

PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2014, 15(2), 335-355

EISSN - 2182-8407

Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde - SPPS - www.sp-ps.comDOI: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150203>

**EDUCAÇÃO SEXUAL EM PORTUGAL:
LEGISLAÇÃO E AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO NAS ESCOLAS
SEXUAL EDUCATION IN PORTUGAL:
REVIEW OF LEGISLATION AND IMPLEMENTATION IN SCHOOLS**

Margarida Gaspar de Matos^{1,2,3}✉, M. Reis^{1,2,3}, L. Ramiro^{1,2,3}, J. Pais Ribeiro^{1,4} & I. Leal^{1,5}

¹Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde; ²Equipa Aventura Social / Universidade de Lisboa;

³Centro da Malária e Doenças Tropicais /IHMT/UNL; ⁴Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação / Universidade do Porto; ⁵ISPA – Instituto Superior de Psicologia Aplicada

RESUMO- A educação sexual é crucial para reduzir os comportamentos sexuais de risco (ou pelo menos não permitir o seu aumento). O objetivo deste estudo foi avaliar a implementação da educação sexual em meio escolar. Para o estudo quantitativo, foram convidadas a participar todas as Unidades orgânicas (UO) de Portugal Continental. Participaram no estudo quantitativo um total de 428 diretores, 424 professores coordenadores de educação para a saúde, pertencentes a 428 UO (que incluem 384 agrupamentos e 44 escolas secundárias não agrupadas), que correspondem a 53% das UO portuguesas públicas, e integram 617 701 alunos e 60 595 professores. Para o estudo qualitativo realizaram-se entrevistas. Da análise dos resultados ressalta que a Lei n.º 60/2009 (de 6 de agosto) está a ser implementada, no que diz respeito à apresentação dos conteúdos de educação sexual previstos na Lei e a carga horária preconizada. As UO organizaram um Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno e gerem o respetivo funcionamento. A implementação da Lei é em geral classificada como Boa/Muito Boa. No entanto, dirigentes e professores sublinham que as UO estão a fazer um enorme esforço para cumprir a Lei, alguns questionando a continuidade do processo nas atuais condições. Direções e professores referiram a necessidade de “revitalizar” este tema, sublinham a necessidade de manutenção da Lei, do edital anual a partir do qual o Ministério da Educação e Ciência recebe propostas de solicitação de financiamento por parte das UO, para projetos na área da promoção da saúde, e a importância da formação de docentes.

Palavras-Chave- Adolescentes; Educação sexual; escola; comportamentos sexuais de risco; promoção da saúde

ABSTRACT- Sex education is crucial for reducing sexual risk behaviors (or at least not to enable to their increase). The goal of this study was to evaluate the implementation of sex education in schools. For the quantitative study, all school Organic Units (OU) in mainland Portugal. In the quantitative study a total of 428 school principals, 424 coordinating teachers of health education, belonging to 428 OU (including 384 school groupings and 44 non grouping secondary schools), which correspond to 53% of the Portuguese public OU, corresponding to 617 701 students and 60 595 teachers. For the qualitative study interviews were conducted. Analysis of the results emphasizes that Law no. ° 60/2009 (6th august) is being implemented with regard to addressing the contents of sex education provided for in the Law as well as the number of hours established. The OU organized an office that

✉ Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde; e-mail: margaridagaspar@netcabo.pt

provides information and support for students and manage its functioning. The implementation of the Law is, overall, ranked as Good/Very Good. However, principals and teachers emphasize that OU are making a huge effort to implement the Law, some of them questioning their ability to continue this process due to the current conditions. Principals and teachers reported the need to "revitalize" this theme, underlining the need to maintain the Law and the annual Notice from which the Ministry of Education and Science receives proposals for funding request, by the OU, for projects in the area of health promotion, and the importance of teacher training.

Keywords - Adolescents, Sex Education, school, sexual risk behaviors, health promotion.

Recebido em 9 de Dezembro de 2013/ Aceite em 20 de Março de 2014

A sexualidade é uma dimensão fundamental da vida humana, que se expressa nas práticas e desejos que estão ligados à afetividade, ao prazer, aos sentimentos e ao exercício da liberdade individual e da saúde, não se limitando ao que os indivíduos fazem, mas centrando-se no que são (Ramiro, 2013). A educação sexual (ES) engloba as dimensões, biológica, sociocultural, psicológica e espiritual, da sexualidade, integrando um domínio cognitivo (informação), um domínio afetivo (sentimentos, valores e atitudes) e um domínio comportamental (comunicação, tomada de decisões e outras competências pessoais relevantes). É um processo contínuo e permanente de aprendizagem e socialização que abrange a transmissão de informação e o desenvolvimento de atitudes relacionadas com a sexualidade humana, numa perspectiva ecológica, e, portanto, promove atitudes e comportamentos saudáveis (ME-GTES, 2007), é transversal e transdisciplinar. Assume como objetivo fundamental o desenvolvimento de competências nos jovens, de modo a possibilitar-lhes escolhas informadas nos seus comportamentos na área da sexualidade, permitindo que se sintam informados e seguros nas suas opções (ME-GTES, 2005; 2007). Em Portugal, as orientações da tutela definem a ES como uma “abordagem formal, estruturada, intencional e adequada de um conjunto de questões relacionadas com a sexualidade humana” (Ministério da Educação (ME) & Ministério da Saúde (MS), 2000; Matos & Simões, 2010, Vilar & Ferreira, 2009).

Apesar de ser inquestionável a importância da família na educação sexual das crianças e dos jovens, não é menos inquestionável que ao longo da vida estas se integram em contextos diferenciados, correspondendo cada um desses contextos a vivências também diferentes com canais de comunicação próprios (Currie et al., 2012; Matos et al., 2011). Assim, a ES não deve ser reservada à família e à escola, mas também aos serviços de saúde, organizações de jovens, instituições, autarquias e outros agentes de socialização dos jovens. Trata-se de um processo contínuo, participado e intersectorial. Por este motivo, são múltiplos os agentes intervenientes na aprendizagem dos temas relacionados com a sexualidade (Reis, 2012). É neste contexto que a escola se situa, podendo ser um agente privilegiado na educação para a sexualidade e para os afetos, cabendo-lhe ensinar, educar de forma a favorecer o desenvolvimento global dos alunos, fomentando atitudes e valores e incentivando a formação de cidadãos livres, responsáveis, autónomos e respeitadores (ME-GTES, 2007). A ES não pode ser entendida como uma tarefa que respeite apenas a uma entidade, quer seja a família, a escola, o centro de saúde ou qualquer outra associação, mas que diz respeito a todas elas

(ME-GTES, 2007, Vilar & Ferreira, 2008). Nas últimas décadas, muitos estudos têm abordado a questão do papel da escola na promoção da saúde e bem-estar dos alunos, apontando programas que incluem uma abordagem ecológica e participada como os mais eficazes (Matos, Sampaio, Baptista, & Equipa Aventura Social, 2013).

