

Educação sexual no contexto escolar português: caraterização, facilitadores e barreiras à sua implementação

Ana Cristina Rodrigues da Rocha

Tese apresentada na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto para obtenção do grau de Doutor em Psicologia, sob orientação da Professora Doutora Cidália Duarte.

Trabalho financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, Ministério da Educação e Ciência através da conceção de bolsa de doutoramento [SFRH/BD/74347/2010].



RESUMO

Apesar das semelhanças entre países europeus, do reconhecimento do modelo bioecológico, da publicação de legislação portuguesa no domínio da educação sexual, em 2009, e da identificação de dificuldades na sua implementação nas escolas, a investigação focada nas práticas de implementação e nos fatores que afetam a mesma, especialmente após a última legislação, segundo o modelo supracitado, é escassa, bem como a partilha de experiências nacionais na Europa.

Assim, esta investigação teve como principais objetivos: caracterizar a implementação da educação sexual nas escolas portuguesas, ao longo do 3º ciclo, e explorar os fatores que influenciam a sua implementação, com base numa perspetiva bioecológica. Para o efeito, foram levados a cabo 4 estudos que combinaram a recolha de amostras de conveniência e representativas, assim como dados qualitativos e quantitativos referentes quer ao projeto de educação sexual das escolas, como ao seu contexto de implementação, desde o micro ao macrosistema.

Os resultados sugerem que a educação sexual está a ser implementada nas escolas portuguesas, no 3º ciclo, e que, não obstante alguma variabilidade, há práticas comuns nas escolas, sobretudo no que respeita os papéis desempenhados e os procedimentos de planeamento, implementação e avaliação. Também há dificuldades comuns como: envolver a comunidade escolar, implementar a transversalidade, abordar a sexualidade de forma holística e avaliar adequadamente a educação sexual. Os resultados apontam igualmente para a existência de fatores facilitadores e de barreiras relacionadas quer com o projeto de educação sexual, quer com o seu contexto de implementação. De entre os fatores contextuais, os relativos ao contexto organizacional, à direção e à equipa de coordenação, ao nível do microsistema, e com as parcerias, ao nível do exossistema, parecem ser os mais preponderantes para explicar as diferenças na efetividade da implementação da educação sexual entre escolas. Os resultados confirmam também a pertinência do modelo bioecológico enquanto quadro teórico para a análise do processo de implementação da educação sexual em contexto escolar.

Por permitir ainda a análise das políticas adotadas na área, como também a identificação de estratégias e de recursos que, por um lado, minorem as fragilidades e a variabilidade entre escolas e, por outro, reforcem as potencialidades, este trabalho apresenta consideráveis implicações teórico-práticas a diversos níveis.

ABSTRACT

European countries are similar. The bioecological model has been increasingly recognized. There is a new law on sexuality education in Portugal since 2009, and there are difficulties in implementing it in schools. Nonetheless, research based on this model and focused on practices to implement school-based sexuality education and factors facilitating and hindering it, especially after the latest legislation, is scarce as well as publication of national experiences in Europe.

Thus, the main goals of this research were: to characterize the implementation of sexuality education in Portuguese schools, at the 3rd cycle, and to explore the factors affecting its implementation, based on a bio-ecological model. We carried out four studies that combined convenience and representative samples, as well as qualitative and quantitative data relating to school sexuality education project, and contextual factors, from the micro- to the macrosystem.

Results suggest sexuality education is implemented in Portuguese schools, at the 3rd cycle, and, in spite of some variability, there are common practices in schools, especially relating roles and planning, implementation and evaluation procedures. There are also common difficulties, such as: in promoting school community participation, implementing sexuality education across the curriculum, addressing sexuality in holistic perspective and in properly assessing it. Facilitating factors and barriers related to sexuality education project and implementation context were found. Contextual factors related to organizational context, school administration and coordination team, at the microsystem level, and partnerships, at the level of exosystem level, seem to be the most relevant factors to explain the differences between schools in effectiveness of sexuality education implementation. Findings also confirm the bioecological model as a theoretical framework well-suited for analysis of sexuality education implementation in schools.

Because this research allows for analysis of sexuality education-related policies impact, as well as for identification of strategies and resources to overcome difficulties and variance across schools, and to reinforce strengths, it has significant implications for theory and practice at several levels.

RESUME

Malgré les similitudes entre les pays européens, la reconnaissance de la pertinence du modèle bioécologique, la publication de la loi sur l'éducation sexuelle au Portugal en 2009 et les écoles ont de la peine à mettre en application l'éducation sexuelle, les études sur les pratiques de son application et les facteurs qui l'affectent, selon le modèle bioécologique, en particulier après la dernière loi, sont rares, aussi bien que le partage des expériences nationales en Europe.

Cette recherche a eu pour objectif de caractériser l'application de l'éducation sexuelle dans les écoles portugaises, dans le troisième cycle, et d'explorer les facteurs qui influent son application, sur la base d'une perspective bioécologique. À cette fin, ils ont réalisé quatre études qui combinent la collecte des échantillons de commodité et représentatives, et aussi des données qualitatives et quantitatives. Les données sont liées au projet d'éducation sexuelle dans les écoles et son contexte d'application, à partir du micro au macrosystème.

Les résultats suggèrent que l'éducation sexuelle est appliquée dans les écoles portugaises, dans le troisième cycle et que, malgré une certaine variabilité, il y a des pratiques courantes dans les écoles, en particulier en ce qui concerne les rôles et les procédures de planification, application et évaluation. Il y a aussi des difficultés communes telles que: participation de la communauté scolaire, appliquer la transversalité, d'adressage sexualité de moyen holistique et évaluer convenablement l'éducation sexuelle. Les résultats soulignent l'existence de facteurs facilitateurs et des obstacles liés au projet d'éducation sexuelle et son contexte d'application. Parmi les facteurs contextuels, ceux liés au contexte organisationnel, l'équipe de direction et de la coordination, au niveau du microsystème, et des partenariats, au niveau de l'exosystème, paraissent être les plus importants pour expliquer les différences entre les écoles dans l'effectivité de son application. Les résultats confirment également la pertinence du modèle bioécologique comme un cadre théorique pour l'analyse du processus de l'application de l'éducation sexuelle dans les écoles.

Parce que cette recherche permet l'analyse de la pertinence des politiques adoptées dans le thème, ainsi que d'identifier des stratégies et des ressources qui, d'une part, réduisent les faiblesses et de la variabilité entre les écoles et, sur l'autre part, le renforcement du potentiel, on présente considérable implications théoriques et pratiques à différents niveaux.

*À minha mãe
por ter tido a coragem de
fazer diferente.*

AGRADECIMENTOS

Porque o sentimento de gratidão é certamente do melhor da vida, tento endereçar nestas breves palavras o meu profundo reconhecimento.

À Professora Cidália Duarte, excelente exemplo do poder de um orientador verdadeiramente apoiante e autonomizante numa época em que se tende para o controlo, agradeço essencialmente, além da confiança na sua orientação, o carinho com que me acompanhou ao longo dos últimos 8 anos, o estímulo ao meu 'mau feitio', o humor tão importante para amenizar angústias e, sobretudo, a orientação para o que é essencial na vida.

Muito poucos têm o privilégio de ler 'amigo' na palavra 'orientador'.

Para si, o meu maior obrigada.

Aos participantes nos estudos: diretores, professores, encarregados de educação, alunos e técnicos com os quais realizei esta investigação, particularmente aos do quarto estudo pela disponibilidade com que me receberam.

À Professora Maria Emília Costa por ter dado asas a este projeto e ter mantido todo o seu conhecimento e apoio próximos. O meu sentido 'obrigada' especialmente por ter estado comigo num dos passos mais importantes do caminho: o primeiro!

À Professora Isabel Menezes pela generosidade de sempre me acolher em momentos de dúvida e de partilhar genuinamente o seu conhecimento. O meu sincero agradecimento pelo exemplo de diálogo crítico entre teoria e prática.

Ao Dr. Francisco Pintado pela sua infindável prestabilidade e generosidade em partilhar conhecimento e experiência. Obrigada por socorrer todos os meus pedidos!

Ao Doutor Daniel Sampaio, ao Professor Félix López e à Doutora Carla Serrão pela partilha de reflexões na fase inicial do planeamento deste projeto.

À FPCEUP e ao CPUP pelo acolhimento e pelos recursos disponibilizados na recolha da amostra e na divulgação do trabalho realizado.

À Fundação para a Ciência e Tecnologia pela concessão da bolsa para a realização deste trabalho.

À Cláudia Leal e à Mónica Silva pela partilha do interesse pela educação sexual. À Cláudia um especial obrigada pelo apoio nos dois primeiros estudos.

À comissão de organização do seminário 'Educação Sexual: da investigação às políticas e práticas' pela oportunidade de divulgar e refletir sobre os resultados dos estudos com a comunidade científica e com os profissionais do terreno, retribuindo aos participantes com as conclusões da investigação.

Aos colegas do 'Tornar-se Psicólogo para além das aulas' pelos momentos de partilha em torno do caminho de ser-se psicólogo e pelas "pausas" tão importantes para retomar este trabalho.

Aos meus orientandos pelas conversas em que aprendemos a desafiar o complexo da natureza humana e de se ser psicólogo.

Aos colegas do Serviço de Consultas de Jovens e Adultos e do grupo 'Dinâmicas Relacionais, Processos de Mudança e Bem-estar' pela partilha e pelo apoio. Agradeço, em especial, à Professora Paula Mena Matos pelo exemplo de seriedade na credibilização da investigação numa época, que mais parece de "publicitação" científica; ao Patrício Costa pelas sugestões estatísticas; à Raquel Barbosa e à Graça Silva pela preocupação e acompanhamento genuínos desde os meus primeiros passos como psicóloga.

Às minhas colegas de gabinete, Joana Vieira, Mariana Veloso Martins, Marisa Ávila e Tânia Gouveia pela amizade e pelos "bocadinhos" de partilha, bom humor, companheirismo e apoio, tão essenciais para sobreviver a *isto* com sanidade mental!

To Alexandra, thank you for making the impossible possible! You taught me more than English: to push my limits!

À Ana Machado, Mónica Soares, Liliana Rosário, Patrícia Lopes e Patrícia Soares por cada uma à sua maneira fazerem a amizade manter-se por perto.

To Peter and Mirell, thank you for coming into my life in the last year, and making me feel how close human beings can be despite all the distances!

À Márcia pela tão reconfortante certeza da sua amizade, leve-nos a vida para onde nos levar.

Aos meus sogros pelo exemplo de genuína generosidade e por me confirmarem que somos nós quem cria os laços, mais do que os que trazemos à nascença.

Aos meus avós e tia pelo seu carinho e amparo. Obrigada especialmente por me terem ensinado a pensar “com a grandeza que pode haver na humildade”. Aos meus avós agradeço ainda o exemplo de dedicação e trabalho.

Aos meus pais, Isabel e Miguel, essencialmente pela família que construímos e pelos exemplos de força e determinação na busca do que nos faz felizes. Obrigada pela certeza dos vossos abraços tão importantes para ser quem quero ser.

Aos meus irmãos por me encherem de leveza e por serem os ‘miúdos’ mais espetaculares de sempre! Enchem-me de orgulho e ternura!

Ao Luís, agradeço o futuro que nos dedicamos...
Obrigada por fazeres sorrir a menina dos meus olhos.

Obrigada por esta quente gratidão de vos ter na minha vida.

ÍNDICE

Prólogo	11
Capítulo I Enquadramento teórico	12
1. Educação Sexual no contexto internacional	13
1.1 Conceito e relações contíguas	14
1.2 Paradigmas, abordagens e modelos	16
2. Educação Sexual em contexto escolar	20
2.1. Educação Sexual e sua implementação em contexto escolar: que relação?	21
2.2. Base (a)teórica do processo de implementação: a pertinência do modelo bioecológico	23
3. Educação Sexual no contexto português	27
3.1. Plano sociopolítico e legislativo	27
3.2. Plano científico	35
4. Das preocupações sociais, prioridades políticas e científicas subjacentes à investigação	40
Capítulo II Estudo empírico	43
1. Objetivos gerais e específicos da investigação	44
2. <i>Overview</i> dos estudos	44
Artigo 1 School-based sexuality education in Portugal: strengths and weaknesses	47
Artigo 2 Sexuality education in a representative sample of Portuguese schools: examining the impact of legislation	63
Artigo 3 Factors facilitating implementation of school-based sexuality education in Portugal	79

Artigo 4| How can sexuality education best be implemented in Portuguese schools?
Key characteristics for an effective project implementation _____ **95**

Artigo 5| Contextual factors affecting implementation of school-based sexuality
education in Portugal _____ **111**

Capítulo III | Discussão dos resultados _____ **127**

1. Caracterização da implementação da educação sexual nas escolas _____ 129

1.1. Influência de fatores _____ 132

1.1.1. Fatores relativos ao projeto _____ 132

1.1.2. Fatores relativos ao contexto _____ 134

1.2. Análise do impacto das políticas mais recentes _____ 141

1.3. Síntese do panorama nacional em matéria de educação sexual nas escolas:
potencialidades e fragilidades _____ 144

2. Pontos fortes e limitações da investigação _____ 146

3. Implicações práticas _____ 147

4. Sugestões para a investigação futura _____ 149

Referências bibliográficas _____ **151**

PROLOGO

Tudo se conquista. Mesmo o prazer. Nada é atar e pôr ao fumeiro.

Vergílio Ferreira

Antes das conceções e hipóteses discorridas especificamente acerca da implementação da educação sexual em contexto escolar, objeto de estudo desta tese, importa esclarecer que a mesma nasce de duas premissas. A primeira é a de que o prazer, como escreveu Vergílio Ferreira, pode ser conquistado e, portanto, de que a mudança pode ocorrer ao longo do desenvolvimento humano e de que o mais saudável é que ocorra. A segunda é a de que a conquista do prazer, especialmente a do prazer sexual, podendo parecer circunscrita exclusivamente à esfera privada da intimidade de cada ser humano e, portanto, parecendo inscrita numa perspetiva estruturalista do desenvolvimento humano, pode, deve e estende-se à esfera pública da sociedade, enquadrando-se, assim, numa perspetiva ecológica do desenvolvimento humano.

Desde os movimentos sociais em prol dos direitos sexuais à proliferação de estudos no domínio da sexualidade desde o século XIX, passando pelas políticas em torno dos serviços de saúde de planeamento familiar e da educação sexual nas escolas, a conquista do prazer ou, se quisermos, a promoção do desenvolvimento humano neste domínio, há muito que se desenrola também na esfera pública, terminando, muitas vezes, no entrecruzamento entre público e privado/íntimo do qual resulta o desenvolvimento e a vivência particular do prazer por parte de cada ser humano.

É precisamente neste entrecruzamento que política e ciência se têm aliado como ferramentas da sociedade e é no contexto desta aliança que esta tese se desenvolve. Assumimos, portanto, que esta não é uma tese apolítica porque, de resto, não acreditamos em ciência apolítica; concordamos que a ciência, sem responder a interesses político-partidários e pautando-se pelo rigor que a ética lhe exige, deve ter um papel político e, por isso, deixamos claro o nosso comprometimento social com a educação sexual como um direito e com a democracia como um sistema baseado nos princípios da igualdade e da liberdade. Não é também uma tese amoral, portanto. Assumimos o nosso compromisso moral também com os valores do prazer e do respeito mútuo. É aliás justamente a estes compromissos que esta tese responde, colocando o conhecimento científico ao serviço da conquista pública do prazer através do apoio disponibilizado a políticas favoráveis à implementação de uma educação sexual no contexto escolar português que promova a vivência livre e eticamente enquadrada do prazer por cada ser humano, o nosso último propósito.

CAPITULO I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. EDUCAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO INTERNACIONAL

Por se alocar sempre num contexto espaço-temporal em contínua transformação social de que é indissociável, a educação sexual está em permanente evolução e caracteriza-se por uma larga heterogeneidade decorrente do percurso histórico dos diferentes países e continentes. Referir-nos à educação sexual no contexto internacional enquanto unidade pode ser, na verdade, uma falácia. Porventura, o único ponto comum será o facto de o seu desenvolvimento ter sido suscitado, ainda que em diferentes momentos, por necessidades sociais despoletadas ora pela emergência da adolescência durante a revolução sexual, por sua vez, potenciada pela contraceção na Europa ocidental dos anos 60/70, ora pela epidemia do VIH nos anos 80/90, que conduziu à adoção da educação sexual por prevenção epidémica nos Estados Unidos da América e, mais tarde, na América Latina, Ásia e África. As questões sociais não só marcaram o início formal da educação sexual, como também influenciaram todo o seu desenvolvimento, acentuando diferenças entre países ainda na atualidade (Ketting & Winkelmann, 2013; WHO/BZgA, 2010).

Atualmente, a educação sexual nos Estados Unidos da América continua a ser uma questão bastante politizada e marcada pelo conservadorismo (Ketting & Winkelmann, 2013); fruto da Declaração do México “Educar para Prevenir” (Pan American Health Organization, 2008), na América Latina, foi criada uma rede de países com o objetivo de harmonizar as políticas públicas relativas à educação sexual nas escolas e à prevenção do VIH (Steinhart, von Kaenel, Cerruti, Chequer, Gomes, Herlt, & Horstick, 2013) e, em África, foi levada a cabo uma iniciativa para melhorar a prevenção do VIH e promover a saúde sexual e reprodutiva pela Alemanha, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [UNESCO] e Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/AIDS [UNAIDS] (Ketting & Winkelmann, 2013).

Na Europa, após séculos de Cristianismo e, conseqüente, renúncia do prazer e das relações sexuais sem reprodução, valorização da virgindade e inferiorização da mulher, o debate entre o conservadorismo e o liberalismo cresceu muito influenciado particularmente pelos trabalhos no campo da sexologia de Havelock Ellis e de Freud e, mais tarde, pelos relatórios de Kinsey (Loeber, Reuter, Apter, van der Doefx, Lazdane, & Pinter, 2010; WHO/BZgA, 2010). Numa sociedade menos repressiva e na

qual a informação circulava mais livremente, a necessidade de educação sexual formal evidenciou-se, tendo-se iniciado na Suécia, em 1955, e propagado por vários países do ocidente nas décadas de 70 e 80. Na Europa central e de leste, esta surgiu apenas depois da queda do comunismo. Ao longo das últimas décadas, na Europa, por oposição ao que se sucede nos Estados Unidos da América, tem havido consenso científico relativamente aos alicerces da educação sexual assentarem nos direitos sexuais, liberdade e equidade de género através da explicitação dos mesmos em documentos legais e em *guidelines*. Concomitantemente, a investigação no domínio tem recrudescido muito influenciada pelo debate social de argumentos contra e a favor da mesma, particularmente em contexto escolar (International Planned Parenthood Federation [IPPF], 2006; Ketting & Winkelmann, 2013; Loeber et al., 2010; WHO/BZgA, 2010). Foi neste contexto que surgiram, sobretudo nos Estados Unidos da América, diversos estudos sobre o impacto da educação sexual, com destaque para as meta-análises de Kirby (2008) e da UNESCO (2009). Estes estudos não só contribuíram de forma indelével para o reconhecimento da importância da educação sexual formal, como evidenciaram a lacuna na documentação e partilha do trabalho desenvolvido no domínio pelos países europeus. Por isso, tem sido estimulada a partilha quer através da publicação internacional de experiências nacionais, quer da criação de um gabinete regional da Organização Mundial de Saúde [OMS], na Europa, dedicado a uma estratégia comum para a saúde sexual e reprodutiva. Este gabinete publicou, recentemente, dois documentos que apresentam *guidelines* para a sua implementação (WHO/BZgA, 2010; 2013). Não obstante os esforços de homogeneização da educação sexual na Europa, os dados mais recentes, mas já com quase 10 anos, ressaltam a variabilidade entre países que se reflete inclusive na terminologia utilizada para descrever este tipo de intervenção (BZgA/WHO, 2006; IPPF, 2006).

1.1. Conceito e suas relações contíguas

A ausência de consenso relativamente à terminologia tem marcado a discussão no contexto internacional (Ketting & Winkelmann, 2013), refletindo provavelmente, por um lado, as dificuldades em educar neste domínio e, por outro, as dificuldades em clarificar o conceito (Loeber et al, 2010). Por isso, terminologias como “educação

sexual”, “educação afetivo-sexual”, “educação para a sexualidade e relações” e “educação para a vida familiar” têm sido usadas na Europa (IPPF, 2006). Na verdade, a terminologia escolhida está intrinsecamente vinculada com os propósitos da intervenção e, conseqüentemente, com o conceito. No presente trabalho, optamos por utilizar as terminologias “educação sexual”, em português, e “sexuality education”, em inglês, por serem as mais reconhecidas e recomendadas quer em Portugal (Grupo de Trabalho de Educação Sexual [GTES], 2005; 2007; Lei nº 60/2009), quer internacionalmente (IPPF, 2006; UNESCO, 2009;2010; WHO/BZgA, 2010; 2013), e por concordarmos que não só expressam de forma simples o processo desenvolvido, como também não acarretam deturpação para os conceitos contíguos que a consubstanciam, especificamente os conceitos de sexualidade e saúde.

Naturalmente que a terminologia adquire especial importância sobretudo no contexto da educação sexual intencional ou explícita, isto é, do processo sistemático, explícito e deliberado levado a cabo por profissionais, que deve ser coordenado com os socializadores informais ou não intencionais, de forma a melhorar a sua eficácia (Vaz, Vilar, & Cardoso, 1996). Neste contexto, concetualizamos, tal como Sánchez (2005), a educação sexual como parte integrante da educação para a saúde desde que esta assente numa perspetiva abrangente, holística e positiva da saúde. Especificamente, no caso da saúde sexual, esta deve ser compreendida como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relativamente à sexualidade, que não se trata apenas da mera ausência de doença ou disfunção, mas implica uma abordagem positiva da sexualidade e das relações sexuais, assim como da possibilidade de vivenciar experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência (WHO, 2006).

Acresce que as definições apresentadas, especificamente a de saúde sexual, indiciam a nossa opção por um paradigma da educação para a saúde e um modelo de educação sexual: o paradigma democrático (Jensen, 1997) e o modelo biográfico e profissional (Sánchez, 2005). Na verdade, a definição concetual de educação sexual está inteiramente dependente da definição dos conceitos que lhe são contíguos, sexualidade e saúde, dos quais, por sua vez, depende o paradigma e o modelo segundo os quais a mesma se desenvolve (Gómez-Zapiain, Sánchez, Quintana, & Fernández, 2005). Seria, portanto, impossível avançar com uma definição do conceito

universal ou descontextualizada do modelo que a sustenta. O gabinete europeu da OMS, com base nos direitos humanos emanados em diferentes declarações (IPPF, 2008; World Association for Sexual Health, 2008), na abordagem holística, abrangente e positiva de sexualidade e na definição de saúde sexual que apresentamos, definiu educação sexual como “a aprendizagem dos aspetos cognitivos, emocionais, sociais, relacionais e físicos da sexualidade” (WHO/BZgA, 2010, p.20, tradução nossa).

1.2. Paradigmas, abordagens e modelos

Após um longo debate na sociedade e na comunidade científica que culminou com um extenso consenso sobre a importância da educação sexual, nos últimos anos, este tem-se centrado nos modelos de educação sexual e tem sido marcado por desacordos consideráveis, inclusive na comunidade científica (Sánchez, 2005). No plano internacional, os modelos subjacentes aos programas adotados na Europa ocidental e nos Estados Unidos da América divergem substancialmente, estabelecendo-se ambas referências para os programas implementados nos países em desenvolvimento (WHO/BZgA, 2010). O gabinete europeu da OMS, assim como alguns dos seus consultadores (Ketting & Winkelmann, 2013) distinguiram três abordagens ou tipos de programas de educação sexual: 1) programas focados primordial ou exclusivamente na abstinência intitulados “*abstinence only*”; 2) programas que apresentam a abstinência como uma opção, abarcando também a contraceção e as práticas sexuais seguras, e que são denominados por “*comprehensive sexuality education*” ou “*abstinence plus*”; e 3) programas que incluem os conteúdos dos anteriores no contexto de uma perspectiva abrangente do desenvolvimento psicosexual, designados por “*holistic sexuality education*” (WHO/BZgA, 2010). O próprio gabinete afirma que as fronteiras entre o segundo e terceiro tipo não são rigorosas, tendo Ketting e Winkelmann (2013) referido que entre ambos existe mais um contínuo do que uma abordagem oposta. De facto, é possível encontrar na literatura apenas duas distinções entre a chamada abordagem “*abstinence-only approach*” que corresponde ao primeiro tipo de programas e uma abordagem mais abrangente denominada “*comprehensive approaches*” que inclui os outros dois tipos (ex., Boonstra, 2011). Outros autores têm proposto outras classificações nas quais é

possível inferir correspondências com as da OMS, nomeadamente a proposta de Sánchez (2005, 2013).

Assim, a primeira abordagem, *“abstinence only”*, que pode corresponder ao modelo moral (Sánchez, 2005), advoga a abstinência até ao casamento heterossexual como forma de evitar de raiz os riscos, pretende a formação do carácter e contesta as mensagens liberais e hedonistas. A segunda abordagem, *“comprehensive sexuality education”*, que pode corresponder ao modelo de risco (Sánchez, 2005), emerge de preocupações no setor da saúde pública, especificamente a epidemia do VIH e outras infeções sexualmente transmissíveis [IST], assim como abortos e gravidezes não desejadas. Os seus principais objetivos são a prevenção do risco e dos problemas associados à atividade sexual.

A terceira abordagem, *“holistic sexuality education”*, que corresponde até certo ponto ao modelo biográfico e profissional (Sánchez, 2005), reitera a educação sexual antes de mais como um direito humano, uma vez que se baseia nos direitos humanos e numa concetualização holística e positiva da sexualidade. Segundo o modelo biográfico e profissional, a educação sexual deve promover a aceitação da própria identidade sexual e a aquisição de conhecimentos e competências que permitam viver as diversas possibilidades da sexualidade ao longo da vida, i.e., a exploração e construção de uma biografia pessoal e saudável, de acordo com o que a(s) pessoa(s) implicada(s) deseja(m) e com um quadro ético básico, que assente em valores universais como consentimento, equidade de género, lealdade interpessoal, prazer partilhado, e responsabilidade repartida perante riscos e suas consequências. Este é um modelo que assume uma postura mais relativista e plural, baseada em atitudes democráticas e tolerantes e em conhecimentos científicos. De acordo com o mesmo, o profissional é um mediador entre a pessoa e a sua saúde, e não um modelo a seguir como no modelo moral e no de risco; o indivíduo, por sua vez, desempenha um papel ativo fundamental enquanto sujeito de direitos e de decisões. A estes três modelos, o autor acresceu recentemente o modelo prescritivo, bastante presente entre sexólogos e educadores sexuais, que de forma implícita ou explícita intervêm partindo do princípio de que todos os indivíduos a partir da adolescência têm ou deveriam ter atividade sexual, incluindo o coito, e, por isso, os profissionais devem promover uma vivência segura e satisfatória da mesma (Sánchez, 2005; 2013).

