

PROJECTO DE EDUCAÇÃO SEXUAL ORIENTADO PARA A ACÇÃO E PARTICIPAÇÃO: EFEITOS NAS ESCOLAS, PROFESSORES, PAIS E ALUNOS

Vilaça, M. T. (2008). Projecto de Educação Sexual Orientado para a Acção e Participação: Efeitos nas Escolas, Professores, Pais e Alunos. In F. Cruz (org.). *Saúde, Cultura e Sociedade. Actas do III Congresso Internacional*. Bragança: Associação para a Investigação e Desenvolvimento Sócio-Cultural.

Teresa Vilaça

Departamento de Metodologias da Educação, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal, tvilaca@iep.uminho.pt

Actualmente, nas Escolas Promotoras de Saúde a principal base para discutir a participação dos alunos é o conceito de *competência de acção*, isto é, a sua habilidade para realizar acções reflexivas, individual ou colectivamente, e provocar mudanças positivas nos estilos de vida e/ou condições de vida que promovem a sua saúde e/ou a da comunidade. O *tipo de participação* dos alunos nas várias fases de implementação dos projectos orientados para a acção pode ser analisado em função de *quem sugere* e *quem decide*, desde um nível de não participação, que significa, "o professor decide por si próprio", até um nível progressivamente cada vez maior de participação. A avaliação destes projectos visa medir a *competência de acção* dos alunos (pensamentos, visões, comprometimento, acções, etc.).

Os pressupostos teóricos anteriores são as linhas orientadoras do *Projecto Piloto de Educação Sexual*, que será apresentado no início desta comunicação. Neste Projecto considera-se que o desenvolvimento da *competência de acção* dos alunos é um efeito da participação genuína dos alunos em projectos democráticos de educação sexual orientados para a resolução de problemas de saúde sexual em contexto real, no âmbito de um conceito de saúde sexual *amplo e positivo*, através da metodologia S- IVAM (Seleção do problema ou tema – Investigação – Visão – Acção e Mudança) com a utilização de tecnologias de informação e comunicação.

Metodologicamente este estudo consiste numa investigação-acção-participativa que tem como objectivo investigar os efeitos do Projecto nas escolas, nos pais e na competência de acção dos alunos e professores. A investigação integrou um grupo de alunos (N=817) e professores (N=86) de dezasseis escolas dos 7º ao 12º anos de escolaridade. As técnicas de investigação incluíram observação participante, entrevistas de grupo, diários de aula online e e-Fóruns que permitiram a triangulação de dados.

Os principais resultados deste estudo evidenciaram mudanças positivas a nível da imagem interna e ambiente da escola, do envolvimento dos pais e das várias dimensões da competência de acção dos alunos e professores. Estes resultados têm implicações a nível da organização e da gestão curricular da educação sexual e da educação para a saúde nas escolas Portuguesas.

Palavras Chave: Investigação-acção-participativa, paradigma de educação para a saúde democrático, acção, competência de acção, participação e educação sexual.

1.Introdução

Tem sido dada muita ênfase à educação para a saúde de crianças e adolescentes na escola, em particular nos países industrializados, centrada em comportamentos relacionados com a saúde. Este foco parece estar baseado na impressão mais geral que a adolescência é importante na determinação do comportamento de saúde futuro do indivíduo, na impressão que os hábitos de muitos adultos são estabelecidos durante as idades de crescimento e no facto de que é melhor tentar prevenir comportamentos prejudiciais à saúde numa idade inicial que ser forçado mais tarde a modificar hábitos já estabelecidos (Hagquist e Starrin, 1999). Especificamente a nível do comportamento sexual, esse grupo é vulnerável a atitudes e à realização de comportamentos sexuais que não são compatíveis com a sua saúde sexual, nomeadamente, com os seus valores ou projecto de vida futuro (Vilaça, 2006). Além disso, muitos adolescentes e jovens adultos, nomeadamente em Portugal, correm o risco de gravidezes não desejadas e de doenças de transmissão sexual (ver Matos, Simões, Tomé, Pereira, Dinis & Equipa do Projecto Aventura Social, 2006).

A educação para a saúde foi durante a década 80 consideravelmente fortalecida como um

instrumento para a prevenção da doença, através do desenvolvimento de uma nova geração de intervenções informadas por teorias mais sofisticadas. Esses programas eram focados nos contextos sociais das decisões comportamentais e na ajuda às pessoas para desenvolverem as competências pessoais e sociais exigidas no momento de fazerem escolhas de comportamentos de saúde positivos. Várias teorias de mudança de comportamento foram desenvolvidas para orientar este tipo de programas educativos. A teoria da acção racional de Azjen e Fishbein para o comportamento auto-dirigido (Fishbein, Azjen, 1975; Azjen, Fishbein, 1980; Azjen, 1998) e a teoria de aprendizagem social de Bandura (Bandura, 1986, 1989, 1992) têm ajudado a identificar e explicar as relações complexas entre conhecimento, crenças e normas sociais percebidas e proporcionam uma orientação prática nos conteúdos dos programas educativos para promover a mudança de comportamento num dado conjunto de circunstâncias. Este tipo de programas foi pioneiro na educação para a saúde realizada na escola, dirigida para prevenir o uso errado de substâncias na adolescência. A educação para a saúde no passado foi limitada a comunicações interpessoais e campanhas dos média, dirigidas para os resultados comportamentais dos indivíduos e uso dos serviços de saúde. Esta abordagem tem sido muitas vezes considerada como um meio limitado, contribuindo só para melhorar o conhecimento individual e crenças sobre os factores de risco para a doença e tendo só um papel limitado na promoção de mudanças de comportamento em relação a esses factores de risco.

Os programas baseados nas teorias anteriores tornaram bastante claro que melhorar a promoção da saúde nos alunos envolve mais que a transmissão de informação em saúde, embora isso permaneça como uma tarefa fundamental. Ajudar os alunos a desenvolverem a auto-confiança para agir sobre o conhecimento e as capacidades que possuem para trabalharem com os outros e apoiá-los, será melhor adquirido através de formas mais pessoais de comunicação e através da *educação baseada na comunidade*. Para atingir o objectivo prioritário – promover a maior independência e capacitação dos indivíduos e das comunidades – é necessário reconhecer e compreender os aspectos políticos da educação e ultrapassar barreiras estruturais para a acção. Esta evolução no âmbito e metodologias da educação para a saúde e promoção da saúde, foi acompanhada com a criação da Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (REEPS), desenvolvida à volta do modelo eco-holístico de promoção da saúde (Weare, 1998; Parsons, Stears, Thomas, 2002) e dos doze princípios da OMS para as Escolas Promotoras de Saúde (EPS) que permitiram a cada país criar o seu próprio modelo de intervenção. Há evidências que é mais eficaz uma abordagem multifacetada para a promoção da saúde na escola, reflectida em três áreas: *formal*, *ensino do curriculum* e *curriculum contextual* que cobre o *ethos* da escola, ambiente e família, comunidade envolvente e *competência de acção* (Pattenden, 1998). O *curriculum formal* inclui indicadores que mostram a mudança no curriculum e no que está envolvido na promoção activa da mudança (e.g. actores chave tais como professores, governos, pais; atribuição de recursos; *ethos* da escola e aceitação do conceito e abordagem de ensino que isso exige). O *curriculum contextual* inclui indicadores que podem servir como medida da melhoria no *ethos*, ambiente e clima social, e ligações com a família e a comunidade. Os *sentimentos, as atitudes, os valores, as*

competências e os comportamentos de promoção da saúde incluem indicadores que mostram atitudes positivas, exploração de valores no local, aumento no conhecimento, competências e comportamentos relacionados com a saúde.