Em 1999, foi promulgada nova legislação no âmbito da ES, a Lei n.º120/1999 de 11 de agosto, que pretendeu garantir o direito à saúde reprodutiva, abordando temas tais como a promoção da ES e saúde reprodutiva, a prevenção de infeções sexualmente transmissíveis (ISTs), métodos contraceptivos, planeamento familiar e IVG. Esta Lei reforçou a necessidade de se desenvolver um programa de ES nos ensinos básico e secundário. Em outubro de 2000, a Lei foi regulamentada através do Decreto-Lei n.º 259/2000 de 17 de outubro, que estabeleceu que cada escola deveria integrar no seu projeto educativo uma componente de ES, a qual se deveria concretizar no plano de trabalho de cada turma. Optou-se, deste modo, por uma transversalidade da ES nas escolas e apostou-se no envolvimento de alunos, pais e encarregados de educação, e associações. Foi ainda dado relevo à formação de professores. Em outubro de 2000, a Secretaria de Estado da Educação e Inovação publicou as “Linhas Orientadoras da Educação Sexual em Meio Escolar”, documento que foi assinado pelos Ministérios da Educação, da Saúde e pela APF. Salienta-se ainda o Decreto-Lei n.º 6/2001, que estabeleceu novas áreas curriculares como a Área de Projeto e a Formação para a Cidadania, constituindo uma oportunidade para cumprir o disposto na Lei de Bases do Sistema Educativo. Entre 2002 e 2004 a Comissão de Coordenação do Programa de Educação para a Saúde (CCPES) foi extinta e a Rede Nacional de Escolas Promotoras Para a Saúde (RNEPS) interrompeu as suas atividades. No ano de 2005, a então Ministra da Educação criou um grupo de trabalho denominado GTES – Grupo de Trabalho de Educação Sexual – através do Despacho n.º 19 737/2005 de 15 de junho, que teve como uma das principais funções a organização de um programa de PES. Este grupo de trabalho chegou a uma proposta de programa de PES incluindo quatro áreas prioritárias (alimentação/atividade física, consumo de substâncias psicoativas, sexualidade/saúde sexual e reprodutiva, e saúde mental/violência), a organização de gabinetes de saúde, a designação obrigatória de um professor coordenador para a saúde/educação sexual por unidade orgânica, e a concretização da celebração de um protocolo entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Este grupo foi ainda responsável pela elaboração de uma proposta de conteúdos mínimos para cada uma das quatro áreas (alimentação/atividade física, consumo de substâncias psicoativas, sexualidade/ saúde sexual e reprodutiva e saúde mental/ violência) e propôs o lançamento de vários concursos de projetos na área da saúde na escola. Promoveu ainda encontros regionais de intercâmbio de experiências e procedeu a um levantamento do envolvimento das escolas nas políticas da área da saúde e ES (ME-GTES, 2005, 2007). As propostas do GTES foram transformadas em despachos pelo Ministério da Educação, nomeadamente através do Despacho n.º 25 995/2005, de 16 de dezembro, que aprovou e reafirmou os princípios orientadores das conclusões dos relatórios no que se referia ao modelo de educação para a PES, e do Despacho n.º 2506/2007, de 20 de fevereiro, que definiu linhas de orientação para o professor coordenador da área da saúde. Em 2009, foi aprovada a Lei n.º 60/2009 de 6 de agosto, que veio estabelecer o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, pressupondo a existência de programas de ES em todos os ciclos de ensino, exceto na educação pré-escolar, com uma duração mínima de 6 horas por ano no 1.º e 2.º CEB e 12 horas no 3.º CEB e ensino secundário. Para a concretização destes programas, ficou estipulado que se daria preferência às áreas curriculares não disciplinares (ACND) como a Formação Cívica e a Área de

Projeto. Além de ficar estabelecida a concretização curricular da ES, ficou ainda estipulado nesta Lei que as escolas deveriam ter uma equipa dinamizadora de um projeto de PES/ES e gabinetes de educação para a saúde. A Lei n.º 60/2009 (de 6 de agosto) regulamentada pela Portaria n.º 196-A/2010 (de 9 de abril) estabelece as bases gerais de aplicação da educação sexual em meio escolar, numa aceção pluralista e democrática. O artigo 13.º da referida Lei estipula a avaliação da implementação da educação sexual nas escolas.

O objetivo do presente trabalho foi avaliar a implementação da educação sexual em meio escolar, nas escolas portuguesas, com o objetivo de informar e dar suporte às políticas de educação sexual, aos programas e intervenções dirigidos a adolescentes a nível nacional até à presente data.

MÉTODO

Participantes

Para a primeira parte do estudo – estudo quantitativo - foram convidadas a participar todas as Unidades Orgânicas (UO), quer públicas, quer privadas com contrato de associação, ou seja, 811 agrupamentos e escolas secundárias não agrupadas e 83 UO privadas (com contrato de associação). A participação das UO foi anónima e voluntária. Participaram um total de 428 diretores, 424 professores coordenadores de educação para a saúde de UO públicas. Considerando o universo das UO do ensino público, o número de respondentes das direções e professores coordenadores da saúde do ensino público, permite estimar uma margem de erro de 3,33% e de 3,36%, e um nível de confiança de 96,7% e de 96,4%, respetivamente (Navidi, 2010). As UO participantes integram 617 701 alunos e 60 595 professores.

Considerando o universo das UO do ensino público, o número de respondentes representantes das Associações de Pais e Encarregados de Educação e de representantes das Associações de Estudantes foi de 7,9% e 12,1%, respetivamente, não atingindo o nível de confiança de 95%; considerando o universo das UO do ensino privado, mesmo considerando o maior número de respondentes (direções) estimou-se uma margem de erro de 21,76%, não atingindo pois o nível de confiança de 95% habitualmente usado em ciências sociais: estas respostas serão pois consideradas apenas a título ilustrativo.

Na segunda parte do estudo – estudo qualitativo – selecionaram-se aleatoriamente cinco unidades orgânicas do ensino público por cada região educativa. Foi visitada uma unidade orgânica de ensino público por zona, para realização das entrevistas individuais e coletivas/grupos focais.

Material

Os instrumentos de investigação incluíram questionários de autopreenchimento, guiões de entrevistas individuais e coletivas/grupos focais. Todos os questionários foram elaborados a partir de indicadores específicos de educação sexual em meio escolar, constantes do edital do concurso e resultantes de uma revisão da literatura na área.

Procedimento

O Guião de entrevista individual e coletiva/grupos focais, baseou-se numa análise SWOT, acrónimo de Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats, (Pickton & Wright, 1998; van Wijngaarden, Scholten, van Wijk, 2010). Foram realizadas entrevistas individuais, com um guião SWOT com os diretores/representantes da direção e uma metodologia de grupo focal, permitindo a interação dos participantes dentro de cada grupo, com professores coordenadores da saúde (Matos & Gaspar, 2002; Matos, Gaspar, Vitória & Clemente, 2003). Foram cumpridos todos os procedimentos éticos exigidos por lei, incluindo o consentimento informado no espírito da Declaração de Helsínquia.

RESULTADOS

Participaram 428 UO (que incluem 384 agrupamentos e 44 escolas secundárias não agrupadas. Todos os níveis de ensino se encontram representados nesta avaliação, que inclui 617 701 alunos, a sua maioria de nacionalidade portuguesa (96,8%). Segundo as direções, a implementação da educação sexual na UO tem sido boa/muito boa (57,5% e 26,2%). Consideradas as várias áreas da educação para a saúde, a educação sexual (98,6%) é a que mais se destaca em termos de implementação (ver quadro 1).

Quadro 1.

Áreas da promoção e educação para a saúde desenvolvidas nas UO

	<i>N</i>	<i>% sim</i>
Educação sexual	422	98,6
Alimentação	418	97,7
Consumo de substâncias (p.ex. álcool, tabaco, drogas)	397	92,8
Infeções Sexualmente Transmissíveis e Vírus de Imunodeficiência Humana	375	87,6
Atividade física	352	82,2
Higiene	342	79,9
Violência/ provocação entre pares	347	81,1
Imagem do corpo	236	55,1
Bem-estar/saúde mental	223	52,1
Outras (Ex: Educação. Ambiental, Saúde Oral, Sono)	61	14,3

A maioria das UO (83,2%) cumpriu a carga horária legal estipulada para a educação sexual, 15,9% cumpriu parcialmente e 0,9% não cumpriu. A formação na área (41,4%) foi o critério adotado com mais frequência na seleção do professor coordenador da área da saúde (ver quadro 2).

Quadro 2.

Critério de seleção do professor coordenador de educação para a saúde

	<i>N</i>	<i>%</i>
Um professor com mais formação	177	41,4
Um professor com mais motivação	118	27,6
Um professor com mais experiência	116	27,1
Outros (Ex: Coordenador EpS, área de ciências, professor com disponibilidade de horário)	25	5,9

EDUCAÇÃO SEXUAL EM MEIO ESCOLAR

Em termos de estratégias de implementação, as ações e conferências por agentes externos continuam a ocupar posição de destaque (93 %), apesar de também ser muito frequente a abordagem transdisciplinar (77,1%) e as metodologias participativas (72,4%) (ver quadro 3).

