

Educar para a sexualidade saudável: quem e que contributos?

Zélia Caçador Anastácio

Universidade do Minho – IE – CIFPEC

zeliac@ie.uminho.pt

RESUMO

Abordar a sexualidade parece ser uma das mais difíceis tarefas para os agentes educativos. Os professores manifestam obstáculos ancorados nas suas concepções.

O objectivo geral do presente trabalho foi identificar concepções dos professores de 1º Ciclo do Ensino Básico sobre o contributo da educação sexual e sobre os intervenientes neste processo.

A metodologia adoptada incluiu uma abordagem dialógica recolhendo-se dados por meio de questionário (n=486), de debate (n=4) e de grupos de foco (n=19). A amostra foi de conveniência. As variáveis dependentes consideradas foram: *a*) participação de intervenientes em educação sexual (PIES); e *b*) contributo da educação sexual para a promoção da saúde futura das actuais crianças (CESPS). Factores que se associaram às concepções dos professores sobre estes aspectos foram o sexo, a idade, a formação, a habilitação académica, a área de trabalho e a prática religiosa.

Os resultados do questionário sugerem que os professores consideram que: a educação sexual contribui essencialmente para facilitar o diálogo dos educandos com os pais, para o seu auto-conhecimento e para o aumento dos seus conhecimentos sobre sexualidade; os principais intervenientes devem ser os pais, seguidos dos médicos e enfermeiros e dos psicólogos, atribuindo-se a si mesmos o quarto lugar de participação. Um dos factores que se revelou mais influente nestas concepções foi a habilitação académica.

No debate e nos grupos de foco os professores referiram como contributos da educação sexual a tomada de decisões informadas e a prevenção de comportamentos sexuais de risco. Como participantes também especificaram os pais e os técnicos de saúde.

Palavras-chave: Educação sexual, sexualidade, saúde, professores de 1.º CEB, contributos, intervenientes.

ABSTRACT

To approach sexuality seems to be one of the most difficult tasks for educative actors. Teachers reveal obstacles rooted on their conceptions.

The main objective of the present work was to identify primary school teachers' conceptions about the contribution of sex education and about the interveners in this process.

The methodology selected included a dialogical approach collecting data by questionnaire (n=486), debate (n=4) and focus groups (n=19). It was a convenience sample. The dependent variables considered were: *a*) participation of interveners in sex education (PIES); and *b*) contribution of sex education to future health promotion of the present children (CESPS). Associated factors to teachers' conceptions about these issues were gender, age, training, academic qualification, area of work and religious practice.

The questionnaire results suggest that teachers consider that: sex education contributes essentially to facilitate dialogue between pupils and their parents, to self knowledge and to increase knowledge about sexuality; the main interveners should be parents, followed by physicians and nurses and by psychologists, positioning themselves in fourth place of participation. One of the most influent factors in these conceptions was the academic qualification.

In debate and focus groups discussions teachers referred informed decision making and the prevention of risk sexual behaviours as contributions of sex education. The participants specified were also parents and health professionals.

Keywords: Contributions, interveners, health, primary school teachers, sexuality, sex education.

Enquadramento Teórico

O nosso interesse pela Educação Sexual enquadra-se numa perspectiva de Promoção e Educação para a Saúde, área na qual temos vindo a desenvolver algum trabalho pedagógico e de investigação (Anastácio, 2001; Anastácio, 2007). Assim, entendemos a Educação Sexual numa perspectiva positiva orientadora dos objectivos para os quais nos direccionamos, que são a saúde e a vivência de uma sexualidade saudável. Para a consecução destes objectivos impera a necessidade de um percurso faseado, iniciando pelo diagnóstico de problemas que possam comprometer a saúde sexual das nossas crianças e jovens, pela identificação das suas necessidades, bem como das dos seus educadores, e ainda pelo desenvolvimento de competências pessoais e sociais que capacitem ambos os grupos.

O diagnóstico de problemas que comprometem a sexualidade saudável da população portuguesa, indica-nos como os detentores do segundo lugar a nível europeu em matéria de gravidez na adolescência com uma taxa de 16,2 por mil habitantes (INE, 2009), apenas ultrapassados pelo Reino Unido (APF, 2008); com uma mortalidade por VIH/SIDA que tem vindo a aumentar desde 2006 (INE, 2009); com a violência sexual que se inicia no namoro (Costa, 2009) e com o abuso sexual de crianças como tem sido frequentemente noticiado. Acrescem ainda as dificuldades de comunicação sobre sexualidade por parte dos jovens e dos respectivos pais (Anastácio, 2001), assim como as dificuldades dos professores para abordar determinados tópicos específicos de sexualidade (Anastácio, 2007). Tais dificuldades agudizam-se pela dificuldade de implementação da educação sexual formal que, apesar de várias tentativas legais continua a gerar controvérsia social. A controvérsia parece architectar-se em torno de mitos e tabus, fazendo prevalecer a ideia de que a educação sexual (ES) se associa ao ensino de práticas de actividade sexual, à actividade sexual precoce e a uma libertinagem de comportamentos sexuais (CCPES *et al.*, 2000).

No entanto, a investigação que a literatura apresenta aponta vários efeitos positivos da ES. Veja-se por exemplo o trabalho de Kirby e colegas (1979) que analisando o impacto de programas de educação sexual permitiu constatar: *i*) um aumento dos conhecimentos dos estudantes sobre sexualidade; *ii*) aumento da tolerância no que respeita às práticas sexuais de outros sem mudança dos seus valores pessoais; *iii*) atribuição de pouco significado à diversidade de comportamento sexual; *iv*) aumento do

uso de métodos contraceptivos eficazes associado à diminuição de relações sexuais; e v) provável diminuição da taxa de gravidez adolescente sendo fornecidos contraceptivos.

