. A escolha adequada dos modelos utilizados é um aspecto muito importante.

As crianças moldam o seu comportamento em função de três factores: o prémio ou o castigo depois da acção; e o que acontece antes da acção: os «estímulos discriminativos» e os modelos que a criança tem para imitar<sup>7</sup>.

Os comportamentos são determinados, entre outros factores, por presções normativas daqueles que são significativos para o sujeito. Assim, um comportamento será conduzido pelo julgamento daqueles que têm um papel representativo no universo de cada um<sup>8</sup>.

Alguns autores consideram que as atitudes são aprendidas e condicionam a mudança, sendo condicionadas por comportamentos ou emoções que estejam associadas a um julgamento favorável ou desfavorável<sup>9</sup>.

Motivar alunos implica ter em consideração que estes desejam: identificar-se com os adultos, sentir-se úteis na escola, ser aprovados pelo grupo, ser apreciados nos seus esforços, imitar os que admiram, ter boa aparência, ter êxito na escola, nos jogos e no desporto.

O professor deve ter presente que se educa pelos actos e não pelas palavras, que ele é uma referência. Por isso, tem que salientar os aspectos positivos em vez de recriminar os negativos, devendo orientar para caminhos possíveis em vez de falar sobre aqueles que têm de ser evitados. É importante ter consciência de que: «Somos geralmente mais influenciados por aquilo que vemos e ouvimos do que por aquilo que nos dizem ou lemos.»<sup>10</sup>

Segundo orientações do Ministério da Educação, a educação sexual é obrigatória e deve ser integrada na educação para a saúde<sup>11</sup>.

Há vários aspectos que, embora não pertencendo directamente à educação para a saúde, condicionam a questão da sexualidade humana e devem ser analisados para desenvolver projectos de educação sexual, em ambiente escolar. Em

---

<sup>6</sup> Cf. BANDURA, A. – *Teoría del Aprendizaje Social*. 3ª ed. Madrid: Espasa-Calpe, 1987, 38.

<sup>7</sup> Cf. CASTANYER, O. – *A Assertividade – Expressão de uma Auto-Estima Saudável*. 6ª ed. Coimbra: Tenacitas, 2006, 145.

<sup>8</sup> Cf. AJZEN, I. – *Attitudes, Personality, and Behaviour*. Buckingham: Open University Press, 1991, 121.

<sup>9</sup> Cf. REIS, M. H. e VILAR, D. – *Validity of a Scale to Measure Teachers – Attitudes Towards Sex Education*. *Sex Education*. 6: 2 (2006) 186.

<sup>10</sup> Cf. CASTANUER, O. – *A Assertividade – Expressão de uma Auto-Estima Saudável*. 6ª ed. Coimbra: Tenacitas, 2006, 149.

<sup>11</sup> Cf. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (PORTUGAL) – Despacho N° 25 995 de 16 de Novembro de 2005 D.R.: II Série, 05/12/16, 17515.

primeiro lugar, a análise dos conceitos de «sexualidade» e de «ser pessoa», com as suas implicações éticas, enquanto aspectos que distinguem o ser humano e o tornam único, ao nível sexual, quando comparado com os outros seres vivos. Mas também o desenvolvimento da vida humana, salientando-se uma fase particular, a adolescência, já que é nesta fase que muitas questões se colocam de forma mais acentuada.

Um retrato possível da realidade portuguesa sobre a educação sexual nas escolas pode ser idêntico ao da ficção.

«No 9º ano a escola teve um projecto de educação sexual. Sem que nos tivessem perguntado alguma coisa, apareceu um senhor na aula da directora de turma a mostrar um vídeo com uns jovens a falar de sexo, sentados em círculo numa praia. Achei a conversa forçada e os actores tão maus que aproveitei logo para adiantar a ficha de História. O monitor agarrou depois numa banana e disse como devia colocar um preservativo, mas como se tinha esquecido dele no carro e eu nunca tinha visto nenhum fiquei na mesma. Alguns dos meus colegas fizeram perguntas mas ele, com um sorriso matreiro, dizia que já sabiam as respostas e portanto nada se adiantou. Na aula seguinte a directora de turma perguntou o que tínhamos achado, era um assunto importante e precisávamos estar prevenidos para evitar a SIDA e outras doenças que por aí andam. Começamos a colocar as nossas dúvidas, respondeu-nos que não tinha formação em educação sexual e, como era apenas casada com a escola, pouco poderia dizer, [...] Estava com receio de que o projecto se prolongasse ao longo do ano (como fora anunciado), embora a Carla me tivesse dito que estes programas são todos a fingir.»<sup>12</sup>

A necessidade de educar para a sexualidade tem sido reconhecida por todos os agentes envolvidos na educação; a forma adequada de o realizar é que não gera consensos. A família é apontada como o contexto mais adequado para a essa educação, na medida em que permite desenvolver relações humanas, sentimentos e vivências mais enriquecedoras<sup>13</sup>. No entanto, há autores que defendem que a educação sexual nas escolas é um direito consagrado na lei e o papel das famílias é reduzido à informação sobre os temas abordados pelos filhos para que possam melhorar as capacidades comunicativas com eles<sup>14</sup>.

Perante as diferentes perspectivas sobre o assunto, importa começar por analisar o conceito de sexualidade.

---

<sup>12</sup> SAMPAIO, D. – *Lições do Abismo*. Lisboa: Editorial Caminho, 2002, 49

<sup>13</sup> Cf. DUQUE, O. F.; DUQUE, J. M. – *Educar para a Diferença*. Braga: Alcalá Editores e FCS- UCP, 2005, 104.

<sup>14</sup> Cf. VAZ, J. M. – *Educação sexual na Escola*. Lisboa: Universidade Aberta, 1996, 74.

«A Sexualidade é um aspecto central do ser humano durante toda a vida e abrange o sexo, a identidade e os papéis do género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A Sexualidade é experimentada e expressa nos pensamentos, nas fantasias, nos desejos, nas crenças, nas atitudes, nos valores, nos comportamentos, nas práticas, nos papéis e nos relacionamentos. Enquanto a sexualidade pode incluir todas estas dimensões nem todas são sempre experimentadas ou expressas. A Sexualidade é influenciada pela interacção de factores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais.»<sup>15</sup>

A esta definição de sexualidade está subjacente a concepção holística de ser humano, em que o todo é mais que a soma das partes. A sexualidade, vista numa única perspectiva, torna-se redutora, pode tornar-se geradora de conflitos, problemas e angústias, sendo que o medo e a ignorância desenvolvem muitas vezes sentimentos de culpa.

A afectividade desempenha um papel fundamental na sexualidade humana, distanciando-a dos outros instintos animais, conferindo-lhe sentimentos, vivências racionais e inteligentes<sup>16</sup>. Saliente-se que educar implica afectividade e interfere com valores em qualquer quadro ético em que nos possamos mover. A neutralidade moral não é possível. A subjectividade não poderá ser anulada porque os comportamentos jogam numa área interdisciplinar.

Um processo educativo integral dotará os jovens de comportamentos responsáveis e conscientes. Como se adquirem essas competências? Não há respostas absolutas, mas a informação nem sempre se traduz em conhecimento<sup>17</sup> e o conhecimento só se atinge se estiver envolvido em sistemas de valores, pelo que importa trabalhar em educação num contexto de afectividade, sentimentos e emoções.

---

<sup>15</sup> Definição elaborada como resultado da convenção internacional de técnicos de saúde sexual em Janeiro de 2002 e posteriormente revista por grupos de técnicos em diferentes partes do mundo. Disponível na página da OMS (Organização Mundial de Saúde), sítio: [http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual\\_health.html](http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html). 12/03/07 22:27.

<sup>16</sup> Cf. GALVÃO, J. J. – *Um Olhar sobre a Sexualidade Humana para uma Paternidade Responsável*. Lisboa: Filhas de São Paulo, 2000, 32.

<sup>17</sup> Cf. VEIGA, L. [et al.] – *Sexuality and Human Reproduction: a Study of Scientific Knowledge, Behaviours and Beliefs of Portuguese Future Elementary School Teachers*. *Sex Education*. 6:1 (2006) 17-29. Este estudo foi realizado em Portugal com alunos de instituições públicas, futuros professores do 1º ciclo, em relação a vários assuntos relacionados com a sexualidade e com a reprodução humana, conclui, entre muitos outros dados, que o conhecimento sobre um domínio específico nem sempre produz comportamentos de acordo com esses saberes.

A educação sexual começa no berço. A família não está à margem. Os pais como modelos de imitação, podem tornar-se modelos de respeito, de interajuda e de relações afectuosas, ou tornar-se modelos de agressividade e de conflito. Uma criança quando chega à escola tem já uma identidade sexual em definição, sabe quem determina as orientações em casa, quem tem um papel mais submisso, quem coopera e quem é o líder. Identifica as tarefas femininas e as tarefas masculinas; enfim, foi educado para a sexualidade num contexto não formal. É nesta teia de influências e de experiências que se vai formando a identidade sexual<sup>18</sup>.