Quadro 3.

Contextos de implementação da ES – estratégias

	<i>N</i>	<i>% sim</i>
Ações/ Conferências por agentes externos (p. ex. Centro de Saúde)	398	93,0
Projeto transdisciplinar	330	77,1
Metodologias ativas participativas	310	72,4
Seminários ou Dias temáticos	275	64,3
Exposição/aula teórica	273	63,8
Internet, biblioteca	221	51,6
Ações com as famílias	182	42,5
Outros (Ex: Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno, Projeto PRESSE, SPO)	34	7,9

A disciplina de Ciências Naturais continua a ser o espaço curricular onde mais frequentemente são abordados conteúdos de educação sexual no ensino básico (61,9%), e a de Biologia no ensino secundário (31,8%) (ver quadro 4a e 4b).

Quadro 4a.

Contextos de implementação da ES – áreas curriculares disciplinares rentabilizadas no ensino básico

	<i>N</i>	<i>% sim</i>
Ciências Naturais	265	61,9
Educação Física	168	39,3
Língua Portuguesa/Português	137	32,0
Todas as disciplinas abordam o tema	135	31,5
História/Geografia	79	18,5
Línguas Estrangeiras	77	18,0
Artes	64	15,0
Outros (Ex: Educação para a Cidadania, Disciplina do DT)	56	13,1
Não se aplica	5	12

Quadro 4b.

Contextos de implementação da ES – áreas curriculares disciplinares rentabilizadas no ensino secundário

	<i>N</i>	<i>% sim</i>
Biologia	136	31,8
Educação Física	97	22,7
Todas as disciplinas abordam o tema	97	22,7
Português	86	20,1
Línguas Estrangeiras	53	12,4
Artes	25	5,8
Outros (Ex: Área de Integração, EMRC, Filosofia, Psicologia)	49	11,4
Não se aplica	43	10,0
História/Geografia	38	8,9

Os reforços dos conteúdos foram abordados, quer no ensino básico, quer no ensino secundário, principalmente através do Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno (em termos de recursos internos à escola) (79,0% e 48,6%, respetivamente) e através de ações e conferências (em termos de recursos externos à escola) (86,7% e 54,0%, repetivamente) (ver quadro 5a e 5b).

Quadro 5a.

Contextos de implementação da ES – recursos usados no ensino básico

	<i>N</i>	<i>% sim</i>
Recursos da escola		
Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno *	338	79,0
Formação Cívica*	307	71,7
Área de Projeto *	158	36,9
Disciplina de opção escola *	111	25,9
Estudo Acompanhado *	93	21,7
Recursos externos à escola		
Ações/Conferências por agentes externos (p.ex. Centro de Saúde)	371	86,7
Participação das famílias	106	24,8
Não se aplica	5	1,2

* nota: quando há ou enquanto houve esta opção na UO.

Quadro 5b.

Contextos de implementação da ES – recursos usados no ensino secundário

	<i>N</i>	<i>% sim</i>
Recursos da escola		
Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno *	208	48,6
Área de Projeto *	71	16,6
Recursos externos à escola		
Ações/Conferências por agentes externos (p.ex. Centro de Saúde)	231	54,0
Participação das famílias	51	11,9
Não se aplica	43	10,0
Outros (Ex: Atividades várias, Associação de estudantes, ACD)	31	7,2

* nota: quando há ou enquanto houve esta opção na UO.

A maioria dos Conselhos de Turma apresenta (65,7%) e tem (72,0%) professor responsável pelo projeto de educação sexual (ver quadro 6 e 7).

Quadro 6.

Contextos de implementação da ES – o projeto de ES na turma

	<i>N</i>	<i>% sim</i>
Sim, todos os CT da unidade orgânica	281	65,7
Uma percentagem significativa deles (mais de metade dos CT)	78	18,2
Não apresentaram, porque não foi pedido	27	6,3
Uma pequena percentagem deles (menos de 10% dos CT)	21	4,9
Outra situação... Qual (Ex: Integrado no Projeto EpS, Integrado no plano curricular de turma)	11	4,2
Não apresentaram, embora tenha sido pedido	3	0,7
Total	428	100,0

EDUCAÇÃO SEXUAL EM MEIO ESCOLAR

O projeto de educação sexual é revisto pelo coordenador de educação para a saúde (87,4%), que é também (85,7%) o responsável pelo acompanhamento externo do projeto.

Quadro 7.

Contextos de implementação da ES - professor coordenador do projeto da ES da turma

	<i>N</i>	<i>% sim</i>
Sim, todos os CT da unidade orgânica	308	72,0
Numa percentagem significativa deles (mais de metade dos CT)	38	8,9
Outra situação (Ex: Diretor de Turma)	26	6,1
Não, não foi identificado	25	5,8
Não foi identificado porque tal não foi pedido aos CT	21	4,9
Numa pequena percentagem deles (menos de 10% dos CT)	9	2,1
Não foi identificado, embora tal tenha sido pedido aos CT	1	0,2
Total	428	100,0

Na maioria das UO (82,2%), há garantias de que todos os alunos tiveram educação sexual nos últimos três anos, 15,9% que mais de metade tiveram educação sexual e 1,9% menos de metade. A avaliação dos conhecimentos adquiridos é efetuada na sua maioria pela percentagem de alunos envolvidos nas atividades (59,8%) (ver quadro 8).

Quadro 8.

Estratégias de avaliação dos conhecimentos adquiridos na ES

	<i>N</i>	<i>% sim</i>
Participação dos alunos nas atividades realizadas (percentagem de alunos envolvidos)	256	59,8
Avaliação qualitativa na(s) área(s) curricular(es) não disciplinar(es) usada(s) para o efeito*	160	37,4
Avaliação qualitativa na(s) área(s) curricular(es) disciplinar(es) usada(s) para o efeito	153	35,7
Não está prevista uma avaliação formal específica	96	22,4
Exercícios/testes elaborados especificamente para o efeito	69	16,1
Outros (Ex: Projeto PRESSE, página web)	33	7,7

* nota: quando há ou enquanto houve esta opção na UO.

No que diz respeito ao Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno, os diretores consideraram que a implementação deste gabinete tem sido, na sua UO, boa/muito boa (59,8%). A maior parte dos gabinetes é constituído por uma equipa multidisciplinar, constituída por 2 a 5 membros, preferencialmente 3 membros (23%), mais frequentemente professores /as (89%); psicólogos/as (61,4%) e enfermeiros/as (58,2%).

Mais de metade dos professores envolvidos na educação sexual tem formação na área (62,8%). A maior parte dos gabinetes (71,5%) funciona até 6 horas por semana. Os gabinetes têm recursos variados (77,3% têm bibliografia, 76,9% têm acesso à Internet, 60% têm jogos didáticos de ES). Têm como destinatários, quer os alunos do ensino básico (95,3%), quer do secundário (58,2%).

O apoio individualizado (85,5%) é a atividade que mais se destaca no Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno (ver quadro 9).

Quadro 9.

Funcionamento dos Gabinetes de Informação e Apoio ao Aluno no âmbito da educação para a saúde e ES – caracterização das atividades desenvolvidas

	<i>N</i>	<i>%</i>
Apoio individualizado aos alunos	366	85,5
Ações de sensibilização	363	84,8
Campanhas de prevenção	330	77,1
Comemoração de dias temáticos	293	68,5
Ações de formação	213	49,8
Outro(s) (Formação de pares, apoio às famílias)	20	4,7

A maior parte dos gabinetes usufrui de parcerias /articulações com o centro de saúde local (85%), com quem desenvolve atividades, e com outros organismos (73,6%). Em termos de adesão à educação sexual, a direção considerou que os professores (51,6%), os alunos (57,0%), as direções (51,6%) e o centro de saúde (46,3%) têm uma adesão muito boa; a da comunidade em geral (41,4%) tem uma adesão satisfatória; a adesão de pais (49,3%) e respetivas associações (43,0%) é satisfatória/fraca; e a adesão das associações de estudantes oscila entre má (25,2%) e satisfatória (40,2%).