Num estudo sobre atitudes e experiências de jovens em relacionamentos sexuais e íntimos, Maxwell (2006) afirma que um programa de “educação sexual e para os relacionamentos” pode dar uma valiosa contribuição para promover a saúde sexual e o bem-estar dos jovens no futuro, ao ajudá-los a reflectirem sobre os factores que influenciaram as suas experiências sexuais anteriores, ao facultar-lhes uma avaliação crítica sobre as suas actuais atitudes e ao trabalhar conjuntamente com eles para desenvolver aspirações e praticar competências relevantes. Também Ajuwon e colegas (2004) consideram que a educação para a sexualidade é necessária para que os rapazes, através de programas educacionais, sejam sensibilizados para a equidade e igualdade entre os géneros e aprendam que qualquer forma de coerção é sempre inaceitável, do mesmo modo que devem aprender competências de comunicação e de resolução de conflitos que os capacitem para relacionamentos saudáveis com as suas parceiras do sexo feminino.

Outros trabalhos se poderiam citar a propósito do contributo da ES para a Promoção da Saúde, mas dada a difícil exequibilidade da temática na escola, interessa-nos também perceber em que se radicam os obstáculos e quem poderão ser os agentes deste processo educativo.

Os obstáculos podem ser de índole: *epistemológica*, se ancorados nas vivências quotidianas e em oposição a interpretações científicas; *didáctica*, se relacionados com aprendizagens escolares anteriores; *psicológica*, dependendo da personalidade do indivíduo; e *sociológica*, se respeitam a aspectos políticos que influem em mudanças do sistema educativo (Clément, 2003). Os obstáculos relacionam-se com as concepções que os sujeitos da acção educativa vão construindo como produto da interacção entre os seus conhecimentos científicos sobre a temática, os seus sistemas de valores e as suas práticas sociais (Clément, 2006).

Desta forma, quando os educadores manifestam dificuldades para a abordagem da sexualidade junto de crianças e jovens tendem a responsabilizar outros por esta tarefa. O papel dos médicos tem sido referido, em especial na preparação da criança para a puberdade e para o desenvolvimento da sexualidade, a partir dos 9 a 10 anos (Duke-Duncan, 1991). Na opinião de Hagan e colegas (2001) o pediatra pode contribuir para a educação da sexualidade, complementando a informação que as crianças obtêm na escola e em casa, fazendo um acompanhamento longitudinal e confidencial,

proporcionando cuidados de saúde e facilitando a comunicação entre pais e filhos. Outros profissionais de saúde que têm sido referidos são os enfermeiros. Investigadores (Swenson *et al.*, 1995) que em Inglaterra avaliaram a sua participação, verificaram que 93% das enfermeiras afirmavam abordar aspectos relacionados com a anatomofisiologia da reprodução e com o desenvolvimento adolescente, referindo-se menos de metade à discussão sobre contraceção. Em Portugal, a participação de enfermeiras responsáveis pela saúde escolar em matéria de educação sexual também já foi questão de investigação, tendo-se identificado alguns dos seus obstáculos à intervenção em actividades de promoção da saúde: a escassez de recursos humanos nos serviços de saúde; a falta de tempo que as enfermeiras alegavam; e ainda a sua falta de preparação (Vilar, 2005). Para muitos, incluindo investigadores, os pais são considerados os primeiros e mais próximos educadores de sexualidade das crianças (Denman, 1998; Hayes, 1995; Izugbara, 2004; Welshimer & Harris, 1994;) pelo que a parceria entre a família e a escola é de primordial importância na educação sexual, além de estar preconizada na legislação (Lei n.º 120/99; Lei n.º 60/2009). A importância da comunicação com os pais para a vivência de uma sexualidade mais saudável dos filhos tem sido evidenciada na literatura. Walker (2004) verificou que o uso da contraceção era mais baixo em homens e mulheres que não tinham abordado questões de sexualidade com os seus pais. Pluhar e Kuriloff (2004) ao estudarem a comunicação entre mães e filhas verificaram que as que se sentiam confortáveis a falar de sexualidade tinham começado cedo. Porém, os pais também manifestam insegurança face à abordagem da sexualidade, pelo que vários os autores têm sugerido que isto poderia ser colmatado pela sua participação em *workshops* e programas de ES (Geasler *et al.*, 1995; Blakey & Frankland, 1996; Walsh *et al.*, 1999). Outros adultos, como os avós também têm sido apontados como intervenientes, cujo papel pode estar até mais facilitado que o dos pais, na medida em que os netos os vêem como menos disciplinadores que os pais, consideram o seu amor incondicional e confiam neles (Selverstone & Selverstone, 2002). Aos irmãos mais velhos é igualmente atribuída alguma influência nas aprendizagens de sexualidade dos mais novos, facilitando até a tarefa aos pais (Walker, 2004), mas atendendo a diferenças de idade os adolescentes passam menos tempo com os seus irmãos do que com os seus pares (Stocker & Dunn, 1991). Os pares, dada a similaridade de idade, estatuto social, género e comunidade, tendem a transmitir mais informações, valores e atitudes, pelo que a educação pelos pares tem sido uma estratégia considerada nas orientações para a educação sexual (Morgan *et al.*, 2004; GTES, 2005).

A participação da igreja também tem sido preconizada na investigação. A teóloga feminista Isherwood (2004) refere-se à construção do amor-próprio e da auto-estima, salientando que a liturgia pode associar-se a programas de ES, festejando a alegria do despertar da sexualidade, a natureza reprodutiva e a capacidade de prazer da mulher. Também Duke-Duncan (1991) afirma que a igreja tem influência nos adolescentes, sendo esta a fase da vida em que edificam os seus valores, incluindo os religiosos, podendo aproveitar os momentos de catequese para educar para a puberdade e para a sexualidade. A autora sintetiza que todos podem ser educadores de sexualidade, têm é que se preparar para tal.

Como indicadores de preparação de professores para abordar a sexualidade avaliamos neste trabalho algumas das suas concepções, nomeadamente a sua opinião sobre os possíveis intervenientes em ES, bem como a sua percepção do contributo da ES para a Promoção da Saúde.