Não obstante reconhecer a proximidade entre a segunda e a terceira abordagem, “*comprehensive*” e “*holistic*”, o gabinete europeu e os seus consultores também salientaram que a filosofia de base dos programas da terceira abordagem, educação sexual holística, é bem distinta da das restantes (Ketting & Winkelmann, 2013; WHO/BZgA, 2010). A nosso ver, as fronteiras entre as três abordagens são muito claras e, a existir proximidade entre algumas delas, seria entre a “*abstinence only*” e a “*comprehensive sexuality education*”, essencialmente por três motivos interrelacionados: o paradigma de educação para a saúde, o conceito de sexualidade e a perspetiva sobre a sexualidade adolescente subjacentes.

De acordo com os paradigmas propostos por Jensen (1997), estas duas abordagens inserem-se no paradigma moralista, uma vez que são fundamentadas por um conceito de saúde restrito e orientado para a doença, são focadas em resultados mensuráveis, particularmente mudanças comportamentais, e atribuem ao professor o papel de modelo e ao aluno um papel passivo; já a última abordagem, a holística, insere-se no paradigma democrático por se basear num conceito mais abrangente de saúde, orientado para o bem-estar, se desenvolver num contexto participativo, perspetivar os alunos e a escola como elementos-chave da sociedade e focar os resultados nas competências.

Relativamente ao conceito de sexualidade, as duas primeiras abordagens têm uma concetualização redutora e negativa por se centrarem bastante no comportamento e focarem unicamente as potenciais vivências negativas da sexualidade, ainda que para preveni-las. As duas primeiras abordagens também assentam na perspetiva da sexualidade adolescente enquanto uma fonte de problemas a evitar em prol de um desenvolvimento saudável (Diamond & Savin-Williams, 2009; Welsh, Rostosky, Kawaguchi, Travis, & White, 2000), particularmente ameaçado pelos riscos decorrentes de características da adolescência como o egocentrismo cognitivo e a não total maturação do lobo pré-frontal (essencial no planeamento da ação e na avaliação das suas consequências). Esta é uma perspetiva apoiada pela investigação no domínio até ao início do ano 2000 (Tolman & McClelland, 2011), que negligencia o papel fundamental das experiências sexuais nesta fase para o processo de desenvolvimento normativo, e da qual somos críticos

também por acarretar implicações para os modelos de educação sexual (Rocha, Duarte, & Sánchez, submetido).

Por conseguinte, se o propósito da abordagem *“abstinence only”* é claramente moral e o da abordagem *“comprehensive”* a saúde pública, o da *“holistic”* são os direitos humanos e a transformação social, nos quais se inclui necessariamente a saúde na sua conceção mais ampla e holística. Aliás, apenas num quadro redutor, cidadania, saúde e sucesso académico se excluem ou se apresentam como opostos. A verdade é que o propósito da última abordagem é o único que não silencia e que potencia a vivência prazerosa e livre da sexualidade, enquadrada numa ética que se pretende consensual: a do respeito pelo outro. Esta é, portanto, a única abordagem que não responde a propósitos da moral conservadora. De facto, as primeiras abordagens não assentam numa base teórica e científica atual sobre o desenvolvimento psicosssexual, antes parecem mais responder a questões morais da ala conservadora, mascaradas de preocupação social e conhecimento científico. É neste contexto que Gómez-Zapiain e colaboradores (2005) afirmaram que a ciência, após a igreja e o estado, parece ter-se assumido como um vetor essencial na regulação social da sexualidade (adolescente).

As primeiras duas abordagens têm sido inequivocamente associadas aos Estados Unidos da América e, por isso, se considera que a educação sexual neste país tem sido politizada por setores conservadores; enquanto a última abordagem tem sido alocada à Europa ocidental, particularmente aos países nórdicos. Várias meta-análises têm analisado o impacto de cada uma das abordagens, sendo consensual que, por um lado, os programas de educação sexual não antecipam o início nem aumentam a atividade sexual e, por outro, os programas segundo a abordagem *“abstinence only”* são ineficazes, não surtindo efeitos positivos no comportamento sexual ou na gravidez adolescente, e que os programas da abordagem *“comprehensive”* atingem alguns dos efeitos esperados (Kirby, 2007, 2008; Kohler, Manhart, & Lafferty, 2008; Underhill, Montgomery, & Operario, 2007, UNESCO, 2009). Não obstante a dificuldade em avaliar sistematicamente o impacto da educação sexual segundo uma abordagem holística (IPPF, 2006; Ketting, Friele, & Michielsen, 2015), há estudos, nomeadamente uma comparação entre a Austrália, os Estados Unidos da América e dois países europeus, (Weaver, Smith, & Kippax, 2005), que indicam que as políticas baseadas na

abstinência não melhoram necessariamente a saúde sexual dos jovens e que as políticas mais “liberais” não só não promovem a atividade sexual, como podem dotar os jovens de competências que lhes permitam adotar comportamentos que potenciem a saúde sexual. Os autores desta análise acrescentam que os resultados da mesma sugerem que a saúde sexual e reprodutiva dos jovens é melhor apoiada num contexto no qual a sexualidade entre estes é reconhecida, aceite e regulada do que num contexto no qual é proibida em todas as circunstâncias, com exceção para o matrimónio.

A equipa europeia da OMS ressalta os fatores de ordem histórica, social e cultural para explicar as consideráveis diferenças entre a Europa ocidental e os Estados Unidos da América, designadamente o facto de a educação sexual emergir, na Europa ocidental, da adolescência, que não é percecionada como um problema, mas uma fase fundamental para o desenvolvimento do ser humano; e, nos Estados Unidos da América, da epidemia do VIH (WHO/BZgA, 2010). Ainda que as diferenças na adoção de abordagens à educação sexual entre estes dois continentes seja inequívoca, não podemos terminar sem clarificar que, embora a abordagem europeia seja muito mais holística e abrangente, são notórias ainda influências de movimentos de uma moral mais conservadora, enraizada porventura na cultura cristã vigente até ao século XIX, como se denota, por exemplo, pela excessiva focalização dos conteúdos da educação sexual na componente biológica (IPPF, 2006) facilmente relacionada com as potenciais vivências negativas da sexualidade (ex. IST). Para finalizar, resta acrescentar que nos parece impossível educar neste domínio de forma amoral e, portanto, a clarificação junto das sociedades de que a educação sexual assenta em valores universais é premente¹.

2. EDUCAÇÃO SEXUAL EM CONTEXTO ESCOLAR

A polémica em torno da educação sexual surge, em muitas sociedades, aquando da proposta para a sua implementação no contexto escolar; não obstante, até então

¹ A este propósito, citamos Carvalho e Figueiredo (2012, p. 85): “As políticas sobre *educação sexual em meio escolar* são políticas sobre a ordenação do conjunto social e sobre a identidade – estão para além dos limites dos discursos informados e de tipo disciplinar, profissional ou pericial. Relembrando uma visão Weberiana, a «ciência pode ter aumentado o nosso controle sobre a vida (ainda que não sobre a morte), mas não conseguiu prover-nos de valores que guiem as nossas vidas» (Schilling, 1999: 2).”

esta se realizar informalmente neste e noutros contextos, formal e intencionalmente no setor da saúde. Para leigos, a educação sexual está inexoravelmente vinculada ao contexto escolar, não existindo, muitas vezes, sequer a necessidade de fazer referência explícita ao mesmo; o que pode ilustrar quer a origem da tomada de consciência por parte da sociedade da existência deste processo que é a educação sexual apenas aquando da sua implementação formal nas escolas, quer a própria indissociabilidade entre educação sexual e escola.

De facto, não é possível não educar no domínio da sexualidade no contexto escolar (como noutros); será, por isso, mais profícuo que se o faça de forma sistemática e baseada em conhecimento científico atual. Há um largo consenso, no mundo ocidental, sobre a implementação da mesma neste contexto, ainda que persistam alguns movimentos contra a mesma² sob a égide de argumentos como i) a escola está sobrecarregada de conteúdos, ii) o direito à educação sexual é da família, iii) a escola é um contexto de instrução e de aprendizagens académicas e não de aprendizagens para a vida. A propósito deste último argumento (bastante pertinente na análise das políticas educativas mais recentes em Portugal, como veremos), a OMS, como outros organismos internacionais (União Internacional de Promoção da Saúde e de Educação para a Saúde [UIPES], 2010), tem desde a Carta de Otawa, em 1986, ressaltado a relação inextrincável entre saúde e educação, sendo que um setor beneficia potencialmente da eficácia do outro (Barnekow, 2006) e, por isso, uma das finalidades das escolas promotoras de saúde é precisamente melhorar os resultados escolares (UIPES, 2009). Por conseguinte, o debate atual centra-se, a par dos modelos de educação sexual, nas estratégias para a implementar no contexto escolar, com especial destaque para a sua introdução no currículo (Sánchez, 2005). “Quem? Onde? Como? e Quando?” São as questões que têm requerido mais atenção desde o plano político ao social e científico.

2.1. Educação Sexual e sua implementação em contexto escolar: que relação?

Se no discurso leigo, a educação sexual surge profundamente associada ao contexto escolar, como anteriormente referimos, no discurso científico, esta surge

² Veja-se, a título de exemplo, em Portugal, o movimento “Portugal Pro vida”, constituído partido político em 2009, ou a Associação “Família e Sociedade”.

bastante imiscuída com a sua implementação. De facto, as opções/estratégias para implementar a educação sexual em contexto escolar estão em larga medida dependentes do modelo que sustenta a própria educação sexual. Contudo, sendo evidente que se trata de duas questões interdependentes, verdade é que, no plano científico, são dois aspetos distintos, já que podemos concluir que determinado modelo/programa é eficaz no cumprimento de determinados objetivos, mas é de difícil implementação em determinado contexto, nomeadamente no escolar. A título de exemplo, podemos referir o facto de diversos países europeus terem dificuldade em implementar modelos/programas de educação sexual em contexto escolar com uma abordagem holística da sexualidade, apesar do reconhecimento científico de que esta aumenta a eficácia da intervenção (IPPF, 2006; WHO/BZgA, 2010).

A UNESCO foi, em 2010, um dos primeiros organismos a distinguir as duas questões, aquando da publicação de estudos de caso focados em fatores que contribuem para o sucesso da implementação da educação sexual. Nesta publicação, reconheceu que há menor evidência sobre estes fatores do que sobre os elementos que contribuem para a eficiência de um programa de educação sexual nas escolas. Precisamente pela sua interdependência, vários organismos internacionais, na Europa, têm emitido *guidelines* para a sua implementação, nas quais incluem orientações referentes quer às estratégias de implementação, quer à abordagem subjacente, que, no caso, tem sido a holística. Segundo as mesmas, algumas respostas são adiantadas às questões que mencionamos, pois a educação sexual deve: 1) ser implementada de forma continuada, 2) ser fundamentada numa perspetiva holística da sexualidade; 3) atender às necessidades e características específicas do contexto de implementação; 4) ser disseminada e promovida com a comunidade, cuja participação deve ser incitada; 5) ser implementada com o apoio de parcerias dos setores da saúde e da educação; e 6) ser avaliada adequadamente. No caso específico do contexto escolar, esta deve estar integrada no currículo e ser complementada com atividades extracurriculares, utilizar estratégias ativas e incluir a formação específica dos professores (IPPF, 2010; UNESCO, 2010; WHO/BZgA, 2010; 2013).

Ainda que as *guidelines* internacionais ressaltem a importância da participação da comunidade (escolar), assim como da existência de uma rede de parceiros, a investigação focada nos fatores com influência na implementação da educação sexual

tem-se centrado sobretudo no envolvimento dos professores enquanto preditor da mesma (ex. Eisenberg, Madsen, Oliphant, & Resnick, 2012; Eisenberg, Madsen, Oliphant, & Sieving, 2013; Martínez, Carcedo, Fuertes, Vicario-Molina, Fernández-Fuertes, & Orgaz, 2013). Apesar de concordarmos com o reconhecimento do papel fundamental que os professores desempenham na educação sexual em contexto escolar, questionamo-nos sobre a centralização nesta figura no âmbito da análise dos fatores que influenciam o sucesso da sua implementação. De acordo com as mais recentes *guidelines* internacionais, a educação sexual é uma questão da responsabilidade de toda a escola e comunidade envolvente e não uma iniciativa do professor; por isso, o professor (enquanto principal dinamizador) provavelmente poderá exercer maior influência sobre a qualidade ou a eficácia do programa/modelo de educação sexual do que sobre a sua implementação na escola.

É no seguimento desta perspetiva, que com base em definições prévias (Fixsen, Naoon, Blasé, Friedman, & Wallace, 2005) e nas orientações nacionais e internacionais (GTES, 2005; IPPF, 2010; UNESCO, 2009, 2010; WHO/BZgA, 2010; 2013; Lei nº 60/2009; Portaria nº 196-A/2010), concetualizamos, no âmbito desta investigação, ‘implementação da educação sexual em contexto escolar’ como a existência de um processo de integração curricular e extracurricular da mesma com a participação de todos os agentes educativos (órgãos de gestão escolar, professores, assistentes operacionais, estudantes, encarregados de educação) e de uma rede de apoio estabelecida, especialmente com os serviços de saúde (parcerias). Esta definição refere-se, por conseguinte, à integração da educação sexual na missão e na cultura escolar vigente, e não à iniciativa isolada de algum(ns) elemento(s) da comunidade, nem à eficácia da educação sexual realizada. As condições e ações consideradas propícias ou desfavoráveis à implementação da educação sexual em contexto escolar foram concetualizadas como fatores facilitadores e barreiras, respetivamente.

2.2. Base (a)teórica do seu processo de implementação: a pertinência do modelo bioecológico

Porque o foco na implementação da educação sexual enquanto processo distinto da própria educação sexual (ainda que interrelacionado) é recente no campo

científico, a análise do mesmo caracteriza-se pela ausência de uma base teórica que a sustente. O modelo bioecológico, da autoria de Urie Bronfenbrenner (2005), pode contribuir concomitantemente para clarificar a natureza distinta mas interrelacionada das duas questões explanadas anteriormente e para abarcar a complexidade inerente às mesmas. Este modelo resulta da reformulação do modelo ecológico proposto, na década de 70, pelo mesmo autor e no qual este concebia o desenvolvimento humano como um processo influenciado pelo meio-ambiente, que organizado em diferentes níveis, desde o micro até ao macrosistema, se propaga para além das situações que diretamente o afetam (Bronfenbrenner, 1979). Na sua reformulação, o autor esclareceu que o desenvolvimento (ex. o psicossocial) se trata de um processo resultante da função conjunta, ao longo do ciclo de vida, das características do indivíduo e das do meio-ambiente. Destaca, portanto, quatro componentes interrelacionados que constituem o modelo ‘processo-indivíduo-contexto-tempo’, sendo que o processo engloba formas particulares de interação entre o indivíduo e o meio-ambiente, intituladas de processos proximais (Bronfenbrenner, 1992). Este modelo, colocando a ênfase no(s) contexto(s), não descarta, porém, elementos intrínsecos ao indivíduo como o seu repertório biológico.

Os processos proximais de desenvolvimento, enquanto interações recíprocas entre indivíduo e meio-ambiente, são um conceito-chave deste modelo e um requisito essencial para o desenvolvimento. Todavia, a forma, o conteúdo, o poder e a direção destes processos variam sistematicamente em função conjunta também das características do indivíduo em desenvolvimento e dos contextos, do mais imediato ao mais remoto, nos quais os processos proximais decorrem, assim como dos resultados desenvolvimentais analisados e das continuidades e mudanças sociais a ocorrer ao longo do ciclo de vida do indivíduo. Os processos proximais serão mais efetivos quão mais regularmente ocorram durante longos períodos de tempo (Bronfenbrenner & Morris, 1998; Bronfenbrenner, 2001). Além disso, o autor esclarece que a eficácia do contexto para o desenvolvimento depende da existência e da natureza das interações sociais entre os contextos, incluindo a participação conjunta, a comunicação e a existência de informação de cada contexto em relação ao outro (Bronfenbrenner, 1979).

Reconhecendo a importância dos contextos, a OMS, na Carta de Ottawa, em 1986, passou a preconizar uma abordagem socioecológica da saúde. Desde então, as suas cartas vêm advogando o foco nas populações e comunidades, mais do que no indivíduo, assim como a promoção de ambientes de suporte favoráveis à saúde (WHO, 1988; 1991). A aplicação desta abordagem à educação para a saúde vem sendo crescente (Lohrmann, 2008; McLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988) e foi evidente, nomeadamente, no reconhecimento da importância de expandir a intervenção na escola a outros contextos (ex. família) e de alterar o próprio contexto escolar (ex. restrição de alimentos prejudiciais à saúde nos bares e cantinas escolares). A preocupação por criar ambientes apoiantes a escolhas saudáveis foi particularmente inscrita num dos princípios da rede europeia de escolas promotoras de saúde, que Portugal integrou (European Network of Health Promoting Schools, WHO, & European Commission, 1997).

Não obstante as evidências da influência de variáveis contextuais na saúde sexual e na educação sexual (ex. Salazar et al., 2010; Woo, Soon, Thomas, & Kaneshiro, 2011), poucos estudos têm analisado a educação sexual segundo uma perspetiva (bio)ecológica (Eisenberg et al., 2012). De acordo com a mesma, a educação sexual será um processo proximal estimulante do desenvolvimento psicosssexual a decorrer no microsistema escolar ao longo do tempo. Assim, enquanto interação recíproca entre, neste caso, estudante e meio ambiente, este processo proximal é influenciado por ambos. Portanto, não é apenas o próprio desenvolvimento psicosssexual do estudante que é influenciado pelo contexto imediato da escola e pelas influências e interconexões entre contextos mais vastos, mas também a própria implementação da educação sexual em contexto escolar enquanto processo proximal. Apesar de decorrer das premissas de que tanto o desenvolvimento do indivíduo, como os próprios processos proximais são influenciados também pelo contexto nos quais se inserem, esta é uma perspetiva algo inovadora e que carece de aprofundamento. Pois, a aplicação da perspetiva (bio)ecológica à análise da educação sexual é escassa e difere substancialmente nos estudos existentes, estando ainda imersa em alguma confusão concetual (ex. Eisenberg et al., 2012; Serrão, 2009; Woo et al., 2011).

Para fundamentar a nossa proposta de que a implementação da educação sexual em contexto escolar está não só dependente do modelo/abordagem que a substancia,

mas também do contexto de implementação da mesma, passamos a explicar a influência do mesmo ao longo dos seus cinco níveis. Por conseguinte, com base no modelo (bio)ecológico (Bronfenbrenner, 1988), esta é influenciada 1) ao nível do cronossistema, pela evolução histórica e pelas experiências prévias referentes à educação sexual e conceitos contíguos, especialmente em Portugal e na Europa; 2) ao nível macrossistémico, pelo repertório cultural e sistema de crenças vigentes dos quais decorrem, por exemplo, as medidas políticas e a legislação; 3) ao nível do exossistema, pelas relações e processos que ocorrem entre as escolas e outras instituições (ex. organizações não-governamentais [ONG], estruturas intermédias do Ministério da Educação e Ciência [MEC]); 4) ao nível do mesossistema, pelas mesmas relações e processos mas entre as escolas e contextos que incluem o estudante (ex. família); e 5) ao nível microssistémico pelas estruturas e processos na escola que, por sua vez, é um sistema com vários níveis interrelacionados e compostos por vários processos de regulação (ex. organizacional, interpessoal, intrapessoal) (Eccles & Roeser, 2010).

Ainda que sem fazer referência explícita ao modelo (bio)ecológico ou sem concetualizar a implementação da educação sexual como um processo proximal de desenvolvimento, a influência do contexto no qual esta ocorre tem sido alvo de atenção quer na literatura científica, com destaque para a evolução da educação sexual em cada país e para o impacto dos sistemas culturais dos países (i.e., crono e macrossistema) (Schutte, Meertens, Mevissen, Schaalma, Meijer, & Kok, 2014; Simovska & Kane, 2015; Weaver et al., 2005), quer nas publicações e *guidelines* das principais organizações internacionais (IPPF, 2010; UNESCO, 2009, 2010; WHO/BZgA, 2010; 2013) e nacionais (GTES, 2005). Por exemplo, a UNESCO (2010) na publicação referente aos fatores que impulsionam o sucesso da educação sexual destaca a natureza do contexto social e cultural no qual esta é implementada; e o GTES (2005) refere que adotará na sua proposta uma visão sincrónica, centrada numa dimensão temporal e no universo ecológico da criança/adolescente. É neste seguimento que partimos da hipótese de que a efetividade da implementação da educação sexual em contexto escolar é influenciada pelas características do próprio projeto de educação sexual (ex. procedimentos) e pelo contexto desde o microssistema escolar ao cronossistema.

3. EDUCAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO PORTUGUÊS

O longo percurso da implementação da educação sexual nas escolas, em Portugal, está repleto de exemplos da influência dos diversos sistemas ecológicos. Tal como sucede no contexto internacional, também em Portugal, esta tem sido alvo de considerável atenção no plano científico, político e social, no qual, a par da sexualidade, tem sofrido mudanças bastante significativas nas últimas décadas. Contudo, este percurso tem sido percecionado como errático, descontínuo e inconcluso (Baptista, 2014) e o tópico é, muitas vezes, percecionado na sociedade portuguesa como controverso.

3.1. Plano sociopolítico e legislativo

A dimensão sociopolítica da educação sexual é bastante evidente no percurso da mesma também em Portugal. A história da educação sexual no nosso país é marcada pela polarização entre as alas mais liberais e as mais conservadoras, sendo protagonizada por atores sociais como a igreja católica, a classe política, os agentes educativos, os movimentos e as ONG. O Estado assim como os *mass media* têm sido atores reguladores fundamentais, ora tentando uma postura aparentemente neutra, ora tomando partido pela ala apoiante e pela opositora (Vaz et al., 1996).

Neste campo, o período entre o final do século XIX e as décadas antecedentes à ditadura foi marcado pelas campanhas de higienização e pela emergência da castidade enquanto valor que pode ser alcançado pela educação da vontade. A origem da influência da igreja e da ciência (sobretudo a medicina, nesta fase), ambas reguladas pelo estado, remonta a este período. Durante a ditadura, a igreja permeio da concordata entre Portugal e a Santa Sé exerceu extrema influência sobre a sociedade portuguesa, especialmente sobre a educação orientada pelos princípios da doutrina moral e cristã. Fruto da tradição judaico-cristã, o ênfase recaiu sobre o sacrifício do corpo enquanto origem do pecado e sobre o sexo como procriação; o que, a par do fim da coeducação, contribuiu para a subalternização da mulher e valorização do homem como chefe de família (Sousa, 2012).

Apesar de prevalecer uma ideologia fortemente repressiva e fóbica relativamente à sexualidade, vários livros abordando especificamente a temática da

educação sexual foram publicados neste período³. Nos anos 60, no seguimento das novas ideias de educação, sexualidade e prazer defendidas no maio de 68 e do debate instalado na igreja católica, algumas mudanças fizeram adivinhar-se. Assim, a Associação para o Planeamento da Família [APF] foi criada com o objetivo principal de integrar o planeamento familiar nos serviços de saúde; e alguns temas de debate na sexualidade foram integrados nas aulas de religião e moral (Sousa, 2012; Vaz et al., 1996).

Em 1971, foi criada a ‘Comissão sobre Educação e Sexualidade’, composta por elementos da igreja católica e por profissionais de saúde, que rapidamente foi extinta, em 1973, por pressão da ala conservadora. Apesar de nunca ter concluído as suas recomendações, esta comissão surpreendeu pelas ideias bastante inovadoras e ainda atuais sobre o tema (ex. conceito abrangente de sexualidade e importância do desejo) e alertou para a importância de não se omitir os genitais dos mapas do corpo humano e da coeducação, que deu origem posteriormente ao ensino misto. Ainda na década de 70, após o 25 de abril, a nova Constituição da República Portuguesa criou a base jurídica para o início da promoção e educação para a saúde sexual no país. Em 1976, foi também criada a consulta de planeamento familiar nos centros de saúde e, em 1979, foi aprovada a convenção para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres. Contudo, na década posterior ao fim da ditadura, a educação sexual esteve explicitamente ausente das agendas políticas, pois outros temas foram considerados mais prioritários, devido à focalização na democratização do ensino e por se tratar de um tema de potencial descrédito para a classe política (Sousa, 2012; Vaz et al., 1996; Vilaça, 2013).

O primeiro grande marco legislativo no domínio da educação sexual em Portugal data da década de 80. A Lei nº 3/84 e a Portaria nº 52/85 foram antecedidas por: 1) debates ideológicos protagonizados pela APF e associações feministas sobre o direito à contraceção, a legalização do aborto e a desigualdade de direitos entre homens e mulheres; 2) proibição do acesso livre pelos jovens às consultas de planeamento familiar; 3) aumento da gravidez adolescente evidenciado em estudos;

³ A título de exemplo, podemos mencionar: ‘O ensino sexual na escola: Um problema pedagógico’ (Leopoldino Vasconcelos, 1911); ‘Educação Sexual da mocidade’ e ‘Política sexual: Ensaio de compreensão e de conduta’ (Almerindo Lessa, 1934, 1941); ‘Educação e sexualidade: O problema sexual à face da ciência e da moral’ (Domingos Moreira, 1944); ‘Educação Sexual como primordial factor na luta antivenérea’ (Aureliano Fonseca, 1968).

4) debate parlamentar sobre a legalização do aborto que levou o tema da educação sexual a discussão pública; e 5) perceção por parte da APF dos limites de ações esporádicas (Vaz et al., 1996). A Lei nº 3/84 determinou a garantia do direito à educação sexual como componente do direito fundamental à educação, através do estabelecimento de programas escolares e a Portaria nº 52/85 aprovou o regulamento das consultas de planeamento familiar e dos centros de atendimento para jovens.