Em relação às estratégias para promover o envolvimento por parte da comunidade, os diretores consideram ser a cooperação por parte da direção (51,6%), a participação dos alunos no processo de organização das temáticas (48,1%), a formação frequente para professores (48,6%) e o estabelecimento de parcerias com entidades externas (55,3%) são muito importantes (ver quadro 10).

Quadro 10.

Ações de complemento curricular em desenvolvimento

	1		2		3		4		5	
	<i>N</i>	<i>%</i>								
Cooperação por parte da direção	-	-	9	2,1	46	10,7	152	35,5	221	51,6
Participação dos alunos no processo da organização e dinamização das temáticas da educação sexual	-	-	3	0,7	61	14,3	158	36,9	206	48,1
Formação frequente de alunos para alunos subordinada a temáticas da educação sexual	2	0,5	19	4,4	92	21,5	185	43,2	130	30,3
Formação frequente para professores subordinada a temáticas da educação sexual	1	0,2	6	1,4	49	11,4	164	38,3	208	48,6
Formação relativamente frequente para pais subordinada a temáticas da saúde/educação sexual	2	0,5	8	1,9	81	18,9	188	43,9	149	34,8
Formação relativamente frequente para assistentes operacionais subordinada a temáticas da saúde/educação sexual	3	0,7	7	1,6	113	26,4	180	42,1	125	29,2
Colaboração de Associações de Pais e Encarregados de Educação	4	0,9	8	1,9	71	16,6	185	43,2	160	37,4
Estabelecimento de parcerias com diversas entidades externas	-	-	4	0,9	34	7,9	153	35,7	237	55,3

1-Nada importante a 5- muito importante

EDUCAÇÃO SEXUAL EM MEIO ESCOLAR

Menos de metade dos assistentes operacionais têm formação específica e educação para a saúde/educação sexual em 89,3% das UO. Considerando os últimos três anos letivos, a maioria dos diretores considera que a educação sexual tem vindo a ser progressivamente integrada na cultura da sua UO (56,8%) e mais de um terço considera que tem mantido o mesmo padrão nos últimos três anos letivos (37,6%).

No geral, a implementação da educação sexual foi mais frequentemente satisfatória (42,5%) ou muito boa (42,5%) em 2010/2011, e mais frequentemente muito boa em 2011/2012 e 2012/2013 (56,3% e 54,9%, respetivamente) (ver quadro 11).

Quadro 11.

Qualidade da implementação da Lei n.º 60/2009 nos últimos três anos letivos segundo diretores

	1 (má)		2		3		4		5 (excelente)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2010/2011	2	0,5	32	7,5	182	42,5	182	42,5	30	7,0
2011/2012	-	-	8	1,9	137	32,0	241	56,3	42	9,8
2012/2013	1	0,2	15	3,5	113	26,4	235	54,9	64	15,0

Quanto os/as professores/as coordenadores/as da saúde, a maioria afirma que as disciplinas curriculares que lecionam contemplam conteúdos de educação sexual (90,3%) e que têm estado envolvidos em atividades nessa área (93,4%). A maioria refere ter formação específica em educação sexual (87,3%), nomeadamente ações de formação com duração superior a 25 horas (64,9%) (ver quadro 12).

Quanto à qualidade da formação, a maioria considera que esta foi boa/muito boa (88,2%). Referem que se sentem confortáveis com a abordagem dos vários temas (73,8%), além de considerarem ter preparação científica (69,3%) e pedagógica (68,4%) adequadas. A maioria refere não sentir dificuldade nenhuma ou quase nenhuma em lidar com as sessões na área de educação para a saúde (90,1%) nem em relação às sessões de educação sexual (87 %).

Quadro 12.

Formação específica em ES dos coordenadores de educação para a saúde - tipo de formação

	N	% sim
Ações de formação com duração superior a 25 horas	275	64,9
Assistência a colóquios/ congressos, etc.	268	63,2
Ações de formação com duração entre 10 e 25 horas	140	33,0
Ações de formação com duração inferior a 10 horas	82	19,3
Participação (com apresentação de trabalhos por exemplo em colóquios/ congressos, etc.)	78	18,4
Pós graduação / curso de especialização administrado por universidades	24	5,7
Mestrado na área	14	3,3
Doutoramento na área	3	0,7

De acordo com a maioria dos coordenadores de educação para a saúde (72,6%), todos os alunos (dos níveis previstos na Lei) das UO onde estes coordenadores lecionam tiveram

educação sexual ao longo dos últimos três anos, tendo sido avaliados principalmente através da percentagem de alunos envolvidos nas atividades (72,9%) bem como de avaliação qualitativa, quer nas disciplinas curriculares (51,9%), quer nas disciplinas não curriculares (51,7%). Relativamente à implementação do Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno, consideram que esta tem sido muito boa/boa (51,4%).

Inquiridos relativamente ao nível de adesão dos intervenientes na área da educação sexual na UO onde lecionam, os coordenadores consideram que a adesão da direção (87,1%) e do centro de saúde (85,7%) é muito boa/excelente, que a adesão dos professores (49,1%) e alunos (58,0%) é muito boa, e que a das Associações de Estudantes (39,6%), pais (47,9%) e respetivas Associações (43,9%), e comunidade em geral (38,4%) é satisfatória/boa (ver quadro 13).

Quadro 13.

Adesão à ES de professores, alunos, Associações de Estudantes, pais, Associações de Pais e Encarregados de Educação, direção, centro de saúde e comunidade no geral segundo coordenadores de educação para a saúde

	1 (má)		2		3		4		5 (excelente)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A adesão dos <u>professores</u> ao trabalho na área da educação sexual na UO é:	2	0,5	20	4,7	169	39,9	208	49,1	25	5,9
A adesão dos <u>alunos</u> ao trabalho na área da educação sexual na UO é:	-	-	3	0,7	79	18,6	246	58,0	96	22,6
A adesão da <u>Associação de Estudantes</u> ao trabalho na área da educação sexual na UO é:	95	22,4	81	19,1	168	39,6	69	16,3	11	2,6
A adesão dos <u>pais</u> ao trabalho na área da educação sexual na UO é:	22	5,2	117	27,6	203	47,9	74	17,5	8	1,9
A adesão da <u>Associação de Pais</u> ao trabalho na área da educação sexual na UO é:	28	6,6	105	24,8	186	43,9	91	21,5	14	3,3
A adesão da <u>direção</u> ao trabalho na área da educação sexual na UO é:	1	0,2	6	1,4	48	11,3	186	43,9	183	43,2
A adesão do <u>centro de saúde</u> ao trabalho na área da educação sexual na UO é:	4	0,9	13	3,1	44	10,4	166	39,2	197	46,5
Globalmente a <u>adesão da comunidade</u> (Junta de freguesia, centro da juventude, paróquia etc.), no geral, ao trabalho na área da educação sexual UO é:	32	7,5	90	21,2	163	38,4	118	27,8	21	4,9

Questionados quanto às estratégias que consideram pertinentes para promover o envolvimento da comunidade na implementação da educação sexual, destacaram como muito importantes a cooperação por parte da direção (70,5%), a participação dos alunos no processo de organização e dinamização das temáticas da educação sexual (53,5%), a formação dos professores (61,8%) e o estabelecimento de parcerias com diversas entidades externas (69,6%) (ver quadro 14).

Na dinamização de atividades de educação sexual, os professores coordenadores avaliam como boa a relação que estabelecem com alunos (59,4%), e razoável a relação com famílias (50,2%). Relativamente à qualidade da intervenção dos profissionais em relação à educação sexual dos jovens, os professores consideram-na maioritariamente boa (55,9% boa para os conhecimentos; 55,2% boa para as atitudes e 54,5% boa para os comportamentos).

EDUCAÇÃO SEXUAL EM MEIO ESCOLAR

Quadro 14.