Metodologia de investigação

Tendo como objectivo aprofundar o conhecimento das concepções dos professores de 1.ºCEB em matéria de Educação Sexual, bem como os factores influentes nessas concepções, a metodologia adoptada para esta investigação privilegiou uma abordagem dialógica (Brown & Dowling, 1998) conjugando dados de natureza quantitativa com dados de natureza qualitativa, para que nesta triangulação metodológica (Cohen & Manion, 1994) se apurassem concepções e argumentos respeitantes ao tema. Os dados de natureza quantitativa foram recolhidos por meio de um *questionário*, técnica que exige algum grau de literacia por parte dos respondentes (Polgar & Thomas, 1995), considerando-se assim adequada a uma amostra de professores. O instrumento foi construído para atender especificamente aos objectivos deste estudo, tendo-se incluído as questões relativas às percepções dos professores acerca do grau de *participação de vários intervenientes na educação sexual* (PIES) e acerca do *contributo da educação sexual para a promoção da saúde* futura das actuais crianças (CESPS). Foi aplicado a uma ampla amostra de professores de 1.ºCEB, tendo-se obtido 486 questionários devidamente preenchidos. A amostra, de conveniência, foi constituída por professores de 1.ºCEB pertencentes a 7 dos 8 Centros de Área Educativa

da zona norte do país. Os dados recolhidos foram tratados com recurso ao programa SPSS, tendo-se feito uma análise descritiva e uma análise inferencial por aplicação do teste *t* de Student e dos testes não paramétricos Kruskal-Wallis e Mann-Whitney.

Numa segunda fase, organizou-se um *debate* com a participação de 4 professores, seleccionando-se dois que implementavam a educação sexual nas escolas e dois que não o faziam. O método de debate tem sido utilizado para fazer emergir argumentação sobre “questões socialmente vivas”, as quais se podem denominar de “triplamente vivas”, na medida em que: suscitam debates aquando da produção de saberes de referência; se inserem no contexto social e mediático e os actores da situação didáctica não lhes podem escapar; e os professores muitas vezes não se sentem munidos para as abordar (Simonneaux, 2003). Entendendo que esta fundamentação se aplica à questão da Educação Sexual, o debate fazia aqui todo o sentido. Assim, para o desencadear utilizámos uma pergunta de partida, como é recomendado (Clement *et al.* 2004), interrogando os participantes acerca da dificuldade de implementação da educação sexual na escola.

Seguidamente, realizaram-se cinco *grupos de foco* que no total abrangeram 19 professores. Esta técnica tem sido sugerida na literatura como adequada para a abordagem de temas sensíveis, (Geasler *et al.* 1995; Bedford & Burgess, 2001; Flick, 2002; Oshi & Nakalema 2005), como é o caso da sexualidade humana e da educação sexual. A sua adequação prende-se com o facto de permitir que os participantes deixem fluir as suas opiniões num ambiente de descontração e não constrangedor (Geasler *et al.* 1995) requisito necessário à discussão de um tópico sensível e delicado. A técnica também tem sido utilizada para complementar dados de entrevistas e de questionários (Bedford & Burgess, 2001). Os grupos foram constituídos atendendo a critérios de heterogeneidade *versus* homogeneidade para os factores sexo, idade e tempo de serviço.

Tanto os dados do debate como os dos grupos de foco foram audio gravados com a prévia permissão dos participantes. Posteriormente foram transcritos e para a sua análise de conteúdo utilizou-se o método do termos *pivot* (Harris, 1952; Jacobi, 1987, 1988; Maingueneau, 1991; Clément, 2002), que consiste na localização de um termo no texto transcrito e na sua análise lexical e semântica com vista à constituição de categorias de concepções e argumentos (Clément, 2002).

Apresentação de resultados

Participação de Intervenientes em Educação Sexual

Os dados relativos às percepções dos professores da amostra acerca da participação de vários intervenientes na educação sexual das crianças, demonstram que os profissionais da educação atribuem aos pais a mais elevada participação neste processo educativo. Em segundo lugar, consideram a grande participação dos técnicos de saúde e logo a seguir a dos psicólogos, atribuindo-se a si próprios o quarto lugar, que corresponde a uma posição intermédia no conjunto dos vários intervenientes. A participação que menos consideram é a dos pares ou amigos da mesma idade, sendo esta última participação precedida pela da igreja, como se pode constatar no gráfico da Figura 1.