Em Portugal, a educação para a saúde nas escolas também evoluiu para o desenvolvimento de Escolas Promotoras de Saúde e da sua integração na Rede Europeia. Actualmente, nas Escolas Promotoras de Saúde a principal base para discutir a participação dos alunos é o conceito de *competência de acção*, isto é, a sua habilidade para realizar acções reflexivas, individual ou colectivamente, e provocar mudanças positivas nos estilos de vida e/ou condições de vida que promovem a sua saúde e/ou a da comunidade. O *tipo de participação* dos alunos nas várias fases de implementação dos *projectos orientados para a acção* pode ser analisado em função de *quem sugere e quem decide*, desde um nível de não participação, que significa, "o professor decide por si próprio", até um nível progressivamente cada vez maior de participação (quadro 1).

Quadro 1: Áreas e graus de participação dos alunos nos projectos orientados para a acção (Jensen, 2000)

	Participação no projecto	Escolha do tópico geral	Aspectos do tópico seleccionados	Investigações	Visões/ Objectivos visionários	Acções	Avaliação/ Follow up
-Alunos sugerem -Decidem em conjunto com os professores							
-Alunos sugerem -Decidem por si próprios							
-Professores sugerem -Decidem em conjunto com os alunos							
-Professores decidem -Consultam os alunos							
-Professores decidem por si próprios							

A *participação* é um pré-requisito para desenvolver a *competência de acção* nos alunos e um resultado desse processo. Uma das ligações chave entre os conceitos de *competência de acção* e *participação* dos alunos é a noção de *acção*. Claro que a *acção* é impossível sem participação (Simovska, 2000). Na teoria educativa e na prática educativa da RNEPS dinamarquesa, o sucesso de envolver os alunos desde o início está relacionado com o desenvolvimento da sua *competência de acção*. Nestas escolas, a motivação para o *envolvimento dos alunos* estava principalmente relacionada com a eficácia do projecto, e foi muito influenciada pelas experiências que mostraram que a *participação* dos alunos é a pré-condição mais decisiva para despertar e desenvolver o seu *envolvimento* e para o conhecimento ganho pelos alunos ser totalmente aplicável. Como consequência, na base desta experiência, a *competência de acção* é uma habilidade para ser

activamente adquirida e não apenas uma competência para ser simplesmente “passada” por alguém e passivamente recebida (Jensen, 2000).

Jensen (2000) salienta que há uma tendência para conceber e referir-se à *influência e envolvimento dos alunos* a um nível muito vago e geral e que esses termos muitas vezes têm significados diversos e ambíguos. Frases tais como “começar com os alunos”, “ligado aos alunos”, “co-determinação”, “influência” e “usar o envolvimento” são muitas vezes usadas, mais ou menos ao acaso, sem uma definição cuidadosa nas discussões. Simovska e Jensen (2003) referem que muitas vezes o termo participação significa envolvimento dos alunos em diferentes grupos ou actividades. No ambiente da escola é muitas vezes usado para referir a interactividade e jovialidade das estratégias de ensino vistas como conduzindo ao aumento da motivação dos alunos. Por vezes, a participação simplesmente significa fazer parte de discussões e debates, enquanto noutras ocasiões implica partilhar poder na tomada de decisões. Os investigadores argumentam que a *participação genuína* na aprendizagem, focada no desenvolvimento dos significados, reflexão crítica e interacção entre o indivíduo e a sociedade é vista como um dos elementos cruciais do ensino democrático orientado para acção. Como consequência, para a educação para a saúde e a promoção da saúde nas escolas ser caracterizada como verdadeiramente democrática, os alunos deverão influenciar activamente o conteúdo e o processo da sua aprendizagem. A avaliação destes projectos visa medir a *competência de acção* dos alunos (conhecimentos, visões, comprometimento, acções, etc.).

A abordagem S – IVAM (selecção do problema ou tema – investigação – visão – acção & mudança) foi descrita por Jensen e colaboradores (Jensen 2000; Simovska, Jensen, 2003; Simovska, 2004; Vilaça, 2006) como central para o desenvolvimento de estratégias para promover a *participação autêntica* dos alunos. O *conhecimento orientado para a acção* é um conhecimento interdisciplinar complexo construído num processo partilhado de diálogo crítico, reflexão, desenvolvimento de visões, planificação e tomada de acção como parte do processo de ensino e aprendizagem (Simovska, Jensen, 2003). Os problemas a resolver focam-se no indivíduo, no grupo e nas percepções sobre o futuro. As principais pré-condições para facilitar a participação das crianças são a liberdade, a colaboração e a auto-motivação. A auto-motivação é para ser compreendida como auto-gerar o que fazer, participar e agir. Nesta metodologia, para os alunos mudarem as coisas e realizarem as suas visões, dentro do projecto e dentro de uma aprendizagem mais ampla, é necessário terem liberdade, colaborarem e auto-motivarem-se. Os alunos precisam disso para aprender, crescer e participar neste tipo de projecto que se deseja estabelecer nas Escolas Promotoras de Saúde (EPS). A chave para a clarificação de valores e colaboração é proporcionar condições que tornem as crianças livres, para se expressarem a si próprias (Jensen, Kostarova-Unjovska, Skopje, 1998). Esta metodologia é uma forma de ensino em que “os alunos adquirem coragem, comprometimento e desejo para ficarem envolvidos nos interesses sociais relacionados com os temas que tratam, naturalmente baseados na compreensão e conhecimentos. Eles têm que aprender “a ser cidadãos numa sociedade democrática” (Jensen e Schnack, 1997, p.164), por isso, desenvolver a *competência de acção* torna-se a “formação ideal na perspectiva

democrática” (Jensen e Schnack, 1994, p.7). Jensen e Schnack (1994) referem que “na democracia, os membros não são espectadores, mas participantes. Não são participantes igualmente activos em tudo durante todo o tempo, naturalmente, mas são sempre participantes potenciais que decidem por si próprios *em quê e quando* serão envolvidos” (p.7).

Têm sido apontados os seguintes elementos constituintes para definir e operacionalizar o conceito de *competência de acção* (Jensen, 1995; 1997; Simovska, Jensen, 2003):

- *insight e conhecimento*: uma compreensão da saúde ampla, positiva, coerente e orientada para a acção;
- *comprometimento*: motivação para se envolver na produção de mudanças relacionadas com a sua própria vida e com os processos dinâmicos da sociedade;
- *visões*: habilidade para seguir os problemas de saúde e pensar criativamente;
- *experiências de acção*: experiências reais de participação individual e colectiva na iniciação de mudanças de promoção da saúde dentro da rede democrática e considerando como é que as barreiras podem ser ultrapassadas.

Segundo Jensen (1997) as quatro componentes da acção não podem ser percebidas isoladamente. Por exemplo, é importante que o conhecimento que o aluno adquire também inclua o conhecimento sobre as possibilidades existentes para influenciar as condições de saúde a nível da turma, escola e sociedade e o comprometimento activo com elas. Além disso, parece que o conhecimento e *insights* que os alunos adquirem através da acção é qualitativamente diferente do conhecimento que lhes é ensinado pelo professor durante as aulas, na turma, e os alunos acreditam que o conhecimento que adquiriram através da acção lhes será mais útil em relação às acções futuras e mudança social.

Os pressupostos teóricos anteriores são as linhas orientadoras do *Projecto Piloto de Educação Sexual*, que será apresentado a seguir. Neste Projecto considera-se que o desenvolvimento da *competência de acção* dos alunos é um efeito da participação genuína dos alunos em projectos democráticos de educação sexual orientados para a resolução de problemas de saúde sexual em contexto real, no âmbito de um conceito de saúde sexual *amplo e positivo*, através da metodologia S-IVAM com a utilização de tecnologias de informação e comunicação.