Contudo, a Lei nº 3/84 não foi, nos anos seguintes, regulada no que diz respeito à educação sexual, tendo inclusive os setores mais conservadores solicitado a sua revogação. A educação sexual passou a estar no centro da discussão novamente após uma queixa de uma associação de pais que culminou num despacho a preconizar uma articulação para as atividades a realizar no domínio; e também no debate da Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº 46/86) (Vaz et al., 1996). Este, aliando os saberes académicos ao desenvolvimento pessoal e social, estabeleceu nos currículos escolares uma nova área de formação pessoal e social, que podia incluir temas como a educação para a saúde e a educação sexual.

Foi neste período que o tema da SIDA surgiu com grande relevo nos *mass media*, tendo-se iniciado as campanhas de prevenção e reconhecido a educação sexual como uma das principais estratégias para a mesma. No âmbito da revisão educativa, a prevenção da SIDA assim como a contraceção, as IST e a reprodução humana foram os únicos conteúdos explícitos nos programas de Ciências da Natureza e Biologia (Vaz et al., 1996). Antes da mesma, a APF tinha apresentado um documento com sugestões para a elaboração de um programa de educação sexual, que preconizava, entre outros, a abordagem desta numa nova disciplina de desenvolvimento pessoal e social, a par da sua abordagem disciplinar e interdisciplinar. Contudo, a igreja pressionou e esta nova disciplina foi apresentada como alternativa à educação religiosa, no Decreto-Lei nº 286/89, que apresenta uma área curricular não disciplinar, a Área Escola, criada como forma de concretizar a nova área de formação pessoal e social (Sousa, 2012; Vaz et al., 1996; Vilaça, 2013).

No início dos anos 90, surgiram as primeiras propostas de programa de Desenvolvimento Pessoal e Social e a formação dos professores nesta área passou a ser considerada prioritária. Concomitante, surgiu uma iniciativa por parte do Ministério

da Educação intitulada ‘Programa de Promoção e Educação para a Saúde’ [PPES] (Despacho 172/ME/936), que integrava outros projetos, nomeadamente o ‘Projeto Viva a Escola, e que, segundo Vilaça (2013), se constituiu um instrumento de apoio às escolas na resposta a necessidades no âmbito das toxicodependências, SIDA, sexualidade e desenvolvimento de competências pessoais e sociais, entre outros. Em 1994, Portugal aderiu à ‘Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde’, sendo a rede nacional [RNEPS], mais tarde, alargada a 3500 escolas, fruto da sua avaliação positiva. Houve nesta fase, um esforço por uma articulação entre o Ministério da Educação e o da Saúde (Despacho Conjunto nº 271/98) (Sousa, 2012; Vilaça, 2013).

Todavia, ainda antes deste alargamento da rede nacional, em 1995, a APF, crente de que a educação sexual não estava a ser abordada eficazmente na área de Desenvolvimento Pessoal e Social, propôs uma parceria com o PPES que visava a realização de um estudo experimental em cinco escolas-piloto. Não obstante nunca ter sido generalizado a outras escolas devido a pressões das alas mais conservadoras, no âmbito deste estudo foram elaboradas as “Orientações Técnicas para a Educação Sexual em Meio Escolar” (Marques, Pereira, Silva, Vilar, & Cadete, 1999) que vieram, posteriormente, a servir de base para a publicação das “Linhas Orientadoras da Educação Sexual em Meio Escolar”, assinadas pelos Ministérios da Educação e da Saúde e pela APF, em 2000, no âmbito da publicação de nova legislação no domínio: a Lei n.º 120/99 e o Decreto-Lei n.º 259/2000.

Esta legislação surgiu após o referendo sobre a legalização do aborto, em 1998, e procurou garantir o desenvolvimento da educação sexual através da responsabilização das escolas pela sua integração no projeto educativo, que deveria ser concretizada nos projetos de turma, em colaboração com os serviços locais de saúde e as associações de estudantes e as de pais/encarregados de educação. Reforçou também a abordagem interdisciplinar e adequada à faixa etária, bem como a importância da formação de professores. Ainda no final dos anos 90, o Ministério da Educação formou a Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde [CCPES] que envolvia as Direções Regionais de Educação [DRE], especificamente os Técnicos de Promoção e Educação para a Saúde [TPES] que, por sua vez, dispunham de formação específica e articulavam com o terreno (Baptista & Matos, 2011a; Vilaça, 2013).

Portanto, na década de 90, destacam-se importantes marcos, nomeadamente: a educação sexual como projeto da comunidade escolar, o recurso a estratégias de participação ativa, o gabinete de apoio ao aluno, a articulação interministerial, as parcerias, a formação de profissionais e o desenvolvimento de um quadro ético de referência. Ainda no âmbito das parcerias, destacou-se a atribuição de um papel fundamental no desenvolvimento pessoal e social aos Serviços de Psicologia e Orientação das escolas (Decreto – Lei nº 190/91).

No início dos anos 2000, facilitou-se a implementação das ‘linhas orientadoras’ através da criação das áreas curriculares não disciplinares (Decreto-Lei nº 6/2001) e do estabelecimento de protocolos com ONG, entre as quais a APF, que tinha como intuito o apoio por parte destas ao desenvolvimento da educação sexual em meio escolar. Simultaneamente parecia estar instalada uma cultura informal de trabalho em rede entre as DRE, o CCPES e as escolas (Baptista & Matos, 2011a). Também, neste período, procurou-se avaliar a RNEPS e a aplicação da Lei da educação sexual (nº 120/99), sem que, no entanto, esta avaliação focasse o impacto das medidas no desenvolvimento dos alunos. Os resultados revelaram que, apesar de não estar no primeiro plano, era atribuída alguma importância à educação sexual, sendo nas escolas da RNEPS que esta ‘melhor’ se desenvolvia. A este propósito, Baptista e Matos (2011a) referem que a educação sexual foi o indicador selecionado para provar a mais-valia das escolas da RNEPS.

Contudo, a este período seguiu um desinvestimento na área entre 2003 e 2005. A coordenadora da CCPES cessou funções e as atividades da RNEPS foram interrompidas. Verificou-se um vazio de medidas que, a par da polémica despoletada na opinião pública por algumas notícias⁴ focadas nos conteúdos e nos materiais propostos nas ‘linhas orientadoras’, culminou com o Despacho nº19 737/2005 a designar a criação de um grupo de especialistas, denominado por GTES.

⁴ Exemplificamos com a notícia publicada no Expresso a 14 de Maio de 2005, intitulada “Educação sexual polémica”, na qual tomando o partido dos setores conservadores, as jornalistas apresentam de modo descontextualizado conteúdos e materiais propostos nas ‘linhas orientadoras’ e entrevistam uma série de figuras, profissionais de saúde e encarregados de educação, bastante críticos do documento. Relembramos que houve nesta fase a organização por parte de um ativista de grupos ultra conservadores, professor universitário, de sessões que abordavam os aspetos das ‘linhas orientadoras’ que mais o chocaram (ex. a proposta de Vaz e colaboradores (1996) de conteúdos para o pré-escolar e o 1.º ciclo como: aprender a realizar a masturbação, se existir, na privacidade, e conhecer diferentes tipos de família). Notícia disponível em <http://www.apfn.com.pt/Noticias/Mai2005/140505a.htm>

A criação do GTES foi justificada pelas dificuldades da aplicação da Lei nº 120/1999 e documentos relacionados e pela sensibilidade com que a temática era recebida na opinião pública. Assim, o mesmo teve como missão “estudar e propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar, na perspectiva da promoção da saúde escolar” (Despacho nº19 737/2005). Este grupo publicou dois relatórios principais, em 2005 e 2007, nos quais, de forma complementar, fez uma descrição das práticas no âmbito da educação para a saúde/sexual, aferidas através de inquérito às escolas, e da literatura científica relevante para a sua implementação em meio escolar. Nos mesmos, sugeriu um conjunto de medidas a adotar com impacto desde o nível microssistémico, escola, ao nível macrossistémico, Ministério da Educação, e incumbiu uma subcomissão da avaliação dos manuais na área. Neste período, a imprensa foi divulgando os seus relatórios e o Ministério da Educação foi emitindo vários documentos que divulgavam e legalizavam as suas propostas, credibilizando, assim, o seu trabalho. Ainda neste período, especificamente em 2006, é criado o Núcleo de Educação para a Saúde, dependente da Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (Baptista & Matos, 2011b; Vilaça, 2013).

De modo global, quer os inquéritos realizados pelo GTES e os posteriores, quer os resultados do Edital (concurso no âmbito dos projetos de promoção educação para a saúde) demonstraram um aumento do número de escolas a integrar este domínio no seu projeto educativo. As recomendações do GTES estiveram na base da mais recente legislação portuguesa sobre educação sexual publicada: a Lei nº 60/2009 e a respetiva Portaria nº 196-A/2010.

Assim, a mesma estabelece que a educação sexual é uma componente da educação para a saúde e deve ser incluída obrigatoriamente no projeto educativo da escola ou agrupamento de escolas. Define também as suas finalidades e os conteúdos mínimos obrigatórios ao longo dos três ciclos do ensino básico e do secundário assim como uma carga horária mínima a ser cumprida nas áreas curriculares não disciplinares e também transversalmente nas áreas curriculares disciplinares. Esclarece ainda sobre as funções do gabinete de informação e apoio que deve existir em ambos os níveis de ensino.

A nível microssistémico, deve ser nomeado um professor para coordenar uma equipa interdisciplinar, responsável por dinamizar a educação para a saúde/sexual, sendo os professores de cada turma, com destaque para o diretor de turma, responsáveis por desenvolver o projeto de educação sexual da mesma. A função de professor-coordenador conferiria à redução da componente letiva e a sua seleção é orientada por requisitos, nomeadamente formação específica e experiência no domínio. O GTES, no seu relatório final, avançou na definição do perfil deste, acrescentando que o mesmo deveria possuir características pessoais no sentido de reforçar capacidades e competências, identificando recursos e empenhando-se na utilização dos últimos. O Ministério da Educação garantiu a formação dos professores em coordenação. Sem prejuízo do anterior, a legislação prevê um papel ativo para a comunidade escolar, particularmente para as estruturas associativas, e a participação de entidades parceiras.

Particularmente, a nível mesossistémico, refere que os encarregados de educação são informados de todas as atividades no domínio; e a nível exossistémico, as mesmas devem ter o acompanhamento dos profissionais de saúde das unidades locais de saúde e podem ter ONG, reconhecidas e especializadas na área, como parceiras. Por fim, esta legislação estabelece que o Ministério da Educação deve supervisionar, coordenar e avaliar a educação para a saúde/sexual nas escolas e é responsável por produzir relatórios de avaliação periódica baseados, nomeadamente, em questionários realizados nas escolas. Um relatório global sobre a aplicação da mesma deveria ter sido realizado em 2011, dois anos letivos após a publicação da Lei nº 60/2009. O mesmo só sucedeu no final de 2013 (Matos, Reis, Ramiro, Ribeiro, Leal, & Equipa Aventura Social, 2013b) e, por se tratar de um trabalho de investigação científica, apresentá-lo-emos em pormenor na secção seguinte.

As mudanças na última década foram rápidas e significativas, decorrendo inclusivamente entre o início, em 2011, e a conclusão do presente trabalho. Se, em Portugal, durante este período não houve mudanças significativas no que respeita ao plano político-legislativo específico da educação sexual, com exceção para o recente relatório de avaliação, o mesmo não se sucedeu no contexto global da educação. Não obstante a sua não-especificidade, as medidas no âmbito da revisão da estrutura curricular e da lei da autonomia tiveram impacto direto e considerável na mesma.

A revisão da estrutura curricular reflete o foco na instrução iminente no Despacho nº 17169/2011, que finda a aplicação do documento ‘Currículo Nacional do Ensino Básico – Competências essenciais’, já que termina com a obrigatoriedade das áreas curriculares não disciplinares, passando a cidadania para o plano da intenção educativa, dependente do tempo/espaço que os agrupamentos lhe pretendam/possam conferir. Pois, o Decreto-lei nº 139/2012 estabelece que “as escolas, no âmbito da sua autonomia, devem desenvolver projetos e atividades que contribuam para a formação pessoal e social dos alunos, designadamente educação para a saúde”. Contudo, o Despacho normativo 13-A/2012 estabelece os mecanismos do exercício da autonomia pedagógica e organizativa, segundo os quais cada escola pode gerir os tempos letivos, a carga curricular de cada disciplina, assim como as ofertas curriculares obrigatórias ou complementares, mediante o crédito de tempos atribuído à escola que, por sua vez, depende, entre outros, da progressão dos resultados escolares, da aferição dos resultados internos com os externos e do sucesso escolar alcançado pelos alunos.

As escolas usufruem, portanto, de uma autonomia reduzida pela necessidade de obter determinados resultados que não estão unicamente dependentes das ações sob o controlo da escola (ex. sucesso escolar). Esta medida reflete a negação da relação intrínseca entre saúde e educação, advogada por organismos internacionais como a OMS e a UIPES, e a sobrevalorização da dita “instrução” em detrimento da cidadania e do desenvolvimento pessoal e social. Assim, se metaforicamente, o MEC através das últimas políticas parece transmitir aos gestores das escolas/agrupamentos uma mensagem semelhante a uma entidade empregadora que diz ao empregado “pode fazer com a sua remuneração o que quiser (logo gastá-la no que mais valoriza), mas só lhe pago se a gastar no que eu valorizo!”; aos estudantes, parece dizer-lhes “antes de tudo, preocupa-te em estudar e aprender os saberes académicos essenciais e depois podes preocupar-te com a tua vida social e a tua sexualidade...” ou deverão ainda os jovens antes preocupar-se em empreender por um emprego estável?!

Naturalmente que também consideramos que os saberes académicos são muito importantes, mas não como um fim encerrado em si mesmo. Defendemo-los integrados na educação holística, que capacita os jovens com conhecimentos e competências que lhe permitam exercer a sua cidadania. Neste seguimento, a atual lei

da autonomia, além da perversão implícita, pode, como salienta Baptista (2014, p. 277), acentuar assimetrias, pois:

“As boas escolas, bem dirigidas, com projetos educativos consistentes e consequentes vão por certo aproveitar e reivindicar a sua autonomia para devolver à comunidade de pertença uma geração que possa corresponder ao paradigma da sociedade do conhecimento, competitiva e sustentável. Outras haverá, que se sentirão perdidas num emaranhado de legislação incoerente (por exemplo, como alocar horas à educação sexual, que é obrigatória e, ao mesmo tempo, mais horas a Português, Matemática, etc.?) e não identificam um rosto que as possa apoiar nas decisões a tomar, comprometendo assim os resultados académicos e o exercício da cidadania dos seus jovens adolescentes que pertencem à comunidade, onde a escola se insere e perante a qual tem responsabilidades”.

É neste contexto que a autora (Baptista, 2014) e outros investigadores (Ramiro, 2013; Sousa, 2012) têm questionado a sustentabilidade das políticas de promoção e educação para a saúde/sexual cuja legislação, não tendo sido (ainda) revogada, tem a sua aplicação parcialmente limitada. Por conseguinte, o percurso evolutivo da educação sexual em Portugal parece continuar a ser marcado por descontinuidades, como refere Baptista (2014), e ilustra a influência dos diversos sistemas ecológicos na implementação da educação sexual nas escolas.

3.2. Plano científico

Apesar de apresentados aqui separadamente, o plano político-legislativo e o científico têm-se entrecruzado continuamente ao longo do percurso da educação sexual, em Portugal. Na verdade, como referem Carvalho e Figueiredo (2012), o conhecimento técnico-científico não tem surgido apenas como recurso para as políticas públicas, mas também como elemento constituinte da elaboração das mesmas. Em determinados momentos de problematização, do conhecimento científico têm sido selecionados argumentos com o intuito de gerar consenso social, não obstante os mesmos argumentos serem empregues em sentidos opostos, por vezes. Tal ocorre nomeadamente por o conhecimento científico ser gerado da interação de saberes, oriundos especialmente dos setores da saúde e da educação, e ser mobilizado num espaço de confluência e cooperação, mas também de competição

entre saberes, atores, conceções de problemas e meios de ação política (Carvalho & Figueiredo, 2012).

Grande parte do conhecimento científico sobre a educação sexual em Portugal é desenvolvida no âmbito de trabalhos académicos, estudos sobre indicadores de saúde e inquéritos/resultados dos editais levados a cabo pelo Ministério da Educação (Abrantes, Ladeiras, Manso, & Lima, 2013; Ministério da Educação, 2009; 2010; 2011). Não obstante o aumento considerável do número de estudos dedicados à temática nos últimos anos, a informação sobre a implementação da mesma no contexto escolar português é ainda parca. Pois, a investigação tem-se caracterizado essencialmente por:

- 1) estudos focados na conceção, implementação e avaliação (incipiente) de programas pontuais e centrados sobretudo no aluno (ex. Nelas, 2010; Pereira, 2011; Pontes, 2011; Santos, 2009);
- 2) estudos de análise de variáveis (ex. conhecimentos, atitudes, conforto) e construção de recursos para aumentar o envolvimento dos professores na educação sexual, tendo em vista uma maior e/ou melhor implementação da mesma em contexto escolar (ex. Alvarez & Pinto, 2012; Anastácio, 2007; Ramiro & Matos, 2008; Reis & Vilar, 2004; Serrão, 2009; Teixeira, 2011);
- 3) estudos centrados nas necessidades, representações e/ou expectativas da comunidade escolar relativamente à educação sexual (ex. Anastácio & Marinho, 2012; Drumond, 2011; Quintal, 2012; Santos, 2015; Santos, Fonseca, & Araújo, 2012; Rocha, 2009);
- 4) estudos sobre indicadores de saúde e os efeitos da educação sexual nos estudantes (Matos, Simões, Camacho, Reis, & Equipa Aventura Social, 2014b; Ramiro, 2013; Ramiro, Reis, Matos, & Diniz, 2011; Ramiro, Reis, Matos, Diniz, Ehlinger, & Godeau, 2014; Reis, 2012; Reis, Ramiro, Matos, & Diniz, 2011; 2013; Sousa, Soares, & Vilar, 2007; Vilar, Ferreira, & Duarte, 2009);
- 5) estudos focados nas perceções dos elementos da comunidade educativa e nas práticas escolares enquanto base para aferição da adequação das políticas (ex. Alves, 2012; Dias, 2013; GTES, 2005; 2007; Leal, 2013;

Macário, 2010; Matos et al., 2011; 2013b; Ramiro, Reis, Matos, & Diniz, 2013).

Por termos como objeto de estudo a 'implementação da educação sexual em meio escolar', centrar-nos-emos nos resultados dos últimos estudos, não sem antes salientar que, embora parca, a investigação tem sido unânime quanto à evidência dos efeitos positivos da educação sexual, sobretudo no que respeita as práticas de risco (Ramiro, 2013; Ramiro et al., 2011; 2014; Reis, 2012; Reis et al., 2011; 2013; Sousa et al., 2007). Os dados mais recentes do estudo '*Health Behaviour in School - aged Children*' têm demonstrado também uma melhoria global dos indicadores de saúde sexual ao longo dos últimos 16 anos, não obstante algumas oscilações (Matos et al., 2014b). Concomitantemente, uma comparação internacional dos dados deste estudo evidenciou melhores indicadores de saúde sexual para os adolescentes portugueses relativamente à média europeia e norte-americana (Currie et al., 2012).

Segundo o relatório de avaliação do impacto da última legislação (Matos et al., 2013b), a esmagadora maioria das escolas/unidades orgânicas leva a cabo a implementação da educação sexual através da sua integração no âmbito da educação para a saúde no seu projeto educativo. A sua implementação tem vindo a aumentar ligeiramente ao longo dos anos (Abrantes et al., 2013; Matos et al., 2011; Ministério da Educação, 2009; 2010; 2011), sendo reconhecida pelos estudantes (Dias, 2013) e considerada boa ou muito boa no estudo quantitativo realizado para o relatório já referido (Matos et al., 2013b). Os dados deste evidenciaram que cerca de 83% das escolas/unidades orgânicas cumpre a carga horária mínima estipulada por lei. Outro estudo revelou que 70% das escolas não dispõe de orçamento para a educação para a saúde (Matos et al., 2011). De forma global, as direções nomeiam um professor coordenador, selecionado com base na sua formação específica, seguida pelos critérios da motivação e experiência (Matos et al., 2013b; Ramiro et al., 2013). Em cerca de 59% dos casos, este professor coordena uma equipa multidisciplinar. O psicólogo está integrado em cerca de 54% destas equipas (Ramiro et al., 2013), sendo a sua formação específica em educação sexual uma necessidade identificada no relatório suprarreferido (Matos et al., 2013b). O mesmo refere que, na maioria das unidades orgânicas, cada turma dispõe de um professor coordenador responsável

pelo projeto da turma que é, por sua vez, revisto pelo professor coordenador da educação para a saúde.

No que concerne ao planeamento da educação sexual, os dados são escassos, tendo concluído Alves (2012) que este era realizado sem uma avaliação das necessidades explícita. Com o fim da obrigatoriedade das áreas curriculares não disciplinares, e não obstante uma maior diversidade nas estratégias para a sua implementação, as conferências/palestras continuam a ser a estratégia mais utilizada, seguida da transversalidade. Todavia, no âmbito desta, as disciplinas de Ciências Naturais/Biologia e de Educação Física são as mais envolvidas (Alves, 2012; Dias, 2013; Macário, 2010; Matos et al., 2011; 2013b). Com efeito, apesar do aumento da utilização de metodologias mais participativas, com destaque para a metodologia de projeto, e do envolvimento de outras disciplinas (Alves, 2012; Macário, 2010; Matos et al., 2011; 2013b), há autores que apontam para a necessidade de melhorar a aplicação da transversalidade e de descentralizar a educação sexual da sua vertente fisiológica (Macário, 2010) e informativa (Dias, 2013). Este apelo é também corroborado pelos dados do estudo de Alves (2012) que identifica uma combinação do modelo biográfico e profissional com o de risco e o moral na educação sexual realizada na escola analisada, bem como pelos conteúdos identificados no estudo de Dias (2013) como os mais e os menos abordados, que foram respetivamente contraceção, sexo seguro, IST e masturbação, prazer/orgasmo, sonhos molhados. Concomitantemente, há uma forte participação de parceiros externos (Dias, 2013; Matos et al., 2011; 2013b). Por fim, a avaliação realizada, sendo considerada insuficiente, tem focado, essencialmente, o nível de participação em atividades (Alves, 2012; Matos et al., 2013b).

No estudo sobre o impacto da legislação mais recente, a adesão dos professores e dos alunos foi considerada muito boa; a da comunidade escolar em geral satisfatória e a dos pais, respetiva associação e associação de estudantes oscilou entre satisfatória e fraca. Resultados de outro estudo (Alves, 2012) corroboram a evidência de que não há o envolvimento de todos os agentes educativos, sendo que o envolvimento dos alunos aumenta sobretudo aquando da fase de implementação. Portanto, apesar de cerca de metade dos diretores das unidades orgânicas considerarem que a educação sexual tem sido progressivamente integrada na cultura da escola, estes assinalam o

envolvimento da comunidade como uma dificuldade, motivada por nem a comunicação unidade orgânica-pais nem a comunicação e colaboração entre direções, professores e alunos fazerem parte da cultura dominante. A cooperação das direções, a participação dos alunos no planeamento, a formação frequente de professores e o estabelecimento de parcerias com entidades externas foram as estratégias mais apontadas para promover o envolvimento da comunidade (Matos et al., 2013b).

Todavia, no estudo qualitativo da avaliação do impacto da legislação, as direções dizem-se sobrecarregadas com tarefas administrativas para cooperarem mais na educação sexual, embora reconheçam que, quando esta faz parte das rotinas e é sistematicamente acompanhada pelos diferentes órgãos, a resistência dos professores, pais e alunos diminui, sendo a sua implementação mais bem-sucedida. Por seu turno, os professores sentem-se também sobrecarregados, pouco valorizados e reconhecidos, lamentando que o fim das áreas curriculares não disciplinares, assim como a não redução da componente letiva do professor coordenador, os tenha levado à rentabilização da disciplina das Ciências Naturais/Biologia para não comprometer o cumprimento dos programas das restantes disciplinas e à contratualização de entidades externas. Os alunos reconhecem os obstáculos causados pelo calendário eleitoral e pela instabilidade da sua associação representativa e, lamentando a repetição de temas, apresentam um conjunto de propostas para a implementação da educação sexual. Os pais reconhecem os mesmos obstáculos relativos à sua associação, assim como as dificuldades inerentes a uma participação de pais que ultrapasse a resolução de problemas em exclusivo (Matos et al., 2013b).

Concluindo, a implementação da educação sexual tem vindo a aumentar nos últimos anos, mas algumas dificuldades e fragilidades parecem persistir. A equipa responsável pelo relatório já mencionado refere-se a um “panorama nacional de grande esforço pessoal e profissional por parte de direções e dos professores” para fazer cumprir a lei (Matos et al., 2013b, p. 3) e, na sua análise global, apontando também forças, elenca várias fraquezas, algumas das quais corroboradas por outros autores. Assim, a educação sexual nas escolas portuguesas parece caracterizar-se essencialmente por um foco excessivo na componente biológica da sexualidade, dificuldades em implementar o modelo transversal, uma baixa participação da

comunidade, sobretudo dos pais e associações representativas, e uma avaliação incipiente da mesma.

A par, fraquezas como o isolamento geográfico (Matos et al., 2011), a falha na cultura de avaliação sistemática, de envolvimento e comunicação com as associações representativas, o papel crucial dos diretores (por estes depender a alocação de recursos), a falta de reconhecimento dos professores, o aumento da participação de entidades externas devido ao fim das áreas curriculares não disciplinares e à não redução da componente letiva do professor coordenador (Matos et al., 2013b), levam, por um lado, dirigentes escolares e professores a duvidarem da capacidade das unidades orgânicas para manterem a implementação da educação sexual nas atuais condições; e, por outro, investigadores a questionarem a veracidade dos dados prestados pelas escolas (Sousa, 2012) e a temerem um retrocesso neste domínio (Ramiro et al., 2013). Com efeito, é notória uma incoerência entre os resultados do estudo quantitativo e os do qualitativo, no âmbito da avaliação do impacto da legislação, sendo que o primeiro parece refletir um panorama mais positivo do que o “panorama de grande esforço” ilustrado no segundo. Esta diferença pode dever-se ao facto de o estudo quantitativo recolher informação num nível menos profundo e implicar um registo escrito enviado por uma plataforma da tutela do MEC, não obstante ter sido garantida a confidencialidade dos dados. A verdade é que os resultados do estudo qualitativo, que aprofunda as perceções dos agentes escolares, sustentam as preocupações da comunidade científica.