É verdade que a família dos últimos tempos tem assistido a algumas transformações profundas, que as alterações na sociedade conduziram a uma diminuição do tempo disponível entre pais e filhos e que a escola ocupa a maior parte do tempo destes. Neste contexto, a escola não pode alhear-se do seu papel de agente educador e por isso a família e a escola não devem caminhar com rumos distintos. A escola e a família devem procurar estabelecer pontes de afectos, de informação, de valores morais, que permitam a cada família ter um papel activo e determinante no projecto educativo dos seus membros<sup>19</sup>.

«A educação sexual é a capacidade de ouvir sem expressões de escândalo ou de pudor hipócrita; é a capacidade de reflectir com outros mais novos sobre o direito ao prazer; ajudando-os a perceber que esse direito ao prazer é tanto maior quanto maior forem as vertentes do afecto que abarca; é ajudar a perceber que a «promoção» do adulto, que qualquer adolescente deseja, não se obtém através da consumação de uma relação sexual apenas mecânica e muitas vezes traumatizante; é, em última análise, informar correcta e rigorosamente sobre a sexualidade dos humanos, de forma a que a decisão, seja ela qual for, seja uma decisão consciente.»<sup>20</sup>

Adquirir conhecimentos nas diversas dimensões da sexualidade é uma necessidade vital. Os direitos humanos, a componente biológica, a resposta sexual humana, os mecanismos de reprodução e contracepção, os riscos inerentes à saúde, o prazer e a afectividade, os problemas da adolescência, o domínio de metodologias participativas<sup>21</sup> são alguns dos desafios que se colocam e para

---

<sup>18</sup> Cf. PROGRAMA DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE; ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA; DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE. – *Orientações Técnicas sobre Educação sexual em Meio Escolar*. Lisboa: PPES; APF; DGS. 1999, 10.

<sup>19</sup> Cf. DIAS, A.M. [et al.] – *Educação da Sexualidade no Dia-a-Dia da Prática Educativa*. 1ªed. Braga: Edição da Casa do Professor, 2002, 19.

<sup>20</sup> CARVALHO, A. M. – *Educação Sexual na Escola*. O professor. 71 (2000), III série, 5.

<sup>21</sup> Cf. *Relatório Preliminar*. Outubro de 2005, da responsabilidade do Grupo de Trabalho para a Educação Sexual, constituído a partir do Despacho no 19 737 / 2005, 42-44.

os quais este trabalho se propõe dar um contributo, servindo, na medida do possível, para abrir horizontes, colocar questões e convidar a reflexões nesta nova área da educação.

O ser humano é um ser sexuado, que, como muitos outros animais, assegura a perpetuação da espécie através do acto sexual. Porém, esta característica, apesar de idêntica à de outras espécies com dimorfismo sexual, reveste-se de características muito especiais que a distanciam do plano instintivo. As dimensões psíquica, afectiva, social, cultural e ética colocam a sexualidade humana num plano completamente diferente do plano biológico, inerente à sua condição fisiológica animal.

Passemos à consideração do que é «ser pessoa» e do «tornar-se pessoa». Pessoa é «uma subsistência individual de um suposto racional, autónomo, capaz de agir (responsavelmente) em nome próprio, mas não auto-suficiente nem independente, antes realizando-se na relação e pela relação».<sup>22</sup>

Ser pessoa é um processo que envolve o estabelecimento de uma relação com «o outro», envolve crescimento e mistério. Freud tentou desvelar este mistério, revelando um lado obscuro da natureza humana e a certeza de que há áreas que nunca serão atingidas. «*Os processos psíquicos seriam em si mesmos inconscientes*»<sup>23</sup>.

A pessoa não está fechada em si mesma nem na sua exclusiva felicidade. A pessoa constitui-se na medida em que consegue sair de si e desenvolver-se com os outros; é alguém que actua na realização da sua obra e por isso não pode ser vista como uma coisa nem como mais um; é uma potencialidade na medida em que cabe a cada um, com os outros envolventes «*esculpir a sua própria estátua*»<sup>24</sup>.

Os jovens crescem com dificuldades. O crescimento aparece como um processo complicado. No entanto, faz parte do desenvolvimento humano e pode acontecer de forma mais ou menos tranquila, variando de acordo com uma multiplicidade de factores: o ambiente, a alimentação, a genética, a etnia, aspectos neurológicos e hormonais. A puberdade não surge automaticamente na mesma idade. Neste processo de crescimento, «tornar-se pessoa» envolve aspectos de natureza fisiológica, psíquica, mental, neurológica, ética e sócio-económica.

---

<sup>22</sup> MAGALHÃES, V. P. – *Ser Pessoa: a Caminho de uma Definição* – em *Bioética*, coordenação de Luís Archer; Jorge BISCAIA e Walter OSWALD, Lisboa/ S. Paulo: Verbo, 1996, 60.

<sup>23</sup> FREUD, apud TRAN-THONG – *Estádios e Conceito de Estádio de Desenvolvimento da Criança na Psicologia Contemporânea*. 1º vol, Porto: Edições Afrontamento, 1967, 114.

<sup>24</sup> DOMÍNGUEZ, P.X. M. – *Para ser Persona*. Salamanca: Kadmos, 2005, 13.

Os dados recolhidos em Portugal<sup>25</sup> dizem que a maioria dos jovens no ensino básico afirma não ter tido relações sexuais, pelo que os projectos a desenvolver devem ser planeados para atender a este facto e não para enfatizar os problemas que possam surgir dos jovens sexualmente activos; os problemas devem ser resolvidos, mas a função da escola é prevenir, é ajudar a crescer e desenvolver nos jovens a capacidade de integração.

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano que requer especial atenção por partes dos pais, dos educadores e de todos os que rodeiam os jovens com intuito de construir uma sociedade com respostas mais adequadas e equilibradas.

« [...] Na chamada era da *informação* seria necessário educar para a *comunicação*; na era do *global*, seria importante educar para o *particular*; na era da *massificação*, a relação implica educar para a *diferença*; na era do *individualismo* viver da relação implica uma educação para a *responsabilidade* pelo outro.»<sup>26</sup>

## 2. A investigação realizada noutros países revela que...

Os projectos de carácter pontual, as actividades isoladas, desenvolvidas por técnicos de saúde que desconhecem os alunos envolvidos, falando numa perspectiva médica, abordando questões meramente biológicas e patológicas, não têm efeitos pedagógicos eficazes. No Reino Unido, com outras experiências, em que há um trabalho de avaliação sobre os projectos desenvolvidos, a eficácia deste tipo de intervenção é discutida por muitas entidades envolvidas na educação. Estudos realizados sugerem que a educação sexual nas escolas secundárias do Reino Unido não dotou os jovens com os conhecimentos de que eles necessitam para se protegerem e serem saudáveis sexualmente. As estatísticas divulgadas na área das infecções sexualmente transmissíveis são preocupantes<sup>27</sup>. Distribuir máquinas de

---

<sup>25</sup> Cf. MATOS, M. G. [et al.] – *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Hoje e em 8 anos)* – Relatório Preliminar do Estudo HBSC 2006. Este estudo investiga comportamentos de Saúde em jovens em idade escolar, coordenado em Portugal pela Prof. Margarida Gaspar de Matos sob a designação de Aventura Social e Saúde, integra desde há dez anos a rede de investigação Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), patrocinada pela Organização Mundial de Saúde. É um contributo para a compreensão dos comportamentos e dos estilos de vida dos adolescentes portugueses, já que fornece um conjunto de dados que podem ajudar a implementar projectos de Educação para a Saúde.

<sup>26</sup> DUQUE, O. F.; DUQUE, J. M. – *Educar para a Diferença*. Braga: Alcalá Editores e FCS-UCP, 2005, 105.

<sup>27</sup> Cf. WESTWOOD, J.; MULLAN, B – *Knowledge of Secondary School Pupils Regarding Sexual Health Education*. *Sex Education* 6:2(2006) 158.

preservativos e criar gabinetes de apoio médico, tão reivindicados entre nós, não resolveu o problema do número de grávidas adolescentes no Reino Unido<sup>28</sup>.

Uma análise das mensagens veiculadas nos meios de comunicação social, na publicidade, na televisão, no cinema, nos jornais e revistas, mostrará que todos os dias se transmitem mensagens que criam novos ideais em torno da sexualidade, que não correspondem à verdade<sup>29</sup>. A realidade não se enquadra nos padrões idealizados e isso cria perturbações, tensões e patologias, traduzidas muitas vezes em desequilíbrios mentais graves.