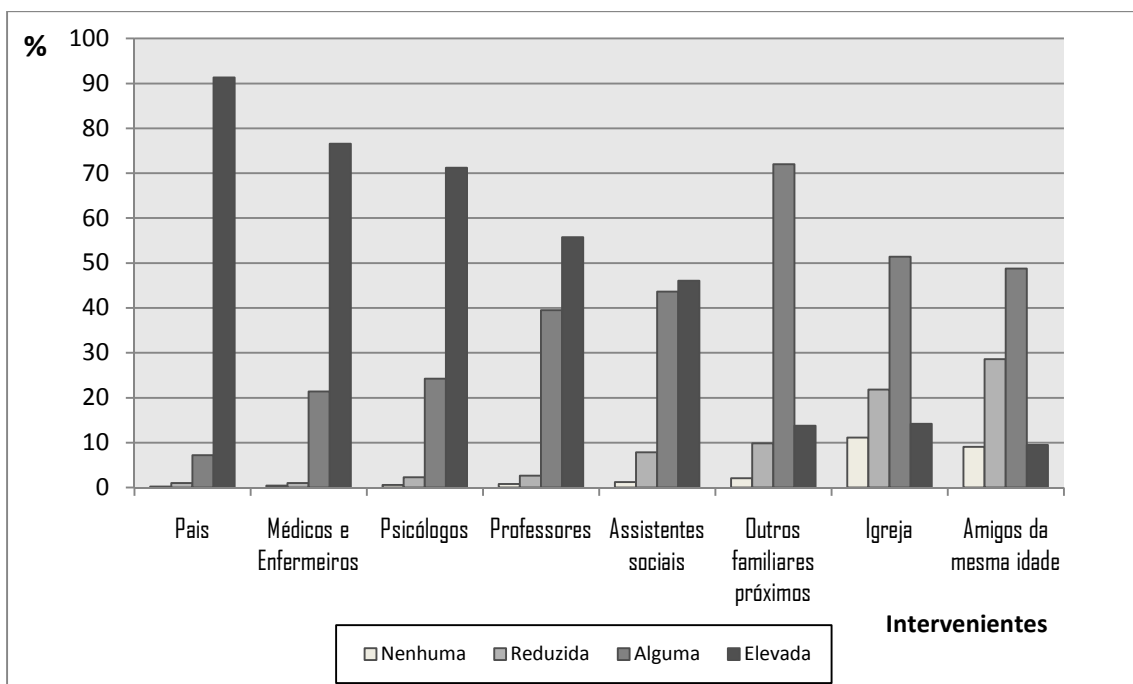


Figura 1: Participação de Intervenientes na Educação Sexual.

Estas percepções dos professores parecem ser influenciadas por um conjunto de factores. Utilizando o teste *t*, verificámos que o factor *sexo* diferencia significativamente ($t=-2,565$; $p=0,011$) as percepções dos professores quanto à participação dos pares ou “amigos da mesma idade”, sendo os homens mais favoráveis ($M=2,86\pm 0,76$) a esta

participação que as mulheres ($M=2,58\pm 0,79$). O factor *formação contínua* também denotou diferenças significativas ($t=2,844$; $p=0,006$) entre aqueles que tinham frequentado tal formação ($M=3,71\pm 0,53$) e os que nunca o tinham feito ($M=3,50\pm 0,60$) precisamente quanto à participação dos próprios “professores”.

Por aplicação do teste de Kruskal-Wallis observou-se a influência significativa ($p<0,05$) dos factores idade, tempo de serviço, habilitação académica, estado civil, área de trabalho, religião e prática religiosa. O complementar teste de Mann-Whitney permitiu destacar que:

- os “professores” mais jovens são significativamente mais favoráveis à sua intervenção que os mais velhos ($p=0,015$) verificando-se o contrário face à intervenção de “psicólogos” ($p=0,030$)
- os professores com mais *tempo de serviço* são os mais favoráveis à participação de “assistentes sociais”, contrastando com os que trabalham há menos tempo ($p<0,0001$);
- uma *habilitação académica* de grau mais elevado – licenciatura - aponta para maior concordância com a participação dos próprios “professores” do que a habilitação de grau mais baixo – magistério – ($p=0,015$);
- o *estado civil* foi o único factor com influência significativa ($p=0,030$) quanto à participação de “médicos e enfermeiros”, distinguindo-se os professores divorciados como os mais favoráveis contrariamente aos solteiros, verificando-se a mesma tendência deste factor e destes grupos quanto à participação de “psicólogos” ($p<0,0001$);
- os “professores” que trabalhavam em *meio* rural mostraram-se mais favoráveis à sua intervenção que os que trabalhavam em meio urbano ($p=0,006$);
- a *religião* e a *prática religiosa* foram os factores mais influentes na opinião dos professores sobre a intervenção da “igreja”, sendo os católicos e moderadamente praticantes os mais favoráveis a esta participação, diferindo significativamente daqueles que não aderem nem praticam qualquer religião ($p<0,0001$).

No debate e nos grupos de foco, a necessidade de formação dos professores foi referida, tanto por participantes que implementavam a educação sexual nas suas aulas,

como por quem ainda não o tinha feito, mas lhe era favorável, como se exemplifica respectivamente.

IC: *“E deverá haver formação e apoio ao professor e ao educador para dar respostas a essas questões”* (Debate)

EM: *“E eu acho que deveria haver uma formação dos professores, logo quando os professores são formados.”* (GF-4)

A formação foi ainda referida nos vários grupos de discussão como uma necessidade para professores e para pais, para que se articulasse a sua intervenção conjunta, o apoio a ambos e se colmatasse a insegurança destes dois intervenientes.

IP: *“trabalhado em conjunto também com os pais”* (Debate)

AL: *“também devíamos dar formação aos pais. Não é? Porque acho que isso faz falta numa escola. É chamar os pais para acções de formação promovidas pela escola”* (GF-1)

A intervenção da igreja foi referida como constituindo obstáculo por uma participante no debate, o que foi contra argumentado por uma das professoras que abordava a sexualidade na sua prática pedagógica. Esta intervenção foi ainda discutida em dois grupos de foco: num masculino onde os argumentos contra foram mais frequentes, mas onde também emergiram argumentos favoráveis; num feminino onde apenas se evidenciaram argumentos desfavoráveis.

Nos grupos de foco a participação de técnicos de saúde foi discutida, frequentemente acompanhada da necessidade de parceria entre a escola e o centro de saúde. Foi salientado que as suas intervenções se deveriam dirigir mais para os professores, para incrementar os seus conhecimentos científicos, do que para as crianças, alegando a maior adequação do vocabulário dos professores ao desenvolvimento das crianças. No entanto, a participação dos técnicos de saúde, na opinião dos professores, tende a justificar-se pelo seu receio de retaliações por parte dos pais, o que não se verifica com os visitantes externos à escola.