Estratégias para promover o envolvimento da comunidade na implementação da ES
segundo coordenadores de educação para a saúde

	1		2		3		4		5	
	(Nada importante)								(Muito importante)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cooperação por parte da direção	-	-	5	1,2	17	4,0	103	24,3	299	70,5
Participação dos alunos no processo da organização e dinamização das temáticas da educação sexual	1	0,2	7	1,7	34	8,0	155	36,6	227	53,5
Formação frequente de alunos para alunos subordinada a temáticas da educação sexual	3	0,7	20	4,7	71	16,7	165	38,9	165	38,9
Formação frequente para professores subordinada a temáticas da educação sexual	1	0,2	2	0,5	25	5,9	134	31,6	262	61,8
Formação relativamente frequente para pais subordinada a temáticas da saúde/educação sexual	2	0,5	10	2,4	62	14,6	185	43,6	165	38,9
Formação relativamente frequente para assistentes operacionais subordinada a temáticas da saúde/educação sexual	1	0,2	11	2,6	90	21,2	189	44,6	133	31,4
Colaboração de Associações de Pais	3	0,7	7	1,7	65	15,3	182	42,9	167	39,4
Estabelecimento de parcerias com diversas entidades externas	1	0,2	1	0,2	7	1,7	120	28,3	295	69,6

A colaboração com o centro de saúde, na opinião dos professores coordenadores, é muito boa (50,9%) na articulação com o CS e muito boa (44,8%) nas atividades desenvolvidas com o CS. Na maioria, estas atividades baseiam-se na solicitação de um técnico para dar formação aos alunos (82,8%), apesar de também ser muito frequente a solicitação de materiais (74,3%), o encaminhamento de alunos com necessidades individuais (73,1%), a solicitação de formação específica para professores (55,2%). A articulação entre os professores é maioritariamente boa (51,4%), tal como a articulação entre professores e os diferentes órgãos pedagógicos da escola (55,2%).

Em termos de evolução da implementação da educação sexual, os coordenadores são da opinião que esta tem vindo a ser progressivamente integrada na cultura da escola (59,9%), considerando que melhorou de 2010/2011 para 2011/2012 e depois para 2012/2013. No geral, a implementação da educação sexual foi muito boa em 2010/2011, 2011/2012 e 2012/2013 (57,3%; 73,8% e 75,8%, respetivamente).

Estudo qualitativo Entrevistas individuais e coletivas/grupos focais

Foram selecionadas aleatoriamente cinco UO públicas por região educativa e, dessas, selecionaram-se por cinco UO (uma por região educativa), que foram contactadas e convidadas a participar nesta parte do estudo. Foram solicitadas reuniões com a direção, com os professores coordenadores de educação para a saúde, com representantes de Associações de Pais e Encarregados de Educação, com representantes de Associações de Estudantes, e com atores envolvidos na comunidade (organizações que participam, centros de saúde). Foram realizadas cinco visitas a UO públicas portuguesas, uma por região, e aplicado em cada UO o guião das entrevistas individuais e coletivas/grupos focais.

1) Os diretores apresentaram-se claramente sobrecarregados com tarefas administrativas que não lhes permitem um envolvimento mais ativo. Respondem a pedidos concretos, simples

e que não envolvam verbas. Referiram que quanto mais a dinamização da educação sexual faz parte da rotina da UO, ou seja, quando mais for sistematicamente acompanhada pelos vários órgãos (através do projeto educativo e do plano anual de atividades, que são apreciados e acompanhados pelos diversos órgãos da UO), mais a resistência de professores, pais e alunos fica reduzida, e a implementação da educação sexual mais bem-sucedida. Neste âmbito, apontam o papel do Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno, que centraliza a coordenação e supervisão de todas as atividades: curriculares e extracurriculares, facilitando a função de avaliação dos órgãos e fomentando uma “cultura de escola”. Referiram as Associações de Pais e Encarregados de Educação como uma dificuldade. Explicaram que por vezes há pais ativos, mas que o envolvimento destes na Associação (e na UO) é temporário, não promovendo uma articulação duradoura. Apesar disso, segundo estes, os pais nunca se opuseram diretamente à educação sexual. Referem que deviam existir cursos de formação específica na área da educação para a saúde para os assistentes operacionais (tal como os cursos que existem para os auxiliares de saúde), o que permitiria que *“os assistentes operacionais ajudassem a dinamizar a saúde nas escolas”*. Sublinham que é necessário continuar a formar os professores, além de destacarem a importância de uma supervisão. Por outro lado, *“a escola precisa de fixar a massa crítica, todos os anos recebemos professores novos e temos que começar sempre do início com os alunos para alcançarmos êxito não só em termos de educação para a saúde/educação sexual mas também em termos de sucesso escolar; nas disciplinas curriculares tem de existir alguma estabilidade e continuidade nas relações estabelecidas entre professores e alunos”*. Os professores mais velhos tendem a resistir mais a trabalhar os temas da educação sexual. Por outro lado, os que lecionam há mais anos, quando estão empenhados no processo, têm uma maior formação e experiência. Referem dificuldades na dinamização da educação sexual após a eliminação das ACND, incluindo, no 10.º ano, a Formação Cívica, e no 12.º ano a Área de Projeto, que garantiam a educação sexual no ensino secundário.

Quando a UO oferece atividades extra curriculares, os alunos participam pouco, pois preferem ir para casa. O mesmo acontece quando a UO dedica um dia a atividades em geral. Segundo os diretores, as atividades deviam ser obrigatórias ou incluídas no tempo letivo e sujeitas a avaliação, sublinhando que sem as ACND é muito difícil garantir a dinamização da educação sexual. Registam a diminuição da ação da escola segura (também acumula com outras atividades policiais, não estando tão disponível), o que faz com que a sua intervenção seja menos efetiva, resultando, por exemplo, em mais inquietação à volta da UO. Salientam que neste tão recente processo de agrupamento, *“as escolas sede de agrupamento são sempre escolas secundárias que estão a começar a lidar com o facto de agora ter agrupadas escolas de todos os níveis de ensino, sendo necessário repensar a organização das escolas, dos seus dirigentes, dos seus docentes, das suas associações de pais e de alunos”*.

2) Os professores do quadro com longa experiência de educação para a saúde demonstraram algum desalento: muito trabalho, pouco envolvimento ativo da UO, direção, pais e alunos e pouco reconhecimento no geral: *“Falta reconhecimento, responsabilidade e cultura de escola”*. Afirmaram ainda que a UO, em geral, delega neles e se desresponsabiliza. Referiram que os pais não se apresentam “contra” a ES, em geral não se envolvem. No terceiro ciclo, não havendo áreas curriculares não disciplinares (ACND), é difícil encontrar espaços e tempos para a educação para a saúde. No ensino secundário, para além da

eliminação das ACND, houve uma redução na carga letiva semanal das disciplinas em que era mais propício abordar o tema, como na Biologia e disciplinas relacionadas com a Psicologia. Assim, os professores preferem não comprometer o cumprimento dos seus programas, ou contactar agentes externos, para não se responsabilizarem sozinhos por tarefas árduas e não participadas. Uma outra questão que apontaram é os alunos não identificarem determinados conteúdos como conteúdos específicos de educação sexual, quando são lecionados no âmbito de uma disciplina. A restrição frequente dos temas da educação sexual a questões relacionadas com infeções sexualmente transmissíveis e contraceção conduz os alunos a uma sub-identificação de que realmente tiveram educação sexual na escola. Mencionaram ainda a necessidade de formação. A necessidade de uma supervisão a seguir à formação para garantir que a formação permanece atualizada e é seguida de ação, uma vez que, segundo referiram, muitas vezes, alguns professores recebem formação mas não se sentem confiantes ou capazes para abordar temáticas de educação sexual com os alunos. Foi referido, quer pelos professores, quer pelos alunos, a necessidade de os promotores da saúde terem, para além de formação específica, um perfil específico (por ex.: boa capacidade de relações interpessoais, à vontade na abordagem do tema, gestão serena e afirmativa de conflitos, achar o tema importante para os alunos). A atitude dos professores que assistem às ações promotoras de saúde dinamizadas por colegas com formação, oscila entre: não autorizar a dinamização de educação sexual nas disciplinas que leccionam (a única alternativa existente quando não há ACND) porque “têm matéria para dar”; autorizar mas não se envolver, podendo ter uma atitude passiva ou algo concorrencial; e envolverem-se ativamente. Neste último caso os efeitos são exponencialmente benéficos para os alunos. Os professores mencionaram haver sempre uma avaliação destas ações no âmbito da educação sexual. As relações com o centro de saúde dependem dos técnicos e dos gestores de cada centro e oscilam entre não existir relação, e existir um contacto muito próximo e eficaz com redes de interação bem definidas. O planeamento das ações de educação para a saúde é feito no início do ano letivo para todos estarem atempadamente informados e não haver possibilidade de coincidir com momentos de avaliação formal.