Como pode um jovem lidar com situações tão perturbadoras? Importa desenvolver capacidades críticas, estabelecer compromissos afectivos estáveis, cultivar capacidades autónomas que lhe permitam construir os seus próprios valores no leque das opções disponíveis. O seu horizonte não pode ser uma estrada, mas um conjunto de caminhos possíveis, sendo a escolha consciente e livre fundamental no seu processo de crescimento enquanto ser humano. A tarefa comporta valorização da auto-estima, fortalecimento da identidade sexual, trabalho sobre a assertividade, e tantas outras pistas possíveis num longo percurso a desenvolver em interacção com o outro<sup>30</sup>.

Segundo alguns autores que têm dedicado parte das suas investigações a identificar as dificuldades em integrar a educação sexual nas escolas, quer na Europa quer nos E.U.A.<sup>31</sup>, a educação sexual só será uma realidade se os professores estiverem motivados e as escolas estiverem abertas à mudança. É necessário que haja uma abertura positiva por parte dos profissionais directamente envolvidos<sup>32</sup>.

A falta de formação específica dos professores nesta área é uma questão importante que importa ser abordada e que poderá contribuir para explicar alguns aspectos no role de dificuldades encontradas.

---

<sup>28</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION – *Adolescent Pregnancy – Issues in Adolescent Health and Development*. 2004, 13. – Os dados do Relatório da OMS revelam que o Reino Unido apresenta a mais elevada taxa de gravidez na adolescência, entre os países da Europa Ocidental.

<sup>29</sup> Cf. GHERPELLI, M. H. – *A Educação Preventiva em Sexualidade na Adolescência*. Série Ideias. 29 (1996) 61.

<sup>30</sup> Cf. FITZGERALD, L.; GILLIAN, A. – *When You Come to it You Feel Like a Dork Asking a Guy to Put a Condom on: is Sex Education Addressing Young People's Understandings of Risk?*. *Sex Education* 6:2 (2006) 115.

<sup>31</sup> A leitura do relatório, HENDRICKS, K. [et al.] – *The Attack on Abstinence Education: Fact or Fallacy?* Technical paper MISH/SR/TP Austin TX: Medical Institute for Sexual Health. (2006), permite concluir que há muito trabalho realizado nesta área noutros países que pode servir de apoio ao trabalho a desenvolver em Portugal.

<sup>32</sup> Cf. REIS, M. H.; VILAR, D. G. – *Validity of a Scale to Measure Teachers' Attitudes Towards Sex Education*. *Sex Education*. 6:2 (2006) 186.

### 3. A Formação de Professores

Quais são os problemas que os professores levantam quando confrontados com a necessidade de abordar questões de carácter sexual? O que sentem e o que pensam? Alguns estudos realizados procuram respostas para estas interrogações<sup>33</sup>.

A falta de formação especializada é um facto. No inquérito aplicado pelo Ministério da Educação<sup>34</sup> às escolas para identificar se estas dispõem de agentes educativos com formação adequada para promover a educação sexual, apenas 18% responderam afirmativamente (6% das escolas não responderam a esta questão).

À falta de formação acrescem, ainda, outras deficiências, como a dificuldade em emitir juízos de valor, a falta de recursos e de meios, a diversidade de contextos morais.

Há estudos que indicam que as principais dificuldades dos professores se devem ao facto de a informação nesta área ser muita. E relacionam isso com a falta de consensos nas temáticas, razão pela qual os docentes não ganham autonomia no desenvolvimento de projectos na área da sexualidade<sup>35</sup>.

Numa investigação realizada em Portugal, com professores do 1º ciclo, verificou-se que os professores sentem necessidade de realizar formação especializada em conhecimentos científicos, da clarificação de conteúdos, da adequação de objectivos ao nível de ensino, entre outros. Pelo que se sugere que a formação contínua englobe esta área<sup>36</sup>.

Outra investigação feita com futuros professores revela que, em relação aos conhecimentos sobre sexualidade e reprodução humana, estes não se sentem seguros na sua abordagem, cometem erros científicos na área da anatomia e da fisiologia do corpo humano, referem a falta de materiais didácticos específicos como justificação para o não desenvolvimento de actividades. Quando questionados em relação às suas práticas sexuais, as causas apontadas para o não uso de métodos contraceptivos são: vergonha, influência religiosa, ligação entre contracepção, aborto, infanticídio, medo da diminuição do prazer, medo de efeitos secundários e falta de confiança nesses métodos. Concluem os auto-

---

<sup>33</sup> REIS, M. H.; VILAR, D. – *Validity of a Scale to Measure Teachers' Attitudes Towards Sex Education*. Sex Education. 6:2 (2006).

<sup>34</sup> Cf. RELATÓRIO da Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular – *Educação Sexual em Meio Escolar*. Tratamento Estatístico dos Dados de Inquérito Aplicado em 2003, 31.

<sup>35</sup> Cf. RIBEIRO, T.T. – *Educação da Sexualidade na Escola: Um Treino de Competências*. Braga: Edições Casa do Professor, 2006, 49

<sup>36</sup> Cf. ANASTÁCIO, Z.; SIMÕES, G.; PIERRE, C. – *Concepções dos Professores de 1º CEB sobre o Contributo da Educação Sexual para a Promoção da Saúde e sua Relação com a Formação*. Repositório da Universidade do Minho. 2005, 9.

res do estudo que estes futuros professores têm comportamentos de risco que resultam das suas crenças, valores de alguns e aspectos de natureza social; e que as práticas sexuais destes jovens estão relacionadas com a religião e com as posições políticas dos cidadãos portugueses<sup>37</sup>.

Os professores consideram que a educação sexual deve ser implementada nas escolas para travar as infecções sexualmente transmissíveis, a gravidez na adolescência e o recurso ao aborto, o que conduz a intervenções muitas vezes dirigidas a uma minoria de alunos com comportamentos de risco, em vez de promover o crescimento saudável e pleno da maioria<sup>38</sup>. A escola, que não pode ser a única a desempenhar um papel determinante na educação sexual

mas que tem um papel fundamental, vê a sua eficiência diminuída se a sexualidade não for posicionada como algo construtivo, como um valor humano e como um projecto de crescimento pessoal e relacional.

Daniel Sampaio, que nas suas obras recorre à experiência adquirida, enquanto terapeuta familiar, para tecer algumas críticas à sociedade em geral e ao sistema educativo em particular, salienta a falta de formação dos professores e a ineficácia das mensagens educativas, com «[...] *os militantes da educação sexual sempre a informarem, a informarem, sem uma teoria sobre a família e adolescência, sem verem as diferenças de género.*»<sup>39</sup>

Uma investigação realizada sugere que as biografias dos professores e as suas experiências pessoais são determinantes nos estilos pedagógicos adoptados. O autor da investigação afirma que a experiência pessoal dos professores enquanto alunos é determinante no seu desempenho profissional. A concepção dos professores é determinada pela interacção de um conjunto de vários factores, entre os quais os conhecimentos científicos, o seu sistema de valores e as práticas sociais e profissionais<sup>40</sup>.

É importante reter que a educação formal que os educadores podem levar a cabo está sempre condicionada pelos seus conhecimentos e pelas suas crenças, mas também pelas normas instituídas que, em última instância, também dependem das políticas vigentes.

Alguns professores revelaram que não estavam preparados para abordar assuntos relacionados com a sexualidade com alunos de uma turma do ensino básico, apresentando como razão o medo da reacção dos pais, dado tratar-se

---

<sup>37</sup> Cf. VEIGA, L. [et al.] – *Sexuality and Human Reproduction: a Study of Scientific Knowledge, Behaviours and Beliefs of Portuguese Future Elementary School Teachers*. *Sex Education*. 6:1 (2006) 23.

<sup>38</sup> Cf. RIBEIRO, TT – *Educação da Sexualidade na Escola: Um Treino de Competências*. Braga: Edições Casa do Professor, 2006, 13.

<sup>39</sup> SAMPAIO, D. – *Tudo o que Temos Cá Dentro*. Lisboa: Editorial Caminho, 2000, 84.

<sup>40</sup> Cf. KEHL, M. J. – *Sexing the Subject: Teachers, Pedagogies and Sex Education*. *Sex Education*. 2:3 (2002) 229.

de assuntos muito controversos em que as famílias não estão de acordo. No entanto, afirmam que a Escola não pode abster-se de o fazer porque se trata de uma área fundamental<sup>41</sup>.

Um aspecto muito importante para projectos de promoção da saúde é a necessidade de o educador começar por ter uma percepção dos jovens, conhecer as suas crenças, as suas experiências e as suas necessidades. Isso implica levar a sério o que os jovens dizem e fazem. É necessário escutar com atenção e resistir à tentação de impor leituras externas. E nem todos os adultos são capazes de reconhecer as dificuldades em que os jovens vivem, e que, por vezes levados pelos seus valores pessoais, são impedidos de ouvir e fazendo muitas vezes julgamentos precipitados<sup>42</sup>.