AL: *“falámos nos técnicos de saúde, acho que as equipas multidisciplinares nas escolas fazem muita falta.”*(GF-1)

AA: *“que a gente às vezes chama, a gente nota que o vocabulário deles não desce aos alunos e que os alunos imediatamente se desinteressam pelo que eles estão a dizer.”* (GF-3)

DC: *“Se calhar os pais viam com outros olhos, sendo explicado por uma enfermeira ou um médico. Não sei, às vezes quando é o professor eles vão mais depressa reclamar.”* (GF-4)

No grupo dos professores mais jovens, uma professora explicitou a importância da participação de vários elementos da sociedade na educação sexual das crianças, o que foi confirmado por outro participante, como se pode verificar no excerto:

IS: “*Eu acho que é ótimo, sempre que houver alguma, se na sociedade se poderem ajudar uns aos outros eu acho que isso é ótimo ...*”

MC: *Exacto.*

IS: *... se houver essa interação, ...*

MC: *Por várias frentes.”* (GF-4)

Contributo da Educação Sexual para a Promoção da Saúde

Relativamente à percepção de contributo da Educação Sexual para a Promoção da Saúde futura das actuais crianças, os professores consideraram que este processo educativo contribui sobretudo para a facilidade de comunicação entre pais e filhos acerca da sexualidade, para o autoconhecimento e para o aumento dos conhecimentos sobre sexualidade, sendo ainda importante para outros aspectos como se pode ler na Tabela 1.

Tabela 1: Percepções dos Professores sobre o Contributo da Educação Sexual para a Promoção da Saúde (CESPS).

	M (%)	B (%)	R (%)	P (%)	N (%)	<u>M</u> + <u>DP</u>
Facilidade de dialogar com os pais sobre sexualidade	20,4	38,9	26,1	9,9	2,1	3,67±0,99
Autoconhecimento	19,1	39,7	27,8	7,4	2,9	3,67±0,97
Aumento dos conhecimentos sobre sexualidade	20,0	37,2	29,0	10,9	0,6	3,67±0,95
Desenvolvimento da capacidade de agir perante situações de risco	19,8	36,6	27,8	10,5	1,4	3,65±0,97
Autoconfiança	17,9	38,7	29,0	9,7	1,4	3,64±0,94
Auto-estima positiva	17,3	37,7	30,0	10,1	1,6	3,61±0,95
Respeito pelo outro e compromisso mútuo	18,9	33,7	31,7	10,7	1,9	3,59±0,99
Equilíbrio emocional	17,1	35,2	34,0	10,3	1,4	3,57±0,95
Prevenção da gravidez na adolescência	22,6	29,0	26,3	13,0	4,5	3,55±1,13
Desenvolvimento de competências de relacionamento interpessoal	13,4	40,1	30,7	9,7	2,5	3,54±0,94
Sexualidade responsável	18,9	35,2	25,9	11,3	5,1	3,53±1,10
Sexualidade saudável	18,9	33,3	28,2	10,5	5,1	3,52±1,09
Capacidade de resistir a pressões dos pares ou amigos	15,8	34,4	32,5	12,3	1,6	3,52±0,97
Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis	18,3	34,2	26,5	11,9	4,9	3,51±1,09
Satisfação com a imagem corporal	13,0	36,2	34,8	9,1	2,9	3,49±0,94
Gratificação mútua e realização pessoal	12,8	32,9	34,4	13,4	2,9	3,41±0,98
Utilização eficaz de contraceção	17,9	29,4	29,0	12,8	7,0	3,40±1,15
Adopção de comportamentos de «sexo seguro»	17,5	30,7	27,8	11,1	8,4	3,39±1,17
Diminuição de comportamentos sexuais de risco	14,8	30,7	30,9	13,2	5,8	3,37±1,09
Desenvolvimento da capacidade de pesquisar informação sobre sexualidade	9,1	37,0	32,9	15,4	2,3	3,36±0,94
Desenvolvimento da capacidade de tomar decisões	11,5	32,3	33,1	16,5	4,1	3,31±1,02
Desenvolvimento de atitudes de aceitação de diferentes condutas sexuais	10,7	31,9	33,3	14,0	6,2	3,28±1,05
Adiamento do início da actividade sexual	11,3	27,0	32,3	16,0	9,1	3,16±1,13
Actividade sexual precoce	5,1	16,3	32,1	26,3	14,4	2,70±1,09

M = Muito; B = Bastante; R = Razoavelmente; P = Pouco; N = Nada; M = Média; DP = Desvio Padrão

O factor sexo tende a influenciar estas percepções dos professores, na medida em que existem diferenças significativas entre homens e mulheres essencialmente quanto ao “aumento dos conhecimentos sobre sexualidade” ($t=2,729$; $p=0,008$) e quanto ao “respeito pelo outro e compromisso mútuo” ($t=2,580$; $p=0,012$), parecendo os homens mais convictos destes benefícios.

Todavia, os factores que mais tendem a convencer os professores das consequências positivas da educação sexual são os relacionados com a sua formação, quer contínua e/ou esporádica como se apurou com o teste t de Student, quer académica como evidenciaram os testes de Kruskal-Wallis e de Mann-Whitney. Os professores que frequentaram *formação contínua* e/ou *esporádica* (como congressos, seminários, encontros) revelaram maior credibilidade nos vários aspectos para os quais a ES pode dar um contributo positivo, diferindo significativamente dos que não frequentaram estas modalidades de formação nos itens constantes na tabela 2.

Tabela 2: Teste t entre CESPS e Formação contínua e Formação esporádica.

	<i>n</i>	M±DP	<i>n</i>	M±DP	<i>t</i>	<i>p</i>
Formação contínua						
		Sim		Não		
Desenvolvimento de atitudes de aceitação de diferentes condutas sexuais	54	3,57±1,21	407	3,25±1,02	2,171	0,030
Equilíbrio emocional	56	3,86±0,90	414	3,53±0,94	2,421	0,016
Respeito pelo outro e compromisso mútuo	55	3,84±1,03	410	3,55±0,97	2,026	0,043
Gratificação mútua e realização pessoal	55	3,69±0,94	407	3,37±0,98	2,280	0,023
Satisfação com a sua imagem corporal	54	3,93±0,89	406	3,44±0,93	3,611	<0,0001
Formação esporádica						
Equilíbrio emocional	145	3,69±0,89	313	3,50±0,96	2,001	0,046
Respeito pelo outro e compromisso mútuo	144	3,71±0,92	309	3,51±1,00	2,002	0,046
Gratificação mútua e realização pessoal	142	3,56±0,94	308	3,33±0,99	2,378	0,018
Satisfação com a sua imagem corporal	140	3,64±0,91	308	3,42±0,95	2,243	0,025

n = número de respondentes; *t* = valor de t de Student; *p*=valor de significância

As diferenças encontradas em função da *habilitação académica* estabelecem-se essencialmente entre os professores que fizeram o curso de complemento de formação e os que não o fizeram, já que praticamente todos tinham como formação inicial o curso do magistério primário. As diferenças entre os grupos adquirem significado estatístico para os itens que se apresentam na Tabela 3.