4. DAS PREOCUPAÇÕES SOCIAIS, PRIORIDADES POLÍTICAS E CIENTÍFICAS SUBJACENTES À INVESTIGAÇÃO

Em 2011/12, aquando da planificação deste projeto de investigação, o quadro internacional caracterizava-se por uma partilha bastante reduzida neste domínio, não obstante as semelhanças entre países europeus no que respeita ao contexto cultural e sociopolítico; motivo pelo qual organizações como a IPPF (2006) e a OMS (WHO/BZgA, 2010) lamentavam a pouca influência entre países na Europa. Concomitantemente, alguns autores advogavam que era incompreensível que a investigação centrada nas causas e consequências no domínio da saúde, a chamada “ciência da descoberta”, tendesse a sobrepor-se à investigação sobre os melhores

procedimentos de planeamento, implementação, gestão e financiamento da promoção da saúde, a chamada “ciência da implementação” (Catford, 2009). Neste sentido, a OMS e a UNESCO haviam lançado um “*call for action*” para capturar a experiência prática na saúde escolar e melhorar os procedimentos de implementação (Tang, Nutbeam, & Aldinger, 2009).

Foi neste contexto que a UNESCO (2010) reconheceu a necessidade de estudar os fatores facilitadores da implementação da educação sexual ao nível nacional, regional e local. Com efeito, a investigação sobre os fatores que afetam a implementação da educação sexual em contexto escolar, particularmente os fatores facilitadores, era escassa e bastante centrada em fatores relacionados com os professores (ex. Cohen, Byers, & Sears, 2011; Eisenberg et al., 2013). Neste seguimento, poucos estudos sobre a educação sexual adotavam uma abordagem (bio)ecológica, ainda que a importância do contexto fosse cada vez menos refutável e comesçassem a surgir alguns trabalhos com base nesta perspetiva (Eisenberg et al., 2012; Salazar et al., 2010; Woo et al., 2012). Havia também um crescente consenso relativamente a determinadas recomendações/*guidelines* para o seu desenvolvimento (IPPF, 2010; UNESCO, 2010; WHO/BZgA, 2010; 2013), algumas das quais fundamentam a nossa conceção de ‘implementação da educação sexual em contexto escolar’.

No quadro nacional, a educação sexual tinha um longo e algo errático percurso de mudanças sociopolíticas e legislativas, que havia culminado na recente publicação da Lei nº 60/2009 e da respetiva Portaria nº 196-A/2010. Sobre o impacto das mesmas nada se sabia, já que a sua avaliação apenas ocorreu em 2013 (Matos et al., 2013b). Com efeito, grande parte da informação sobre a educação sexual provinha, como adiantamos, de: (a) trabalhos académicos bastante centrados até então em programas isolados (ex. Santos, 2009) e nos professores como preditores da sua implementação (Anastácio, 2007; Serrão, 2009); (b) estudos sobre indicadores de saúde (sexual) dos adolescentes (ex. Matos et al., 2010; Vilar et al., 2009); (c) inquéritos levados a cabo sob a tutela do Ministério da Educação (ex. GTES, 2005; 2007); (d) e relatórios anuais sobre os resultados dos editais de concursos no âmbito da educação para a saúde (ex. Abrantes et al., 2013; Ministério da Educação, 2009; 2010; 2011). Por conseguinte, a informação sobre a implementação da educação

sexual em contexto escolar não abundava e estava dispersa. Não obstante, esta era comumente retratada como um processo de difícil implementação nas escolas e uma realidade bastante heterogénea, devido a orientações pouco específicas para o microsistema escolar por parte do MEC (ex. Serrão, 2009). Contudo, não havia dados empírica e cientificamente tratados, particularmente desde o último enquadramento legal, que sustentassem com robustez este retrato. Aliás Vilar e colegas (2009) ressaltavam mesmo que perante a questão sobre o progresso ocorrido nas escolas em matéria de educação sexual duas posições se destacavam: a dos que julgavam os jovens suficientemente informados, pelo que a educação sexual não era necessária e a dos que criam que nada ou muito pouco se fazia e, portanto, a maioria dos jovens portugueses não tinha uma educação sexual adequada. Durante esta investigação, começaram a surgir alguns dados referentes a escolas/agrupamentos específicos (Alves, 2012; Dias, 2013; Macário, 2010), corroborados pelo relatório entretanto publicado (Matos et al., 2013b), que indiciavam dificuldades na aplicação do modelo transversal, na abordagem holística da sexualidade, no envolvimento da comunidade escolar e na avaliação da educação sexual.

Por conseguinte, era urgente, por um lado, providenciar um retrato fidedigno da implementação da educação sexual em meio escolar, em Portugal, especialmente após a última legislação, bastante noticiada nos *mass media*, e, por outro, explorar que fatores poderiam influenciar a mesma e que quadro teórico poderia contribuir para a compreensão destes fatores. Estas eram necessidades que ilustram a confluência entre o plano sociopolítico e legislativo e o plano científico e evidenciam como as necessidades sociais estão na base das prioridades políticas e científicas, alimentando-se mutuamente as duas últimas. Não obstante os avanços entretanto decorridos em todas as necessidades identificadas aquando da planificação do projeto, arriscamo-nos a afirmar que as mesmas continuam prementes, pois, a título de exemplo, ainda atualmente persistem dúvidas sobre o estado da educação sexual nas escolas e sobre as condições para a sua continuidade, suscitadas particularmente pela última reforma curricular (ex. Batista, 2014; Ramiro et al., 2013).

CAPITULO II

ESTUDO EMPÍRICO

1. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS DA INVESTIGAÇÃO

Atendendo ao quadro traçado e às necessidades identificadas anteriormente, o presente trabalho de investigação teve como objetivos gerais:

- A. Conhecer/caracterizar a implementação da educação sexual nas escolas portuguesas, ao longo do 3º ciclo;
- B. Conhecer/explorar os fatores que influenciam a sua implementação, com base numa perspetiva bioecológica.

Especificamente, este pretendeu:

1. Explorar as práticas escolares e identificar os pontos fortes e as dificuldades para uma educação sexual bem-sucedida;
2. Caracterizar a implementação da educação sexual no contexto escolar português, com base numa abordagem bioecológica, contribuindo também para a avaliação do impacto da última legislação;
3. Analisar a associação entre fatores contextuais (micro e exossistema) e uma implementação mais efetiva da educação sexual nas escolas;
4. Explorar os fatores facilitadores e os dificultadores/barreiras de uma implementação efetiva da educação sexual, segundo uma abordagem bioecológica.

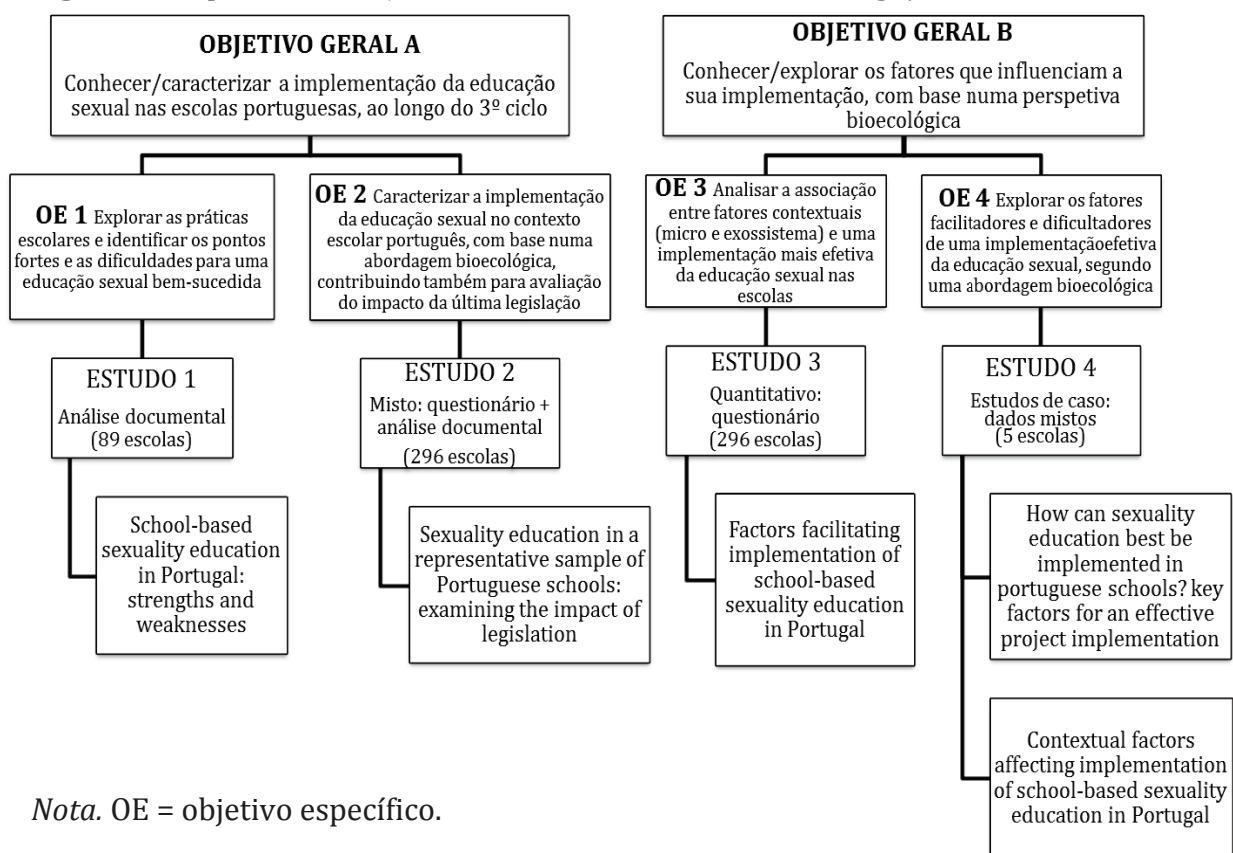
Dada a relação de interdependência entre os objetivos gerais, procurou-se, ao longo dos diversos estudos, estabelecer uma dialética entre, por um lado, as particularidades inerentes ao contexto de cada escola estudada e a globalidade/universalidade do contexto nacional estudado; e, por outro, entre o que existe, as práticas, e o que contribui para essa existência, os fatores que as influenciam. Subjacente aos objetivos identificados, está a intenção de explorar a adequação das políticas adotadas na área e as formas de minorar barreiras e de reforçar os facilitadores, potenciando a sustentabilidade da educação sexual em contexto escolar, em Portugal. Temos, portanto, como propósito contribuir para a ultrapassar a parca validade ecológica que caracteriza a investigação neste domínio.

2. OVERVIEW DOS ESTUDOS

Assim, para o efeito, realizamos quatro estudos que implicaram três recolhas independentes de dados, conforme ilustrado na Figura 1. Todos os estudos incidiram sobre a educação sexual no 3º ciclo por nos ser impossível abarcar todos os ciclos do

Ensino Básico e o Secundário e por nos parecer que este poderia ser o ciclo, no qual mais escolas estariam envolvidas na educação sexual e, concomitantemente, teriam dificuldade na sua implementação pelas características desenvolvimentais inerentes às faixas etárias dos alunos neste período. Devido aos *timings* dos procedimentos inerentes à publicação científica atualmente, os artigos referentes aos estudos (sobretudo o do estudo 1) nem sempre refletem completamente o estado da arte original subjacente aos mesmos, mas sim uma atualização dos mesmos. Contudo, consideramos que, embora ligeiramente modificados, estes não foram adulterados.

Figura 1. Esquema dos objetivos e estudos inerentes à investigação.



Nota. OE = objetivo específico.

Assim, o estudo 1 responde ao primeiro objetivo específico enumerado e foi descrito no artigo intitulado “School-based sexuality education in Portugal: strengths and weaknesses”, aceite para publicação na revista *Sex Education*. Neste, durante o ano letivo 2011/12, com uma metodologia qualitativa, foram recolhidos e analisados documentos relativos à educação sexual no 3.º ciclo como, por exemplo, o projeto de educação para a saúde/sexual, numa amostra de conveniência de 89 escolas. Este circunscreveu-se a um carácter marcadamente exploratório, que permitiu o planeamento dos estudos seguintes com maior precisão e rigor.

O estudo 2 e o 3 respondem respetivamente aos segundo e terceiro objetivos específicos da investigação e têm em comum a amostra recolhida no ano letivo 2012/13. O estudo 2, relatado no artigo denominado “Sexuality education in a representative sample of Portuguese schools: examining the impact of legislation”, que foi publicado no *The European Journal Contraception Reproductive Health Care*, implicou uma metodologia mista. Recolheu-se uma amostra representativa, proporcional e estratificada por setores e DRE de 296 escolas, cujo coordenador de educação para a saúde ou elemento da direção respondeu a um questionário. Vinte e nove por cento desta amostra (n=82) partilharam também documentos. Quer o questionário, quer os documentos eram relativos à educação sexual no 3.º ciclo. Os dados quantitativos foram analisados com recurso à estatística descritiva e à análise de variância e os qualitativos com base na análise de conteúdo. O estudo 3 utilizou os dados quantitativos, recolhidos no questionário, das 296 escolas, que foram analisados através da regressão logística bivariada e multivariada. Este foi aceite pra publicação na mesma revista no artigo com o título: “Factors facilitating implementation of school-based sexuality education in Portugal”.

Por fim, o estudo 4 correspondeu ao quarto objetivo específico e deu origem a dois artigos submetidos para publicação e intitulados “How can sexuality education best be implemented in Portuguese schools? Key characteristics for an effective project implementation” e “Contextual factors affecting implementation of school-based sexuality education in Portugal”. Neste estudo, levado a cabo essencialmente no ano letivo 2012/13, realizaram-se estudos de caso exploratórios em cinco escolas com 3.º ciclo da área metropolitana do Porto, selecionadas de forma a assegurar a diversidade em critérios relacionados com as suas características e com a educação sexual realizada. Estes envolveram a recolha de dados qualitativos (entrevistas, documentos, notas de campo) tratados com base na análise de conteúdo e de dados quantitativos (questionários a professores e a encarregados de educação) analisados com base na estatística descritiva e na análise de variância, após avaliação das suas qualidades psicométricas, através da análise do *alpha cronbach* e de análises fatoriais exploratórias e confirmatórias. Ambos os dados focaram informação relativa à implementação da educação sexual na escola bem como ao seu contexto, sendo que o primeiro artigo centra-se nos fatores facilitadores e nas barreiras inerentes ao projeto de educação sexual e o segundo nos fatores relativos ao contexto.

ARTIGO 1

SCHOOL-BASED SEXUALITY EDUCATION IN PORTUGAL: STRENGTHS AND WEAKNESSES

Rocha, A.C., Leal, C., & Duarte, C. (in press). School-based sexuality education in Portugal: Strengths and weaknesses. *Sex Education*. doi: 10.1080/14681811.2015.1087839

ABSTRACT

Portugal, like many other countries, faces obstacles regarding school-based sexuality education. This paper explores practices in Portuguese schools for implementing sexuality education at a local level, and provides a critical analysis of potential strengths and weaknesses. Documents related to sexuality education from a convenience sample of 89 schools were analysed and findings confirm the results of the few existing Portuguese studies on the subject, revealing commonalities in sexuality education between Portugal and European countries. These include strengths, such as the existence of teams in charge of sexuality education in schools and the provision of resources; but also weaknesses, such as too heavy a focus on health-related issues, difficulties in cross-curricular teaching, low levels of community participation, and poor quality evaluation. Findings also point to the need for a greater sharing of information and good practice between countries, and the need for clearer guidelines. Suggestions are made for improving the quality of sexuality education in Portuguese schools.

Sexuality education is a recognised strategy to promote sexual health, and is a subject on which there is a growing body of research. International organisations have emphasised the importance of sharing expertise among countries (IPPF, 2006; BZgA/WHO, 2006) and some recent publications have responded to this call, making available their own countries' experience of sexuality education (Haldre, Part, & Ketting, 2012; Fu, 2011; Loeber et al., 2010). Likewise, a few cross-national comparisons have been published and reveal common policies, practices and factors affecting the implementation of sexuality education in schools (IPPF, 2006; UNESCO, 2010; Weaver, Smith, & Kippax, 2005).

For instance, the International Planned Parenthood Federation (IPPF 2006) has published a reference guide on the state of sexuality education in Europe that highlighted countries such as France, Belgium, Cyprus, and Portugal, which have a long history of sexuality education. In these countries, sexuality education programmes were established in parallel with broader cultural changes regarding sexual issues. After school-based sexuality education became mandatory, these countries pooled their efforts to more effectively implement sexuality education. However, each country had to deal with specific difficulties in enforcing guidelines. The difficulties faced in Portugal regarding sexuality education are typical of those faced in other developed countries (Fernández, Fernández, & Castro 2007; Haberland & Rogow, 2015; IPPF, 2006; Martínez et al., 2012; Parker, Wellings, & Lazarus, 2009; Peter, Tasker & Horn, 2015).

Despite the efforts of international organisations to share national experiences (IPPF, 2006; UNESCO, 2010) and to develop guidelines and standards (UNESCO, 2009; WHO/BZgA, 2010; 2013), few existing studies have focused on the local level, particularly on the school level. Understanding local challenges and the factors affecting sexuality education delivered by schools is crucial to overcoming obstacles to successful school-based sexuality education (i.e., sexuality education delivered in line with international recommendations and criteria of effectiveness recognised by research/experts, such as being context-oriented). In this paper, we examine sexuality education in Portuguese schools using data collected at a local level, and identifying potential strengths and weaknesses with regard to the provision of sexuality education.

School-based sexuality education in Portugal

The most recent Portuguese law on sexuality education (Law no. 60/2009; Ordinance no. 196-A/2010) was enacted in 2009. It derived from the work of an expert team appointed by the government to revise the country's health/sexuality education policies, and to present proposals for their implementation. According to this team, the school offers a privileged context in which to undertake sexuality education, a process through which information on sexuality and sexual behaviour is provided for students and attitudes and beliefs are developed (GTES, 2005). Under this law, sexuality education is viewed as a component of health education and must be included in schools' health education provision from first grade through to secondary school. A minimum workload of 6 hours per school year from 1st to 6th grade levels is specified, and 12 hours between 7th and 12th grade levels⁵. The majority of schools current offer the minimum workload (Matos et al., 2014).

The legislation suggests that each school board should appoint a teacher as coordinator for its health and sexuality education team. This team exists to support teachers in planning and implementing sexuality education in each class. It usually prepares guidelines for the implementation of sexuality education in that school, for example in the form of a sexuality education programme (Rocha & Duarte, 2015a). The likelihood of a school setting up such a programme has been found to be about 10 times higher if such a team is in place (Rocha & Duarte, 2015b).

Portuguese law also outlines the required content and learning aims, depending on the age pupils. Although a holistic approach is recommended in the national guidelines (Law no. 60/2009; Ordinance no. 196-A/2010), there is typically a bias towards health-related issues (IPPF, 2006; Matos et al., 2014; Rocha & Duarte, 2015a). Furthermore, the findings of Alves (2012) reveal that in Portugal there is some confusion regarding sexuality education models and approaches, because schools still tend to mix a positive and holistic approach with a more negative and cautious one⁶.

⁵The Portuguese educational system is divided into four levels: 1st cycle (1st – 4th grades), 2nd cycle (5th and 6th grades), 3rd cycle (7th – 9th grades) and secondary education (10th -12th grades). The 3rd cycle can be taught in elementary schools (5th through 9th grade) or secondary schools (7th through 12th grade).

⁶ The main focus of a positive and holistic approach is sexuality as a positive human potential and a source of satisfaction/pleasure. It includes the social, psychological and physical aspects of Sexuality. A negative and

According to the law, sexuality education should be integrated in all school subjects and non-subject based curriculum areas (such as Citizenship Education, which can be delivered by any teacher). In order to contain the costs due to the economic crisis, since 2012-13, these non-subject based curriculum areas have no longer been compulsory. Cross-curricular teaching is moreover a demanding method (Parker et al., 2009), and both Spanish and Portuguese authors (e.g. Martínez et al., 2012; Matos et al., 2014; Rocha & Duarte, 2015a; Macário, 2010) have pointed out that there are difficulties in putting it into practice. For this reason, sexuality education remains covered mainly in Biology and Catholic Education lessons, and the most commonly utilised strategy to deliver it is as part of the school's extracurricular activities, specifically conferences for students offered by health centres or non-governmental organizations (NGOs).

As suggested in Portuguese law, the majority of schools have sought to establish partnerships with NGOs and local health centres (Matos et al., 2014; Rocha & Duarte, 2015a), as a result of cooperation between education and health ministries. One example in Northern Portugal is PRESSE, a programme designed to support schools in delivering sexuality education with the help of teams from both education and health departments until schools become autonomous in delivering sexuality education (Luís, 2013). Even though NGOs are involved in this work and teachers are in charge of sexuality education, school communities (e.g., parents and students) are also encouraged to participate in planning, implementation and evaluation. However, parental involvement has proved difficult to achieve in Portugal (Matos et al., 2014).

Finally, the law requires the Ministry of Education to supervise and evaluate sexuality education on a regular basis, but the evaluation conducted by the Ministry has been late in coming and it has not assessed the effects of sexuality education. Likewise, schools have tended to evaluate only 'fulfilment' indicators such as the participation rate, and the number of hours and contents taught (Matos et al., 2014; Rocha & Duarte, 2015a)

Broadly speaking, Portuguese guidelines are in line with the recommendations of international organisations (IPPF, 2006; UNESCO, 2009;

more cautious approach remains overly focused on negative consequences of sexual behaviour (e.g., unwanted pregnancy) and risk practices.

2010; WHO/BZgA, 2010; 2013); and recent studies have shown the positive impact of the latest Portuguese law (Matos et al., 2014; Rocha & Duarte, 2015a). Indeed, these studies concluded that continuous delivery, holistic approach, and multi-sectorial collaboration were taken into account in school-based sexuality education in Portugal. Teacher training, the evaluation process and community participation are not completely neglected. However, obstacles to successful implementation of the guidelines have also been identified; among them, a heavy focus on health-related issues, difficulties in undertaking cross-curricular teaching, low community participation (especially parents), and evaluation is still at a very early stage (IPPF, 2006; Matos et al., 2014; Rocha & Duarte, 2015a; Alves, 2012; Parker et al., 2009; Macário, 2010). Portuguese teachers and school administrators have expressed doubts about the ability of schools to continue to deliver it fully (Matos et al., 2014).

Against this background, the goals of the present study were to explore how Portuguese schools go about implementing sexuality education. Our aim was to develop a critical analysis of existing practice at local level with a focus on both strengths and weaknesses of existing systems of provision, with a view to future more successful implementation in schools.

Method

Procedure

Between 2011 and 2012, all Portuguese schools/local school clusters teaching 7th to 9th grade children (12-14 years olds) with a publicly-available email (a total of about 800) were approached to participate in the study. More specifically, all school/local school cluster officials were asked by email to make available to us any official document from their sexuality education programme plans. We guaranteed confidentiality and provided feedback reports. Ninety three schools responded within our deadline: 89 of them accepting, 2 of them declining and 2 stating that sexuality education had not been implemented at the school.

Schools and documents

Although one of the schools wished to remain anonymous, the sample included both public, i.e., state-funded, (83) and private schools (5) from all five regional

education departments in Portugal. Specifically 35 schools were in the North, 32 in the Centre, 13 in the Lisbon area, 6 in the Alentejo, and 2 in the Algarve (both in Southern Portugal). Documentary evidence came variously from local school clusters⁷ (47), secondary schools (31), and elementary schools (10).

A range of document types was collected, specifically: sexuality education programme plans (45), health education programme plans (15), contents planning (13), explanatory notes (7), reports (2) and other types of documents (7). Seventy five programme plans presented were drawn up by the schools themselves, whilst 14 were put together by partner organisations.

Data analysis

A content analysis of the documents was conducted using Nvivo (v. 9.3), which provided a useful overview of the contents of the documents collected (Bardin, 1977; Molina, 1993).

Two coders reviewed a subsample 27 of the official documents sent in. The subsample was randomly selected according to the percentages of each document type (i.e., the same percentage of each document type in both sample and subsample). In line with criteria supplied by Landis and Koch (1977), inter-coder agreement varied between substantial and almost perfect⁸. The results below were drawn from subsequent analysis by one coder.

The category system comprised 2 main categories, each of which included several sub-categories. The main categories were: document components and overview of sexuality education processes. Sub-categories were analysed based on topic frequency. Percentages of the subcategories "curriculum contents" and "teaching strategies" were calculated using the total number of references to contents (N = 866) and teaching strategies (N = 378) included in all the documents. "Guidelines structure" was analysed using a 5-point scale (1 = *non-structured*; 5 = *highly structured*).

⁷ As a result of a restructuring of the Portuguese educational system local school clusters were being implemented at the time of data collection. A local school cluster includes a group of public schools from kindergarten to secondary within the same geographical area, with has the same board of administration.

⁸ k legal framework = .847; k theoretical framework = .822; k goals = 1.00; k curriculum contents = 1.00; k curriculum allocation = 1.00; k teaching strategies = .767; k resources = .847; k team = .601; k partnerships = 1.00; k training = .926; k evaluation = 1.00; k needs assessment = .886; k planning sexuality education = .908; k guidelines structure = .710

Findings

Document components

Theoretical and legal framework

Fifty four documents made reference to a legal framework based on current legislation. Twenty seven documents provided a theoretical framework drawing on sexuality and health concepts and outlining the main stages of psychosexual development.

Goals and curriculum contents

The majority of documents (64) set general and/or specific goals for sexuality education. General goals were the most frequent (34). These might consist of statements such as, "reducing negative consequences of risky sexual behaviour, such as unwanted pregnancies and sexually transmitted infections". Often, these were the same goals set out by the legislation, with more specific goals being organised by grade, domain (e.g., attitudes) or class. Class goals were set at the beginning of the school year, when the class education planning took place . An example of a specific goal for sexuality education might be "critical thinking about gender roles".