Apesar de estar fora do âmbito deste trabalho, vários professores, alunos e pais referiram como algo premente para a promoção da saúde dos alunos em meio escolar a qualidade da alimentação nas UO: algumas cantinas têm uma lógica empresarial e são contratadas em *outsourcing* - não garantem a qualidade, a comida nem sempre é boa, e as funcionárias não fazem parte da cultura escolar, não se envolvendo tanto como agentes ativos no bem estar dos alunos. Por outro lado, as condições oferecidas no exterior da UO são mais vantajosas (por exemplo a existência de restaurantes e centros comerciais que oferecem espaços atrativos, com preços atrativos para estudantes nas imediações da UO, onde são considerados “clientes” para efeitos de exigir um bom atendimento). Este facto está, no entanto, de acordo com vários professores, e corroborados por vários alunos, a contribuir para o aumento de uma alimentação de menor qualidade. A disponibilização anual, por parte do Ministério da Educação e Ciência, de um financiamento para a implementação da educação para a saúde (da qual a educação sexual faz parte) e para o qual as UO podem concorrer foi considerado imprescindível para a continuidade deste processo. Os professores (tal como os diretores) referem que as ACND, no geral, tinham um efeito positivo no funcionamento da Lei n.º 60/2009, pois permitiam utilizar esse espaço sem interferir com os programas curriculares das

outras disciplinas. Acrescentam que a Formação Cívica era a área de maior sucesso em termos de possibilidade de dinamização da educação sexual. Na Formação Cívica, como a seleção assentava (ou continua a assentar, nos poucos casos em que constitui a opção/oferta escola) em temas específicos relacionados com a educação para a cidadania (por exemplo: competências pessoais e sociais, relações interpessoais, relações afetivas, violência e disciplina, segurança, educação sexual, entre outras) era/é mais fácil implementar a Lei n.º 60/2009. No entanto, e muito frequentemente, a seleção dos temas não é efetuada de forma planeada, pelo facto de a resolução de problemas específicos da turma (por exemplo: questões de disciplina, resolução de conflitos) abranger a totalidade do tempo disponível para esta área. Também por esta razão as temáticas que são abordadas nesta área dependem das necessidades que emergem do quotidiano. A seleção dos conteúdos resulta, portanto, frequentemente, da premência dos problemas do quotidiano e não da sua conjugação com um processo de planeamento a prazo, com vista ao desenvolvimento das competências previstas nos planos curriculares, não permitindo de forma sistemática e sustentável assegurar o cumprimento da Lei n.º 60/2009. Referiram, ainda, que muitas vezes as UO necessitam de usar a “opção escola” de forma permanente para o cumprimento de outros objetivos no processo ensino/aprendizagem. Alguns professores corroboram estes factos dizendo que há uns anos eles próprios dinamizavam esse processo nas ACND, mas com o fim da Área de Projeto no 12.º ano, da Formação Cívica do 10.º ano (que se iniciou e acabou no ano seguinte) e com o fim das ACND no 2.º e 3.º ciclos, optaram por recorrer a agentes externos. Muitas UO recorrem a organizações externas para a animação de sessões de educação para a saúde/educação sexual. Tendo deixado de existir a possibilidade da componente letiva dos professores coordenadores usufruir de uma redução, este recurso é cada vez mais utilizado. As UO têm em geral um Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno, com instalações, equipamentos, materiais e um horário fixo. A impressão geral é que estes gabinetes servem de centro de planeamento das ações de promoção da saúde nas UO e são usados mais pelos técnicos do que pelos alunos. Razões para tal oscilam entre um desconhecimento da sua existência ou da sua localização (alunos), do seu funcionamento e do que ali podem procurar (alunos), inclusive que tem na generalidade dos casos uma valência de apoio individual em que podem solicitar apoio para a resolução dos seus problemas, com privacidade e anonimato (alunos). Também são apontadas como razões para a fraca dinamização do gabinete a falta de tempo (professores), a falta de preparação (professores), a falta de tempo de técnicos (técnicos), a falta de preparação dos técnicos que não transmite “confiança” (alunos), e o elevado número de respostas muito mais apelativas e concorrenciais na comunidade (técnicos). Em geral fica a impressão que os alunos devem ter um papel mais ativo na definição das ações, medida que é difícil de implementar uma vez que estes têm um tempo de permanência curto e uma atividade organizada em “anos letivos”, embora no geral os próprios alunos refiram a sua motivação para participar mais ativamente e a relevância da sua participação num processo de educação, entre pares e mentoria, junto dos alunos mais novos. Os resultados também sugerem que não há nenhum envolvimento dos pais nos Gabinetes de Informação e Apoio ao Aluno, impressão corroborada pelos representantes das Associações de Pais e Encarregados de Educação que participaram nesta fase de entrevistas.

3) A participação dos representantes das Associações de Estudantes nestas reuniões foi massiva. Alguns explicaram que as eleições das associações ocorrem em outubro de cada ano

e, assim sendo, entre setembro e novembro qualquer articulação com as associações tem pouca resposta, e mesmo que haja envolvimento não há, em geral, conhecimento direto pelos recém-eleitos. Refletem sobre o papel das Associações de Estudantes e como este está comprometido pelos calendários eleitorais e defendem que a direção da UO tem de tomar estas lideranças em permanência e agir como um contexto permanente onde as Associações de Estudantes são envolvidas, anualmente, na dinâmica da educação sexual. Os representantes das Associações de Estudantes referiram que, por vezes, as aulas de educação sexual são encaradas como momentos de lazer pelos alunos. Mencionaram que verificam frequentemente a dificuldade de rapazes e raparigas compreenderem e se interessarem pelos assuntos que são mais relacionados com um dos géneros (como por exemplo as questões relacionadas com menstruação e período fértil) e que é preciso saber falar das coisas em conjunto, para além de que admitem que rapazes e raparigas lucram em saber as questões que os outros têm e a sua resposta. Referem ainda que em algumas UO o ambiente leva os alunos que gostam de participar em ações da UO a sentir-se inibidos pelo “gozo” de que podem ser alvo por parte dos colegas. As atividades que mais facilmente recordam são as “semanas temáticas” (por ex: a semana do desporto, da alimentação, dos consumos). Alguns deles manifestaram alguma incredulidade pelo facto de professores de outras disciplinas (que não Ciências Naturais ou Biologia) orientarem sessões de saúde/sexualidade, apontando que alguns têm muito boa vontade mas não estão preparados. Deste modo, os representantes das Associações de Estudantes não se mostraram ao corrente da formação complementar que pode ter um professor de qualquer disciplina, nem do facto que a saúde e a sexualidade podem estar em conteúdos de “todas as disciplinas”. Alguns representantes das Associações de Estudantes do ensino secundário consideraram as ACND redundantes no ensino secundário, uma vez que já tinham desenvolvido esse tipo de trabalho nos anos anteriores, principalmente na Área de Projeto e no Estudo Acompanhado e referiram receio de alguns colegas das áreas das artes, humanísticas e profissionais poderem ficar sem informação/formação na área da saúde e educação sexual. Mencionaram novos modos de envolver e comunicar com os alunos, como por exemplo, facebook, *webpages*, plataformas *online*, painel eletrónico da UO, sinalética, visitas de conhecimento à UO, tutores mais velhos, correio eletrónico coletivo. Falaram também das animações dos átrios, nos diretores de turma no geral e no dia das matrículas, em particular, como formas que a UO tem de divulgar os seus recursos e o modo de os usar. Gostavam de falar com pessoas com experiência no terreno - desde técnicos de saúde a pessoas afetadas pelas problemáticas e que aceitassem testemunhar sobre a sua vida - ou que lhes fossem mostrados vídeos anónimos feitos com essas pessoas, para terem informação credível. Gostavam que a UO tivesse um site interativo (tipo “second life”) onde pudessem identificar todos os locais da UO a partir de casa. A maioria dos representantes das Associações de Estudantes entrevistados não sabia onde se localizava o Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno, ou se sabia não estava ao corrente do recurso que esse constituía, nem se sentia à vontade para entrar, sugerindo para este efeito que a localização, funções e técnicos disponíveis neste fossem anunciados na *webpage* da UO e que as marcações para contactos individuais pudessem ser feitas por correio eletrónico ou via plataforma *online*.