Os professores estão mal preparados para a tarefa que têm a desempenhar no domínio da educação sexual e muito especialmente nos grupos com rapazes<sup>43</sup>. Estes podem entrar em jogos que fazem com que o professor não se sinta à vontade. Alguns professores adoptam estratégias defensivas, o que pode ser entendido como uma reacção de vulnerabilidade pessoal a uma situação que gera controvérsias sociais. Por exemplo, falar de homossexualidade e das suas implicações pode ser entendido como promover a homossexualidade; por outro lado, se o assunto for evitado, pode ser entendido como discriminação. A gestão equilibrada da questão não é fácil, pelo que muitos docentes acham que não devem abordar esses assuntos<sup>44</sup>. Porém, o facto é que muitas vezes os alunos pensam que se pode identificar um homossexual pela sua aparência: fazendo comparações com a imagem do heterossexual, marcam discriminatoriamente as pessoas pelo seu fundo genético. O aspecto físico que os dotou de características físicas diferentes, a forma de vestir, a delicadeza dos actos, o gosto pelas artes, o ouvir música clássica, são exemplos de imagens estereotipadas.

A causa da homossexualidade não está explicada, não há uma resposta, há um conjunto de aspectos que podem explicar alguns casos. Mas também aqui há variadas posições: uns acusam os genes, outros a educação recebida, e há os que defendem que se trata de uma opção<sup>45</sup>.

---

<sup>41</sup> Cf. VEIGA, L. [et al.] – *Sexuality and Human Reproduction: a Study of Scientific Knowledge, Behaviours and Beliefs of Portuguese Future Elementary School Teachers*. *Sex Education*. 6:1 (2006) 27.

<sup>42</sup> Cf. DOUGLAS, N. [et al.] – *The Role of External Professionals in Education about Sexual Orientation – Towards Good Practice*. *Sex Education*. 1: 2 (2001) 160.

<sup>43</sup> Cf. ANGLETON, P. – *Young People, Sexuality and Relationships*. *Sexual and Relationship Therapy*. 15:3 (2000) 218.

<sup>44</sup> Cf. KELLY, M. J. – *Sexing the Subject: Teachers, Pedagogies and Sex Education*. *Sex Education*. 2: 3 (2002) 224.

<sup>45</sup> Cf. CURSO de Sexualidade – *Programa Americano Teen Star*. Lisboa: Fundação Família e Sociedade. 2002, 207.

A homossexualidade não é uma realidade única, não pode reunir-se num conceito múltiplas diversidades<sup>46</sup>. As hipotéticas explicações estão bem conjugadas ao longo da obra *Vagabundos de Nós*<sup>47</sup>, que explora as características físicas: um tio-avô gay que poderá responsabilizar os genes e a educação protectora de uma mãe que impede o crescimento autónomo do filho. O autor alimenta a «guerra» com a psicologia, criticando os psicólogos que colocam a questão da homossexualidade como uma opção, reforçando o conceito de diferença e não de uma escolha.

Dentro da sala de aula é importante trabalhar com os alunos as questões relacionadas com a diferença. Aceitar a diferença é compreender a riqueza da diversidade humana, independentemente das causas ou consequências dessa diversidade. Os alunos têm que aprender a aceitar que todos são diferentes, têm que respeitar o outro, não discriminando os que estão ao seu lado, aceitando que todo o ser humano tem direitos que devem ser respeitados independentemente da raça, cor, sexo, religião, linguagem, posição política ou doença.

No âmbito da formação dos professores, alguns trabalhos revelam que os professores que foram envolvidos em actividades de preparação e treino de algumas competências têm atitudes mais positivas, sentem-se mais confortáveis e revelam mais elevado nível de conhecimentos do que aqueles que nunca realizaram formação específica nesta área<sup>48</sup>.

Muitas vezes o papel do professor, no campo da educação sexual, é confundido com o do médico. Aliás, há os que apontam os técnicos de saúde como os profissionais mais indicados para desenvolver estas actividades<sup>49</sup>. O professor que desenvolve actividades de educação sexual tem um papel diferente do médico. Em primeiro lugar, convém referir que o professor trabalha com grupos e não com situações de doença individual. A mensagem do professor terá que se adequar a uma comunidade, no sentido de que há vários comportamentos, vivências diversas e sensibilidades distintas. O professor deverá promover a saúde. Enquanto o médico tem que se direccionar para uma relação de maior proximidade, dispondo de recursos específicos para prevenir e tratar a doença. Os alunos não podem ser vistos como doentes, os projectos devem direccionar-se para a maioria e não para os casos particulares. Esses, sim, deverão ser encaminhados para técnicos especialistas que devem integrar as equipas multidisciplinares.

---

<sup>46</sup> Cf. MILHEIRO, J. – *Homossexualidade* In ARCHER, L. [et al.]- *Novos Desafios à Bioética*. Porto: Porto Editora, 1995, 50.

<sup>47</sup> Cf. SAMPAIO, D. – *Vagabundos de Nós*. Lisboa: Editorial Caminho, 2003

<sup>48</sup> Cf. REIS, M. H.; VILAR, D. – *Validity of a Scale to Measure Teachers' Attitudes Towards Sex Education*. Sex Education. 6: 2 (2006) 187.

<sup>49</sup> Cf. HENDRICKS, K. [et al.] – *The Attack on Abstinence Education: Fact or Fallacy?* Technical paper MISH/SR/TP Austin TX: Medical Institute for Sexual Health. (2006) 16.

#### 4. Informação / formação e sua (in)eficácia

A eficácia das mensagens transmitidas no campo da sexualidade é hoje amplamente discutida entre a comunidade científica e muito especialmente pelos responsáveis mundiais pelas campanhas de luta contra o VIH/SIDA. Há, a este nível, essencialmente duas posições, que se opõem em termos de divulgação de mensagens a nível científico, apesar haver algumas variantes intermédias: por um lado, os que promovem campanhas e projectos baseados na divulgação do uso do preservativo e do sexo seguro; por outro lado, os que defendem campanhas de promoção da abstinência sexual como meio de educar sexualmente os mais jovens<sup>50</sup>.

Há alguns projectos com resultados positivos na prevenção do VIH/SIDA. É o caso do método conhecido como ABC, que tem assegurado múltiplas discussões entre aqueles que se dedicam a avaliar eficácia das mensagens da educação sexual. Esta campanha foi lançada no Uganda, um dos poucos países africanos em que os números divulgados sobre a infecção pelo VIH/SIDA têm diminuído, de cerca de 15,0% em 1990 para 5,0% em 2001<sup>51</sup>. A campanha assenta em três aspectos sequenciados: em primeiro lugar, o «A» de «*Abstinence*»: todos devem retardar ao máximo o início da actividade sexual; em segundo lugar, o «B» de «*Be faithful*», ser fiel ao companheiro; e em terceiro lugar, e só quando nenhum destes patamares foi assegurado, é que se recomenda o «C» de «*Condom*»: usar o preservativo.

Há muitos trabalhos que defendem esta estratégia como medida a implementar noutros contextos de abordagem à educação sexual, enquanto outros a criticam largamente. Alguns investigadores consideram que o governo do Uganda, ao recomendar a abstinência e a fidelidade, está a colocar em risco muitas mulheres, já que em muitos lugares do mundo, nomeadamente na Ásia e em África, as mulheres não têm autonomia para promover a abstinência ou a fidelidade. Em 2004, na Conferência de Bangkok sobre a SIDA, um responsável pelas Nações Unidas referiu que «(...) as mulheres que são vítimas de violência não estão em posição de negociar nada,...».<sup>52</sup> Isto porque em 1986, o Presidente do Uganda, Yoweri Kaguta Museveni, um herói da guerra civil do Uganda, declarou que o país ainda estava em guerra, mas desta vez contra a SIDA. Incentivou os homens a mudar de comportamentos, a tornarem-se sexualmente responsáveis e encorajou o mútuo respeito entre os cônjuges, o que pressupunha fidelidade.

---

<sup>50</sup> Cf. INGHAM, R. – *We Didn't Cover that at School: Education Against Pleasure or Education for Pleasure?* – Sex Education. 5: 4 (2005) 379.

<sup>51</sup> Cf. MURPHY, E. [et al.] – *Was the «ABC» Approach (Abstinence, Being Faithful, Using Condoms) Responsible for Uganda's Decline in HIV?* The PLoS Medicine Debate. 3:9 (2006) 1443.