Goals were frequently linked to curriculum contents for sexuality education, which were outlined in 79 documents. Table 1 reveals that the topics most often addressed were: family planning (adolescent motherhood, abortion, parenthood, health services), risk prevention (contraception and sexual risk behaviours), and sexual attitudes and beliefs (concept of sexuality, sexuality in society, culture, religion, arts, etc.). Topics such as relationships, adolescence, body image (stereotypes of beauty, self-image), overall development (self-esteem, self-knowledge, identity formation), and sexual behaviour (masturbation, intercourse, abstinence), were much less frequently mentioned.

Table 1. Contents addressed in documents (N = 866)

Contents	%	Contents	%
Family planning	17	Sexual identity	6
Risk prevention	13	Relationships	4
Sexual attitudes and beliefs	13	Adolescence	3
Physiology	12	Body image	2
Maltreatment	10	Overall development	1
Sexually transmitted infections	9	Sexual behaviour	1
Skills	9		

Curriculum allocation

Eighty seven documents included reference at least one way to implement sexuality education, and many of them described a number of ways. As shown in Table 2, the most frequent option was to deliver sexuality education in non-subject based curriculum areas such as Citizenship Education, a curriculum topic which under the impact of economic recession has recently been cancelled. Some schools sought to implement sexuality education across all subjects and opened a student support office. There were also some documents that described sexuality education as being taught across all subjects, whilst their plans showed sexuality education was allocated to Biology, Physical Education and Catholic Education lessons. There were plans for extracurricular activities in almost half of the documents. About one third of them included conferences as extracurricular activities; the rest were plans for activities such as plays, exhibitions or competitions on sexuality-related topics. A small number of documents mentioned the use of blogs and online forums as a way of teaching about sexual topics.

Table 2. Documents with curriculum allocation subcategories (n=87)

Curriculum allocation	
Non-subject curriculum area	63
Across all subjects	61
Student support office	61
Class educational planning	55
Extracurricular activities	26
Blog/online forums	24

Teaching strategies

Sixty two documents detailed specific teaching strategies to be used in lessons, such as brainstorming, problem-solving, exploration of values and role-play. The teaching strategies presented mainly required an active role from the students. Only 13 documents included what were mainly passive strategies; 19 suggested mainly active learning strategies and 30 included both types. An analysis of all teaching strategies indicated that 85% of them required students to be actively engaged in learning activities.

Resources

Fifty two documents included reference to at least one teaching resource. Thirty one provided examples of activities and exercises to be used in sexuality education classes, which were sometimes organised by subject in order to facilitate cross-curricular teaching. In one example of such an activity, the teacher would hand out a list of tasks and have students choose which would be performed by men, women or both, followed by a whole-class discussion on gender roles. Thirty included reference to specific materials such as CDs and DVDs on sexual matters. A few documents (14) also included a list of references for lessons or sexuality education planning and implementation.

Teams and partnerships

Sixty nine documents mentioned the existence of a health and sexuality education team, which was described in some detail in 32 documents. Twenty of these were multidisciplinary teams usually comprised of teachers with degrees in various fields and either a psychologist, a nurse or a doctor. These other professionals often came from local organisations partnering with the school. Eighty documents reported partnerships with external organisations, such as the local healthcentre, the Portuguese Youth Organization and the Portuguese Family Planning Association. Partnership focused on assisting student support and helping with extracurricular activities, conferences and teacher training.

Training

As shown in Table 3, 38 documents included training for teachers, parents, and staff. These documents mostly came from schools that were partnering with other organisations. Parent education projects were often combined with activities involving students themselves.

Table 3. Documents with training subcategories (n=38)

Training	
Teachers	27
Parents	19
Staff	13

Evaluation

Sixty documents included a description of the evaluation process for sexuality education. As illustrated by Table 4, schools seemed to focus on different evaluation topics: indicators for such topics included level of participation in extracurricular activities, level of satisfaction with these activities, implementation process, number of hours taught and total number of activities, and changes in student knowledge, behaviour and attitudes.

Table 4. Documents with evaluation subcategories (n=60)

Evaluation	
Level of participation	23
Level of satisfaction	19
Implementation process	17
Number of hours taught/activities	15
Changes in students	8

*Overview of sexuality education processes**Planning*

Sixty eight documents made specific information on the participation of school stakeholders (teachers and other professionals, such as nurses and psychologists, students and parents) in sexuality education planning. Thirty eight of them indicated that only one of these had participated in the process, with teachers participating more than any other category. However, a small subsample of documents made reference to as many as 3 actors participating in planning (2 stakeholders in the case of 19 schools and 3 in the case of 9 schools). Only 2 documents reported all stakeholders participating. In such cases, a sexuality education team was in charge of planning and delegated tasks to the teachers who had requested parents' and students' assistance. The main responsibility for the planning of goals, curriculum contents and allocation as well as teaching strategies rested with the team; and teachers adapted global planning to each class. A small number of documents (17) described plans to conduct a needs assessment and also to assess student interest.

Implementation and evaluation

Teachers were primarily responsible for delivering sexuality education to each class in lessons in non-disciplinary curricular areas, particularly in Citizenship Education, and across all school subjects. There was a biased and somewhat negative approach to the contents addressed, but teaching strategies often required the engagement of students. Extracurricular activities were also frequently planned and some of them were the only moments in which community participation was fostered, since there were also few training activities. Teachers were responsible for the evaluation process, which focused mainly on fulfilment indicators (e.g. number of activities) rather than effects on students.

Structure of guidelines for sexuality education

Table 5 illustrates that a large number of documents contained accurate guidelines for sexuality education (rated above 3 on the 5-point scale). Documents rated 1 contained no guidelines; documents rated 2 usually engaged with general procedures (such as teaching sexuality education in non-subject curriculum areas); documents rated 3 contained guidelines and proposed generalist class plans; documents rated 4 presented guidelines describing step-by-step planning for each class; documents rated 5 included step-by-step planning for a whole-school community programme comprising both curricular and extracurricular activities. However, when we analysed the relationship between the structure of the guidelines offered and the type of document, we found that the majority of documents rated at the lowest levels (1 and 2) were not programme plans at all.

Table 5. Documents by level of guidelines structure (N = 89)

Level of guidelines structure	
1	4
2	13
3	16
4	32
5	24

Discussion

This study provides an overview of practices for implementing sexuality education in Portuguese schools as well as potential strengths and weaknesses. Although similar studies are few and fare between, and we should be cautious in making

comparisons between our findings and those in the existing research, our results confirm practices found in other recent Portuguese research (Matos et al., 2014; Rocha & Duarte, 2015a; Alves, 2012; Macário, 2010). Findings also highlight similarities between barriers faced in Portugal and those in other countries (Fernández et al., 2007; Haberland & Rogow, 2015; IPPF, 2006; Martínez et al., 2012; Parker et al., 2009; Peter et al., 2015).

Despite the range of documents presented, commonalities in school-based sexuality education are still discernible. As previous Portuguese studies have shown (Matos et al., 2014; Rocha & Duarte, 2015a), schools have largely complied with the requirements of current Portuguese legislation. The most frequent components of documents are similar to those described previously (Rocha & Duarte, 2015a). There is some evidence of multisectorial collaboration in the provision of sexuality education and a desire to make it context-specific. In addition, international recommendations relating to teacher training, community participation, evaluation, the holistic nature of sexuality, and students' active engagement in learning activities have been taken into account (if variously) during planning.

The existence of health/sexuality education teams in a few schools is one of the potential strengths of sexuality education in Portugal, because it strengthens implementation by making clear who is in charge of the process (Rocha & Duarte, 2015a; 2015b; Rolston, Schubotz, & Simpson, 2005). A multidisciplinary team can also help to ensure sexuality education is delivered using a positive and more holistic approach, which has been an historic challenge for several countries, including Portugal, where sexuality education has been delivered with a greater focus on the biological than on the relational and psychological aspects of sexuality (Fernández et al., 2007; IPPF, 2006; Parker et al., 2009).

Even though the contents of the documents reviewed engaged with different dimensions of sexuality, there was a heavy bias towards the biological aspects, and a somewhat negative general approach (with a focus on risk prevention, for example). Such an observation confirms previous findings (Matos et al., 2014; Rocha & Duarte, 2015a; Alves, 2012; Macário, 2010) and may be explained by two factors. First, existing guidelines in Portugal lack a comprehensive theoretical

framing. While in law there is encouragement towards a holistic approach, key contents still focus on the potentially negative consequences of sexual behaviour (e.g., unplanned pregnancy, sexual abuse, and sexually transmitted infections). Second, cross-curricular teaching is demanding for many teachers (IPPF, 2006; Parker et al., 2009; Macário, 2010). As a result, sexuality education tends to be relegated to biology and science classes, which tend to emphasise the health-related aspects of the issue.

The absence of cross-curricular teaching is a major weakness in current sexuality education provision. The situation is made worse by the recent cancellation of compulsory non-subject based curriculum areas in Portugal. As result, the number of schools delivering sexuality education through such lessons has decreased (Matos et al., 2014; Rocha & Duarte, 2015a). Moreover, as in Spain (Martínez et al., 2012), there are difficulties in teaching sexuality education across all subjects. On the one hand, this requires teachers to develop suitable skills and a favourable attitude towards sexuality and sexuality education. On the other hand, it requires school management to create space for this kind of activity along with allied staff development. The fact that these requirements have not been met, along with weak and inconsistent teacher training, may explain the substantial involvement of NGOs in school-based work. Both may also act as barriers to the implementation of more effective forms of sexuality education.

The involvement of NGOs is particularly worthy of discussion because it is common practice in several countries (IPPF, 2006; Parker et al., 2009). Our analysis indicates that some partners may be able to effectively cooperate with schools, supporting and fostering their autonomy. Others, however, may fail to foster the necessary conditions for schools to be able to implement sexuality education independently (Baraitser & Wood, 2001). This is not an effective form of collaboration. In addition, Martínez and colleagues (2012) found that when external participation in sexuality education was greater, community involvement was less, and sexuality education was more sporadic and incoherent.

The minor participation of the wider school community is an obstacle confronted by many countries and is not specific to sexuality education, in spite of the fact that research continues to attest to the effectiveness of an ecological

approach to health education (McLeroy et al., 1988; Salazar et al., 2010). In both school documents and Portugal's official guidelines, there is a lack of clear guidelines to ensure community participation is promoted during planning and implementation processes. The fact that the documents analysed in this study contained few plans for community activities, and neither parent training nor needs analysis seemed to be common practices, does not augur for success. One possible explanation for the small number of activities or events for parents may be the perceived difficulty of sharing responsibility for sexuality education and losing control of project management, together with the teachers' fear of community/parent opposition as result of their greater involvement, a common barrier found in other research (Scales & Kirby, 1983; Cohen, Byers, & Sears, 2012; Peter et al., 2015).

Finally, the lack of an effective and regular evaluation of school practices is a significant obstacle to improving sexuality education. Only a small number of the documents analysed described plans to assess changes in student knowledge, attitudes and behaviours. There exists neither informal evaluation nor an official assessment of the effectiveness of sexuality education in Portugal, which makes cross-country comparison all the more difficult. Although the evaluation of sexuality education is widely recommended, there are few user-friendly tools available to schools to evaluate effectiveness (Haberland & Rogow, 2015).

Like all empirical investigations, this study is not without its limitations. Among these was the use of a convenience sample that may introduce bias not only in relation to the schools and school clusters participating, but also with respect to the diversity of documents reviewed. A further limitation is the lack of independent confirmation that the information in documents was actually put into practice in schools.

Despite these limitations, this study does allow for a better understanding of school-based sexuality education in Portugal, especially the barriers Portugal now faces in implementing consistent and appropriate school-based sexuality education. Nevertheless, because effectiveness assessment is not a common procedure, there remains little data concerning the quality of sexuality education delivered in Portuguese schools, so future research should examine its effects. The

perceptions of teachers and other working in schools with respect to the quality and the strengths and weaknesses of sexuality education should also be analysed.

Conclusions and recommendations

On the one hand, official guidelines in line with expert recommendations do exist in Portugal, planning and implementation procedures in schools are in place; and there are factors (e.g., multidisciplinary teams) likely to facilitate the successful implementation of sexuality education in schools. On the other hand, there are major challenges to be overcome (e.g., the wider and more coherent application of cross-curricular teaching). The existence of these weaknesses justifies some administrators' doubts about the capacity of schools to effectively deliver sexuality education (Matos et al., 2014) but the obstacles faced are similar to those encountered by other industrialised countries. They point to the need for the mutual sharing of information and experiences between countries to identify practical and effective ways forward.

More locally, others steps can be undertaken. School administrators may find it useful to appoint a teacher or team responsible for sexuality education, with other stakeholders being aware of this. Teams might work together to produce guidelines to plan, implement, and evaluate sexuality education in school. Each of the document components mentioned above should ideally be included. Sexuality education should be allocated to specific classes in ways that facilitate cross-curricular teaching, with the cancellation of compulsory non-subject based curriculum areas being revised.

Beyond this, however, there remains a need for user-friendly tools to assess the effectiveness of sexuality education and guidelines which take into account school's specific context. These should: (a) indicate appropriate approaches and theoretical frameworks; (b) identify specific ways of involving the wider school community; (c) convey specific procedures for planning, implementation and, most of all, evaluation processes; and (d) assess the role of the partner organisations as they seek to empower and foster autonomy in schools.

ARTIGO 2

SEXUALITY EDUCATION IN A REPRESENTATIVE SAMPLE OF PORTUGUESE SCHOOLS: EXAMINING THE IMPACT OF LEGISLATION

Rocha, A. C. & Duarte, C. (2015). Sexuality education in a representative sample of Portuguese schools: examining the impact of legislation. *The European Journal of Contraception & Reproductive Healthcare*, 20, 47-56. doi: 10.3109/13625187.2014.951996

ABSTRACT

Objectives To share Portugal's experience with school-based sexuality education, and to describe its implementation at a local level following an ecological model and using a mixed methodology approach. The study also examines the impact of the latest policies put into effect, identifying potential weaknesses and strengths affecting the effectiveness of sexuality education enforcement.

Methods A representative sample of 296 schools in Portugal was analysed. Teachers representing the school completed a questionnaire and were asked to share any kind of official document from their sexuality education project (such as curriculum content). A subsample of these documents was analysed by two coders. Quantitative analysis was carried out using descriptive statistics.

Results The majority of Portuguese schools delivered sexuality education, in line with Portuguese technical guidelines and international recommendations. There were common procedures in planning, implementation and evaluation of sexuality education. Some strengths and weaknesses were identified. Results highlighted the impact of the various systems on the planning, enforcement and evaluation of sexuality education in school.

Conclusions The latest policies introduced valuable changes in school-based sexuality education. A way of assessing effectiveness of sexuality education is still needed.

After a call was made for countries to share their experiences with sexuality education (SE) planning and implementation (BZgA/WHO, 2006; IPPF, 2006), the number of publications on the subject has slowly increased (e.g., Fu, 2011; Haldre, Part, & Ketting, 2012; Loeber, Reuter, Apter, van der Doefx, Lazdane, & Pinter, 2010). International organisations such as the World Health Organization (WHO), the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), and the International Planned Parenthood Federation (IPPF) have been striving to share these experiences (IPPF, 2006; UNESCO, 2010) and to issue guidelines and standards (UNESCO, 2009, WHO/BZgA, 2010; 2013). However, these publications have not focused on school practices on a local level. According to international recommendations, SE should be context-oriented, disseminated and promoted in the community. Community and youth participation should be encouraged. SE classes should be interactive, taught by teachers who have received training, in a continuous and holistic way, with the support of partnerships, and adequately evaluated (UNESCO, 2010; WHO/BZgA, 2010; 2013; IPPF, 2010).

Countries may have indeed valuable lessons to share, particularly in Europe, where they not only share a similar cultural and socio-political history, but have exhibited similar difficulties in enforcing school-based SE (BZga/WHO, 2006; IPPF, 2006; Haldre et al., 2012). Environmental variables, such as cultural norms and policies, have been shown to greatly influence the implementation of SE in schools (UNESCO, 2010). Ecological models, because of their addressing cross-level influences in a broad perspective, are well-suited for analysis of SE. Nevertheless, little research has looked at SE with this approach in mind (Bronfenbrenner, 2005; Eisenberg, Madsen, Oliphant, & Resnick, 2012; Hutton, 2009; McLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988). We therefore examined the impact of the latest policies in Portugal in putting into effect school-based SE at a local level, following an ecological model. In this context, the 'chronosystem' refers to prior events affecting school-based SE today. The 'macrosystem' refers to the prevailing ideology and organisation in Portugal (its culture and social institutions, translating into legislative initiatives and policies). The 'exosystem' encompasses the connections and processes which take place between school and other institutions (e.g., non-governmental organizations [NGOs]). The 'mesosystem' comprises the same connections but including students (e.g., their

home and family). The 'microsystem' refers to structures and processes within the school.

A HISTORICAL OVERVIEW OF SEXUALITY EDUCATION IN PORTUGUESE SCHOOLS

Chrono and macrosystems

Between the late 1800s and the end of the totalitarian regime in the early 1970s, Portuguese society could be described as conservative and intolerant. The prevailing moral system, which was heavily influenced by the Catholic Church, emphasised virtues such as chastity. This extended into the 1960s, during which the Portuguese IPPF member association (Associação para o Planeamento da Família, APF) was created and the influence of sexual liberation began to be felt. In 1974, democracy was established and a progressive moral reform ensued (Sousa, 2012).

As with most European countries⁵, the first attempts to introduce SE in schools were made during the 1970s (specifically, in 1973). But it was not until 1984, after a debate on legal abortion and family planning (FP), that the Parliament passed the first law on SE and FP (Law no. 3/84). Between 1984 and 1999, numerous policies were given concrete expression to offer SE in schools. Subjects including SE, such as 'Personal and Social Education' (in 1986) and 'Personal and Social Development' (in 1993), were introduced into the school curricula, and health education programmes implemented (e.g., "Programme for Health Promotion and Education"). Portuguese schools became a member of Schools for Health in Europe, and an experimental project (Sousa, Soares, & Vilar, 2007) was carried out in five schools. However, due to pressure from conservative groups, the pilot project did not expand to other schools as planned. Despite the prevailing policies and legislation, a definite implementation of school-based SE was always postponed (IPPF, 2006).

In 1999, after legal abortion was rejected in a referendum, a new law making SE mandatory in schools was finally enacted (Law no. 120/99), and in 2000, technical guidelines were published with the approval of all major sectors (Ministry of Education, Ministry of Health, & APF, 2000). But because in 2003 the new conservative government cancelled the 'Programme for Health Promotion and Education', SE was not actually enforced. In 2005, there was a public discussion on the topic promoted by the mass media. Public opinion was divided, specifically

regarding contents and reference material. As a result, the government put together a team of experts to revise the country's health and SE policies and to present a proposal that would enable SE to be implemented (GTES, 2005). Shortly afterwards, the Education and Health Ministries began to work together. The team of experts was active for two years (2005-2007) and their work was the basis for the law on SE currently in force in Portugal (GTES, 2005; 2007).

Law no. 60/2009 was enacted in 2009, after a third and final referendum led to the legalisation of abortion. Same-sex marriage was legalised the following year. In the last few decades, Portuguese society has become more open and tolerant. In mass media, sexual topics are now much more common and clearly expressed (Marques, 2010). Yet, on the whole, implementation of the several existing SE policies and guidelines has been somewhat erratic, much like in other European countries (IPPF, 2006; Loeber et al., 2010).

From the chrono and macrosystems to the exo, meso and microsystems

Under Law no. 60/2009, SE becomes a component of health education and must be taken into account in education projects by the local school clusters. These are groups of public schools ranging from kindergarten to secondary school within the same geographical area, with the same administration. This law sets out the main purposes, minimum contents required (with an underlying bio-psychosocial view), and the workload for SE courses from primary to high school (7th-12th grades). It also recommends that, at the microsystem level, each school (or local school cluster) appoints a teacher responsible for putting together and coordinating a health and SE team. This team would support teachers in planning and delivering SE in each class. In other words, teachers would have access to SE training free of charge. However, the government has not made this training available so far.

SE should be addressed across the curriculum (in all subjects), including non-subject based curriculum areas such as Citizenship Education (social and personal training);-extracurricular activities on SE would be a valuable addition. However, because of the economic crisis in 2010, the government enacted financial policies to contain costs, and cancelled compulsory non-subject based curriculum areas.

Even though teachers are in charge of SE, both the school community, particularly students and parents, and external organisations are urged to participate in its planning, implementation and evaluation. At the exo and mesosystem levels, as a result of the cooperation between the Education and Health Ministries, schools work together with healthcare centres (specifically school health teams and FP services), and are encouraged to establish partnerships with NGOs (e.g., the APF and the Portuguese Youth Organisation). Policies in Portugal are generally similar to those of other countries: they promote shared responsibility between different agencies and the involvement of NGOs, and entrust schools with creating and implementing a preferably cross-curricular programme (IPPF, 2006).

The Education and Health Ministries must also help support health and SE in schools (namely through their regional intermediate structures – the regional departments). The health and education regional departments in Northern Portugal, ministries' intermediate structures, developed 'PRESSE', a programme designed to support schools in delivering SE with help from teams in both departments (Luís, 2013). Furthermore, in line with international recommendations (WHO/BZgA, 2010), the Ministry of Education must supervise, coordinate and evaluate the health and SE curriculum and periodically report on the latter. The Ministry should also have delivered a global report on school-based SE, two years ago; unfortunately, even though an assessment was recently requested by the government, no official data have been published. Many authors, with little or no scientific data to back their claims, have assumed that many schools are not delivering SE because the guidelines are not specific enough (Santos, 2010; Serrão, 2009). Most information on school-based SE in Portugal and on the effectiveness of the law enacted consists of academic theses and studies on SE (Alves, 2012; Macário, 2010; A. C. Rocha, C. Leal and C. Duarte, unpublished) and adolescent sexual health indicators (Currie et al., 2012; Matos, Reis, Ramiro, & Equipa Aventura Social, 2013a), and annual reports on health education (Abrantes, Ladeiras, Manso, & Lima, 2012/2013; Ministry of Education, 2009; 2010; 2011).

An international study on health behaviour involving school-aged children (Currie et al., 2012) showed better indicators for Portuguese teenagers than is observed in relation to the average 15 year-old in Europe and North America. In fact,

according to more recent studies, the sexual health of Portuguese adolescents has slightly improved. Most students reported that teachers delivered SE (although they had a negative opinion of the school's contribution to SE), and those who stayed in school adopted less risky behaviours. Studies suggest that school and SE act as protective factors for risk practices (Matos et al., 2013a; Reis, Ramiro, Matos, & Diniz, 2011). Others showed that SE was offered in some schools despite the difficulties of a cross-curricular approach and that, usually, a positive and holistic view was combined with a more negative and fearful one. Given somewhat discrepant findings, some authors believe that the implementation of school-based SE and the impact of the latest policies on a local level (Macário, 2010; Ramiro, Reis, Matos, & Diniz, 2011) should urgently be assessed, particularly since it has been suggested (Sousa et al., 2007) that the documentation produced by the schools merely complies with the legal requirements. UNESCO (2010) points out that legal documents on SE make it more likely for a programme to be implemented, and WHO/BZgA (2010) regrets the "little mutual influence between European countries in the development of SE policies, curriculums or standards" (p. 12), and encourages the publication of national experiences in international journals.

AIM OF THE STUDY

The goal of this study is to share Portugal's experience with school-based SE, with the ecological model in mind and using a mixed methodology approach. We also wish to describe its implementation, based on data collected at a local level, and to examine the impact of the latest policies and legal documents, identifying potential weaknesses and strengths affecting the effectiveness of SE implementation.

METHOD

Participants

A representative stratified sample of 296 Portuguese schools (teaching 7th through 9th grades) was assembled. The sample was randomly selected taking into account the educational system's structure so as to include both public (i.e., state-funded) and private schools in all five regional education departments. The questionnaires were completed by the teacher in charge of SE or by the one heading the local school cluster. All teachers from the new sample completed the questionnaire, but only 29%

(n=82) of the schools delivering SE (n=282) sent us some document related to their health or SE projects (class content outlines, reports and explanatory notes).

Data collection

Between 2012 and 2013, these teachers were asked to complete a questionnaire and make available to us any official document from their SE project. Thirteen percent refused to participate or did not answer in time to be considered for the study. The refusing schools did not significantly differ in regional education departments ($\chi^2[4] = 998, p = .910$), but the proportion of schools that refused to participate was significantly greater in the private than in the public sector ($\chi^2[1] = 7.885, p < .01$). Schools that did not participate were replaced with the same type of schools using a random sampling method. We guaranteed confidentiality and feedback reports.

Measures

The questionnaire included 14 questions related to the microsystem: four on specific school data (such as their regional education department); and ten about SE at the school (such as “Does the school have an SE project?” and “How long has the school been delivering SE?”). The questionnaire also contained six questions related to the meso and exosystems (e.g., partnerships). The perceived accuracy and practicality of current legislation and satisfaction levels were also assessed and measured by means of a 5-point scale (1= *lowest* and 5 = *highest*).

Quantitative and qualitative analysis

Quantitative data were analysed with descriptive statistics, using the IBM SPSS statistics - version 19. Documents were analysed qualitatively and quantitatively using Nvivo - v. 9.3.

Inter-coder reliability

Two coders reviewed a randomly selected subsample of 30% of all official documents sent in (n = 25). In line with criteria supplied by Landis and Koch (1977), inter-coder agreement varied between substantial and almost perfect (k_{legal framework} = 1.000; k_{theoretical framework} = .884; k_{goals} = 1.000; k_{curriculum contents} = .865; k_{implementation methods} = 1.000; k_{teaching strategies} = 1.000; k_{resources} = .754; k_{team} = .834; k_{partnerships} =

1.000; $k_{\text{training}} = 1.000$; $k_{\text{assessment}} = .834$; $k_{\text{planning process}} = 1.000$; $k_{\text{guidelines structure}} = .797$; $k_{\text{document structure}} = .780$).

Category system

The category system was composed of three main categories, each of which included several subcategories. The main categories were: document components, SE operationalisation, and document structure. Most categories and subcategories were analysed based on topic frequency, except for the subcategories 'guidelines structure' and 'document structure' which were assessed using a 5-point scale (1 = non-structured; 5 = highly structured). To rate documents on their structure (the 'document structure' category), we computed the weighted sum of the subcategory frequencies pertaining to the 'document components' with the value of the 'guidelines structure' subcategory. This result was built into the same 5-point scale.