4) A participação dos representantes de Associações de Pais e Encarregados de Educação foi muito limitada, apesar de, em vários casos, os professores presentes nas entrevistas

acumularem funções de pais de alunos quer na sua UO, quer em outras UO da zona. A experiência geral foi que os pais/encarregados de educação estavam pouco ligados à UO e não havia, em geral, um trabalho de continuidade com os pais/encarregados de educação, muito menos centrado em assuntos extra letivos. As direções parecem reunir pouco frequentemente com as Associações de Pais e Encarregados de Educação, e as que existem necessitam de revitalização. Quanto aos professores, para além da função de DT, pouco contacto e ações desenvolvem em colaboração com estes. Quanto às Associações de Pais e Encarregados de Educação, parecem estar muito direcionadas, quase que exclusivamente, para os problemas de indisciplina e de resolução de conflitos. No entanto, os (poucos) pais/encarregados de educação motivados revelaram intenção de intervir de modo mais ativo na UO, mas não sabem como o fazer. Também achavam útil uma maior mobilização dos pais/encarregados de educação na UO, não apenas para efeitos de reclamação, mas para uma parceria real, mas consideram ser muito difícil estabelecer lideranças para iniciar esta parceria, ainda mais nas situações em que várias unidades orgânicas, de vários níveis de ensino, se agruparam.

5) Muitas UO recorrem habitualmente a organizações externas para a dinamização das sessões de educação para a saúde/educação sexual. Os agentes externos começaram por intervir quase exclusivamente no horário estipulado para as ACND. Com o fim das mesmas, as UO optaram por recorrer a agentes externos à escola no horário das várias disciplinas, em especial das de Ciências Naturais/Biologia. Estes agentes podem ser financiados pela UO, pelas autarquias, podem pertencer a organismos sob a tutela do Ministério da Saúde (como são os centros de saúde e os CAD); outras vezes têm financiamentos próprios e propõem eles próprios as atividades às UO (como são a APF e outras ONG com financiamentos da DGS). Segundo as entrevistas e grupos focais, estes agentes têm normalmente uma ação pontual na UO podendo, por exemplo, contemplar todas as turmas do 10.º ano, todos os anos; ou um conjunto de 2-3 sessões, por turma, ao longo do ano letivo. Procuram trabalhar com os professores e consideraram estes, em geral, muito acolhedores, e que, se participam menos frequentemente nas tarefas é porque, em geral, estão sobrecarregados de burocracia. Procuram articular com o psicólogo da UO (quando existe), mas este também está em geral muito sobrecarregado e tem, em geral, funções específicas de orientação vocacional. Há, por vezes, recurso a alunos estagiários das universidades para apoio a esta missão de educação para a saúde/sexual. Estes articulam com os professores coordenadores da educação para a saúde na UO. Todos relataram procurar avaliar a sua ação. Em geral, estas ações são também avaliadas pelos professores e estes trocam avaliações regularmente. Estes agentes participam em dias (ou semanas) específicos, por exemplo da alimentação, da saúde, do exercício, da prevenção do tabagismo, VIH/SIDA, álcool e substâncias psicoativas, que incluem em geral ações como eventos, feiras, exposições e conferências. Conseguem envolver alguns alunos, mas – admitiram – não tantos quanto o desejável, e consideram não sensibilizar necessariamente os que estão mais vulneráveis. Frisaram que atualmente não existe educação sexual em todos os anos de escolaridade nem para todos os alunos, e não estão, em geral, envolvidos na avaliação que a UO faz aos alunos nestas áreas.

DISCUSSÃO

Da análise dos resultados relativos à estatística descritiva das respostas aos questionários (na primeira fase do estudo) e das entrevistas individuais e em grupo (na segunda parte do estudo), ressalta que a Lei n.º 60/2009 está a ser cumprida no que diz respeito à apresentação dos conteúdos de educação sexual previstos na Lei e da carga horária preconizada. No geral, as UO organizaram um Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno e gerem o respetivo funcionamento. A implementação da Lei é em geral classificada de Boa/Muito Boa. Depoimentos de representantes das Associações de Pais e Encarregados de Educação e representantes das Associações de Estudantes corroboram este facto, bem como depoimentos dos vários intervenientes, nas UO privadas com contrato de associação, que aceitaram participar. No entanto, dirigentes e professores sublinham que as UO estão a fazer um enorme esforço para cumprir a Lei, alguns questionando a capacidade para continuar este processo nas atuais condições. Os professores consideraram-se muito sobrecarregados, muito pouco valorizados e muito pouco reconhecidos nos seus esforços. Lamentaram a extinção das ACND (áreas curriculares não disciplinares), uma vez que, sem estas, são forçados a utilizar tempos das aulas curriculares para cumprir a Lei. Frisaram a rentabilização das disciplinas de Ciências Naturais/ Biologia (no ensino básico e no secundário, respetivamente) mas este facto leva a que os alunos do ensino secundário das áreas de artes, de ciências socio-económicas e de línguas e humanidades, tal como os que frequentam cursos profissionais, não tenham acesso fácil a estes conteúdos. Os professores lamentaram igualmente a não existência de uma redução da componente letiva para o professor coordenador da saúde de cada UO, implicando uma sobrecarga desse(a) professor(a) e, muitas vezes, a contratação de equipas exteriores à UO com o objetivo de cumprir a Lei n.º60/2009, não promovendo na unidade orgânica uma evolução em termos de autonomia e de desenvolvimento de uma cultura de “saúde” própria.

Os alunos (representantes das Associações de Estudantes) referiram algum cansaço pelo facto de os temas serem apresentados anualmente de forma idêntica e sem progressão. Os alunos do ensino secundário gostariam de estar mais envolvidos neste processo, como mentores, em atividades informativas e formativas com colegas mais novos. Alunos, professores e pais sugeriram uma progressão na abordagem deste tema, ao longo dos vários ciclos de aprendizagem, sugerindo ainda uma monitorização que garanta que o assunto não se centre unicamente nos aspetos biológicos da reprodução e nas infeções sexualmente transmissíveis. Direções e professores referiram uma necessidade de “refrescar” este tema, dando novo ímpeto à Lei e ao seu cumprimento, sublinhando-se a necessidade de manutenção do edital anual a partir do qual o Ministério da Educação e Ciência recebe propostas de solicitação de financiamento, por parte das UO, para projetos na área da promoção da saúde e da formação de docentes.

Recomendações:

Para o Ministério da Educação e Ciência

1- Em Portugal, e em outros países europeus, a educação sexual (ES) é crucial para reduzir os comportamentos sexuais de risco (ou pelo menos não permitir o seu aumento). Assim,

recomenda-se que a ES mantenha o seu carácter prioritário em meio escolar, garantindo-se as condições necessárias, tais como a formação de professores e pais.

2- Recomenda-se a manutenção da Lei n.º 60/2009 e da Portaria n.º196-A/2010, e, aproveitando a ocasião desta avaliação, a promoção, a nível das UO, de um amplo debate sobre a importância da matéria e sobre a importância do envolvimento de todos os atores em meio escolar: direções, professores, pais e alunos.