Tabela 3: Teste Mann-Whitney para CESPS e Habilitação académica.

Habilitação	R ₁	R ₆	p
Desenvolvimento da capacidade de pesquisar informação sobre sexualidade	Complemento	CESE (R ₅)	0,030
Desenvolvimento de competências de relacionamento interpessoal	Complemento (R ₂)	Magistério	<0,0001
Desenvolvimento da capacidade de agir perante situações de risco	Complemento (R ₂)	Magistério	0,045
Desenvolvimento de atitudes de aceitação de diferentes condutas sexuais	Complemento	CESE Magistério (R ₅)	0,030 0,015
Capacidade de resistir a pressões dos pares ou amigos	Complemento	CESE (R ₅)	0,030
Adiamento do início da actividade sexual	Complemento	Magistério (R ₅)	0,030
Prevenção da gravidez na adolescência	Complemento	Magistério (R ₅)	0,015
Diminuição de comportamentos sexuais de risco	Complemento	Magistério (R ₅)	0,030

R_n – Grupo de ordem n

Os contributos positivos da educação sexual foram referidos no debate, por quem implementava a ES, salientando a capacidade de relacionamento, de autoconhecimento, de tomada de decisão e de resolução de problemas.

IC: *“para que as pessoas se relacionem justamente de uma forma mais saudável. E não aconteçam, penso, estes abusos que hoje vemos aí publicitados na televisão, que vêm muito, justamente por as pessoas não saberem que têm um corpo que lhes pertence e que a eles cabe dizer sim e não e quando querem fazer isto,”*

IC: *“nos educar e nos conhecermos melhor, sabermos como lidar com os problemas, como resolver uma gravidez, como evitar uma gravidez, como escolher um parceiro sexual ...”*

Nos grupos de foco, salientaram-se como contributos da ES a aceitação natural da sexualidade e das diferentes orientações, a valorização dos afectos, a utilização da linguagem técnica associada à sexualidade, bem como a prevenção de comportamentos de risco.

AN: *“de aparelhos e ligar, pronto falar do nosso corpo, falar do corpo com naturalidade, eles aprenderem a falar dos nomes. Pronto. Eu acho que é. Fala-se de uma afectividade geral.”* (GF-1)

CC: *“mas que fosse muito virado para este, esta relação só ... de amizade ... valorizar a amizade”* (GF-5)

AA: *“E que são, por exemplo, educarmos os nossos jovens para uma educação sexual mais saudável, não correndo tantos riscos como correm desnecessariamente.”*(GF-3)

MC: *“uma criança, um jovem esclarecido, pode evitar muitos problemas no futuro”* (GF-4)

IS: *“para eles próprios não estranharem de verem diferenças”* (GF-4)

A necessidade de resposta às perguntas das crianças, dotando-as de conhecimentos foi também referida em vários grupos, justificando a necessidade de o fazer na escola para colmatar a dificuldade de comunicação entre os filhos e os pais:

FN: *“Eles próprios têm desconhecimento dessas coisas e às vezes, quando falam, é porque ouviram falar na, quando foram comer à cantina” (GF-2)*

AA: *“Porque eles perguntam ... métodos anticoncepcionais” (GF-3)*

LR: *“eles têm dúvidas e querem saber e alguns realmente ou não têm à vontade com os pais ou os pais nem permitem esse tipo de questões ou não se proporciona ou eles têm vergonha...” (GF-5).*

Discussão

Os dados que recolhemos apontam para a aceitação de vários intervenientes da comunidade educativa na educação sexual das crianças, onde os pais adquirem lugar de destaque, seguidos dos técnicos de saúde e dos psicólogos. O facto da intervenção dos professores vir depois destes num processo que é educativo, parece reflectir uma necessidade de transferência desta responsabilidade para outros, como forma de reduzir a sua insegurança e os seus receios, como algumas expressões proferidas nos grupos de foco bem exemplificaram. No entanto, e para os minimizar, os sujeitos da nossa amostra insistem na necessidade de formação, para si mesmos e para os que colocam em primeiro lugar – os pais. Será que consideram que os técnicos de saúde e os psicólogos já possuem uma formação adicional para abordar esta temática? Esta é uma concepção que perpassa no discurso de professores de vários níveis de ensino, acrescendo aos profissionais da saúde a característica de detentores de mais conhecimento científico sobre sexualidade. Quando questionamos que tipo de conhecimentos, por exemplo em contexto de formação, as respostas inclinam-se para a prevenção das doenças e da gravidez indesejada, para a contracepção e para a fisiologia da reprodução. Porém, num discurso em que se afirma que a educação sexual vai muito para além da componente biológica, um paradoxo parece emergir pelo que julgamos oportuna a questão: O que legitima a intervenção dos profissionais da saúde? Terão eles também formação adequada à preparação dos jovens para os afectos e para os valores de que a sexualidade se reveste? Se não, porque são os profissionais preferidos? Parecem-nos pois boas questões de investigação. Contudo, recorde-se que o estudo de Vilar (2005) com enfermeiros portugueses, tendo como metodologia grupos de foco, aponta como

obstáculos à participação destes profissionais a escassez de recursos humanos nos serviços de saúde, a falta de tempo de que as enfermeiras se queixavam e ainda a falta de preparação.