RESULTS

Microsystem

The majority (96%) of Portuguese schools delivered some variation of SE (94% of the schools in the North, 97% in the Centre, 95% in the Lisbon area, and 100% in Alentejo and Algarve [both in Southern Portugal]). Of those, 79% had designed a health or SE project; 17% had organised at least one SE-related activity (for example, a lecture). As shown in Table 1, SE was delivered in 98% of public and 85% of private schools. On average, SE had been started approximately six years earlier (standard deviation [SD] = 3.701), which corresponds to the school year after the team of experts had begun their work (2006/07). Thirty-nine percent of schools seem to have begun implementing SE three or four years previously (2009/10 or 2010/11), which corresponds to the time Law no. 60/2009 was enacted.

About ninety-eight percent of schools with SE (and 69% of schools without it) were aware of this law. The mean of its perceived accuracy was 3.73 (SD = .744) for schools where it was taught and 3.38 (SD = .830) for those where it was not whereas the perceived practicality means were 2.96 (SD = .917) and 2.75 (SD = .886), respectively. Most schools (60%) teaching SE had not included this instruction in the school budget.

Table 1. Microsystem level variables (N=296)

Variable	Schools	
	Delivering sexuality education	Not delivering sexuality education
Type of school		
Public	98%	2%
Private	85%	15%
Law		
Awareness	98%	69%
Perceived accuracy	M = 3.73, SD = .744	M = 3.38, SD = .830
Perceived practicality	M = 2.96, SD = .917	M = 2.75, SD = .886

M, mean; SD, standard deviation

In 93% of schools, the managing teacher for the school cluster or the head teacher put together a health and SE team that oversaw teaching in these domains. Most (61%) were multidisciplinary teams, usually made-up of teachers with degrees in different fields and a doctor, nurse or psychologist. Although 90% of schools delivering SE had an in-house psychologist, only 42% of those made them a member of the team. Most teams (81%) were coordinated by a teacher with a degree in experimental sciences.

Sexuality education planning

Most teams put together a document outlining the way SE should be implemented. Sixty-three percent of these documents were project plans. Two thirds of them were well structured overall (67% above 3 on the 5-point scale).

Many documents (71%) included a legal framework referring to current legislation and, sometimes, a historical overview of the legislation. A theoretical framework was less frequent (43%). In general, these documents also provided an overview of sexuality and health concepts, and of the main stages of psychosexual development. Based on existing theory but mostly on details provided by Law no. 60/2009, 67% of collected documents determined global and/or specific goals for SE. Global goals were those outlined in the legislation, while specific goals were organised by grade, domain (e.g., attitudes) or class. The goals determined for each class were generally based on the assessment of students' needs/interests, a category found in 13% of the documents. A needs assessment was conducted as part of the planning process but only one third of the documents (35%) provided specific

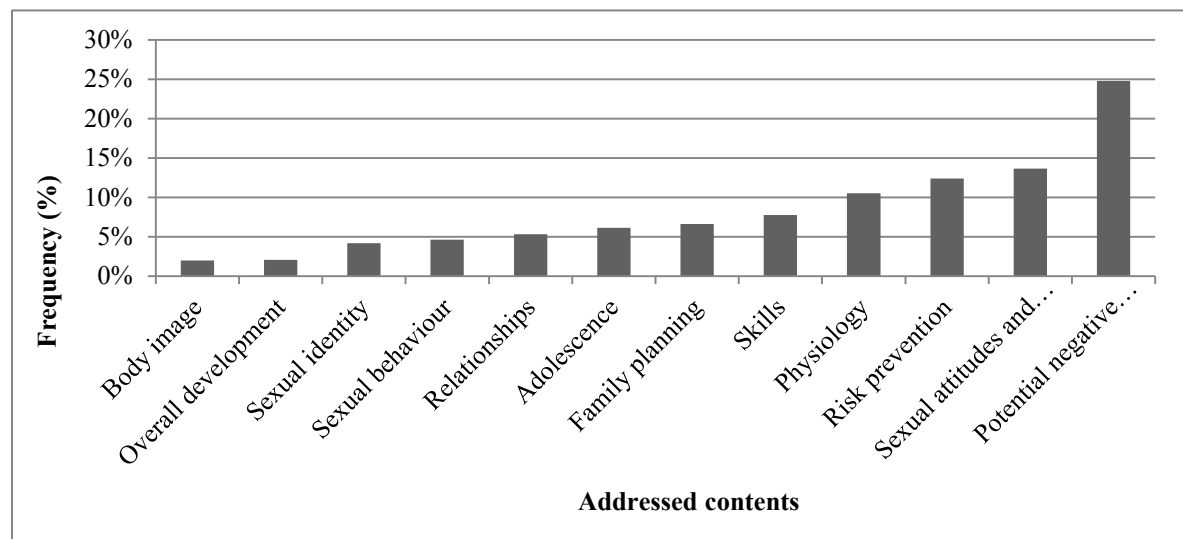
information on how the process was conducted. Teachers had the largest participation (27%) in SE planning, followed by students (17%), parents (12%), and other professionals such as nurses or psychologists (5%). In fact, few documents contained guidelines for planning SE: most guidelines referred to the teaching process. Guidelines were predominantly clear (69% above 3 on the 5-point scale).

Sexuality education implementation

SE was taught in a number of ways. Many schools organised curricular and extracurricular activities through cross-curricular teaching or non-subject based curriculum areas (such as Citizenship Education). Teaching SE across all subjects was the most common option (82%). Document analysis showed that for some schools, cross-curricular teaching meant that SE would be taught in Biology, Physical Education and Catholic Education. Teaching in non-subject based curriculum areas and through extra-curricular activities was also common (30% and 50%, respectively). Some schools also started blogs and forums on sexual topics, and even a support office for the students.

Most documents (87%) outlined the curriculum contents. As Figure 1 shows, the topics most addressed are: potential negative consequences of sexual behaviour (e.g., unplanned pregnancy, sexually transmitted infections, abortion, maltreatment), sexual attitudes and beliefs (e.g., concept of sexuality, sexuality in society, culture, religion, arts, etc.), risk prevention (e.g., contraception and sexual risk behaviours), and physiology. Much less frequently (with the lowest percentages), contents also focused on overall development (e.g., self-esteem, self-knowledge), body image (e.g., beauty stereotypes, positive self-image), sexual identity (e.g., sexual orientation, gender role and stereotypes), relationships and sexual behaviour (e.g., masturbation, intercourse, abstinence). Most of these contents are specified in the legislation. To help teachers deliver these contents, 46% of the documents also supplied teaching resources such as a reference list, exercises, examples of activities and other materials; and 44% provided strategies (also suggested by the team of experts in 2005) to be included in lesson plans, such as brainstorming, problem-solving and role-playing. A small proportion of documents (27%) included not only lesson plans for students, but also training activities for other school agents, such as teachers (26%), parents (7%) and staff (6%).

Figure 1. Frequency of addressed contents in documents (N=864)



Sexuality education evaluation

The evaluation process was explained in 72% of the documents. Each process focused on different topics. For example, 26% of the documents focused on indicators such as the total number of hours taught, the number of extracurricular activities and levels of participation; 21% focused on the level of satisfaction with these activities, 20% on the planning and implementation process; and 16% suggested assessment of changes in student knowledge, behaviours and attitudes.

Meso- and exosystems

When schools were asked about the support offered for SE from regional education departments, only 33% agreed that there had been some kind of support. Twenty-eight percent named one specific act of support; 4% mentioned two, and 1% mentioned three. Most respondents (38%) said to be unaware of any kind of support; some (19%) did not answer the question. Some answers (9%) had to be disregarded as invalid. Examples of support included: establishing partnerships, namely with teams that implemented SE programmes (e.g., PRESSE); disseminating information; teacher training; financial and material support; and supervision. The schools' level of satisfaction with the support from their regional education departments was low (mean = 2.32, SD = 1.179).

On the other hand, schools found they received much more support from local school clusters: 29% named one instance of support, 29% named two, 17% named

three; 5% named four, and 2% named five. These included adding SE to the school's educational project and annual activities plan, creating a sexuality/health education team project and a student support office. The level of satisfaction with the local school clusters was 3.93 (SD = .750).

The great part of schools delivering SE (90%) reported partnerships with external organisations, especially the local Health Centres, APF and PRESSE teams. Seventy-eight percent of the documents referred to specific partner institutions. Partnerships provided support for training and extracurricular activities, as well as for student support offices.

DISCUSSION

Findings and interpretation

Following an ecological model, we sought to describe school-based SE in a Portuguese representative sample, and to examine the impact of the latest policies using a mixed methodology approach. School-based SE is indeed delivered in Portugal, which contradicts statements made by Portuguese authors (e.g., Santos, 2010). The latest policies have been effective, as shown not just by the great proportion of schools delivering SE, but also by the high percentage of documents wherein mention is made of a legal framework, and the number of schools whose staff reportedly were aware of the current legislation, which is based on international recommendations for SE (IPPF, 2006; UNESCO, 2010; WHO/BZgA, 2010; 2013). Nevertheless, the fact that there is a considerable number of schools not delivering SE and/or whose representatives do not know the legislation applying would indicate the need to spread the information concerning this obligation more effectively. School-based SE was delivered in a continuous way in multisectoral collaboration. The biopsychosocial nature of sexuality, teacher training, evaluation process and community participation were taken into account during the planning and implementation processes. However, there are some potential weaknesses in the various systems.

Results related to the planning process showed that, at the microsystem level, there are difficulties in setting clear guidelines that ensure SE is context-oriented and planned in an interactive and holistic way. Few documents included planning

procedures, and there were many teachers in charge of coordination with a degree in experimental sciences, which could lead to a bias toward the biological aspects of sexuality. This is exacerbated by the common absence of a psychologist in SE teams and the lack of an official theoretical framework underlying legal guidelines. When analysed against international recommendations (IPPF, 2010; UNESCO, 2010; WHO/BZgA, 2010; 2013), the planning process is still suboptimal. Clearer guidelines at the macrosystem level are needed.

The weaknesses found have an impact on the implementation process. For instance, low community participation during planning seems to result in equally low participation during implementation, and in few activities designed for school agents other than students, particularly training activities. The fact that the free teacher training required by law has not yet taken place may have added to the difficulty in including the whole community in the implementation process. Participation can nevertheless be stimulated at the exo and mesosystem levels by the regional education departments and local school clusters, for example through awareness campaigns on the importance of SE, or training programmes.

Programme contents were influenced not only by the legislation enacted at the macrosystem level, but also by the make-up of the team in charge of setting goals, curriculum contents and implementation processes at the microsystem level. Despite recommendations for a positive approach on sexuality (WHO/BZgA, 2010; 2013), a predominantly negative view throughout teaching contents, as found by other authors (Alves, 2012; Macário, 2010; A. C. Rocha, C. Leal and C. Duarte, unpublished) and in the legislation itself, is present. The difficulty in allocating time for SE may be adding to the existing bias. Because cross-curricular teaching is demanding (Macário, 2010) and non-subject based curriculum areas are no longer compulsory, SE is most frequently allocated to Biology and only given a short time in other subjects, as some documents indicate. In Portuguese schools, this means that the way in which SE is understood (specifically, whether it is considered a priority or not), or implemented, can vary tremendously. This is evidenced by the very different types of documents we were sent and the sizeable proportion of schools that did not send a document at all. One can therefore wonder whether some of these schools have produced such documents merely to comply with legal (macrosystem) requirements, particularly

considering that official evaluation processes for SE are nearly non-existent. After all, only a small percentage of documents planned to assess changes on student knowledge, behaviour or attitudes. The lack of clarity in legal guidelines for the evaluation process at the macrosystem level makes monitoring and evaluating at the microsystem level all the more difficult.

So, legislation is also a source of some confusion and uncertainty in delivering SE, as stated by Serrão (2009). It can be very useful in encouraging change, for better (e.g., increasing the number of schools with SE) and for worse (e.g., providing SE in biology lessons, a biased and somewhat negative approach to contents).

Strengths and weaknesses of this study

This is the first study nationwide to provide valuable information on school-based SE at a local level from an ecological perspective in a European country, with socio-cultural and political environment similar to that of other European countries. Moreover, the several ecological systems' role and cross-level influences on SE were clarified, confirming that ecological models are well-suited for this type of analysis.

The greatest limitation of this study is that data are based on school self-reports, without independent confirmation. Other limitations are the small proportion of schools that shared SE-related documents and the diversity of documents shared.

Differences in results and conclusions in relation to other studies

Since similar studies are rare, we cannot compare our results with those of other countries. However, our findings confirm some of those of earlier, very small-scale Portuguese studies, such as the predominantly negative view on sexuality permeating teaching contents (Alves, 2012; Macário, 2010), and the difficulty in applying cross-curricular teaching (Macário, 2010).

Relevance of the findings

Finally, this study has practical implications. Governments would benefit from analysing the impact of current policies and creating the necessary circumstances to apply these; specific responsibilities should be assigned to the SE agents operating at the various levels; guidelines should be clear and comply with international

recommendations (IPPF, 2010; UNESCO, 2010; WHO/BZgA, 2010; 2013), especially when it comes to cross-curricular teaching. International bodies should issue guidelines and recommendations for all systems, not just the microsystem.

Unanswered questions and future research

The results show that SE is implemented in the great majority of schools in Portugal, and that there are regular procedures. However, because effectiveness assessment is not a common procedure in the schools' evaluation process and the official report has not yet been published, there is still no way of knowing what are the quality and the impact of SE taught in Portuguese schools. It is difficult to assess the repercussions of long-term SE (WHO/BZgA, 2010). Further research focused on effectiveness is needed to determine the effect of existing policies and to assess factors within the various systems leading to SE's success, to promote clear guidelines and to assist policymakers in creating more practical legislation. Future research ideally should replicate our model in Portugal and other countries.

CONCLUSION

The bulk of Portuguese schools delivered SE, in line with Portuguese technical guidelines and international recommendations. So, the latest policies implemented introduced valuable changes. Portugal is actually a good example of the several ecological systems which influence SE in schools. Each system plays a role and there is cross-systems interaction, as shown by the impact of other action systems such as public debate, legislation with clearer guidelines (macrosystem) and the implementation of PRESSE (Luís, 2013) by the health and education regional departments (exo and mesosystems). At a time when there is an international urge to produce legal documents and to implement cross-curriculum teaching (IPPF, 2010; UNESCO, 2009; WHO/BZgA, 2010; 2013), these findings reveal that legislation contributes to SE planning, implementation and evaluation at the school's microsystem level.

Declaration of interest: The authors report no conflicts of interest. The authors alone are responsible for the content and the writing of the paper.

ARTIGO 3

FACTORS FACILITATING IMPLEMENTATION OF SCHOOL-BASED SEXUALITY EDUCATION IN PORTUGAL

Rocha, A.C. & Duarte, C. (in press). Factors facilitating implementation of school-based sexuality education in Portugal. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, early online, 1-9. doi: 10.3109/13625187.2015.1057809

ABSTRACT

Objectives The aims of the study were to examine in Portuguese schools the facilitating factors at micro- and exosystem levels generally associated with more effective implementation of sexuality education (SE).

Methods A representative sample of principals/lead teachers from 296 Portuguese schools completed a questionnaire about SE at school that included items related to factors at micro- and exosystem levels. Bivariate and multivariate logistic regression analyses were performed to examine factors associated with the development of an SE project.

Results The majority of schools (96%) implemented some form of SE. Specifically, 79% of schools had developed an SE project. The odds that a school had designed an SE project increased significantly when the school did not implement extracurricular activities only (odds ratio [OR] 7.9), when it had an SE team (OR 7.2) and when it had established partnerships (OR 4.5). Bivariate and multivariate logistic regression models for each factor and each level revealed that other variables were associated with the development of a project, such as the perceived support offered by the regional education department.

Conclusions The results highlight the importance of variables at micro- and exosystem levels as facilitating factors, and reinforce the ecological approach as being well suited for SE/health education in schools. The findings have implications for policy-makers as well as for practice.

Many developed countries deliver formal sexuality education (SE) in schools. However, there is a large variation in its implementation across national regions and countries (IPPF, 2006; Loeber, Reuter, Apter, van der Doefx, Lazdane, & Pinter, 2010). In Portugal, the majority of schools implement some form of SE (Rocha & Duarte, 2015a; Matos, Reis, Ramiro, Pais-Ribeiro, & Leal, 2014). Portugal has a relatively liberal society and a law that provides official guidelines for implementation of SE and establishes it as mandatory in both state-funded and private schools (Law no. 60/2009; Ordinance no. 196-A/2010). According to the Portuguese task force on SE (GTES, 2005), SE is a process to provide information and develop attitudes and beliefs regarding sexuality and sexual behaviour. The law establishes the main purposes, the minimum contents and the workload for SE (6 hours per school year from 1st to 6th grade levels, and 12 hours between 7th and 12th grade levels). It also recommends that each school puts one teacher in charge of a health/SE team that may consist of teachers and a doctor, nurse or psychologist. This team should be responsible for coordinating the implementation of SE at school and supporting teachers in planning and delivering SE in each class. SE should be delivered across the curriculum (in all subjects), and extracurricular activities would be a valuable addition. Both activities may be included in SE projects that are programmes developed by schools according to official guidelines. Schools are encouraged to establish partnerships with local health care centres and non-governmental organisations (NGOs). Regional departments of the education and health ministries offer some support to schools, such as the northern regional departments, which have developed an SE programme for schools (Luís, 2013).

However, there is little research on the facilitating factors that implement SE effectively. The term 'facilitating factors' has been described by the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO, 2010) as 'the conditions and actions that have been found to be conducive to the introduction or implementation of sexuality education'. This process involves the whole school, rather than a group of individuals such as teachers, in adopting an SE programme. These factors may be general or specific, and they may be on several levels. UNESCO (2010) has recognised that factors affecting the implementation of SE in schools are less well understood than the characteristics of an effective school-based SE programme, particularly those that contribute to successful implementation at a local,

regional or national level.

Implementation of school-based SE within an ecological framework

Because facilitating factors are at work at several levels, a framework based on ecological theory (Bronfenbrenner, 2005) has been found to be well suited to the analysis of SE. Environmental variables on different levels have been shown to have a great influence on sexual behaviour and the implementation of SE (Salazar et al., 2010; Woo, Soon, Thomas, & Kaneshiro, 2011). However, relatively few studies have examined SE from this perspective (Eisenberg, Madsen, Oliphant, & Resnick, 2012). An ecological approach has five distinct levels: (1) the 'chronosystem' refers to prior events affecting school-based SE today; (2) the 'macrosystem' describes the prevailing ideology and organisation in Portugal (its culture and social institutions, translating into legislative initiatives and policies); (3) the 'exosystem' encompasses the connections and processes which take place between schools and other institutions (e.g. NGOs and regional education departments); (4) the 'mesosystem' comprises the same connections but includes students (e.g. their home and family); (5) the 'microsystem' refers to structures and processes within the school that may affect the implementation of SE.

The little research that has been carried out on factors affecting the implementation of SE in schools in an ecological model focuses on variables from the macro- and microsystem levels, particularly those relating to individual and interpersonal levels, such as teachers' beliefs. Even fewer studies have examined factors from the exo- and mesosystem levels (Eisenberg et al., 2012). We found only one study that explored the support or policies adopted by intermediate structures, such as regional education departments, although the results refer to the odds of teachers providing SE (Eisenberg et al., 2012). Indeed, there is a predominance of studies that examine either the predictors of teachers delivering SE, rather than implementation encompassing the whole school, or the barriers to SE implementation (Eisenberg et al., 2012; Eisenberg, Madsen, Oliphant, & Sieving, 2013; Martínez, Carcedo, Fuertes, Vicario-Molina, Fernández-Fuertes, & Orgaz, 2012). Facilitating factors have received little research attention. UNESCO (2010) published a set of case studies examining these factors, which can be classified according to ecological systems.

At the exosystem level, UNESCO (2010) and other authors (Eisenberg et al., 2012) recognised the potential advantages of partnerships with civic organisations and NGOs, and the importance of district or regional policy. In addition, UNESCO (2010) added the provision of youth-friendly sexual and reproductive health services.

At the microsystem level, first consideration is made for features of the school, such as whether it is a state school (Woo et al., 2011; Martínez et al., 2012) or a school with a tradition of making SE an important part of the curriculum, rather than forgoing it in favour of meeting other academic goals (UNESCO, 2010; Eisenberg et al., 2013; Che, 2005). Second, the cultural environment is important and, more specifically, the non-existence of sexual conservatism and restrictive religious beliefs is essential (Eisenberg, et al., Che, 2005). Third, the characteristics of school officials, such as teachers' and principals/administrators' age, must be taken into consideration (UNESCO, 2010; Woo et al., 2011; Eisenberg et al., 2012; Che, 2005). Finally, the manner in which SE is implemented is essential for the school; for instance, the introduction of SE in the curriculum, with reinforcement through extracurricular activities, as well as the allocation of financial resources (UNESCO, Eisenberg et al., 2012; 2013).

There are several gaps in the current body of literature. First, research on factors affecting school-based SE has not specifically examined the facilitating factors for its effective implementation. Second, studies have not examined the influence of variables from the exosystem level on SE implementation (e.g. support from intermediate structures). Understanding which factors enhance the implementation of SE in schools is an important step towards improving the guidelines and policies for its effective implementation in Portugal and in other countries.

AIMS OF THE STUDY

This study is based on an ecological approach. It is part of a larger investigation to describe the implementation of school-based SE at a local level in Portugal, examining the impact of the latest policies (Rocha & Duarte, 2015a) and the facilitating factors associated with more effective implementation. In this paper, we focus on the facilitating factors. The main goal was to examine the facilitating factors at the exo- and microsystem levels (excluding teacher-related variables) for implementing SE in

Portuguese schools. Specifically, we intended to identify factors from these levels associated with more effective implementation of school-based SE.

METHODS

Participants

A representative stratified sample of 296 Portuguese schools (teaching grades 7, 8 and 9) was randomly selected from a finite population of 1261 schools (95% confidence interval [CI], margin of error 5%, $p=0.05$). The sample was proportionally stratified by type of school and regional education department so as to represent state and private schools within all five regional education departments.

Data collection

Between 2012 and 2013, schools received a formal request for participation by post and email. Specifically, the teacher in charge of SE or the principal was asked to complete the questionnaire. The questionnaire was available in both paper form and online. Confidentiality and feedback reports were guaranteed regardless of whether the questionnaire was in paper form or online. Three months later, non-responding schools were contacted by phone to repeat the request for participation. The percentage of non-response and refusals was 13% of the selected schools. These schools were replaced using the same random and proportional sampling method, as well as the same contact procedures. The non-responding schools did not significantly differ according to regional education department [$\chi^2(4)=998$, $p=0.910$], but the proportion of schools that refused to participate was significantly larger in the private than in the state sector [$\chi^2(1)=7.885$, $p<0.01$].

Measures

Based on a critical review of the literature and the theoretical framework of ecological models, a 22 single-item instrument was developed specifically for this study. Before its application it was revised by a team of experts. The questionnaire included yes/no and multiple choice questions, as well as items rated on a five-point Likert-type scale, ranging from lowest (1) to highest (5). The items evaluated the provision of SE and factors at the micro- and exosystem levels.

Respondents were asked to indicate whether or not the school provided SE. If

the answer was yes, respondents were then asked if the school had an SE project or simply an SE-related activity, such as a lecture. We used a binary variable created from this question as an outcome variable. Specifically, we used only the positive answers (0 = without an SE project: 'there is simply an SE-related activity'; 1 = with an SE project: 'there is an SE project'). We considered the schools that had developed a project as being more committed to the implementation of SE as a process that encompasses the whole school, which may help successful implementation in these schools.

At the microsystem level, the questionnaire included questions about four main topics: school features, characteristics of the principal, awareness of SE law, and implementation of SE at school. School-related questions addressed the type of school (state or private), the grade levels taught (grades 5–9 or 7–12), the regional education department, and whether the school had an in-house psychologist. Items about the school principal included sex, age and subject background (e.g. mathematics, biology). Questions regarding the current legislation on SE assessed awareness of the law ('Are you aware of the current legislation on SE [law no. 60/2009; ordinance no. 196-A/2010]?') and, using a five-point scale, its perceived accuracy and practicality ('How much do you think the current legislation is accurate/practical?'). The items related to SE implementation at school focused on issues such as: the tradition of teaching SE ('For how many years has the school been delivering SE?'); the health/SE team – its existence, composition and subject background of the team's lead teacher ('Is there a team responsible for SE at school?' and 'If yes, who is in the team?'); curricular and extracurricular activities ('Which SE-related activities are implemented at school? Answer options: curricular activities, extracurricular activities, or both curricular and extracurricular activities'); and budget for SE ('Is SE included in the school budget?').

At the exosystem level, questions focused on partnerships ('Is the school supported by the help of a professional partner or team to implement SE?') and the support offered by regional education departments and local school clusters. Specifically, the perceived level of support was addressed by the question 'What support for SE has been offered by the regional education department/local school cluster?', and the level of satisfaction with the perceived support was rated on a five-

point scale ("To what extent are you satisfied with the support offered by the regional education department/local school cluster?").

Data analysis

After descriptive statistics had been computed, we employed bivariate and multivariate logistic regression to examine factors associated with more effective implementation of school-based SE. First, we performed logistic regression for each factor (bivariate analysis); second, we tested models for each level (two for the micro- and one for the exosystem); and then, a final model for both systems.

In order to avoid putting too many variables in the models, we first explored variables using χ^2 or Mann–Whitney U tests and logistic regression. We entered and removed each predictor, *en bloc*, and compared the values of the Nagelkerke R^2 statistic. Then, based on the results of these analyses and theoretical assumptions, we excluded the factors that had no significant association and a very small contribution to the outcome, and we selected a subsample of factors to include in the final models. All statistical analyses were performed using IBM SPSS statistics, version 19 (Armonk, NY, US), for Windows.

RESULTS

The majority of Portuguese schools (96%) implemented some form of SE. Of those, 79% had developed an SE project and 17% had organised at least a related SE activity, such as a lecture. State schools comprised 82% of the sample; 57% of schools taught students from grades 5 to 9, and around 90% of schools had an in-house psychologist. The majority of principals were male and older than 50 years. A degree in social sciences was the principals' most frequent subject background. Table 1 gives additional details about the characteristics of the study sample at micro- and exosystem levels.