3- Recomenda-se a formação de técnicos que, embora com principal foco nos professores, deve incluir todos os técnicos que intervêm nas UO (psicólogos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, assistentes operacionais, etc.). Recomenda-se para este efeito, que o Ministério da Educação e Ciência assuma uma liderança, na articulação e criação de sinergias com Centros de Formação e Instituições de Ensino Superior.

4- Recomenda-se a implementação e valorização de estudos de investigação que avaliem a ES, em especial em meio escolar. Em algumas áreas registam-se lacunas na investigação. Salienta-se a compreensão da motivação e das competências dos adolescentes para ter comportamentos preventivos, a compreensão da esfera relacional e afetiva da sexualidade, o papel da família, dos amigos, da escola e da comunidade neste processo, o perfil e a formação dos técnicos mais eficazes na concretização de transmissão de saber e na concretização de mudanças permanentes associadas à saúde e ao bem-estar.

5- Recomenda-se a extensão da proposta dos Gabinetes de Informação e de Apoio aos Alunos aos Campus Universitário e Politécnico, constituídos por equipas pluridisciplinares e com parcerias competentes no ramo (por exemplo: parcerias com centros de saúde, hospitais, associações ligadas à sexualidade e a esta faixa etária), com recurso às tecnologias mais recentes (principalmente a internet) e formação entre pares, apoiando na implementação de campanhas de prevenção universal, no esclarecimento e no treino de competências relacionadas com a sexualidade (por exemplo: facultando informação e treino de competências sobre métodos contraceptivos). Estes gabinetes poderiam ter ainda um papel sólido na formação inicial de professores e como centros de recursos de apoio a professores após a formação inicial destes.

6- Recomenda-se a manutenção do protocolo de colaboração entre o Ministério da Educação e Ciência e o Ministério da Saúde, dando um enquadramento sistémico à colaboração entre as UO e os Hospitais, Centros de Saúde, Unidades de Saúde Pública e Unidades de Saúde Familiar.

Para a Direção-Geral da Educação

1- Recomenda-se a manutenção da valorização da área criando condições para soluções de continuidade e sustentadas: a) o edital anual, b) a redução da componente letiva para um professor por agrupamento, mantendo a figura do atual professor coordenador c) a redução da componente não letiva para os restantes professores envolvidos, d) o restabelecimento de áreas curriculares não disciplinares, e) a inclusão de um processo de avaliação do processo e dos alunos, a nível das UO, f) a formação de professores, g) o acesso a materiais e uma organização global para partilha de materiais a nível regional ou mesmo nacional.

2- Recomenda-se que legislação como a Lei n.º139/2012 e o despacho-Normativo n.º7/2013 sejam amplamente divulgados e debatidos a nível das UO, sensibilizando as

direções e otimizando o potencial de alguns dos pontos previstos, nomeadamente 1) a oferta complementar (escolha da unidade orgânica) prevista para o 1.º, 2.º e 3.º ciclos, 2) a flexibilidade e autonomia permitida na gestão da componente letiva e não letiva dos docentes, 3) mecanismos para a obtenção de crédito horário adicional, nomeadamente para o desenvolvimento de projetos na unidade orgânica.

Para as Direções das Unidades Orgânicas:

1- Recomenda-se a rentabilização dos recursos pessoais da unidade orgânica, incluindo sistematicamente como parceiros ativos da direção e dos professores, os próprios alunos, seus pais, os assistentes operacionais, outros técnicos de saúde e educação, o centro de saúde, o centro da juventude, as comissões de proteção das crianças e jovens em risco, as juntas de freguesia.

2- Recomenda-se a consolidação da existência de um Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno, reconsiderando a sua função em termos da gestão de materiais, da participação ativa dos alunos e da colaboração com as famílias e com outros agentes na comunidade (centro de saúde, centro da juventude, comissões de proteção de crianças e jovens em risco, juntas de freguesia).

3- Recomenda-se um forte investimento na formação de técnicos na área da educação sexual que inclua uma formação-base, quer a nível dos Centros de Formação de Professores, quer a nível das Instituições de Ensino Superior (Formação Inicial de Professores e Formação pós graduada) e uma formação contínua, em todos os casos articulando uma parte teórica com uma componente de supervisão em serviço.

4- A formação de técnicos, embora com principal foco nos professores, deve incluir todos os técnicos que intervêm nas UO (psicólogos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, assistentes operacionais, pais, etc.). Recomenda-se que esta seja valorizada pelas direções das UO, numa convergência de esforços onde o Ministério da Educação e Ciência pode assumir uma liderança na gestão e rentabilização do processo (exemplo o estabelecimento de protocolos com as Instituições de Ensino Superior e Centros de Formação de Professores).

REFERÊNCIAS

- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., ... Barnekow, V. (eds). (2012). Social Determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. In: *WHO policy series: Health Policy for Children and Adolescents*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Ministério de Educação, Grupo de Trabalho de Educação Sexual (ME-GTES) (2005). *Relatório Preliminar*. Retirado de www.min-edu.pt
- Ministério de Educação, Grupo de Trabalho de Educação Sexual (ME-GTES) (2007). *Educação para a saúde nas escolas: relatório final*. Retirado de www.min-edu.pt
- Ministério da Educação (ME) & Ministério da Saúde (MS) (2000). *Educação Sexual em Meio Escolar. Linhas Orientadoras*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.

- Matos, M. G., & Gaspar, T. (2002). Country report: gender and smoking in young people in Portugal. In Lambert, M. (Coord.), *Gender Differences in smoking in young people*, (pp. 107-120). Brussels: MIHP.
- Matos, M. G., Gaspar, T., Vitória, P., & Clemente, M. (2003). *Adolescentes e o tabaco – rapazes e raparigas*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana/CPT/ Ministério da Saúde.
- Matos, M.G., & Simões, C. (2010). Sexualidade, Segurança e Sida. In M. Matos (coord), *Sexualidade, Afectos e Cultura – Gestão de problemas de saúde em meio escolar* (pp. 257-262). Lisboa: Coisas de Ler.
- Matos, M.G., Sampaio, D., Baptista, I., & Equipa Aventura Social, UTL and CMDT/UNL (2013). Adolescent's health education and promotion in Portugal: a case study of planning for sustainable practice. In Samdal, O., & Rowling, L. (Eds.), *The Implementation of health promoting schools, exploring the theories of what, why and how* (pp.123-126). New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Matos, M.G., Simões, C. Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L., ... Equipa Aventura Social (2011). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses - Relatório do Estudo HBSC 2010*. ACS/FMH/UTL/CMDT-UNL.
- Navidi, W. (2010) Principles of Statistics for Engineers and Scientists, 1st ED. McGraw-Hill, NY: USA.
- Pickton, D. W., & Wright, S. (1998). What's SWOT in strategic analysis? *Strategic Change*, 7, 101–109.
- Ramiro, L. (2013). *A educação sexual na mudança de conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes*. (Dissertação de Doutoramento não publicado). Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa. Retirado de: https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5862/1/Lucia_Ramiro_Dout.pdf
- Reis, M. (2012). *Promoção da saúde sexual em jovens universitários portugueses – conhecimentos e atitudes face à contraceção e à prevenção das ISTs*. (Dissertação de Doutoramento não publicado). Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa. Retirado de https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5169/1/Tese_Doutoramento_MartaReis_18dez2012.pdf
- van Wijngaarden, J. D., Scholten, G. R., & van Wijk, K. P. (2010). Strategic analysis for health care organizations: the suitability of the SWOT- analysis. *International Journal of Health Planning and Management*, 27,34-49. doi:10.1002/hpm.1032
- Vilar, D. & Ferreira, P. (2009). A Educação Sexual dos Jovens Portugueses – conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53.
- Vilar, D., & Ferreira P. (2008). *Educação sexual dos jovens portugueses: Conhecimentos e fontes*. Comunicação apresentada no Seminário de Educação Sexual: estudos, contextos, recursos, experiências, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Retirado de www.apf.pt