<sup>52</sup> Cf. Id., *ibid.*

Porém, há outros factores responsáveis pelo sucesso na diminuição dos níveis de infecção pelo VIH/SIDA no Uganda que não são referenciados pelos defensores do «ABC approach». Em primeiro lugar, houve um grande investimento na educação das massas, transmitindo informação sobre a infecção pelo VIH, formas de contágio e cuidados a ter; depois, houve progressos nas transfusões sanguíneas que as tornaram mais seguras. Os testes de diagnóstico da infecção pelo VIH também aumentaram, com adesão de mais voluntários a fazê-lo. A transmissão peri-natal (mãe-filho) também começou a ser prevenida. O contexto histórico e político não pode ser negligenciado: o país estava mergulhado num clima de pós guerra civil, em que a falta de preservativos era um facto. Este método do ABC, transmite a ideia de que as pessoas infectadas são culpadas porque não souberam seguir as etapas recomendadas<sup>53</sup>. Para além disso, esta estratégia ignora a realidade dos que vivem à custa do sexo, dos que não têm hipótese de negociar, dos homossexuais e dos que dependem do consumo de drogas. Esta mensagem fecha os olhos ao elevado número de relações sexuais extra-matrimónio<sup>54</sup>.

A educação para a saúde sexual implementada não dotou os jovens de conhecimentos adequados na área da contracepção. A avaliação realizada no Reino Unido dá-nos conta de que as infecções por transmissão sexual entre os jovens dos 15 aos 25 anos têm aumentado, ocorrendo anualmente cerca de 19 milhões de novos casos de infecções sexualmente transmitidas, sendo que cerca de metade destas infecções ocorrem nestes jovens<sup>55</sup>. Por exemplo a Clamídia (uma infecção de transmissão sexual que pode provocar infertilidade e gravidezes ectópicas)<sup>56</sup>.

Há ainda alguns trabalhos que sustentam que as campanhas do ABC em África apresentam resultados muito mais bem sucedidos que as campanhas da promoção dos métodos barreira (preservativos). Defendem ainda que as campanhas políticas que foram lançadas nos Estados Unidos para promover a

---

<sup>53</sup> Cf. MIHILOVIC, A. – An Emphasis on Abstinence Takes Away from Evidence -Based Prevention In *Was the «ABC» Approach (Abstinence, Being Faithful, Using Condoms) Responsible for Uganda's Decline in HIV?* The PLoS Medicine Debate. 3: 9 (2006) 1446.

<sup>54</sup> Cf. NTOZI, J. apud MIHAILOVIC, *ibid*.

<sup>55</sup> Cf. WESTWOOD, J.; MULLAN, B. – *Knowledge of Secondary School Pupils Regarding SEXUAL Health Education*. Sex Education 6:2 (2006) 158.

<sup>56</sup> Esta doença é especialmente grave porque é assintomática: o indivíduo é infectado sem nunca se aperceber disso. Os serviços de saúde do Reino Unido gastam mais de 50 milhões de libras por ano a tratar a infertilidade causada por infecção de Clamídia. Cf. TRIPP, J.; Viner, R. – *Sexual Health, Contraception, and Teenage Pregnancy*. British Medical Journal. 330 (2005) 590. Os autores enumeram como factores de risco para as infecções sexualmente transmissíveis o sexo inseguro, múltiplos parceiros sexuais, parceiros simultâneos, problemas de saúde mental, utilização errada de determinadas substâncias, imaturidade biológica, (a clamídia parece infectar mais facilmente cervix imaturos, o que torna as adolescentes jovens mais susceptíveis que as mulheres adultas).

abstinência resultaram numa diminuição da gravidez na adolescência. Reforçam esta ideia com o facto de as campanhas de sexo seguro com preservativo, conduzidas no Reino Unido, terem conduzido a um aumento generalizado das infecções sexualmente transmissíveis<sup>57</sup>.

Pelo acima exposto compreende-se o grande investimento realizado na avaliação da eficácia das mensagens transmitidas no contexto da educação sexual, em diferentes lugares do mundo.

Numa investigação realizada com o objectivo de avaliar a eficácia das mensagens transmitidas no campo da sexualidade, foram analisados 83 estudos de diferentes países desenvolvidos. A avaliação incidiu no impacto das mensagens e não propriamente no conteúdo das mesmas. Estes projectos focavam essencialmente o carácter biológico da sexualidade, os conhecimentos sobre a reprodução humana, as infecções sexualmente transmissíveis e os métodos contraceptivos, a prevenção do número de grávidas adolescentes e a idade de início da actividade sexual. Em 14 dos projectos que procuravam retardar o início da actividade sexual, 6 foram eficazes. Estes últimos procuravam fomentar valores e atitudes, reforçando a abstinência e o uso do preservativo. Alguns dos trabalhos publicados não têm os dados suportados por uma análise estatística adequada. Outros não têm descrição pormenorizada da sua implementação, o que não permite avaliar todos os aspectos relevantes. Os artigos publicados referem habitualmente dados positivos, enquanto que os trabalhos que não têm resultados nem chegam a ser divulgados. Muitos estudos revelaram que as campanhas levadas a cabo no âmbito da prevenção do VIH podem aumentar os conhecimentos sobre como evitar ser infectado pelo vírus da SIDA, além de outras infecções sexualmente transmissíveis. No entanto, para reduzir de facto o número de infectados, as mensagens têm que ir no sentido de mudar comportamentos. Essa evidência já não tem sido tão óbvia. Aliás, os autores da investigação reforçam a ideia de a expressão «*sex education*» ser diferente de «*sexuality education*»<sup>58</sup>.

Outros trabalhos publicados criticam seriamente todos os programas que se baseiam na promoção da abstinência sexual e que têm sido amplamente difundidos em vários estados dos E.U.A. A crítica incide sobre a falta de rigor científico, pelo facto de se apoiarem em aspectos de carácter moral, tornando-se problemáticos na medida em que violam os direitos humanos, impedindo o livre acesso à informação sobre saúde. O Instituto Médico da Saúde Sexual

---

<sup>57</sup> Wight, D.[et al.] – *Limits of Teacher Delivered Sex Education: Interim Behavioural Outcomes From Randomised Trial*. British Medical Journal. 324: 7351 (2002) 1430.

<sup>58</sup> Cf. KIRBY, D.; LARIS, B. A.; ROLLER, L. – *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries*. Youth Research Working Paper, Family Health International, 2(2005)

do Texas, enquanto instituição médica sem fins lucrativos, dedicada a avaliar evidências científicas sobre saúde sexual, reuniu vários especialistas para analisar os trabalhos publicados. A análise realizada concluiu que estes eram muito tendenciosos, verificando-se a referência de muitas fontes secundárias, fontes que correspondem muitas vezes a artigos de opinião e editoriais, em vez de se cingirem a factos, denotando uma clara falta de rigor. Ainda assim, a avaliação termina recomendando a abstinência como opção mais saudável para os jovens, salientando que estes devem estar informados sobre gravidez, infecções sexualmente transmissíveis, sexo oral, anal, vaginal com e sem contraceptivos<sup>59</sup>.

Noutra perspectiva, a mensagem veiculada pelos defensores do ABC supõe que, idealmente, a sexualidade deve ser vivida exclusivamente num contexto de união heterossexual monogâmica, ignorando desta forma a diversidade de relacionamentos humanos nas diferentes culturas e civilizações, e esquecendo todos aqueles que vivem à custa do sexo. Por isso alguns líderes religiosos, que vivem em comunidades altamente afectadas pelo VIH e descontentes com o ABC, desenvolveram um novo modelo para procurar dar uma resposta compreensiva ao mesmo VIH: o «SAVE». A ajuda cristã, em 2006, decidiu adoptar essa resposta, que inclui práticas seguras com a utilização de preservativos, agulhas esterilizadas, transfusões sanguíneas, medicação retroviral e tratamento para infecções associadas ao VIH, aconselhamento voluntário e testes, apostando ainda na educação para lutar contra a informação incorrecta, a ignorância e o estigma. Os seus promotores aceitam que os preservativos, não sendo perfeitos, são o único método contraceptivo que pode ajudar a diminuir os riscos das infecções sexualmente transmissíveis. Associado a este facto, transmitem aos jovens a mensagem de que a melhor forma de evitar infecções sexualmente transmissíveis é não ter sexo vaginal, oral ou anal até encontrarem uma relação de mútua fidelidade, preferencialmente o casamento<sup>60</sup>.

Há também alguns autores que defendem que a redução do número de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o SIDA, só será possível quando as mensagens divulgadas nas campanhas de prevenção passar pela redução do número de parceiros sexuais, abstinência e uso de preservativo. A abstinência pode ser uma opção para alguns jovens, mas não é certamente uma opção realista em alguns contextos<sup>61</sup>.

---

<sup>59</sup> Cf. HENDRICKS, K. [et al.] – *The Attack on Abstinence Education: Fact or Fallacy?* Technical paper MISH/SR/TP Austin TX: Medical Institute for Sexual Health. (2006) 1-24.

<sup>60</sup> Cf. PINAR, I.; JOLLY, S. – *Gender and Sexuality*. Overview Report Swedish International Development Cooperation Agency. (2007) 1-53.