Table 1. Characteristics of the study sample at micro- and exosystem levels.

Variable	Total	School	
		With an SE project (n=232)	Without an SE project (n=50)
<i>Microsystem level</i>			
School-related variable			
School type (n=296)			
State, %	82	87	72
Private, %	18	13	28
In-house psychologist (n=292)			
Yes, %	90	90	82
No, %	10	10	18
Principal (n=285)			
Age, years			
≤50, %	39	33	60
>50, %	61	67	40
Subject background (n=277)			
Social sciences, %	31	30	41
Other area, %	69	70	59
Law (n=290)			
Awareness, %	96	98	94
Non-awareness, %	4	2	6
Perceived accuracy	M 3.72 SD 0.80	M _{rank} 145.46	M _{rank} 123.11
Perceived practicality	M 2.95 SD 0.88	M _{rank} 144.06	M _{rank} 129.60
SE-related variable			
SE team (n=294)			
Yes, %	90	97	74
No, %	10	3	26
Activities (n=280)			
Only curricular, %	50	49	51
Only extracurricular, %	7	3	25
Both, %	44	48	25
Budget (n=286)			
Yes, %	38	43	23
No, %	62	57	77
Tradition of SE, years	M 6.00 SD 3.38	M 6.01 SD 0.24	M 6.00 SD 0.39
<i>Exosystem level</i>			
Regional education department (n=295)			
Northern department	33	33	30
Other department	67	67	70
Perceived support	M 0.49 SD 0.58	M 0.53 SD 0.66	M 0.33 SD 0.06
Satisfaction	M 2.32 SD 1.05	M 2.34 SD 0.07	M 2.28 SD 0.16
Partnership (n=278)			
Yes, %	90	93	77
No, %	10	7	23

M, mean; SD, standard deviation.

Microsystem

As shown in Table 2, at the microsystem level, the multivariate logistic regression model predicting the design of an SE project revealed an association with school-related factors [$\chi^2(6)=14.256$, $p\leq 0.05$; Nagelkerke $R^2=0.088$]. Thus, the odds of a school developing an SE project were about twice as high if a school was state-funded and about three times higher if it had an in-house psychologist.

Table 2. Odds ratios (OR) and 95% CI of designing an SE project for school-related variables (microsystem level): bivariate and multivariate analyses.

Variable	Bivariate analysis OR (95% CI)	Multivariate analysis OR (95% CI)
Being a state school	2.52 (1.22–5.20)*	2.31 (1.03–5.19)*
In-house psychologist	2.10 (0.90–4.88)	2.77 (1.13–6.80)*
Younger principal	1.37 (0.71–2.64)	1.67 (0.81–3.46)
Principal's social science background	0.60 (0.31–1.15)	0.74 (0.37–1.49)
Perceived law accuracy	1.43 (1.00–2.06)	1.40 (0.90–2.16)
Perceived law practicality	1.13 (0.80–1.59)	1.01 (0.67–1.52)

* $p\leq 0.05$.

As shown in Table 3, at this level the design of an SE project was also associated with SE-related factors [$\chi^2(4)=37.85$, $p\leq 0.001$; Nagelkerke $R^2=0.215$]. Specifically, the odds of a school developing an SE project were about 10 times higher if it had an SE team and about eight times higher if it did not implement extracurricular activities only (i.e. it implemented only curricular activities or both curricular and extracurricular activities).

When we controlled for the influence of other factors, the budget was not significantly associated with the design of an SE project, despite its being so in bivariate analysis, while the influence of having an in-house psychologist became statistically significant.

Table 3. Odds ratios (OR) and 95% CI of designing an SE project for SE-related variables (microsystem level): bivariate and multivariate analyses.

Variable	Bivariate analysis OR (95% CI)	Multivariate analysis OR (95% CI)
Existence of an SE team	13.18 (4.71–36.83)**	9.59 (3.17–29.05)**
Not implementing extracurricular activities only	10.15 (3.76–27.41)**	7.51 (2.51–22.52)**
Budget	2.51 (1.21–5.17)*	2.04 (0.94–4.40)
Tradition (years)	1.00 (0.92–1.09)	1.02 (0.99–1.14)

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.001$

Exosystem

The multivariate logistic regression model predicting the design of an SE project (Table 4) showed an association with factors at the exosystem level [$\chi^2(4)=15.349$, $p \leq 0.05$; Nagelkerke $R^2=0.089$]. Schools that had established partnerships and perceived more support offered by their regional education department were more likely to design an SE project.

Table 4. Odds ratios (OR) and 95% CI of designing an SE project for factors at exosystem level: bivariate and multivariate analyses.

Variable	Bivariate analysis OR (95% CI)	Multivariate analysis OR (95% CI)
Belonging to northern RED	1.14 (0.59–2.21)	0.98 (0.49–1.97)
Perceived RED support	2.05 (1.08–3.89)*	2.44 (1.13–5.27)*
Satisfaction with RED support	1.05 (0.79–1.41)	0.85 (0.60–1.20)
Partnerships	3.98 (1.70–9.24)**	4.01 (1.70–9.47)*

RED, regional education department. * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.001$.

Both micro- and exosystem levels

As shown in Table 5, a subsample of variables from micro- and exosystem levels was included in a final logistic regression model [$\chi^2(9)=42.628$, $p \leq 0.001$; Nagelkerke $R^2=0.243$]. The school-related factors of being a state school and having an in-house psychologist no longer contributed to the organisation of an SE project when adjusted for the influence of other variables. The same was true for perceived support of the regional education department. The SE-related factors of having an SE team and

organising more than just extracurricular activities were most strongly related to having an SE project. When the school engaged in partnerships, the odds of having an SE project were also higher.

Table 5. Odds ratios (OR) and 95% CI of designing an SE project for factors at micro- and exosystem levels ($n=272$).

Variable	OR (95% CI)
<i>Microsystem level</i>	
School-related variable	
Being a state school	0.57 (0.18–1.84)
In-house psychologist	1.36 (0.45–4.09)
SE-related variable	
Existence of an SE team	7.23 (2.11–24.77)*
Not implementing only extracurricular activities	7.88 (2.43–25.54)**
Budget	2.01 (0.90–4.51)
Tradition (years)	1.03 (0.97–1.15)
<i>Exosystem level</i>	
Belonging to northern RED	0.70 (0.32–1.51)
Perceived RED support	1.42 (0.69–2.93)
Partnerships	4.50 (1.42–14.26)*

RED, regional education department. * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.001$.

DISCUSSION

Findings and interpretation

Using an ecological model, we sought to examine the facilitating factors associated with more effective implementation of SE in schools sharing the same chrono- and macrosystems, analysing in particular the exo- and microsystem variables that were not teacher-related. The results confirmed some of the previous research findings, highlighting the importance of variables from both exo- (UNESCO, 2010; Eisenberg et al., 2012) and microsystems (UNESCO, 2010; Che, 2005; Eisenberg et al., 2012; 2013; Martínez et al., 2012; Woo et al., 2011).

At the microsystem level, the model including only school-related factors showed that state schools and those with an in-house psychologist were more likely to design an SE project. More state than private schools agreed to participate in the study. We hypothesised that schools in the state sector might be more committed to

the implementation of SE, which would support the state schools-related result in the regression model. Private schools' cultural environment might be a significant factor in mediating the effect of school type on successful SE implementation. Many Portuguese private schools are faith schools, which may reflect increased sexual conservatism and restrictive religious beliefs. This cultural environment may be unpropitious for SE, as suggested by several studies (Eisenberg et al., 2013; Che, 2005). Furthermore, because of psychologists' knowledge about psychosexual development and psychological change, these professionals may be important in supporting an SE project. However, none of the school-related factors were significant covariates in the final model that encompassed factors from the micro- and exosystem levels.

Also, at the microsystem level, SE-related factors, specifically not implementing extracurricular activities only and having a health/SE team, may be strong facilitating factors. Indeed, both factors were the strongest covariates. Implementation of more than just extracurricular activities requires more complex planning, and an SE project is the most effective way to achieve it. The SE team is mostly responsible for designing an SE project. A budget was not crucial when controlling for the influence of other factors, but if there was one, it facilitated more effective implementation of SE, as the research findings of Eisenberg and colleagues (Eisenberg, 2012; 2013) and UNESCO (2010) suggest.

At the exosystem level, there were two notable facilitating factors that added information regarding influence at this level and confirmed previous research (UNESCO, 2010; Eisenberg, 2012): the establishment of partnerships and support from regional education departments. The mere perception of support from the regional education department was enough to increase the odds of having an SE project. The quality of this support did not seem to have an impact. Nevertheless, when controlling for the influence of other factors, only the establishment of partnerships was a significant covariate, quadrupling the odds of a school having an SE project.

Although the current study did not focus on the macrosystem level, the results provide a significant contribution to analysis of the impact of the latest legislation. They suggest that guidelines to deliver SE across the curriculum, reinforcement

through extracurricular activities, the creation of a multidisciplinary health/SE team, and the establishment of partnerships might be conducive to more effective implementation of school-based SE. However, the results indicate the need to improve support offered by regional education departments.

Strengths and weaknesses of the study

This is the first nationwide study in a European country to provide valuable information on factors facilitating more effective implementation of school-based SE at a local level and from an ecological perspective. Moreover, it has added more information about the influence of several ecological systems, confirming that ecological models are well suited to this type of analysis; thus, the results have important implications for practice.

Because of the cross-sectional design, one of the limitations of the current study is the impossibility of drawing causal conclusions. The type of variables collected (categorical and ordinal) is another limitation, because it does not allow for stricter analyses. Other limitations are the limited depth of the questionnaire, the completion of questionnaires in the absence of a researcher to clarify misunderstandings, the data being based on schools' self-reports (without independent confirmation), and the low percentage of schools not implementing SE. Because of the differences in the proportion of state and private schools in the sample, the results should be read with caution.

Differences in results and conclusions in relation to other studies

Similar studies focusing on the implementation of school-based SE are rare. However, our results confirmed previous research findings on SE, highlighting the influence of factors such as school features (Eisenberg et al., 2012; Martínez et al., 2012), existence of a health/SE team (Rocha & Duarte, 2015a; Rolston, Schubotz, & Simpson, 2005), implementation of more than merely extracurricular activities without the mutual reinforcement of a curriculum (UNESCO, 2010), budget (UNESCO, 2010; Eisenberg et al., 2012; 2013), partnerships (UNESCO, 2010; Eisenberg et al., 2012), and support from local or regional authorities (Eisenberg et al., 2012). At the same

time, the results raised doubts about the effect of other factors highlighted in the literature. For example, schools' tradition of SE was not a significant factor in any of the analyses, in contrast with previous results (UNESCO; 2010; Eisenberg et al., 2012; Che, 2005). Likewise, no influence of principal-related sociodemographics or law-related factors was revealed. Other principals' characteristics may be more important covariates, such as their attitudes (Che, 2005; Eisenberg et al., 2012). Legal factors may also facilitate implementation of school-based SE, as suggested by UNESCO (2010). However, due to the very low percentage of schools not implementing SE, we could not perform an analysis comparing schools with and without SE for law-related factors.

Relevance of the findings

This study has practical implications for the implementation of school-based SE. Private schools would require particular attention to effectively implement SE. At the macrosystem level, it would be worthwhile to provide more accurate guidelines for implementing SE across the school curriculum, reinforced by extracurricular activities, and to provide information about the regional education department's role. These intermediate structures may be useful in supporting schools more fully and in defining policies that specifically meet regional needs. It might also be worthwhile to include SE in the school budget. Finally, at the microsystem level, in order to more effectively implement SE, it might be productive for schools to create a team responsible for coordination of SE that includes a psychologist, and in turn that this team encourages the organisation of both curricular and extracurricular activities and establishes supportive partnerships.

Unanswered questions and future research

Due to the limited scale, exploratory nature and cross-sectional design of this study, future research should ideally attempt to replicate it in Portugal and elsewhere. Future studies should use an experimental or longitudinal design that enables causal conclusions to be drawn. They should also examine whether there are differences between state and private schools, and, if so, the mediating factors of the relationship

between school type and implementation of SE. This would reveal whether these differences are the result of other differences between the state and private school sectors. It is also important to include the perceptions of school community (students, teachers, parents), and partners through a qualitative study, in order to explore the influence of other variables from all ecological systems; and to analyse in-depth intrapersonal, interpersonal and organisational variables, using case studies, for instance. More research is needed on variables such as budget and tradition of SE.

CONCLUSION

Our results illustrate the importance of variables from the micro- and exosystem levels as facilitating factors. They also reinforce the use of ecological models as a well-suited framework to examine SE implementation in schools. Our findings have practical implications about SE in schools and highlight the need to establish more accurate guidelines, policies and support at several levels.

Declaration of interest: The authors report no conflicts of interest. The authors alone are responsible for the content and writing of the paper.

ARTIGO 4

HOW CAN SEXUALITY EDUCATION BEST BE IMPLEMENTED IN PORTUGUESE SCHOOLS? KEY CHARACTERISTICS FOR AN EFFECTIVE PROJECT IMPLEMENTATION

Rocha, A.C. & Duarte, C. (submitted for publication). How can sexuality education best be implemented in Portuguese schools? Key characteristics for an effective project implementation.

ABSTRACT

Despite evidences of the characteristics that exist of an effective school-based sexuality education program, factors affecting its effective implementation are less known. As other countries, Portugal has faced difficulties in implementing it effectively. We carried out five case studies to examine the planning, implementation and evaluation procedures and results, as well as the roles played by school stakeholders that may enhance and hinder an effective implementation of school-based sexuality education in Portuguese schools; and to analyze, in-real setting, the obstacles previously revealed in research. Therefore we analyzed qualitatively data from interviews, documents, and field notes. Contrasting results were revealed from cross-cases analysis.

The results confirmed most of the difficulties identified earlier, and variance across schools because some of them implement sexuality education more effectively. They also revealed common and specific factors to the three processes affecting the implementation. These factors were gathered in four crucial procedures that allow better understanding of the difficulties faced by schools. They are: to negotiate and assign tasks for the several stakeholders during the three processes; to design step-by-step guidelines for each school stakeholder to fulfill the tasks; to provide supportive conditions to put guidelines in practice; and to document and disseminate the sexuality education project among the school community in a suitable way. Results have important implications for practice.

Many developed countries deliver formal sexuality education [SE] in schools. For instance, in Portugal, there is legislation (Law no. 60/2009; Ordinance no. 196-A/2010) that establishes it as mandatory from first grade through secondary school. The majority of the schools implement it as a component of health education (Matos, Reis, Ramiro, Ribeiro, & Leal, 2014; Rocha & Duarte, 2015a). The law sets also the main purposes, the minimum contents, and the workload; and the principal appoints a health/SE team that designs a SE project/program and supports teachers in managing SE in each class. So there are two types of SE projects: a global one, directed to the whole school, and a specific one for each class; the class projects are dependent on the school project. Recent findings (Matos et al., 2014; Rocha & Duarte, 2015a) showed the cross-curricular teaching (all the subjects) as the most common option to address SE-related topics, followed by the options of delivering in non-subject-based curriculum areas (e.g., Citizenship Education) and extracurricular activities. Schools also have established partnerships with healthcare centers and non-governmental organizations, and evaluated SE.

There is a growing body of evidence of characteristics that exist of an effective school-based sexuality education program (UNESCO, 2010), as well as a health promoting school (Buijs, 2009; Catford, 2009). Although effectiveness of SE programs and its successful implementation are inseparable, they refer to different meanings (Weiner, Lewis, & Linnan, 2009). In this context, the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO] stated that the factors affecting the success of SE implementation are less known (UNESCO, 2010). These factors can be general or specific and may enhance or hinder the implementation. So the term 'facilitating factors' describes the conditions/actions that are conducive to the effective implementation of SE in schools; "hindering factors or barriers" designate the same conditions/actions but acting as an obstacle. Studies focused on these factors have been related to specific health/SE programs (Buston, Wight, Hart, & Schott, 2002; Schutte, Meertens, Mevissen, Schaalma, Meijer, & Kok, 2014), health-promoting schools (Deschesnes, Trudeau, & Kébé, 2010) or teachers' participation in health/SE (Cohen, Byers, & Sears, 2012; Viig & Wold, 2005).

Relating to health promoting school initiative, Deschesnes, Martin and Hill (2003) stated that the focus on practices for implementation has been limited.

Implementation practices and policies as well as roles and responsibilities of individuals at different levels need to be explained (Catford, 2009; Samdal & Rowling, 2011). Catford (2009) emphasized that research on causes and consequences of health issues, called the 'science of discovery', has tended to dominate the 'science of delivery', i.e., the research on the best procedures to plan, implement, manage and finance health promotion. He added this was understandable because the most common criticism over the last decades was "health promotion does not work well enough". Therefore, the World Health Organization [WHO] and UNESCO called for action to capture practical experience in school health and improve implementation procedures (Tang, Nutbeam, & Aldinger, 2009).

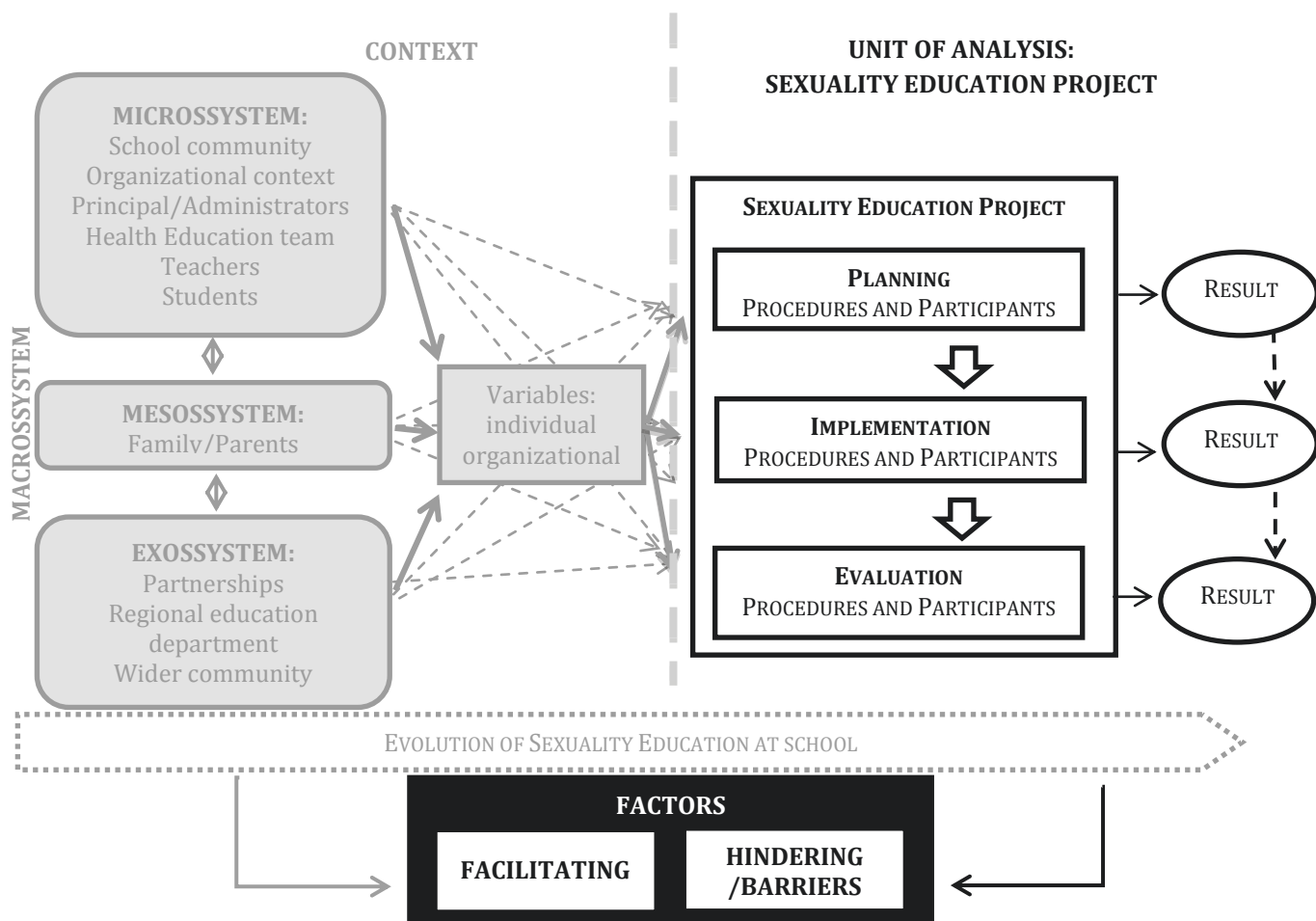
Indeed, studies on factors affecting the implementation of SE in schools are also scarce; and the concerns about research on health education can be extended to SE. For instance, recent studies have revealed that Portuguese schools were facing obstacles to put the SE guidelines in practice successfully, such as difficulties in applying cross-curricular method, engaging community (especially parents), and evaluating it adequately, as well as some variance across Portuguese schools (Alves, 2012; Macário, 2010; Matos et al., 2014; Rocha & Duarte, 2015a). These difficulties are also faced by other developed countries (IPPF, 2006; Martínez, Carcedo, Fuertes, Vicario-Molina, Fernández-Fuertes, & Orgaz, 2012; Iyer, Clarke, & Aggleton, 2014). Even so, few authors had enlightened procedures to overcome them, with the exception for Scales and Kirby (1983) that suggested that the lack of parental support is due to failure in procedures for their engagement, and Viig and Wold (2005), which revealed that documents on planning facilitated this process that also required time.

A better knowledge on implementation, specifically on the conditions that can be conducive to these difficulties as well as those that can contribute to deal with, is needed. In this paper, we analyzed processes to implement SE in Portuguese schools. The goals were to examine the planning, implementation and evaluation procedures and results, as well as the roles played by school stakeholders that may enhance or hinder an effective implementation of school-based SE in Portuguese schools; and to analyze, in-real setting, the obstacles previously revealed in research. The research questions were: How can SE best be implemented in Portuguese schools? What are

the optimal roles for the stakeholders? Which factors may explain and contribute to overcome the obstacles?

This is part of a larger investigation that used exploratory case studies (see Figure 1). In this paper, we focus specifically on findings related to the unit of analysis – the SE project. Based on previous definitions (Fixsen, Naoon, Blasé, Friedman, & Wallace, 2005), international and Portuguese guidelines (GTES, 2005; IPPF, 2010; Sánchez, 2005; UNESCO, 2009, 2010; WHO/BZgA, 2010; Law no. 60/2009; Ordinance no. 196-A/2010), implementation was defined as the process of introducing a SE homegrown project/program, including curricular and extracurricular activities, with the participation of the whole school community and the support of a network (partnerships). It did not refer to the quality or the effectiveness of SE delivered, but to the integration of SE into the existing school mission and culture.

Figure 1. Focuses of analysis underlying the larger investigation that includes the SE project (typed in black); and the context within it was implemented (typed in grey and developed in the complementary article).



METHOD

Case selection

Five public schools teaching from 7th to 9th grades within the metropolitan area of Oporto (Northern Portugal) participated in the study. The schools were selected on the basis of several criteria (see Table I) in order to ensure a diversity of schools across the criteria and to identify similar and contrasting results across case study schools. All schools have implemented SE for three or more academic years.

Table 1. Characteristics of case study schools

Case	Location	Grade level	Community size	Years of SE	Nº visits	Features of sexuality education
A	Semi-rural	7 th -12 th	S~600 T~100	6	5	- a homegrown project with curricular and extracurricular activities -low community participation
B	Suburban	5 th -9 th	S~400 T~40	4	3	- a homegrown project with curricular and extracurricular activities -medium community participation
C	Suburban	7 th -12 th	S~150 T~35	7	3	- a peer education program in collaboration with a college of nursing - very low community participation
D	Urban	5 th -9 th	S~200 T~30	4	3	- a homegrown project with curricular activities - very low community participation
E	Urban	7 th -12 th	S~100 T~35	3	4	-some curricular activities and a violence prevention program implemented by a partner -no community participation

Note. S = students; T = teachers

Data collection

Schools were approached and accepted to participate, after a small presentation of the study. Confidentiality and feedback reports were guaranteed. Data collection took place between September 2012 and December 2013. The number of visits ranged according to the receptiveness of each school. A variety of data types were collected from multiple sources, especially key informants, in order to maintain a chain of evidence and ensure the data triangulation. Case study protocol and database were

created. According to Yin (2009), the use of multiple case studies and database are important to increase external validity and reliability respectively, as well as the data triangulation is to address potential problems of construct validity.

Documents SE project-related documents, reports, guidelines, and materials were collected.

Interviews Individual or group interviews with health/SE team, and individual interviews were conducted in all schools with representatives of school administration, parents and students associations, and partners; except in school D because we were not able to contact the representative of the parents association, and in schools B and D because schools teaching since 5th to 9th grades have no students associations in Portugal. The interviews were guided by a semi-structured interview schedule, designed to gather information on SE project, school context, and facilitating factors and barriers toward the project implementation. All the interviews were in person, except interviews with students that were conducted by phone.

Field notes Data collected during visits to schools and the frequent contacts by email/phone with coordinator teachers were recorded.

Data analysis

Based on Bardin (1977), a thematic analysis of several data was conducted using Nvivo. As illustrated in Figure 1, the category system was composed of three main categories: planning, implementation and evaluation. Each of which included three subcategories: procedures, school stakeholders' participation/role, and results. Then, facilitating and hindering factors were analysed within these subcategories in order to examine which procedures, stakeholders' role, and results or absence of them may affect implementation of SE at school.

RESULTS

Contrasting results were revealed from cross-cases analysis. As shown in Table II, SE implementation in schools C and E was less effective than in the remaining schools because they have more difficulties in engaging community, holding class teachers responsible, establishing partnerships mutually supportive, and applying cross-curricular method. Furthermore, analysis revealed common and specific factors to the

planning, implementation and evaluation. The common factors were mainly related to school stakeholders' role, while the specific regarded procedures and results.