Considerar os pais como os primeiros educadores de sexualidade, não nos surpreende. Até porque se formos consensuais com o facto deste processo se iniciar com o nascimento (Hayes, 1995; Haffner, 2005) eles são normalmente os primeiros intervenientes. No entanto, pensamos que estas opções se relacionam mais com o receio dos pais poderem afrontar os professores que se encontram todos os dias na escola e não afrontarem os visitantes externos que lá se deslocam esporadicamente. Estudos internacionais revelam a importância atribuída à participação dos pais, não só na transmissão de informações aos seus filhos, nomeadamente no que concerne a questões assentes em valores (Mbananga, 2004), mas também na inclusão dos pais em programas de ES e em workshops (Oz, 1991). Mas quando outros trabalhos se centram nas percepções dos pais, verificam que também estes manifestam grande insegurança, essencialmente a respeito da quantidade de informação, do momento de a transmitir e dos seus conhecimentos científicos (Welshimer & Harris 1994; Geasler *et al.*, 1995; Blakey & Frankland, 1996; Kakavoulis, 2001).

O facto de os professores relegarem a igreja para penúltimo lugar, pode alicerçar-se numa representação fantasmagórica da sua não-aceitação ou numa aversão às suas tentativas de controlo da ES na escola, como vários autores afirmam (Vaz *et al.*, 1996; Rolston *et al.*, 2005). No entanto, julgamos que pelo papel que a igreja desempenha na nossa sociedade e atendendo à estreita ligação que mantém com a escola, esta instituição deve ser integrada neste processo educativo, assumindo também a responsabilidade pelo desenvolvimento de atitudes e comportamentos saudáveis e partilha de conhecimentos, numa perspectiva positiva e inclusiva, respeitando o carácter laico da escola.

A última posição atribuída à participação dos pares significa que os professores ainda estão muito resistentes à formação inter-pares, apesar de esta ser sugerida por vários autores e também estar preconizada no relatório do GTES (2005), embora mais para a adolescência. Walker (2004) diz que a educação pelos pares é uma das principais abordagens a considerar quando se ponderam as estratégias de ES. Sendo a sexualidade um tema sensível, compreende-se que seja melhor abordado por aqueles que são entendidos como menos constrangedores.

Relativamente ao contributo da ES para a saúde, os professores consideraram que os aspectos que mais beneficiam desta abordagem, para além do aumento de conhecimentos sobre a sexualidade, são os relacionados com as componentes psicológica e sociológica da sexualidade. Quanto aos que envolvem a componente biológica (prevenção de riscos, saúde,

contraceção e corpo), os professores parecem acreditar menos que possam sofrer efeitos positivos da ES, embora considerem que também essa componente é importante. Em consonância, a avaliação que Chalmers e colegas (2006) fizeram de programas de ES levaram-nos a afirmar que se a ES for bem planeada e de boa qualidade pode munir as crianças e os jovens de capacidade para tomarem decisões informadas e minimizarem os riscos de gravidez indesejada e de infeções sexualmente transmissíveis (IST). Atendendo à influência positiva dos factores relacionados com a formação nesta variável dependente, julgamos que módulos de formação que contemplem a temática induzem mudanças conceptuais (Clément, 2006) no sentido de credibilidade na educação sexual para a promoção da saúde. Como também os professores com formação específica na área são os mais concordantes com a sua intervenção e dada a referência a esta necessidade nos vários grupos de discussão, consideramos que este será o primeiro rumo a tomar para alcançar os objectivos da educação para a sexualidade.

Referências

- Ajuwon, A., Olley, B., Akintola, O. & Akin-Jimoh. (2004), Sexual Coercion in Young Persons: exploring the experiences of rape victims in Ibadan, Nigeria. *Health Education*, Vol 104, Nº 1, pp.8-17.
- Anastácio, Z. (2001), Educação Sexual – Relacionamento entre pais e filhos adolescentes. Tese de Mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Anastácio, Z. (2007), Educação Sexual no 1.º CEB: Concepções, Obstáculos e Argumentos para sua (não) Consecução. Tese de Doutoramento, Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho.
- Bedford, T. & Burgess, J. (2001), The focus group experience. In M. Limb & C. Dwyer (Eds). *Qualitative methodologies for geographers*. London: Arnold, pp. 121-135.
- Blakey, V. & Frankland, J. (1996), Sex education for parents. *Health Education*, Nº 5, pp. 9-13.
- Brown, A. & Dowling, P. (1998), *Doing Research/Reading Research. A Mode of Interrogation for Education*. London: Falmer Press.
- Caridade, S. (2008), Violência nas relações de intimidade: comportamentos e atitudes dos jovens. Tese de Doutoramento, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- CCPES, DGS, APF, RNEPS. (2000), *Educação Sexual em Meio Escolar. Linhas Orientadoras*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.
- Chalmers, H., Aggleton, P. & Tyrer, P. (2006), Evaluation of a certification process for community nurses involved in sex and relationship education. *Health Education*, Vol. 106 Nº 4, pp.265-280.
- Clément, P. (2002), Methods to analyse argumentation in (more or less) scientific texts. An example : analysis of a text promoting Creationism. In *Acts of ESERA Summer school*, Lubjana, August de 2002.
- Clément, P. (2003), Didactique de la Biologie: Les obstacles aux apprentissages. In G. Carvalho, M. Freitas, P. Palhares, & F. Azevedo (orgs). *Saberes e Práticas na Formação de Professores e Educadores. Actas das Jornadas DCILM 2002*, pp. 139-153.