2. Metodologia

Desenho geral da investigação-acção-participativa

Metodologicamente, esta investigação é uma investigação-acção-participativa que teve como objectivo analisar como evoluíam as condições na escola, a *competência de acção* de professores e alunos e a participação de pais e colaboradores externos (médicos, enfermeiros e psicólogos) durante a conceptualização, implementação e avaliação de um projecto de educação sexual orientado para aumentar a participação dos alunos e a realização de *acções* que os levem a desenvolver a *competência de acção* no

âmbito da sexualidade.

Esta investigação integrou três ciclos de investigação-acção-contexto sequenciais distintos, em que a investigação nas dimensões antecedentes suportou a problematização da dimensão posterior. O primeiro ciclo de investigação foi desenvolvido para compreender o que tinha que ser mudado na educação sexual, nas escolas do Distrito de Braga, para aumentar a participação, acção e competência de acção dos alunos, no 7º ao 12º anos de escolaridade nessa área. Com esse objectivo, realizou-se um estudo exploratório para recolher informação que permitisse ao primeiro grupo de participantes – os professores – analisarem colaborativamente com a facilitadora externa (investigadora da universidade) os resultados da investigação por ela realizada e (re) definirem colaborativamente a problematização para o segundo ciclo de investigação do estudo. O primeiro estudo teve a duração de cinco meses. Os professores entrevistados que mostraram interesse em continuar no projecto no ano lectivo seguinte, tornaram-se os participantes activos na fase de participação colaborativa neste primeiro ciclo de investigação e na planificação da primeira etapa do segundo ciclo de investigação. Este primeiro estudo correspondeu também à entrada no campo e à criação da comunidade crítica de base.

No segundo ciclo de investigação o problema inicial mantinha-se, mas houve uma problematização mais concreta dos primeiros problemas a resolver, ou seja, houve a redefinição de uma segunda área problemática: como mudam as práticas dos professores ao implementar, no 7º ao 12º anos de escolaridade, uma educação sexual participativa e orientada para a acção, com utilização das novas tecnologias de informação e comunicação (TIC), como consequência da formação contínua de professores? Este estudo consistiu na condução, na universidade, de duas Oficinas de Formação com todos os professores envolvidos no projecto. A primeira Oficina de Formação, com duração de 50 horas, visou criar condições para que os professores, em colaboração com os alunos, planeassem e criassem na sua escola as infra-estruturas necessárias para uma abordagem alternativa que realçasse a educação sexual orientada para a acção e participação. Nesta fase do projecto, os professores das várias escolas organizaram-se como uma comunidade crítica, intra e inter-escolas que pertenciam ao mesmo grupo de formação e mostraram-se participantes activos nas fases de planificação, acção, observação e avaliação e reflexão (segundo ciclo de investigação acção participativa). A segunda Oficina de Formação (início do 3º ciclo de investigação) teve três objectivos principais: (1) promover uma reflexão crítica sobre a metodologia do projecto de educação sexual que estava a ser desenvolvido nas escolas participantes; (2) aumentar o à-vontade dos professores na interacção através do website *Jovens Saudáveis em Acção*; e (3) formar mais cientificamente os professores nas áreas metodológica e em temas específicos de sexualidade, especialmente os professores que integraram de novo o projecto. Esta formação de professores ocorreu no início do ano lectivo seguinte e teve a duração de 50 horas. Este estudo focado na investigação das mudanças nas concepções e práticas dos professores teve uma duração aproximada de seis meses, que coincidiu com o fim da segunda workshop.

No terceiro ciclo de investigação a problematização inicial, informada pelos dois estudos anteriores, tornou-se ainda mais concreta tendo em atenção o objectivo desta investigação. Neste estudo, o problema de investigação consistiu em analisar como evoluíram os projectos de educação sexual baseados na abordagem S-IVAM, com utilização das tecnologias de informação e comunicação (TIC), para aumentar a participação dos alunos e a sua *competência de acção* no âmbito da sexualidade. Isto foi conseguido com a implementação do projecto de educação sexual nas escolas e a interacção através do website *Jovens Saudáveis em Acção*, que visou melhorar a aprendizagem a partir da experiência através da condução de trabalho de projecto centrado na turma e orientado para a acção e participação. A espiral auto-reflexiva da investigação-acção-participativa foi seguida pela comunidade crítica alargada, através da avaliação que os participantes fizeram no fim de cada uma das fases da metodologia IVAM (investigação, visão e acção & mudança). Este estudo foi focalizado na análise do trabalho desenvolvido pelos alunos de 15 escolas de diferentes concelhos do Distrito de Braga, que estavam a implementar o projecto de educação sexual baseado na metodologia S – IVAM, com utilização das TIC, desde o ano lectivo anterior. Os dados recolhidos online do total de escolas funcionaram como dados adicionais para a recolha de informação realizada em profundidade em seis escolas.

Os participantes em cada um dos estudos do projecto, geraram informação que foi usada para desenvolver soluções práticas para os problemas que foram sendo investigados.

Participantes na investigação

No primeiro estudo foram entrevistados 87 professores, 16 médicos e 5 psicólogos escolares de 48 escolas EB2/3 (de um total de 54) e 26 escolas EB2,3/S ou ES/3 (de um total de 27) do Distrito de Braga.

No segundo estudo, a primeira Oficina de Formação envolveu 86 professores de 16 escolas e a segunda 30 professores de 12 das 16 escolas iniciais.

No terceiro estudo, participaram 817 alunos sendo 222 do 7º ano de escolaridade, 223 do 8º ano, 214 do 9º ano, 82 do 10º ano e 76 do 11º ano. A partir desta amostra inicial seleccionada através de uma amostragem intencional (Patton, 1990) estratificada por nível de ensino, foi, posteriormente, seleccionada uma sub-amostra para se recolher dados de investigação com um maior grau de profundidade. Esta sub-amostra foi constituída por alunos de 6 escolas que estavam a implementar o projecto de educação sexual na *Área-Escola* no ensino complementar – 10º ao 12º anos (3 escolas) (n=143) ou na *Área Projecto e/ou Formação Cívica* no ensino básico – 7º ao 9º ano (3 escolas) (n=141).

Projecto Piloto de Educação Sexual

Com objectivo de investigar os efeitos na escola, nos pais e na *competência de acção* dos alunos e professores, de um projecto de educação sexual orientado para a acção e participação dos alunos, no final da primeira Oficina de Formação, com as várias ideias que foram emergindo dos projectos que estavam a

começar a ser implementados nas escolas e dos debates nas sessões presenciais, foi construído um website para o projecto, chamado *Jovens Saudáveis em Acção* (www.dct.uminho.pt/jsea), para permitir a publicação dos trabalhos dos alunos e a aprendizagem colaborativa online através de e-fóruns. Outro produto final foi o desenvolvimento de um *Kit de Actividades* orientadas para a acção e participação dos alunos (livro do professor e livro do aluno) que facilitasse a educação de pares, uma vez que o objectivo era promover o ensino dos alunos através dos alunos, com o professor no papel de facilitador da aprendizagem.

Este programa foi desenvolvido para o aluno ter o *papel central* na selecção dos temas ou problemas que queria tratar e na coordenação e implementação das actividades de educação sexual. O professor devia ter o papel de *facilitador*, o que significa assumir a responsabilidade pela motivação dos alunos, pelo incentivo para cooperarem democraticamente, pelo suporte científico e pelo suporte no desenvolvimento da sua competência de acção (conhecimento e *insights*, compromisso, visões e experiências de acção). Quer o *website* quer o *Kit de Actividades* estavam organizados em seis *núcleos temáticos* independentes: (1) sexualidade(s) e educação sexual; (2) despertar da maturidade sexual; (3) amor, intimidade, comunicação e comportamento sexual; (4) fertilidade humana; (5) sexualidade e reprodução; e (6) prevenção de DSTs.