<sup>61</sup> Cf. Shelton, J. D. [et al.] – *Partner Reduction is Crucial for Balanced «ABC» Approach to HIV Prevention*. British Medical Journal. 328 (2004) 892.

Em relação à idade de início da actividade sexual, estudos realizados na Nova Zelândia revelam que cada vez mais a primeira relação é antecipada, apontando os autores várias causas: o facto de as crianças serem expostas, desde muito cedo, a imagens sexuais veiculadas pelos *media*; aumento da pressão social exercida pelos pares, transmitindo a ideia de que o sexo é glamoroso, agradável e adulto; as consequências negativas raramente são exploradas na comunicação social; a sociedade assume uma atitude mais liberal em relação ao sexo. A principal causa apontada para justificar o início da actividade sexual é: «*curious about what it would be like*». Neste estudo, 16,0% dos homens e 54,0% das mulheres responderam que deviam ter esperado mais antes de ter relações sexuais com alguém<sup>62</sup>. Outros estudos realizados com jovens universitários apontam como principais motivações para terem relações sexuais o facto de estarem emocionalmente envolvidos com o parceiro, o prazer pessoal e o do parceiro<sup>63</sup>.

Cerca de 10% dos rapazes do Reino Unido referiram que estavam embriagados ou drogados quando iniciaram a sua actividade sexual; e 11% das raparigas apontam que se sentiram pressionadas pelo parceiro<sup>64</sup>.

A investigação realizada sobre a eficácia das mensagens na área da saúde sexual e da sexualidade revela que há dados contraditórios, não podendo afirmar-se que há uma forma correcta de transmitir mensagens que se adequa a todos os jovens, em todas as situações. Os contextos sociais não podem ser negligenciados. Importar modelos sem atender ao meio envolvente poderá não permitir atingir os resultados esperados.

As mensagens poderão ter maior impacto junto dos jovens se forem acompanhadas das metodologias adequadas. As metodologias activas são amplamente recomendadas nas estratégias de educação para a saúde. Dentro deste conceito estão contidas várias modalidades de intervenção<sup>65</sup>. A educação pelos pares, implicando a utilização de jovens mais velhos no papel de educadores, é uma das estratégias muito divulgadas. Há trabalhos realizados em escolas

---

<sup>62</sup> Cf. DICKSON, N. [et al.] – *First Sexual Intercourse: Age, Coercion, and Later Regrets Reported by a Birth Cohort*. *British Medical Journal*. 316 (1998) 31 e 33.

<sup>63</sup> Cf. VEIGA, L. [et al.] – *Sexuality and Human Reproduction: a Study of Scientific Knowledge, Behaviours and Beliefs of Portuguese Future Elementary School Teachers*. *Sex Education*. 6:1 (2006) 25.

<sup>64</sup> Cf. TRIPP, J.; Viner, R. – *Sexual Health, Contraception, and Teenage Pregnancy*. *British Medical Journal*. 330 (2005) 590-593.

<sup>65</sup> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – *Promover a Saúde da Juventude Europeia – Educação para a Saúde nas Escolas. Manual de Formação para Professores e Outros Profissionais que Trabalham com Jovens*. Comissão das Comunidades Europeias; Conselho da Europa; Organização Mundial de Saúde. 1995. Este manual reúne uma série de actividades testadas para realizar com alunos, que envolvem dinâmicas de grupo. Pode ser um precioso instrumento de trabalho quando as actividades forem adaptadas às características de cada turma, ao nível etário aos conteúdos a abordar.

secundárias inglesas que revelam que as intervenções são mais apropriadas, mais adequadas, mais acessíveis e mais credíveis quando levadas a cabo por jovens que quando efectuadas por adultos<sup>66</sup>. Por um lado, os alunos referem que os jovens líderes constituem fontes de informação credíveis, são capazes de se relacionarem bem com os pares, sentem-se relaxados durante as sessões, descrevem-nas como engraçadas, salientam que os pares não agem como se soubessem tudo e como se compreendessem melhor os problemas dos jovens (aquilo que fazem habitualmente os professores). Por outro lado, os alunos envolvidos nestas metodologias também percebem que os pares têm menos autoridade que os professores<sup>67</sup>.

O recurso a jovens mais velhos, recrutados a partir de áreas da medicina, da psicologia, da farmácia, da biologia, que receberão formação adequada para trabalhar nas escolas, é também uma proposta do Grupo de Trabalho em Educação Sexual<sup>68</sup>. Porém a vantagem desta medida pode ser questionada. Em primeiro lugar, não são pares, tal como o relatório dá a entender, não são pessoas com um vínculo com os alunos, tal como seria desejável e não são ainda especialistas nas respectivas áreas. De facto, a aprendizagem entre pares é eficaz, o grupo de amigos é, em primeira instância aquele que mais determina a atitude e o comportamento dos jovens, mas, no caso, não se trata exactamente de pares. A forma como estes jovens mais velhos seriam formados não é discutida, pelo que a intervenção de elementos estranhos na comunidade educativa sem conhecer o modelo conceptual em questão e os objectivos pretendidos pode ter um efeito contrário ao desejado. É também neste contexto que a Conferência Episcopal Portuguesa emite um parecer negativo em relação a esta proposta<sup>69</sup>.

Há também algumas experiências inovadoras neste campo levadas a cabo pela Fundação Portuguesa «A comunidade Contra a Sida», divulgadas nas segundas Jornadas Nacionais Sobre Educação para a Saúde, que se realizaram a 23 de Maio de 2006 na cidade do Porto, dedicadas ao tema «*A Educação pelos Pares – uma Estratégia Indispensável*». Segundo este projecto, os jovens pares voluntários são seleccionados atendendo a um perfil de exigência que contempla competências específicas como, entre outras, a capacidade de comunicar, saber ouvir, auto-identificação com o grupo com que irão trabalhar, capacidade

---

<sup>66</sup> Cf. SVENSON apud FORREST, S, [et al.] – *A Comparison of Students' Evaluations of a Peer-delivered Sex Education Programme and Teacher-led Provision*. Sex Education. 2:3 (2002) 195.

<sup>67</sup> Cf. FORREST, S, [et al.] – *A Comparison of Students' Evaluations of a Peer-delivered Sex Education Programme and Teacher-led Provision*. Sex Education. 2:3 (2002), 208.

<sup>68</sup> Cf. *Relatório Preliminar*. Outubro de 2005, da responsabilidade do Grupo de Trabalho para a Educação sexual, constituído a partir do Despacho no 19 737/2005, 5.

<sup>69</sup> Cf. COMISSÃO EPISCOPAL DA EDUCAÇÃO CRISTÃ. Educação Sexual em Meio Escolar. *Diário do Minho – Igreja Viva* (11 de Dezembro de 2005).

de liderança, domínio de conhecimentos específicos da área a abordar, tempo disponível para desenvolver o projecto<sup>70</sup>.

Outra estratégia recomendada por alguns especialistas passa por trazer à sala de aula pessoas que relatam a sua situação e que dão o seu testemunho. Por exemplo, jovens grávidas, que relatam as suas dificuldades, as alterações na sua vida, os sonhos que desapareceram<sup>71</sup>.

## 5. O Papel da família

Alguma inovação nesta área, pelo menos ao nível da investigação, sustenta a importância da família nestas questões. Um estudo realizado com cerca de 10 000 adolescentes que perceberam que as suas mães não aprovavam a sua actividade sexual, revelou que estas tinham menos probabilidade de a iniciar cedo do que os seus pares, sugerindo o trabalho que mensagens que veiculam o «sexo seguro» devem ser transmitidas com cuidado<sup>72</sup>. Uma outra investigação sugere que a realização de trabalhos de casa, em conjunto com os pais, concebidos com objectivo de aumentar a comunicação sobre assuntos relacionados com temas na área da sexualidade, podem ter um impacto positivo junto das crianças e dos jovens<sup>73</sup>. Os pais podem inculcar valores, crenças, e promover comportamentos preventivos em relação a comportamentos sexuais de risco. Isso enquadra-se na teoria da aprendizagem social, segundo a qual a aprendizagem acontece em função da observação, das experiências pessoais e da interacção com o meio envolvente.

Os alunos gostam de se mover, de trabalhar em grupo, de conversar, de fazer apresentações, de fazer desenhos, expor os seus pontos de vista e os seus valores. Assim, nas didácticas da educação sexual, os métodos formais não se revelam adequados a ensinar e a aprender nesta área. Há investigadores que referem a necessidade de aproximações mais informais nas abordagens da sexualidade, que permitam reconhecer a cultura sexual dos alunos. Englobadas nestas técnicas informais, os professores esperam frequentemente que

---

<sup>70</sup> Cf. AGUIAR, F. M. – *O Projecto CAOJ e a Importância no Voluntariado Universitário e na Educação Pelos Pais*. Comunicação nas Segundas Jornadas Nacionais Sobre Educação para a Saúde. Porto, 2006, 1- 4.