- Clément, P., Héraud, J. & Errera, J. (2004), Paradoxe sémantique et argumentation – Analyse d’une séquence d’enseignement sur les grenouilles au cycle 2 (élèves de 6 à 8 ans). *ASTER* N° 38, pp. 123-149.
- Clément, P. (2006), Didactic Transposition and KVP Model: Conceptions as Interactions Between Scientific Knowledge, Values and Social Practices, *ESERA Summer School*, IEC, Universidade do Minho, Braga (Portugal), pp. 9-18.
- Cohen, L. & Manion, L. (1994), *Research Methods in Education* (4th edition). London: Routledge.
- Denman, S. (1998), The health promoting school: reflections on school-parent links. *Health Education*, N° 2, pp. 55-58.
- Duke-Duncan, P. (1991), Puberty Education. In R. Lerner, A. Petersen, J. Brooks-Gunn (eds). *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. II, pp. 893-896). New York and London: Garland Publishing, inc.
- Flick, U. (2002), *An Introduction to Qualitative Research*. London: SAGE Publication, Ltd.
- Geasler, M., Dannison, L. & Edlund, C. (1995), Sexuality education of young children: parental concerns. *Family Relations*, 44, pp184-188.
- GTES. (2005, Outubro), Relatório preliminar. [online]. Acesso: <http://www.min-edu.pt> (16-11-2005).
- Haffner, D. (2005), *A criança e a educação sexual*. Lisboa: Editorial Presença.
- Hagan, J., Coleman, W., Foy, J. & Goldson, E. (2001), Sexuality education for children and adolescents. *Pediatrics*, Vol. 108, N° 2, pp. 498-501.
- Harris Z.S. (1952), Discourse analysis. *Language*, 28.
- Hayes, I. (1995), Sex education in early years. *Health Education*, N° 1, pp. 22-27.
- Isherwood, L. (2004), Learning to be a woman: feminist theological reflections on sex education in church schools. *Sex Education*, Vol. 4, N° 3, pp. 273-283.
- Izugbara, C. (2004), Notions of sex, sexuality and relationships among adolescent boys in rural southeastern Nigéria. *Sex Education*, Vol. 4, N° 1, pp. 63-79.
- Jacobi, D. (1987), *Images et discours de la vulgarisation scientifique*. Berne : Peter Lang.
- Jacobi, D. (1988), Notes sur les structures narratives dans un document destine à populariser une découverte scientifique. *Protée*, pp.107-117.
- Kakavoulis, A. (2001), Family and Sex Education: a survey of parental attitudes. *Sex Education*, Vol. 1, N° 2, pp. 163-174.
- Kirby, D., Alter, J. & Scales, P. (1979), *An Analysis of U.S. Sex Education Programs and Evaluation Methods*. Atlanta: US Department of Health, Education and Welfare.
- Maingueneau, D.(1991), *L’analyse du discours. Introduction aux lectures de l’archive*. Paris: Hachette Supérieur.
- Maxwell, C. (2006), Context and “contextualisation” in sex and relationships education *Health Education*, Vol.106, N° 6, pp. 437-449.
- Mbananga, N. (2004), Cultural clashes in reproductive health information in schools. *Health Education*, Vol. 104, N° 3, pp. 152-162.
- Morgan, D., Robbins, J. & Tripp, J. (2004), Celebrating the achievements of sex and relationship peer educators: the development of an assessment process. *Sex Education*, Vol. 4, N° 2, pp.167-183.

Educar para a sexualidade saudável: quem e que contributos?

- Oshi, D. & Nakalema, S. (2005), The role of teachers in sex education and the prevention and control of HIV/AIDS in Nigéria. *Sex Education*, Vol. 5, Nº 1, pp. 93-104.
- Oz, S. (1991), Attitudes toward family life education: a survey of Israeli Arab teachers. *Adolescence*, Vol. 26, Nº 104, pp.899-912.
- Pluhar, E. & Kuriloff, P. (2004), What really matters in family communication about sexuality? A qualitative analysis of affect and style among African American mothers and adolescent daughters. *Sex Education*, Vol. 4, Nº 3, pp. 304-321.
- Polgar, S. & Thomas, S. (1995), *Introdução to research in the health sciences (3rd ed.)*. Melbourne: Churchill Livingstone.
- Portugal. Assembleia da República. (1999), *Reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva: Lei n.º 120/99 de 11 de Agosto*. Diário da República, I Série A n.º 186/99, pp. 5232-5234.
- Portugal. Assembleia da República. (2009), *Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar: Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto*. Diário da República, I Série – N.º 151, pp. 5097-5098.
- Silverstone, H. & Silverstone, R. (2002), Grandparents as sexuality educators: Having our say. *SIECUS Report*, Vol. 30, Nº 2, pp. 30-31.
- Simmoneaux, L. (2003), L'argumentation dans les débats en classe sur une technoscience controversée. *ASTER* Nº 37, pp. 189-214.
- Stocker, C. & Dunn, J. (1991), Sibling Relationships in Adolescence. In Lerner, R., Petersen, A., Brooks-Gunn, J. (eds) *Encyclopedia of Adolescence* (Vol II, pp. 1046-1048). New York and London: Garland Publishing, inc.
- Swenson, I., Foster, B. & Asay, M. (1995), Menstruation, menarche, and sexuality in the public school curriculum: school nurses' perceptions. *Adolescence*, Vol. 30, Nº 119, pp. 677-683.
- Vaz, J., Vilar, D., & Cardoso, S. (1996), *Educação sexual na escola*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Vilar, D. (2005), Estudo diagnóstico sobre acesso, qualidade e necessidades de formação em saúde sexual e reprodutiva. *Sexualidade & Planeamento Familiar*, Nº 40/41, pp.46-56.
- Walker, J. (2004), Parents and sex education – looking beyond ‘the birds and the bees’. *Sex Education*, Vol. 4 Nº 3, pp. 239-254.
- Walsh, A., Parker, E. & Cushing, A. (1999), “How am I gonna answer this one?”: a discourse analysis of fathers' accounts of providing sexuality education for young sons. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, Vol. 8, Nº 2, pp. 103-114.
- Welshimer, K. & Harris, S. (1994), A survey of rural parent's attitudes toward sexuality education. *Journal of School Health*, Vol. 64, Nº 9, pp. 347-352.