O conceito de *núcleo temático* foi entendido como o conjunto central de conhecimentos que deverão ser adquiridos em cada tema ao longo do 3º ciclo e do ensino secundário, para englobar as diferentes perspectivas das quatro dimensões do conhecimento orientado para a acção, segundo as quais um tema de saúde sexual pode ser observado e analisado: consequências dos problemas de saúde sexual e reprodutiva; causas desses problemas; estratégias de mudança; e alternativas e visões. Também foram sugeridas actividades para os alunos planificarem e realizarem acções nos projectos de educação sexual de acordo com a metodologia S-IVAM de Bjarne Bruun Jensen (1995; 1997).

No *Kit de Actividades para os Alunos: Participação Genuína dos Alunos na Educação Sexual — Actividades para uma Aprendizagem Orientada para a Acção e Participação*, os núcleos temáticos foram organizados e baseados nos problemas que os adolescentes identificaram durante o debate sobre os conceitos de *sexualidade* e *educação sexual*, no primeiro ano de implementação deste Projecto. O nível de desenvolvimento na construção do conhecimentos biológico, da capacidade de análise e, também, de resolução de problemas vai aumentando gradualmente ao longo de cada um dos temas seguintes:

Núcleo temático zero — Planificação e Avaliação. Tem como principal objectivo orientar os alunos na organização do seu projecto de educação sexual numa perspectiva orientada para a acção e na planificação da sua avaliação contínua.

Núcleo temático um — Sexualidade(s) e Educação Sexual. É o único núcleo que é aconselhado sugerir aos participantes que trabalhem. A sua intenção é desenvolver um conceito de sexualidade e educação sexual holístico (amplo e positivo) que permita uma compreensão sobre os dois conceitos comum a todos os participantes. Os objectivos principais são a identificação e resolução de problemas relacionados com: (i) diferentes compreensões destes conceitos e dos temas que lhe estão subjacentes

pela sociedade em geral, pais, amigos, professores ou colegas de escola; (ii) dificuldades de comunicação com os pais ou outras pessoas quando se trata de sexualidade e (iii) identificação de problemas sexuais específicos que os participantes consideram urgente resolver.

Núcleo temático dois — O Despertar da Maturidade Sexual. Visa criar condições para que os participantes repensem as mudanças que ocorrem no corpo durante a puberdade, a sua afectividade em relação à sexualidade, à família, aos amigos e à sociedade e a sua clarificação pessoal de valores sexuais; aceitem positivamente a nova imagem corporal desencadeada, do ponto de vista psicológico e social, pela grande mudança física que ocorreu; aceitem positivamente a redefinição da sua identidade de género, que surge em função da nova imagem e das novas funções sexuais adquiridas; e compreendam porque razão surge o erotismo puberal e a configuração do desejo sexual. Os objectivos principais são a identificação e resolução de problemas relacionados com: (i) as relações entre os pais e os filhos; (ii) a aceitação positiva da sexualidade e da nova responsabilidade relacionada com a recente capacidade para se reproduzir e com as suas consequências; (iii) a auto-imagem; (iv) a auto-estima; (v) a capacidade de ser assertivo; (vi) a identidade de género; e (vii) a discriminação de género e o sexismo.

Núcleo temático três — Amor, Intimidade, Comunicação e Comportamento Sexual. Procura ajudar os participantes a clarificarem a diferença entre o desejo sexual e os afectos sexuais (atração, paixão e amor); o que é a intimidade, como se adquire e as competências de comunicação necessárias para a manter; como se configura e expressa o desejo e a resposta sexual humana e as possíveis variações no comportamento sexual. Neste sentido, os objectivos principais deste *núcleo temático* são a identificação e resolução de problemas relacionados com: (i) a amizade, o namoro, a atracção sexual, a paixão, o amor e a orientação do desejo sexual; (ii) as relações de intimidade e as competências de comunicação necessárias para a manter; (iii) o prazer, o desejo sexual e a resposta sexual humana; (iv) as parafilias sexuais; e (v) o abuso sexual de menores.

Núcleo temático quatro — Fertilidade Humana. Incentiva o estudo sobre a fecundação, gravidez, parto e os cuidados com o recém-nascido. Nesse contexto, há uma oportunidade para os participantes clarificarem atitudes, valores e comportamentos relacionados com doenças hereditárias, infertilidade, fertilização *in vitro*, inseminação artificial e clonagem; e investigarem as concepções sobre os mesmos temas ao longo do tempo (nas várias gerações) e em diferentes culturas (diferentes cidades, vilas e aldeias do nosso país e/ou de outros países). Os objectivos principais são a identificação e resolução de problemas relacionados com: (i) fecundação, gravidez e parto; (ii) responsabilidade dos pais; (iii) infertilidade; (iv) fertilização *in vitro* e inseminação artificial; (v) doenças hereditárias; e (vi) bioética.

Núcleo temático cinco — Sexualidade e Reprodução. Visa estimular os participantes a identificarem as suas atitudes, valores e comportamentos sobre a primeira relação sexual, a utilização de métodos contraceptivos, a utilização do preservativo, a pílula de emergência, a possibilidade de uma gravidez

não desejada, a adopção e o aborto. Também cria condições para que adquiram um conhecimento factual sobre os métodos contraceptivos e de prevenção de doenças de transmissão sexual; investiguem a legislação Portuguesa e de outros países relacionada com os temas focados; e estudem as concepções que os colegas e/ou os adultos têm sobre os mesmos temas. Os objectivos principais são a identificação e a resolução de problemas relacionados com: (i) a capacidade para tomarem decisões sobre a primeira relação sexual, a utilização de métodos contraceptivos e a prevenção do risco; (ii) soluções para uma gravidez não desejada; (iii) o aborto, a adopção e a legislação Portuguesa e (iv) a responsabilidade das pessoas sexualmente activas.

Núcleo temático seis — Prevenção das Doenças de Transmissão Sexual (DSTs). Cria condições para que os participantes construam conhecimento científico factual sobre as DSTs e as suas consequências, analisem a sua epidemiologia e prevalência em Portugal e no mundo e estudem as suas causas e os seus meios de transmissão e prevenção; e incentiva os alunos a analisarem a sua vulnerabilidade pessoal à doença, a prevenirem o risco e a clarificarem os seus valores pessoais face aos portadores do VIH e aos doentes com SIDA. Também estimula a investigação social sobre os mesmos aspectos e a análise das mensagens transmitidas pelos *mass media*. Os objectivos principais são a identificação e resolução de problemas relacionados com: (i) a avaliação correcta da vulnerabilidade pessoal às DSTs; (ii) a identificação correcta de histórias pessoais de risco; (iii) a capacidade para tomarem decisões em situações que envolvam risco; (iv) o uso do preservativo; (v) prevenção da discriminação das pessoas infectadas ou afectadas pelo VIH; e (vi) convivência com seropositivos ou doentes com SIDA.

Em cada núcleo temático, as actividades têm uma cor diferente de acordo com a fase metodológica do projecto que está a ser desenvolvida (figura 1).

<i>Ideias Iniciais sobre o Problema/ Tema (amarelo)</i>		
	Actividade 0 — Ideias Iniciais sobre a epidemiologia e meios de transmissão e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)	
	6. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis	Aluno/ Grupo líder...
<i>Investigação (verde)</i>		
	Actividade 4.1 — Programas televisivos sobre a prevenção de DSTs	
	6. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis	Aluno/ grupo líder ...
<i>Visões/ Objectivos a atingir (castanho-amarelado)</i>		
	Actividade 1 — Desenvolver visões	
	6. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis	Aluno/ Grupo líder...
<i>Ação e Mudança (azul claro)</i>		
	Actividade 1 — Realizar Acções, Mudar e Promover a Mudança	
	6. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis	Aluno/ Grupo líder...

Figura 1: Identificação da fase metodológica do projecto a que pertence a actividade (Vilaça, 2006, p. 372)

Em cada fase metodológica também há a distinção entre a descrição da metodologia da actividade para o aluno ou grupo que irá assumir o papel de professor, identificado com o título “Aluno/ Grupo Líder” e o material para as actividades a serem desenvolvidas, que deverá ser dado a todos os alunos ou ao porta-voz dos grupos, identificado com “Alunos/ Porta-voz do Grupo”.