<sup>71</sup> Cf. KEHILY, M. J. – *Sexing the Subject: Teachers, Pedagogies and Sex Education*. *Sex Education*. 2:3 (2002) 220.

<sup>72</sup> Cf. JACCARD, J; DITTUS P. J. – *Adolescents' Perceptions of Maternal Approval of Birth Control and Sexual Risk Behavior*. *American Journal of Public Health*. 90:9 (2000) 1427.

<sup>73</sup> Cf. BLAKE, S. M. [et al.] – *Effects of a Parent-Child Communications Intervention on Young Adolescents' Risk for Early Onset of Sexual Intercourse*. *Family Planning Perspectives*. 33: 2 (2001) 52.

os alunos os conheçam e se lancem em discussões muito abertas e francas, o que nem sempre acontece<sup>74</sup>.

Aqueles programas que enfatizaram as consequências negativas da actividade sexual podem tornar-se mais num problema da sexualidade do estudante do que num factor de identidade positiva do jovem<sup>75</sup>.

Há sugestões para trabalhar com grupos mais pequenos, criando maior ambiente de privacidade, condição necessária para que os jovens se sintam à vontade para colocar questões<sup>76</sup>.

É necessário introduzir o humor e a tolerância. O teatro, os filmes, pintar e escrever são estratégias que envolvem os jovens e que podem servir para sensibilizar os outros no sentido de promover a não discriminação<sup>77</sup>.

Devem salientar-se três aspectos considerados fundamentais na estruturação de projectos de educação sexual: em primeiro lugar, a forma como está organizada a turma, como é organizado o discurso e como se processa a participação dos alunos; em segundo lugar, há que definir a natureza do currículo e o tipo de modelo a adoptar; e em terceiro lugar, mas não menos importante, a competência dos professores<sup>78</sup>.

## 6. Uma Proposta Pedagógica

A educação sexual pode ser uma realidade na escola, em contexto de educação para a saúde, em que todos os participantes estejam directamente envolvidos na construção do projecto: pais, alunos e professores. Os dados recolhidos sustentam que há um consenso alargado sobre a implementação da educação sexual na escola.

Os professores aceitam a integração destes assuntos, reclamam formação e revelam algumas dúvidas e dificuldades em abordar temas mais sensíveis do ponto de vista moral. A resposta possível, atendendo às limitações impostas pelas políticas educativas do país, passa pela capacidade

---

<sup>74</sup> Cf. KEHILY, M. J. – *Sexing the Subject: Teachers, Pedagogies and Sex Education*. *Sex Education*. 2:3 (2002) 215 – 231. O artigo refere uma série de trabalhos realizados no âmbito das metodologias não formais de abordagem de assuntos em contexto pedagógico.

<sup>75</sup> Cf. ALLEN, L. – *Say Everything: Exploring Young People's Suggestions for Improving Sexuality Education*. *Sex Education*. 5:4 (2005) 390.

<sup>76</sup> Cf. INGHAM, R. – *We Didn't Cover That at School: Education Against Pleasure or Education for Pleasure?* *Sex Education*. 5:4 (2005) 386.

<sup>77</sup> Cf. WOOD, K.; AGGLETON, P. – *Promoting Young People's Sexual and Reproductive Health Stigma, Discrimination and Human Rights Unit Institute of Education*. University of London. (1999) 37.

<sup>78</sup> Cf. ALLEN, L. – *Say Everything: Exploring Young People's Suggestions for Improving Sexuality Education*. *Sex Education*. 5:4 (2005) 390.

de os professores assumirem uma posição ética de respeito mútuo pela diferença e pelas diferentes convicções religiosas. A escola é laica mas não pode impedir a existência de diferentes perspectivas religiosas. Há valores que devem prevalecer e não podem ser questionados. O respeito pela vida e a integridade de todos os que convivem no espaço escolar têm que ser valores explicitamente assumidos. O professor deverá ter sempre presente o seu papel; como um educador entre outros, não pode pretender encontrar todas as soluções e resolver todos os problemas.

Nesta como noutras áreas, a família tem um papel a desempenhar e não cabe à escola substituí-la, mas complementar a sua acção. A família é insubstituível. As famílias têm que participar mais activamente no projecto educativo de todos os seus membros, pelo que a escola deve procurar dar passos no sentido de estabelecer vias de comunicação bidireccionadas e não desistir perante a falta de participação verificada.

Uma escola com ambiente positivo, onde todos se sintam seguros, aceites e valorizados, é uma escola onde é possível aprender, ensinar e educar<sup>79</sup>.

Um projecto de educação sexual para o 2º ciclo terá que ser diferente do projecto do 3º ciclo. As actividades deverão ser adequadas a cada faixa etária, incluindo os temas sugeridos pelos participantes; devem ter por base critérios rigorosos a nível científico, para que os conhecimentos adquiridos sejam verdadeiros e possam contrariar os conceitos errados que possam ter sido assimilados.

As respostas dadas pelos alunos reforçam a importância dos aspectos emocionais. O amor, a adolescência, o aborto foram temas apontados para trabalhar como complemento à educação familiar. Um outro estudo salienta que os afectos, o carinho e a relação com o outro surgem em primeiro lugar nos aspectos mais importantes de uma relação<sup>80</sup>. Lidar com sentimentos novos, conhecer os outros e compreendê-los é um processo que envolve dificuldades. Os jovens em idade escolar devem ser apoiados no sentido de superar os dilemas e as angústias, de aprender a gerir as novas emoções.

A escola e os serviços de saúde devem procurar apoiar as famílias com maiores dificuldades, uma vez que as situações de precariedade social se traduzem em situações humanas também elas limitadas nas ofertas de crescimento e de relacionamento com o outro. Ambientes de privação não permitem o desenvolvimento de competências e de capacitação necessários à promoção da saúde.

---

<sup>79</sup> BEANE, A. – *A Sala de Aula sem Bullying*. Porto: Porto Editora, 1999, 25.

<sup>80</sup> LEMOS, A. – *Sexualidade e Gravidez na Adolescência – Um estudo de Caso*. Braga: Cadernos do Noroeste, 17:1-2 (2002) 227.

O projecto deve assentar em cinco pilares: ético, psicológico, biológico, social e pedagógico; e deve ser aprovado pelo Conselho Pedagógico da escola. Deverá realizar-se formação acreditada, dos professores envolvidos no projecto, de acordo com a proposta a apresentar ao Conselho Científico-Pedagógico de Formação Contínua, segundo o modelo de oficina de formação.

As actividades desenvolvidas devem ser adequadas a cada faixa etária, os alunos não deverão ser incomodados com informação que não conseguem gerir, as actividades apresentadas servem como referência, podendo ser adaptadas desde que respeitem os pressupostos apresentados no projecto. A informação transmitida deve ser verdadeira, clara e objectiva. Os alunos devem participar nas actividades e devem ser o centro em torno do qual todo o projecto se desenvolve.

Deve realizar-se um modelo de avaliação do projecto que permita reflectir sobre o trabalho realizado. Propõe-se a criação de um questionário de avaliação, a desenvolver numa base de dados informatizados, que permita avaliar de forma célere, anónima e eficaz as actividades efectuadas, no sentido de aferir sobre as competências efectivamente desenvolvidas. A escola deve disponibilizar facilidade de acesso às novas tecnologias como fontes de pesquisa preferencial, a realizar nas aulas de Área de Projecto e para a divulgação dos trabalhos dos alunos.

Deverá ser constituída uma equipa multidisciplinar que integre profissionais de áreas distintas para onde possam ser encaminhados os jovens com problemas diagnosticados: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, equipa dos apoios educativos. Esta equipa deve ser estruturada em parceria com o Centro de Saúde de Guimarães. Podendo desenvolver-se neste campo a figura do tutor que acompanha os alunos com mais dificuldades e os encaminha para apoio especializado de acordo com as necessidades detectadas.

A escola necessita de uma rede de apoio com equipas de profissionais que possam apoiar a formação de todos os agentes envolvidos, Centro de Formação de Professores, Centros de Saúde de Guimarães, Técnico de Informática, Psicólogo e Técnico dos Apoios Educativos.

Deve procurar envolver-se a Associação de Pais e todos os Encarregados de Educação no desenvolvimento das actividades planeadas, convidando-os a participar em sessões previamente programadas, a acompanhar as actividades dos seus filhos e a sugerir novas actividades.

Os trabalhos produzidos pelos alunos e as actividades desenvolvidas devem ser divulgados no jornal da escola, em jornal de parede e na página web da escola.

A tabela 1 sintetiza o plano do projecto proposto para o 2º ciclo, resume os temas, as actividades e o número de sessões dedicadas a cada actividade.