As principais ideias recomendadas no *Guia dos Professores* (objectivos e formato proposto para as actividades) e no *Kit de Actividades para os Alunos*, é que em todas, ou quase todas, as actividades ou acções a desenvolver nas várias fases do projecto, respeitem o máximo de participação possível dos alunos, como já foi referido. Além disso, o projecto tem que ser intencional, isto é, organizado para as quatro dimensões do conhecimento orientado para a acção, com o objectivo de tornar possível aos participantes agirem para mudar as condições de vida e/ ou os estilos de vida de modo a realizarem os seus sonhos (visões) de uma vida individual e colectiva sexualmente saudável.

O *website* (www.dct.uminho.pt/jsea) foi organizado em várias secções que reflectem a abordagem teórica e os conceitos apresentados anteriormente. Os *links* principais são os seguintes: projecto piloto de educação sexual, participantes, planificação e avaliação, problemas/ temas, investigações, soluções/ objectivos a atingir, acções e Fórum (figura 2).



Figura 2: Apresentação do *website Jovens Saudáveis em Acção*.

Em síntese, este programa, com a componente do *Kit de Actividades* e a possibilidade de publicação dos trabalhos dos alunos online e da interacção através dos Fóruns, proporciona uma rede de suporte para os participantes que inclui: 1) uma série de temas e/ou tópicos/ problemas propostos; 2) uma série de questões propostas nas actividades planeadas para provocar a investigação colaborativa entre os participantes e os

professores, durante o desenvolvimento do projecto focado na construção de conhecimento orientado para a acção; 3) um menu de actividades que os participantes poderão seleccionar de acordo com as questões que querem investigar e os problemas que querem resolver; e 4) uma avaliação relacionada com as actividades que pede aos participantes para reflectirem criticamente sobre o trabalho que estão a realizar e demonstrarem o que estão a compreender com a realização dessas actividades.

Métodos e Técnicas de Recolha e Análise de Dados

Na formação contínua de professores foi decidido alargar a comunidade crítica aos alunos e, quando apropriado, aos pais e colaboradores externos (médicos e psicólogos). No terceiro estudo, a espiral auto-reflexiva da investigação-acção-participativa foi seguida pela comunidade crítica alargada, através da avaliação que os participantes fizeram no fim de cada uma das fases da metodologia S – IVAM.

As questões de investigação inicialmente formuladas, a intenção de desenvolver os processos de cooperação e colaboração na comunidade crítica e a preocupação com a validade da investigação, levaram a optar por um processo de triangulação das técnicas de investigação e triangulação das inferências ou conclusões entre a investigadora e participantes (professores, alunos e, pontualmente, pais, médicos, psicólogas e enfermeiras). Neste sentido foram seleccionadas para esta investigação as seguintes técnicas: (1) *no estudo exploratório*: entrevistas semi-estruturadas; (2) *na formação contínua de professores*: questionário de avaliação das necessidades de formação; observação participante e notas de campo; entrevistas informais individuais e de grupo; análise de documentos produzidos na formação e na escola e análise da participação online: e-diários de professores, e – fórum aberto à co-parceria entre professores e médicos (*Fórum Sexualidades e Educação Sexual*), e – fórum de discussão sobre os temas para os professores acompanharem a publicação dos projectos das várias escolas neste site (*Fórum Projecto Piloto de Educação Sexual Online*); (3) *no projecto de ES orientado para a acção e participação, centrado nos alunos*: (3 a) *em seis escolas*: observação participante das actividades dos alunos na escola e notas de campo; entrevistas informais individuais e de grupo; entrevista final de grupo semi-estruturada, para professores e para alunos; e (3 b) *em todas as escolas envolvidas no projecto*: análise de documentos produzidos na escola pelos alunos e colocados online: e-diários de aula dos alunos, e-fórum de relações interpessoais entre alunos do projecto (*Forum da Amizade*), e – fórum de discussão sobre os temas para os alunos (*Fórum Jovens em Acção*), e – fórum de discussão dos alunos para tirar dúvidas sobre sexualidade (*Fórum Sexualidades*); observação participante nas acções com pais ou colegas; e entrevistas informais a pais e colaboradores.

A apresentação e discussão dos resultados será feita por escola, recorrendo a categorias de codificação como organizadores da análise. Será dado destaque aos aspectos mais positivos a nível da evolução ocorrida como consequência do projecto na imagem interna e ambiente da escola, no envolvimento dos pais e nas várias dimensões da competência de acção dos alunos e professores.

3. Apresentação e discussão dos resultados

Imagem interna e ambiente da escola e envolvimento dos pais

O dinamismo dado pelo projecto à escola foi operacionalizado pela forma de integração do projecto nas actividades da escola, número de turmas envolvidas, extensão e alcance do projecto, co-parcerias estabelecidas e envolvimento dos pais.

O número de professores (N=86) e de alunos (N=817) envolvidos tal como o número de escolas que desenvolveram acções com o envolvimento dos pais ou de alunos de outras turmas ou de outras escolas (n=10; 66,7%) é por si só um indicador do dinamismo do projecto.

O segundo indicador de dinamismo foi a abertura da escola ao meio com a participação dos pais e de outros elementos da comunidade nas acções na escola (n=5; 33,4%) e dos alunos e professores do projecto em acções na comunidade (n=2).

A participação dos pais no projecto foi feita no início, quando em todas as escolas foram informados sobre ele e se lhes pediu a sua opinião mas, por decisão dos professores, sem lhes pedir permissão para o fazer, uma vez que a educação sexual é legalmente obrigatória na comunidade escolar.

Na maior parte das escolas, os pais também participaram em actividades que os alunos levaram para casa, para fazer com a sua colaboração ou simplesmente para lhes pedir a sua opinião. O projecto, na opinião dos filhos e dos pais serviu como mola impulsadora do diálogo sobre sexualidade em casa.

A terceira evidência da participação dos pais no projecto foi o grande número de pais (excepto numa escola) presentes nas acções preparadas pelos filhos. Essa participação foi feita a dois níveis: na preparação da sessão fazendo bolos para o lanche convívio e na participação activa durante a acção.

Neste contexto, na avaliação final do projecto perguntou-se aos alunos o que é que os pais pensavam sobre o projecto. Para alguns alunos os pais atribuem à escola parte do papel da educação sexual dos filhos e sentem-se orgulhosos com a publicação do seu trabalho no site. Para outros alunos, os pais agradecem à escola por esta fazer educação sexual, porque lhes facilita o trabalho de o fazer, ajuda-os a interagir com os filhos (porque lhes tira dúvidas como adultos e cria contextos adequados para o diálogo pais - filhos) ou porque deixam de ter a responsabilidade de o fazer uma vez que o assunto é tratado na escola. Os alunos também referiram os efeitos das acção que realizaram com os pais na escola sobre a mudança positiva nos diálogos em família sobre sexualidade.

A opinião manifestada pela maior parte dos pais entrevistados no final das acções foi muito semelhante à percepção que os filhos tinham sobre o que os pais pensavam. O extracto seguinte será apenas utilizado para ilustrar algumas dessas ideias chave que foram encontradas nas entrevistas aos pais:

- Pai: Bem, sinceramente, é a primeira vez que eu venho a uma reunião destas, destas e de qualquer outra em termos escolares, adorei. (...)
- Representante dos pais: Em relação à participação dos pais ao grande número de pais que vieram, que para mim não foi uma surpresa, há participação, é assim, a participação não se mede só por quem falou, se as pessoas não se foram embora é porque estão interessadas, não é? Se estão a ouvir estão a tentar participar à sua maneira. (...)

Médica: Em relação ao comentário final, é assim, eu também nunca estive numa acção de pais com tantos pais, acho que é uma experiência ótima, acho que vocês estão de parabéns pelos filhos que têm, estão de parabéns porque também têm uma escola que eu penso que dá resposta dentro das limitações que tem e há pessoas interessadas e gostaria de ver daqui para o futuro acções dirigidas na mesma aos pais, que podem ser dentro deste tema, para discutir entre adultos, organizadas pela escola eventualmente, e isso é um repto que eu lanço à escola fazermos educação sexual para pais, educação sexual, entre aspas, no fundo, para vocês saberem exactamente em que ponto as coisas estão, qual é a nossa realidade e aquilo que nós temos que inverter e qual é a situação que temos, porque, no fundo, isso diz respeito aos nossos filhos, e há muita coisa que nós como pais podemos fazer, e o que não sabemos podemos aprender e essas acções têm que ser feitas, penso eu, também só com pais, porque os assuntos têm que ser tratados de uma maneira diferente é um repto que eu lanço à escola. (Acção para pais, escola G)

O tipo de interacção descrito entre as instituições de saúde e educação foram muito evidentes neste projecto. Estas entrevistas de grupo finais em que a investigadora pedia informalmente a opinião dos participantes (alunos, pais, representantes da Associação de Pais, representantes do Conselho Executivo, médicos, enfermeiras, psicólogos) tornaram-se verdadeiros momentos de avaliação do projecto e criação de visões para o futuro, num diálogo horizontal em que todos se sentiam participantes activos no processo como se pode ver pela entrevista anterior.

Dar voz aos alunos: Perspectivas dos adolescentes sobre a metodologia S – IVAM

Na perspectiva dos alunos, o que aprenderam de mais importante com o(s) problema(s)/tema(s) que trataram durante o projecto foram os seguintes aspectos: (1) atrasar a primeira relação sexual (63,6% dos rapazes e 71,4% das raparigas); (2) saber quando estão preparados para ter a primeira relação sexual (45,5% dos rapazes e 92,9% das raparigas); (3) perder a vergonha de ir ao Centro de Saúde pegar em preservativos e de os usar (36,4% das raparigas); (4) aprender que se deve ir a uma consulta no Centro de Saúde antes de se começar a ter relações sexuais (42,9% das raparigas); (5) distinguir sexualidade de sexo (45,5% dos rapazes e 57,1% das raparigas); (6) repensar o conceito de intimidade e amor dentro do namoro (7,1% das raparigas); (7) conhecer a resposta sexual humana (9,1% dos rapazes e 7,1% das raparigas); e (8) aprender em que consiste o abuso sexual de menores e a quem recorrer (9,1% dos rapazes e 14,3% das raparigas).

A maior parte dos alunos (63,6% dos rapazes e 57,1% das raparigas) referiu que o que gostou menos, de um modo geral, foi de preencher questionários. Por outro lado, todos indicaram que o que gostaram mais foi analisar e construir estudos de caso, simular jogos de papéis e fazer jogos de treino assertivo, porque eram actividades divertidas e de maior aprendizagem. No entanto, em todo o projecto, o que gostaram mais de fazer foi a preparação e realização das *acções*.

Os alunos falaram de participação essencialmente do ponto de vista de quem escolhe, não de quem sugere. Houve três aspectos de participação fundamentais para a quase totalidade dos alunos. O primeiro aspecto foi terem tido a responsabilidade de escolher os temas e as actividades a realizar:

João: Devemos ser nós a escolher. Porque nós sabemos os nossos gostos e escolhemos o que nós queremos. O que vamos tratar.
Pedro: Porque sendo nós a escolher temos mais interesse em trabalhar naquilo.
Filipe: Mais à-vontade e responde mais às vossas dúvidas. (Grupo masc., escola G, 8º ano, p.2821)

Na sua opinião, o segundo aspecto mais importante da sua participação foi terem dado aulas à própria turma depois da turma ter seleccionado as actividades que queria realizar dentro do tema:

- Entrevistadora: E quem preparou as aulas?
Joana: Eu dei. A professora ajudava.
Rita: A professora ajudava-nos um pouco mas nós é que fazíamos quase tudo.
Entrevistadora: Sente que aprende mais quando está a ser professora ou quando está como aluna?
Joana: Quando estamos a funcionar como professores, porque temos aquilo à nossa frente e vamos ouvindo o que é que as outras pessoas dizem e vamos aprendendo um pouco de cada pessoa.
Rita: Também acho que devemos ser nós a dar as aulas porque nos empenhamos mais. Sabemos que queremos fazer aquilo, então empenhamo-nos mais naquele projecto. Enquanto que se forem os outros a dar ou a professora, ela vai falar e nunca mais se cala. (Grupo feminino, escola G, 8º ano)

O terceiro aspecto de participação referido foi a grande liberdade que sentiram ao sugerir visões e decidirem sozinhos (26,7% das escolas) ou com o professor, que apenas dava a sua opinião sem impor quais deveriam ser seguidas (46,7%). Também referiram que aconteceu o mesmo tipo de participação durante a planificação e realização das acções. Na opinião da maior parte dos alunos estes foram os aspectos que mais contribuíram para gostar do projecto e para ganharem auto-confiança para no futuro resolverem os seus problemas pessoais.

Quando se fizeram questões aos alunos sobre a maneira como o *Kit de Actividades orientadas para a Acção e Participação* influenciou o pensamento e atitudes dos alunos e professores no trabalho com os assuntos da sexualidade, usando a metodologia S – IVAM com aplicação de TIC, os alunos salientaram cinco aspectos que consideraram muito importantes na estruturação do seu projecto orientado para a acção:

- as actividades iniciais de planificação do projecto e as actividades de brainstorming no início de cada tema geral. Vários alunos referiram que só perceberam como eram úteis as actividades de detecção das ideias iniciais sobre o tema geral quando tinham que decidir em turma quais as actividades a escolher; ajudou-os a tomar uma decisão mais consciente sobre os temas/ problemas que gostariam de começar a tratar;
- as sugestões dadas em várias actividades para fazerem pesquisa noutros sites da Internet com informação relacionada com temas de sexualidade para trabalharem nos seus grupos de investigação;
- as sugestões para trabalharem algumas actividades através do Fórum Alunos do site do projecto;
- o Kit de Actividades estar orientado para a educação de pares em vez de um ensino feito pelos professores; e
- haver actividades que sugeriam que os grupos de trabalho tivessem os alunos separados por sexo.

Os alunos consideraram que a maior parte das actividades que eles seleccionaram do Kit de Actividades para leccionarem as aulas para os seus colegas são bastante diferentes das que os professores usam normalmente nas suas aulas.

A maior parte das turmas, excepto uma turma de 12º ano, considerou que a utilização de grupos só de rapazes ou só de raparigas proposta em algumas das actividades que realizaram foi a mais adequada. Quer os rapazes quer as raparigas consideraram que nesses temas se sentiram mais à-vontade e foram mais

espontâneos e sinceros no que fizeram:

- Entrevistadora: Preferiam ter trabalhado sempre em grupos mistos?
Sandra: Eu acho que separado é melhor.
Raquel: É separado.
Sílvia: Eu acho que é melhor separado, porque, por exemplo, nós também quando temos os nossos melhores amigos, acho que nos sentimos mais à-vontade quando é rapariga a falar com rapariga, acho que se fala mais, porque o sexo é igual, têm as mesmas opiniões. É, eu acho que é mais esquisito e, principalmente sobre sexualidade. Acho que fica um bocado de vergonha.
Daniela: E depois quando no fim trocamos as ideias, sentimo-nos mais protegidas por ser só uma pessoa a falar e não o grupo todo. Já não se sabe quem é que disse o quê.
Rosa: Era melhor assim separado, porque, realmente, uma pessoa está mais à-vontade para dar a sua opinião, ninguém sabe quem disse o quê. (Grupo feminino, escola L, 10º ano)