Tabela 1 - Proposta de Projecto para o 2º ciclo:

Tema	Actividades	Nº de Sessões
Introdução	<i>Apresentação do Projecto</i>	1
Quem sou eu?	<i>Conhecer melhor os outros</i>	1
	<i>Auto-retrato</i>	1
	<i>Árvore genealógica</i>	2
Crescer a aprender	<i>Estou a crescer!</i>	1
	<i>Sexualidade é...</i>	2
Sinto-me diferente!	<i>O que sinto..</i>	1
	<i>Concurso: O Amor é...</i>	2
Conclusão	<i>Avaliação do Projecto</i>	1

A primeira sessão deverá possibilitar aos alunos uma visão global sobre as actividades que se irão desenvolver, os temas a abordar, as metodologias que serão utilizadas, os materiais que serão necessários e qual o seu papel enquanto agentes directamente implicados.

Foram escolhidos três temas para abordar com os alunos do 2º ciclo: «Quem sou Eu?», «Crescer a Aprender...» e «Sinto-me Diferente!». O primeiro tema, «Quem sou Eu?», será trabalhado com três actividades, em quatro sessões. Pretende-se que cada aluno tenha consciência que a sua existência só faz sentido quando contempla a existência dos outros. Assim, as actividades propostas procuram que cada um realize uma reflexão sobre as suas características e sobre as características de todos aqueles que estão à sua volta, em casa e na escola. A reflexão procura proporcionar a consciência da diferença existente entre cada um individualmente e os outros, bem como das características que os unem ou os separam.

O segundo tema proposto, «Crescer a Aprender...», tem dois objectivos. O primeiro é que os alunos do 2º ciclo tenham conhecimento das alterações físicas que o seu corpo está ou irá sofrer, quais as mudanças da adolescência. O segundo objectivo é identificar as várias dimensões que a sexualidade humana contempla.

No terceiro tema apresentado, «Sinto-me Diferente», pretende-se analisar questões que envolvem sentimentos e valores. Os alunos são convidados a analisar várias situações que desencadeiam diferentes reacções e sentimentos. Pretende-se ainda que os alunos compreendam a importância do Amor no crescimento e desenvolvimento da vida humana.

Na última sessão deverá ser realizada uma avaliação sobre o trabalho desenvolvido no sentido de procurar melhorar.

A proposta efectuada vai de encontro à investigação teórica realizada e aos dados recolhidos junto dos alunos. Dois dos temas propostos, o amor e a

adolescência, foram assinalados pelos alunos do 6º ano como temas importantes para abordar num projecto de educação sexual.

As actividades propostas pressupõem metodologias activas, a utilização de vários tipos de materiais e fontes de investigação, o aluno é convidado a intervir e a solicitar o apoio da família em algumas das actividades.

O Conselho de Turma deverá ser envolvido na organização de um serão de pais em que estes assistem à apresentação dos trabalhos que os seus filhos realizaram.

Em relação ao 3º ciclo, realiza-se uma proposta nos mesmos moldes da do 2º ciclo, variando os temas a analisar.

Tabela 2 - Proposta de Projecto para o 3º ciclo:

Tema	Actividades	Nº de Sessões
Introdução	<i>Apresentação do Projecto</i>	1
<i>As tempestades do Sol</i>	<i>Eu quero ser Assertivo!</i>	1
	<i>No Papel dos Adultos...</i>	1
	<i>Eu e tu...</i>	2
Conhecer	<i>Vida no ventre</i>	2
	<i>Caixa de interesses</i>	1
Estou informado... faço as minhas escolhas	<i>Eu sei que...</i>	1
	<i>Tômbola da sorte</i>	1
Conclusão	<i>Avaliação do Projecto</i>	1

A primeira sessão deve ser orientada para a apresentação do projecto, tal como a proposta do 2º ciclo.

Os temas seleccionados para abordar no 3º ciclo de ensino são três: «As tempestades dos dias de Sol», «Conhecer...» e «Estou informado... faço as minhas escolhas».

O primeiro tema, «As tempestades dos dias de Sol», será explorado ao longo de três actividades. As actividades têm como objectivo desenvolver competências sociais e pessoais no sentido de confrontar os alunos com a resolução de problemas pessoais, com a diversidade de respostas perante determinado comportamento e com os diversos códigos de comportamento para viver em sociedade. Pretende-se que os alunos se coloquem no papel dos adultos e compreendam as decisões que estes tomam como as respostas consideradas mais adequadas às situações que se colocam, o que nem sempre acontece.

O segundo tema, «Conhecer...», também contempla três actividades. A primeira pretende que cada um conheça as suas características, o que os une

e o que os separa do outro sexo. Na segunda, proporciona-se a possibilidade dos alunos conhecerem as diferentes etapas do desenvolvimento humano antes do nascimento. A última actividade é um meio de esclarecer dúvidas, permitindo que os alunos possam aprofundar conhecimentos sobre diferentes aspectos da sexualidade humana. Esta actividade não limita o tema, antes permite avançar por diferentes áreas de exploração em função das sugestões dos alunos.

O terceiro tema «Estou informado... faço as minhas escolhas» está dividido em duas actividades. Na primeira actividade «Eu sei que...» pretende-se essencialmente que cada aluno tenha noção dos conhecimentos que possui sobre sexualidade e procure superar as suas dificuldades. A segunda actividade tem como objectivo principal uma análise sobre o conceito de risco, os comportamentos que condicionam a vida no futuro e uma responsabilização individual pelas escolhas assumidas. Os alunos deverão reflectir sobre o conceito de risco, os objectivos pretendidos com os comportamentos de risco e as alternativas saudáveis ao risco.

Deverá realizar-se a proposta de avaliação, tal como no 2º ciclo, no sentido de procurar identificar as mudanças, as dificuldades e as sugestões dos alunos para um maior enriquecimento do projecto.

Algumas actividades apresentam sugestões de exploração que poderão ser ou não realizadas em função do interesse e do empenho demonstrado pelos alunos na execução das tarefas propostas. Pode ainda solicitar-se a colaboração da Oficina de Teatro ou a organização de actividades para as Jornadas Culturais, seminários ou colóquios com técnicos de saúde sobre alguns temas, nomeadamente as infecções sexualmente transmissíveis, tema referido pelos alunos do 6º e do 9º ano como importante para abordar na escola.

É importante concluir que não há uma forma correcta de implementar a educação sexual em meio escolar. Há muitos olhares, muitas perspectivas e todos merecem ser respeitados. Mas é possível traçar um caminho que permita sair do campo teórico, onde a legislação enquadra a realidade e a vontade de mudar ultrapassem as dificuldades.

Os dados recolhidos reforçam a necessidade de os educadores terem algum controlo sobre o tempo que os jovens passam em frente ao computador ou ao conteúdo dos programas a que têm acesso na televisão. É de referir a facilidade de acesso a canais violentos e pornográficos, que podem contribuir para criar uma visão deturpada da sexualidade. A utilização da imagem da mulher na publicidade nem sempre a coloca num lugar de dignidade e de paridade em relação ao homem.

Nas diferentes fontes consultadas foi possível muitas vezes analisar pontos de vista antagónicos. No entanto, ficou claro que há aspectos que reúnem

consensos: educação sexual deve focar as competências, a literacia emocional, assim como o conhecimento<sup>81</sup>.

Não se educa o sistema reprodutor como também não se educa nenhum outro sistema do corpo. Educam-se os afectos, educa-se para a sexualidade, porque a sexualidade faz parte da pessoa; não é uma parte, é uma forma de relação com os outros, nasce e cresce à medida que o homem se torna pessoa.

A sexualidade é um caminho para atingir a cidadania, na medida em que através dela se deseja aprender, há o despertar de uma curiosidade natural que busca a informação adequada, o prazer, o amor e a relação com o outro, dar e receber<sup>82</sup>.

A sexualidade humana está para lá do instinto, alcança os domínios da ética, dos valores, dos sentimentos, das emoções, dos desejos, da paixão, da criatividade, dos vínculos e da liberdade. «*A sexualidade transcende o físico*»<sup>83</sup>.

A sexualidade humana envolve o imaginário, está rodeada de algo misterioso, difícil de definir mas que existe, ficando sempre algo por conhecer no domínio do inexplicável.

---

<sup>81</sup> Cf. ALLEN, E. [et al.] – *Does the UK Government's Teenage Pregnancy Strategy Deal with the Correct Risk Factors? Findings from a Secondary Analysis of Data from a Randomised Trial of Sex Education and Their Implications for Policy*. J. Epidemiol Community Health. 61 (2007) 26.

<sup>82</sup> Cf. BRITZMAN, D. P. – Sexualidade e Cidadania Democrática. In SILVA, L. H. Org.- *A Escola Cidadã no Contexto da Globalização*. Petrópolis: Vozes, 1998, 162.

<sup>83</sup> VALDEZ, C. L.– *O Dom da Sexualidade*. São Paulo: Edições Loyola, 2001, 26.