O extracto seguinte acrescenta que outra razão para os alunos considerarem útil a separação por género em algumas actividades é ficarem a conhecer as diferenças que existem entre rapazes e raparigas em relação ao assunto que estão a estudar:

- Entrevistadora: O que pensam sobre a utilização de grupos só de rapazes ou só de raparigas proposta em muitas actividades?
José: Eu acho que é melhor juntar rapazes com rapazes e raparigas com raparigas.
Daniel: Eu também.
Rui: Porque assim estamos mais à vontade naquilo que dizemos e se fosse com raparigas, por exemplo, não gostavam da nossa ideia e não a aceitavam.
David: E já podemos distinguir as ideias. O que pensam os rapazes e as raparigas.
Entrevistadora: Mas vocês acham que as raparigas e os rapazes têm ideias diferentes sobre estes assuntos que estiveram a tratar?
Duarte: Sim. Em alguns casos têm. (Grupo masculino, escola G, 8º ano)

Também foi perguntado aos alunos se nas aulas houve diferença entre o que pensavam e faziam os rapazes e as raparigas ao tratar os temas. Todos os alunos do 3º ciclo (63,6% dos rapazes e 51,7% das raparigas) concordaram que as aulas mostravam diferenças de género especialmente a nível do comportamento na sala de aula. A maior parte considerou que os rapazes eram mais brincalhões, levavam as coisas menos a sério e eram menos interessados.

As diferenças de comportamento em função do género foram as mesmas que já tinham sido descritas pelos professores no estudo exploratório e que levaram a optar por esta separação do género em algumas actividades.

Competência de acção dos professores para trabalhar em projectos de ES orientados para a acção

A barreira mais vezes referida pelos professores para desenvolver estes projectos foi a possibilidade de continuidade do projecto na sua escola:

A maior dificuldade será a adesão dos professores na implementação e na continuidade do projecto. Tal como em todos os assuntos, há sempre pessoas que discordam. As temáticas da sexualidade não são bem vistas por todos, havendo mesmo quem se mostre resistente a elas. Nem todos concordam com a abordagem destes assuntos remetendo-os para as famílias, por outro lado, estas cada vez mais remetem para as escolas a globalidade dos ensinamentos. Isto decorre, entre outras razões, do pouco tempo em que as famílias convivem e conversam, com todas as novas tecnologias e aumento do poder de compra, cada vez mais os jovens passam o tempo sozinhos em casa, mesmo quando os seus pais e familiares se encontram lá. O tempo é passado em frente a computadores, com jogos e Internet, onde nem sempre as informações que circulam são as mais correctas ou apropriadas para as suas faixas etárias, em frente a televisores, nos seus quartos, ou então fora de casa com os amigos. (Rel., prof. Ciências Naturais)

Outra das maiores barreiras encontradas relacionaram-se com a comunicação entre os pais e os filhos a nível da sexualidade, nomeadamente, no cuidado a ter no material enviado para casa, na clarificação do conceito de sexualidade com os pais e no choque entre o que se ensina em casa e na escola. Outra barreira sentida pelos professores é o facto dos alunos pensarem que sabem tudo sobre sexualidade tal como os pais:

Os alunos acham que sabem tudo, assim como os pais. Quando falei com os pais sobre a implementação deste projecto na escola, dos seus conteúdos e objectivos, alguns referiram “os meus filhos já sabem tudo sobre educação sexual”. De facto isso não é verdade. Há alguns dias atrás numa turma que participa no projecto, pedi que anonimamente escrevessem perguntas que quisessem ver esclarecidas no âmbito da educação sexual, posteriormente ao tratamento do tema “O que é a sexualidade?”. Posso referir que as dúvidas são muitas e quase todas elas direccionadas para informação sobre a reprodução e a vida amorosa e sexual. (Rel., prof. Matemática)

A mobilidade do corpo docente, a excessiva carga curricular das disciplinas, a falta de colaboração dos outros professores da turma que não estiveram em formação e as incompreensões de alguns encarregados de educação ou da comunidade escolar em relação à educação sexual, também foram enumerados por alguns professores como importantes barreiras a ultrapassar:

Não sou optimista ao ponto de acreditar que este projecto, como muitos outros bem concebidos, produzirá grandes efeitos pelos motivos que passo a citar:

- grande mobilidade do corpo docente, nomeadamente dos actuais participantes;
- excessiva carga curricular às diferentes disciplinas e constantes atrasos na leccionação dos conteúdos, devido às dificuldades de aprendizagem dos alunos;
- desmotivação por parte dos professores envolvidos devido à precariedade das condições em que o projecto está a decorrer (o constante “mendigar” da colaboração do Conselho de Turma);
- a incompreensão de alguns encarregados de educação ou comunidade escolar. (Rel., prof. Inglês)

Quando se comparam as barreiras aqui apresentadas com as barreiras descritas no estudo exploratório e as razões apresentadas pelos professores para aderirem à formação contínua de professores, que incluíram uma forma de ultrapassar as barreiras que tinham vindo a sentir — melhorar a formação dos professores, ter oportunidade para avaliar a eficácia das respectivas práticas, a possibilidade de comunicar online dentro de um projecto de educação sexual e a possibilidade de publicar os resultados do trabalho dos alunos na Internet — percebe-se que este projecto ajudou a ultrapassar um conjunto significativo de barreiras que anteriormente eram sentidas na educação sexual na comunidade escolar.

Os mitos e medos dos pais e as preocupações em relação à educação sexual identificados no estudo exploratório como uma barreira à implementação da educação sexual — por um lado, os pais pensarem que a educação sexual é apenas falar de sexo, encoraja o início das relações sexuais e é exclusivamente da responsabilidade dos pais e, por outro lado, a preocupação dos professores que os pais não participem nas actividades que acontecem na escola e não colaborem nas actividades que os alunos levam para casa — continuou a fazer-se sentir no fim do projecto, embora numa percentagem mais reduzida de professores.

Os mitos e medos dos alunos identificados no primeiro estudo como uma barreira à educação sexual — por um lado, os alunos acharem que serão aulas teóricas como a maior parte das disciplinas; pensarem que os professores vão fugir às suas perguntas sobre sexo e que só falarão de afecto e não de prazer sexual e, por outro lado, o medo dos professores não irem de encontro às expectativas dos alunos, não serem correctamente interpretados por eles, permitirem que os alunos exponham involuntariamente os seus

sentimentos íntimos relacionados com a sexualidade, promoverem situações que levem os alunos a criar valores sexuais diferentes dos pais o que pode originar conflitos entre os pais e os filhos, incentivarem o início das relações sexuais e usarem actividades que choquem os alunos que não estão no mesmo nível de desenvolvimento afectivo – sexual — deixaram de existir, excepto a nível da possibilidade de existirem conflitos entre pais e filhos por causa dos alunos clarificarem os seus valores e conhecimento e se assumirem como diferentes dos pais.

Em síntese, as preocupações do professor face a si próprio e face à definição da estratégia pedagógica identificadas no estudo exploratório deixaram todas de existir. No entanto, surgiram novas barreiras nesta área: a dificuldade de continuidade do projecto e a crença de pais e alunos de que sabem tudo sobre sexualidade, tal como a maior parte dos professores no início desta formação.

Nas escolas em que o projecto teve uma maior participação dos alunos, o professor assumiu o papel de facilitador do ensino. Por vezes, o professor teve que trabalhar com os alunos extra-aula, o que não era comum no ensino, para os ajudar a preparar as actividades que iriam desenvolver com os seus pares. O nervosismo dos alunos a liderar estas actividades e a dificuldade em tomar decisões manifestadas no início do projecto foram os dois aspectos onde os professores notaram maior mudança nos alunos.

Na perspectiva da maior parte dos professores, as actividades de maior aprendizagem para os alunos, que mais aumentaram a sua auto-estima e com que mais se comprometeram foram a preparação e realização das acções.

O aspecto negativo deste projecto mais vezes referido pelos professores foi o grande dispêndio de tempo e de trabalho extra na escola que o projecto lhes criou. No entanto, também foram esses professores que mais comprometidos se mostraram com o projecto e mais interesse mostraram em continuar nele para o futuro.

Na opinião da maior parte dos professores esta abordagem orientada para a acção e participação deveria ser a metodologia para o futuro da educação para a saúde e das escolas promotoras de saúde, especialmente o uso do site, a colaboração entre escolas e possibilidade de colaboração internacional que foi criada.

4. Conclusões e implicações para o futuro

Todos os professores e alunos foram unânimes em defender que o mais atraente para os alunos neste projecto foi eles verem as suas ideias e trabalho levados a sério pelos adultos, com quem trabalharam de igual para igual (professores, médicos, psicólogos e enfermeiros), e, especialmente, pelos pais durante as suas experiências de acção.

As amplas possibilidades para os alunos participarem genuinamente em projectos intencionalmente orientados para o desenvolvimento de acções colectivas indirectas com os pares (educação de pares) ou os adultos da comunidade (entrevistas, questionários e mesas redondas) visando as mudanças de condições de

vida, ajudou a capacitar os alunos para assumirem a sua voz na escola e na sociedade, ajudou a adquirir um melhor equilíbrio entre o envolvimento dos professores e dos alunos no trabalho desenvolvido na escola e proporcionou um espaço aberto e reflexivo sobre a saúde sexual e o papel dos alunos e professores numa escola democrática e promotora de saúde.

No futuro, também é fundamental investigar na educação sexual na escola algumas questões que emergem durante o seu desenvolvimento, tais como: (1) se a separação dos alunos por sexo em alguns temas específicos de educação sexual torna os programas de intervenção mais eficazes; (2) as diferentes reacções dos rapazes e das raparigas ao material de educação sexual, nomeadamente, os temas que lhes interessam mais; e (3) as implicações para a eficácia dos programas devido à postura de “macho” dos rapazes e ao seu comportamento homofóbico persistente.

A eficácia demonstrada pela aplicação da metodologia S – IVAM na educação sexual no desenvolvimento de competências de acção dos alunos sugere que esta metodologia deverá ser ensinada aos professores na formação, tal como os paradigmas de educação para a saúde democrático (e moralista) e o conceito de saúde amplo e positivo dentro de uma abordagem metodológica que cria condições para a construção das quatro dimensões do conhecimento orientado para a acção.

As pré-condições que poderão ser sugeridas para os professores ajudarem a fortalecer a mudança intencional de comportamentos nos alunos são as seguintes: o grupo de professores de cada escola, e idealmente cada professor individualmente, poderá promover a aprendizagem relacional através da participação numa comunidade entre escolas, do mesmo e de outros países, desenvolvendo as suas competências pessoais de utilização das TIC e de construção de páginas Web e criando condições na sua escola para que os alunos as utilizem; os professores deverão construir o seu papel dentro de uma abordagem de “parceiros mais experientes”, estimulando e apoiando os alunos dentro da sua aprendizagem (Simovska, Jensen, 2003); sugere-se que a avaliação e feedback correctivo do projecto envolva uma co-determinação entre alunos e professores, tal como nas outras fases do projecto, e a integração da educação sexual no currículo da escola deverá possibilitar o desenvolvimento do projecto como uma área transversal do currículo.

Referências bibliográficas

- Azjen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey, NJ: Prentice-Hall.
- Azjen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Chicago: Dorsey Press.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of thought and action. A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1989). Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. In V. Mays, G. W. Albee & S. F. Schneider (Eds.). *Primary prevention of AIDS: psychological approaches*. Newbury

- Park: Sage, pp. 128-141.
- Bandura, A. (1992). A social cognitive approach to the exercise of control over AIDS infection. In R. J. DiClement. *Adolescents and AIDS. A Generation in Jeopardy*. Newbury Park: Sage Publications, pp. 89-116.
- Fishbein, M. & Azjen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hagquist, C., Starrin, B. (1999). Health education in schools – from information to empowerment models. *Health Promotion International*, 12 (3), pp. 225-232.
- Jensen, B. B. (1995). Concepts and models in a democratic health education. In B. B. Jensen, (Ed.). *Research in environmental and health education*. Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, pp.151-169.
- Jensen, B. B. (1997). A case of two paradigms within health education. *Health Education Research*, 12 (4) pp.419-428.
- Jensen, B. B. (2000). Participation, commitment and knowledge as components of pupil's action competence. In B. B. Jensen, K. Schnack & V. Simovska (Eds.). *Critical Environmental and Health Education. Research Issues and Challenges*. Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, p.219-237.
- Jensen, B. B., Kostarova-Unkovska, L., Skopje, M. (1998). Evaluation in collaboration with students. In EC, WHO Europe, CE, Swiss Federal Office of Public Health, Swiss Conference of Cantonal Ministers of Education, Universitat Lunenburg (Ed.). *First workshop on practice of evaluation of the Health Promoting School – models, experiences and perspectives. Executive summary*. Switzerland: autor, pp. 60-71.
- Jensen, B. B., Schnack, K. (1997). The action competence approach in environmental education. *Environmental Education Research*, 3 (2) p.163-178.
- Jensen, B. B., Schnack, K. (1994). Action competence as an educational challenge. In B. B. Jensen & K. Schnack (eds.). *Action and Action Competence as Key Concepts in Critical Pedagogy*. Copenhagen: Didaktiske Studier, Studies in Educational Theory and Curriculum, Royal Danish School of Educational Studies, p.5-18.
- Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Pereira, S., Diniz, J. A. & Equipa do Projecto Aventura Social (2006). *Comportamento sexual e conhecimentos, crenças e atitudes face ao VIH/ SIDA (Relatório Preliminar, Dezembro 2006)*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.
- Parson, C., Stears, D., Thomas, C. (2002). United Kingdom – The eco-holistic model of the Health Promoting School. In B.B. Jensen, V. Simovska (ed.). *Models of promoting health schools in Europe*. Copenhagen: EENHPS, WHO Regional Office for Europe, pp. 64-66.
- Pattenden, J. (1998). Indicators for the health promoting school. In EC, WHO Europe, CE, Swiss Federal

Office of Public Health, Swiss Conference of Cantonal Ministers of Education, Universitat Lunenburg (Ed.). *First workshop on practice of evaluation of the Health Promoting School – models, experiences and perspectives. Executive summary*. Switzerland: EENHPS, WHO Regional Office for Europe, pp. 39-41.

Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. London: Sage Publications.

Simovska V. (2000). Exploring student participation within health education and health promoting schools. In B. B. Jensen, K. Schnack & V. Simovska (Eds.). *Critical Environmental and Health Education. Research Issues and Challenges*. Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education, p.29-43.

Simovska V.(2004). *Learning by InterAction: Learning about health through participation and action – the health promoting schools perspective*. Copenhagen: Danish University of Education Press.

Simovska V., Jensen, B. B. (2003). *Young-minds.net/lessons learnt: Student participation, action and cross-cultural collaboration in a virtual classroom*. Copenhagen: Danish University of Education Press.

Vilaça, M.T. (2006). *Acção e competência de acção em educação sexual: uma investigação com professores e alunos do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário*. Braga: Universidade do Minho (tese de doutoramento não publicada).

Weare, K. (1998). The health promoting school – an overview of concept, principles and strategies and the evidence for their effectiveness. In EC, WHO Europe, CE, Swiss Federal Office of Public Health, Swiss Conference of Cantonal Ministers of Education, Universitat Lunenburg (Ed.). *First workshop on practice of evaluation of the Health Promoting School – models, experiences and perspectives. Executive summary*. Switzerland: EENHPS, WHO Regional Office for Europe, pp. 9-18.