Table II. Achievement of factors affecting SE across case study schools

Factors affecting sexuality education		School A	School B	School C	School D	School E
Common to all the processes	Community engagement	⊙	↑	↓	↓	↓
	Associations involvement	↓	↑	⊗	⊗	↓
	Holding class teachers responsible	✓	✓	↓	✓	↓
	Support materials	✓	↑	↑	↑	⊗
	Partnerships mutually supportive	✓	✓	↓	⊙	↓
Planning	Review of previous evaluations	⊗	⊗	⊗	✓	⊗
	Documents about the project	✓	✓	✓	✓	⊗
	Guidelines for school and class projects	⊙	✓	⊗	↑	↓
	Suggestions to apply cross-curricular teaching	✓	⊗	⊗	⊗	⊗
	Planning activities for the diversity of targets	⊗	↑	↓	⊗	⊗
	Teacher in charge of manage class project	⊗	✓	✓	✓	⊙
	Presenting class project to parents	⊙	✓	✓	✓	✓
Implementation	Existence of curricular and extracurricular activities	✓	✓	✓	↓	↓
	Integration of curricular and extracurricular activities	✓	✓	⊗	⊗	⊗
	Incorporation of contents of sexuality education in subjects' curriculum	✓	↑	↓	↓	↓
	Training (update)	✓	✓	✓	⊗	⊗
	Provision of role models	✓	⊗	⊗	⊗	⊗
Evaluation	Initial classroom assessment	↓	✓	⊗	↓	⊗
	Different indicators	↓	↑	⊙	↓	↓
	Periodic monitoring	✓	✓	↓	✓	↓
	Monitoring at several levels	✓	✓	⊗	⊗	↓
	Writing and sending final reports on class and school projects to higher levels	✓	✓	✓	⊗	↓
	Identification of weaknesses and strengths	↓	✓	⊗	⊗	⊗
	Critical thinking in final report	↓	✓	⊗	⊗	⊗
	Dissemination of results among the community	↓	⊗	⊗	⊗	⊗

Note. ✓ = total/very high achievement; ↑ = high achievement; ⊙ = medium achievement; ↓ = low achievement; ⊗ = very low/no achievement

Assigning tasks for all of school stakeholders throughout all the processes to increase community involvement was a key factor. Community engagement was low, but schools (as A and B), which sought to assign tasks for the several stakeholders since planning to evaluation, have achieved a greater community participation. In all the cases, the class's representative parent participated in discussion of the class project on SE, and, in school A, parents were involved in sexual topics-related homework. The lowest participation occurred during evaluation because only the teachers in charge of school and class projects were engaged. In any school, feedback from other stakeholders was requested.

Parents' and students' participation could be promoted through the representative associations. Inviting them was another enhancing factor because associations cooperated in planning and implementing activities for their groups and disseminated the project. Although the close relationship between some health/SE teams and parents associations (A, B, E) and the previous cooperation in health education, no SE-related activities were done in collaboration during data collection. For example, two years before, the team of school E had organized a parents meeting to discuss sexual topics in collaboration with parents association and a partner.

However, partnerships could be a hindering factor when it was not mutually supportive. In school C, the partner was responsible for planning the project with the SE team, and implementing activities in classes; thus, teachers were free from almost all the responsibility of delivering SE. Holding teachers responsible for class project during the several processes was another facilitating factor as well as the partners' participation when they played a complementary role. The partner nurse of school A provided specific information and condoms to students (tasks that teachers cannot execute).

Another common facilitating factor was provision of support materials, as grids to plan class project (all schools except the E), list of books or videos (A, B, C), activities that supports teachers in applying cross-curricular method (A), and questionnaires for evaluation (A and C). The school A's team recognized support materials as a crucial factor: "it makes teachers' tasks easier and is important because teachers feel "ok, I feel supported to execute my tasks because I have a team who supports my work".

Planning

As illustrated in Table II, seven topics related to planning were found. This process was facilitated when results of previous evaluations were reviewed, and used to improve it. Only schools where project-related documents were prepared could review it. So writing documents was the key procedure during the planning. Documents with specific and clear guidelines, tasks to several stakeholders, explanations on procedures to design school and class projects, and specific suggestions/activities to apply cross-curricular method were crucial. They spread the project among all the school community and involve it.

To achieve involvement of all the community, planning activities for the diversity of community targets/stakeholders was very important. However, some schools had planned activities only for students, which was a great barrier toward the community participation along the implementation and evaluation; and had narrow documents; with the exception of school E that had no updated documents about the project. As information included in documents was more insufficient and guidelines were less clear and specific, difficulty in introducing a project including curricular and extracurricular activities with the participation of school community increased.

Identification of the teacher responsible for SE in each class was another enhancing procedure. This teacher ensured the development of the SE project of the class in his/her charge, managed processes, linked class and school projects, and established communication between the remaining teachers and the SE team. Despite differences in assigned tasks to the teacher, all the schools implemented this procedure. Finally, the dissemination of the class project among parents, presenting it in ordinal meetings, was a critical facilitating factor. Health/SE teams as well as some principals acknowledged the receptiveness from school to provide information about the project as very important to deal with parents' opposition; and therefore it facilitated implementation. Schools C, D, and E provided this information; and school B gave in addition a flyer about the SE at school.

Implementation

Five factors affected implementation (Table II). This process was enhanced when both curricular and extracurricular activities were carried out and integrated. For example, schools A and B sought to deliver SE when topics were related to subjects' curriculum through the preparation of a theatre show, or an art exposition; then parents were invited to participate in the prepared theatre show or art exhibition. Other way applied by these schools to combine the activities was to discuss in lessons topics presented in extracurricular activities. However, when schools (C, E) did not incorporate contents of SE in subjects' curriculum, they face barriers to allocate time for activities and achieve teachers' cooperation because they were worried about the fulfillment of their subject's curricular goals. Regarding this topic, school C's leader teacher said: "In last year, some teachers chose a week day to carry out program sessions to allocate it in several subjects because teachers would lose lessons [...] and jeopardize the fulfillment of their subject's curricular goals. We [team] have asked for Sports teachers' cooperation, but we cannot completely boycott their curricular goals".

Teachers and staff training were recognized as a crucial factor. In addition, school A provided role models for teachers with difficulties in specific moments, and acknowledged it as a facilitating factor. For instance, when a female teacher felt uncomfortable to talk in a class of mostly boys, a team's member taught the lesson in cooperation, and showed how to deal with the situation.

Evaluation

Five procedures enhanced this process, as described in Table II. Despite the facilitating factors, evaluation process was the most incipient in all the schools. School B might be an exception because it was the only one that made an initial classroom assessment and evaluated knowledge changes using a measure developed by the SE team. All the schools asked for students' interests, but in a non-systematic way since no guidelines were provided for this procedure; so it depended on class teachers. Furthermore, with the exception of school B, they did not evaluate the program effects on students, although they focused evaluation on indicators, such as number of hours and contents taught, level of participation/satisfaction with extracurricular

activities, and implementation process. Evaluation of implementation process was performed throughout the academic year, alongside a periodic monitoring. It was facilitating when it was performed at several levels from the class leader teacher to the school administration in order to ensure the engagement of all the school levels, and the fulfilment of the project requirements in all the classes. When monitoring was performed only by the SE team (C, D), introduction of SE in all the classes was hindered because it was not consistent.

All the school teams wrote a project report, except the school D. It was based on class project reports which were produced in all the schools, except in the school E. Writing both reports was a facilitating factor, especially when they were sent to higher levels instead of being immediately archived. In schools A, B, and C, class project reports were produced and sent to teams which in turn made the school project report and sent it to school administrations. Nonetheless, reports without an analysis of weaknesses and strengths were a barrier toward improvement and sustainability of the project. Furthermore, in order to enhance the involvement of community, it was fruitful to spread the results of project evaluation to school community. Only the school A showed the results of the school project to teachers in a meeting.

DISCUSSION

Using multiple case studies, we sought to explore the planning, implementation and evaluation procedures, results and roles played by school stakeholders that may enhance and hinder effective implementation of school-based SE in Portugal. Findings enlightened factors throughout the three processes with a positive and a negative impact. They also confirmed the variance across schools and most of the obstacles identified in earlier scarce Portuguese studies (Alves, 2012; IPPF, 2006; Macário, 2010; Matos et al., 2014; Rocha & Duarte, 2015a).

Contrasting results were revealed from cross-cases analysis. SE implementation in schools C and E was less effective than in schools A, B and D because there were more difficulties in engaging community, holding class teachers responsible, establishing partnerships mutually supportive, and applying cross-curricular method in the schools C and E than in the others. However, similar results were also found,

namely difficulties in applying cross-curricular method, engaging school community and evaluating SE adequately. Furthermore, results added accurate information about the conditions that may be conducive to these difficulties, but also those that may overcome them; so details about the way SE can best be implemented in Portuguese schools were supplied.

Factors affecting each process are interlinked and interdependent and they are in interaction. Implementation and evaluation processes are especially dependent on planning. For instance, when schools did not plan activities for the diversity of school stakeholders and procedures to evaluate SE adequately, they only implemented activities for students and made an incipient evaluation. Hence, the planning process is of great importance and so schools should allocate the required resources and time for a successful planning, as suggested by Viig and Would (2005). Moreover, factors can be grouped into four crucial facilitating procedures undertaken by the health/SE team, which allow for better understanding of the most common difficulties.

The first one is to negotiate and assign tasks for the several stakeholders during the three processes in order to clarify their roles and engage them. Results revealed that school stakeholders' participation was dependent on procedures undertaken to involve them, which is in line with previous statements (Scales & Kirby, 1983). Teachers' participation showed particularly this relation because their participation ranged according to the tasks assigned to them. As tasks and roles are clearer, school stakeholders' participation is greater. Not carrying out this procedure or doing it partly may be one of the greatest explanations for the low community participation.

Results suggested some specific roles/tasks for school stakeholders. School administration should put together the team, allocate resources, provide organizational conditions, and monitor. Team is in charge of SE, and so it should design and manage the school project, and promote community participation. Teachers should design class project according to the provided guidelines, deliver SE in lessons, and evaluate it. The partners' role is complementary to the teachers. Since they have specific knowledge and skills, they support teachers in a collaborative work and provide training courses. Parents and students, especially their associations, should participate in selection of goals, contents, and teaching strategies as well as in implementation and evaluation.

A second crucial procedure of designing clearly step-by-step guidelines and specific tasks for each school stakeholder is needed. Guidelines should seek to share specific decisions with community. Support conditions to put it in practice should be provided (the third crucial procedure). It includes creating specific suggestions/activities to apply cross-curricular teaching as well as questionnaires/checklists for evaluation, supplying materials, making role models and training available. Both procedures provide resources and help school stakeholders knowing exactly what their role is and how to play it.

So, lacking favorable conditions can compound a great part of the difficulties in applying the cross-curricular method. Comparison of cases showed the school A as the only one doing it successfully, but also the only one providing role models in lessons, and presenting suggestions on how to deliver SE meanwhile to achieve subjects' curricular goals. The lack of materials can also increase the difficulties in carrying out an adequate evaluation, but in this case, a gap in research may explain the absence of materials. Indeed, there are few user-friendly tools for schools, which is a potential explanation for many countries are facing obstacles to assessing SE (IPPF, 2006; Iyer et al., 2014).

Any of these previous procedures would be succeed, if the project was not documented and disseminated among community in a suitable way (the last crucial procedure). Guidelines for projects and tasks that each school stakeholder is responsible for as well as resources (e.g., materials) should be described in documents. The value of documents was highlighted previously (Viig & Wold, 2005); they may enhance the community involvement in SE because they facilitate the communication about the project and support the negotiation between teams and remaining school stakeholders.

These crucial procedures should be undertaken in the three process of the project. Evaluation process may be the most incipient process since it is the one with most failures in undertaking all the four crucial procedures. Finally, once these procedures are undertaken by people in the real context of school, their success is dependent on stakeholders' and school context's characteristics (which are examined in Rocha & Duarte, submitted). Studies have revealed the significant importance of the contextual variables (Clarke, Sullivan, & Barry, 2010; McIsaac, Read, Veugeles, &

Kirk, 2013). Indeed, project and context-related results were separately presented due to the large amount of data and not to its independence.

Since similar studies are rare in SE research, we cannot compare our results. Only findings of few studies on related topics have made reference to importance of similar procedures, such as Samdal and Rowling's work (2011). Furthermore, contrasting results raise doubts about positive effect of tradition of school in SE because schools with a more effective implementation are not those implementing it for longer. This is the first exploratory study to provide valuable information on factors affecting the implementation of the school SE project in Portugal based on data collected 'in real-world' setting. Even though case studies do not make strong claims for generalizability, this study used multiple schools, with a significant range of diversity in their characteristics, and findings confirmed previous results.

Although the unique contribution brought by this study, some limitations should be noted. Despite using the same collection protocol, different schools' characteristics and receptiveness to the research resulted in differences in data collected. Collection of multiple sources of evidences and data triangulation do not assure that key informants' perspectives are representative of the school community. In addition, data saturation was not taken in account and data analysis by only one coder may have introduced some bias. So, any transferability of findings should be very cautious.

Since this is an exploratory study, further research ideally should replicate it in order to examine in-depth the impact of the crucial procedures on implementation of SE in schools using a longitudinal or experimental design. The influence of contextual variables on procedures is required to better understand why some schools implement SE more effectively than others. Future research that gathers effectiveness of SE and success of project implementation in schools is also needed to determine the effect of existing policies/guidelines and to assess factors affecting the SE effects on school community.

Because these findings enlighten crucial procedures for the three process of a project, they have important practical implications for policymakers, schools, teachers, and health professionals. For example, specific training for health/SE team focused on crucial procedures as well as clarification in roles/tasks for several school

stakeholders are needed. Furthermore, they help to advance in the current state of 'science of delivery'.

ARTIGO 5

CONTEXTUAL FACTORS AFFECTING IMPLEMENTATION OF SCHOOL- BASED SEXUALITY EDUCATION IN PORTUGAL

Rocha, A.C. & Duarte, C. (submitted for publication). Contextual factors affecting implementation of school-based sexuality education in Portugal.

ABSTRACT

Success of school-based sexuality education implementation is dependent on contextual characteristics. Variance across schools as well as difficulties in implementing it are faced by Portugal and other developed countries. However, the specific contextual factors affecting implementation of school-based sexuality education are little known. Using multiple case studies, we examined the contextual variables that may enhance or hinder implementation of sexuality education in five Portuguese schools, according to an ecological framework. Qualitative data from interviews, documents, and field notes were analysed; additionally descriptive statistics as variance tests were performed to analyse quantitative data. Findings revealed that variance across schools in effectiveness of implementation of sexuality education can be explained by contextual factors throughout the several ecological systems. They may facilitate or hinder it. Nowadays, factors from microsystem and those related to partnerships may best explain why some schools implemented sexuality education more effectively than others. There are global roles for each stakeholder, and core factors that enhance its implementation. Findings have significant implications for practice.

Contextual variables have been highlighted as important factors for implementation of school-based programs and health-promoting schools. Although the increasing application of ecological models to health behaviours and education (Eisenberg, Madsen, Oliphant, & Resnick, 2012; McLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988), relatively few studies examine sexuality education [SE] based on this framework. It allows for cross-level influences, and a wide view that reflects the complexity of the real-world experience of SE implementation (Eisenberg et al., 2012).

Based on Bronfenbrenner's work (2005), in the context of this study, the 'microsystem' refers to structures and processes within the school. The 'mesosystem' comprises connections and processes which take place between school and family. The 'exosystem' encompasses the same connections and processes but regarding school and other institutions (e.g., non-governmental organizations [NGOs]) or the wider community (neighbourhood). Finally, the 'macrosystem' refers to the prevailing ideology and organisation in Portugal (e.g., legislation and policies).

The implementation success depends on a number of factors throughout these ecological systems that facilitate or hinder it. Both individual and organizational variables allotted to the school microsystem have been the most widely investigated factors. Findings showed that teachers' characteristics (e.g., attitudes, skills, and knowledge), features of principals/school administrators and coordinator team may facilitate or hinder this process (Buston Wight, Hart, & Schott, 2002; Cholevas & Loucaides, 2011; Cohen, Byers, & Sears, 2012; Eisenberg, Madsen, Oliphant, Resnick, 2011; Han & Weiss, 2005; Iyer, Clarke, & Aggleton, 2014; Jenkinson & Benson, 2011; Kay, Jones, & Jantaraweragul, 2010; Lucarelli et al., 2014; Martínez, Carcedo, Fuertes, Vicario-Molina, Fernández-Fuertes, & Orgaz, 2012; Mathews, Boon, Flisher, & Schaalma, 2006; Scales & Kirby, 1983; Sy & Glanz, 2008; Wijngaarden, Mallik, & Shaeffer, 2005). Furthermore, a number of several organizational variables as priority of health/SE in school, its integration into the school's mission, school cooperative and collaborative climate, and communication have been also found to be important factors with influence on implementation (Clarke, Sullivan, & Barry, 2010; Deschenes, Trudeau, & Kébé, 2010; Jenkinson & Benson, 2011; Mathews et al., 2006; Samdal &

Rowling, 2011; Viig & Wold, 2005). Among the organizational variables, findings suggest leadership as a factor with a great influence.

Parental support (Clarke et al., 2010; Eisenberg et al., 2012) has been the most studied facilitating factor at mesosystem level; while characteristics of wider community and their relationship with school (Clarke et al., 2010; Scales & Kirby, 1983; Viig & Wold, 2005) as well as mutually collaborative partnerships (Samdal & Rowling, 2011; Soultatoua & Duncan, 2009) have been the most highlighted variables at exosystem level. Finally, at macrosystem level, cultural and religious beliefs, structural and systemic barriers (e.g., too demanding school work, large class size, cross-curricular teaching), academic pressure, and lack of time to allocate health/SE have been pointed out as hindering factors (Buston et al., 2002; Chan, Sum, & Lau, 2006; Dwyer, Allison, Barrera, Hansen, Goldenberg, & Boutilier, 2003; Eisenberg, Madsen, Oliphant, & Sieving, 2013; Goudeau, Baker, & Garn, 2014; Iyer et al., 2014; Martínez et al., 2012; McIsaac, Read, Veugeles, & Kirk, 2013; Naz, 2014).

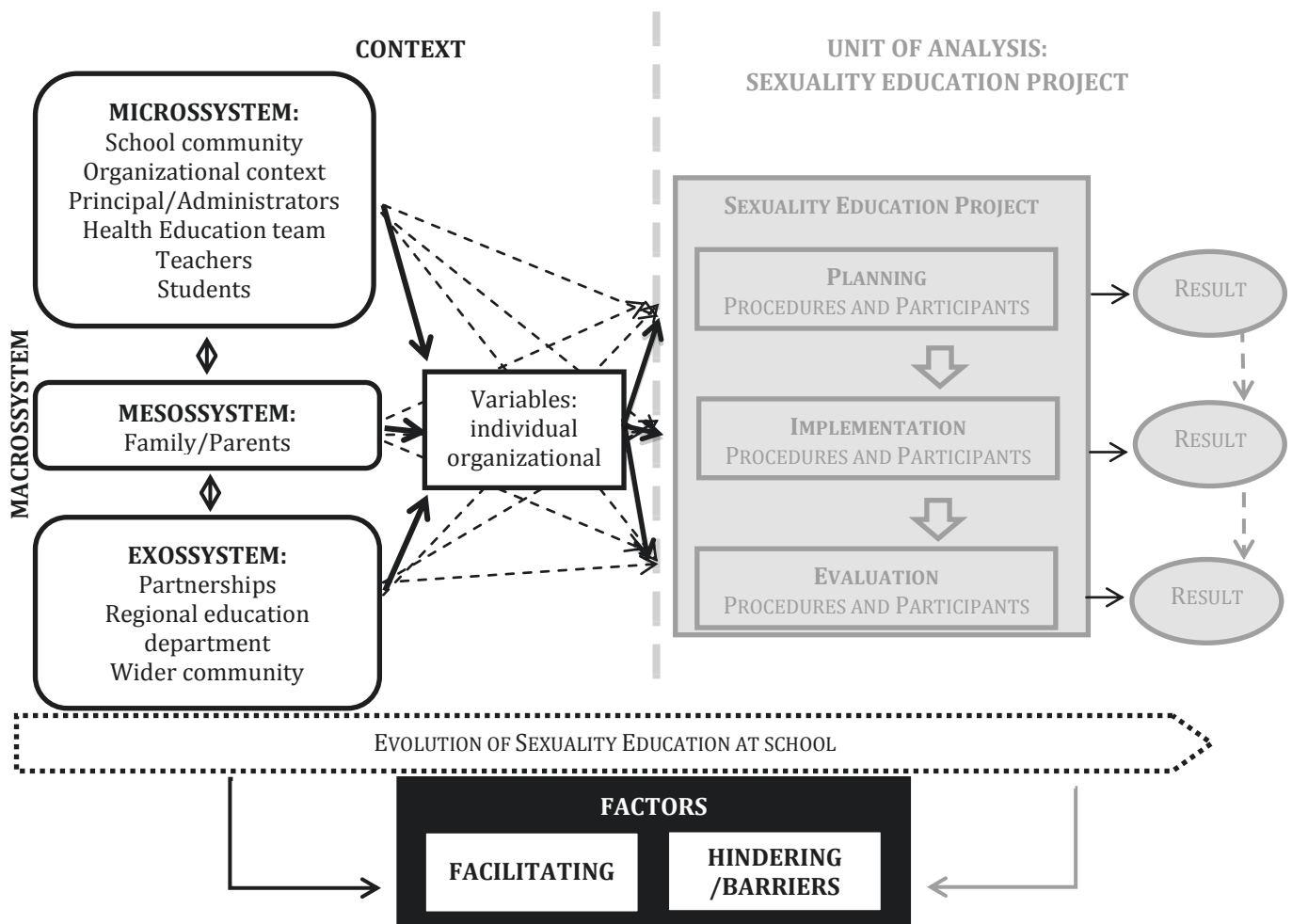
According to explanations in the complementary article (Rocha & Duarte, submitted), as other countries, Portugal has faced obstacles toward implementation of school-based SE, such as difficulties in engaging community (especially parents); there is also some variation across Portuguese schools (Alves, 2012; Macário, 2010; Matos et al., 2014; Rocha & Duarte, 2015a,b). To our knowledge, only two studies (Rocha & Duarte, 2015a,b) examined SE implementation in Portuguese schools, based on an ecological approach. Although data from context were restricted in these studies, their findings suggested influence of factors at micro- and exosystem levels on implementation success. So research on factors affecting SE implementation is scarce in Portugal and other countries that may indeed have valuable lessons to share. Moreover, the World Health Organization [WHO] and the UNESCO made a recent call to capture practical experience in school health and improve implementation procedures (Tang, Nutbeam, & Aldinger, 2009).

In this paper, we examine contextual variables that may influence the implementation of SE in Portuguese schools, according to an ecological approach (Figure 1); but this study is part of a larger investigation also detailed in the complementary paper (Rocha & Duarte, submitted). Previous findings confirmed variation across schools because they showed that SE implementation was less

effective in some cases (schools C and E) than in the others (schools A, B, and D). Specifically, schools C and E had more difficulties in engaging the whole school community, and establishing partnerships mutually supportive (Rocha & Duarte, submitted); integration of SE into their school mission and culture was lower than in schools A, B and D.

So the current goals are to explore the both individual and organizational variables, from micro- to macrosystem levels, which may enhance and hinder effective implementation of school-based SE in Portugal; and to highlight ways in which variance and barriers can be reduced and facilitating factors can be reinforced and applicable to other schools. The research questions were: What are the characteristics of an optimal context? Which contextual factors may explain and contribute to decrease difficulties and variance across schools with a less effective implementation (C and E) to those with a more effective (A, B, and D)?

Figure 1. The theoretical formulation underlying the larger investigation that includes the the SE project (typed in grey and developed in the complementary article); and the context within it was implemented (typed in black and focused in this paper).



METHOD

Case selection

Five public schools teaching from 7th to 9th grades within the metropolitan area of Oporto (Northern Portugal) participated in the study. The schools were selected on the basis of several criteria and have implemented SE for three or more academic years. For more details, see our complementary paper (Rocha & Duarte, submitted).

Measures

All measures applied to parents and teachers were adapted from others (Fisher & Hall, 1988; Fisher, Byrne, White, & Kelley, 1988; Reis & Vilar, 2006; Serrão, 2009). Alpha Cronbach, exploratory and confirmatory factor analyses were performed for all the measures, revealing excellent and good internal consistency scores, and overall adequate fit indices.

Parents' questionnaire. It asked for socio-demographics variables (e.g., religion) and vicarious experiences; and assessed school-based SE attitudes (5 items), and sexual attitudes (7 items).

Teachers' questionnaire. It asked for socio-demographics, and assessed sexual attitudes (5 items) as well as SE-related variables that encompassed: training course, vicarious experiences, normative beliefs about the acceptance of their involvement in SE, intention to participate in SE, knowledge on SE (14 items), comfort addressing several topics (27 items), behavioural and cognitive involvement in related activities (25 items), and motivation for SE (three scales: self-efficacy (18 items), importance of SE (18 items), and its efficacy results (8 items)).

Data collection

Data were collected between September 2012 and December 2013. Confidentiality and feedback reports were guaranteed. According to Yin's recommendations (2009), various data types were collected from multiple key sources, and case study protocol and database were created.

Quantitative data were collected through self-administered questionnaires. Parents completed it in paper, and teachers could answer through paper or online form. Both returned their anonymous questionnaire in a closed envelope to teachers and then to researchers. Their participation was voluntary; samples as well as number of visits to each school ranged according to the receptiveness of participants.

Qualitative data included documents, interviews, and field notes. Documents were related to SE project (e.g. reports), school (e.g., educational project), and county (e.g., education charter). Interviews with health/SE team, representatives of principal/school administration, parents and students associations, and partners were conducted in all the cases, except in school D because we were not able to contact the representative of the parents association, and in schools B and D because there is no students association in schools teaching this grade level in Portugal. It was guided by a semi-structured interview schedule, designed to gather information on SE project, school context, and factors facilitating and hindering implementation. All the interviews were in person, except interviews with students that were conducted by phone. Field notes on data collected during the visits to schools and the frequent contacts were developed.

Data analysis

Descriptive statistics were performed as well as t-test, one-way anova and chi-squared test to compare cases. Based on Bardin (1977) a thematic analysis of qualitative data was conducted using Nvivo. As illustrated in Figure 1, the category system was composed of the category “evolution of SE at school” and four main categories equivalent to ecological systems, and subcategories. These included several variables relating groups within the systems, such as: principal/school administration – leadership; team – beliefs on teachers’ and partners’ role; partners – beliefs about role of school and teachers in SE. Factors were analysed within the subcategories in order to examine which and how variables may enhance or hinder the implementation of SE at school.

RESULTS

As revealed in Table I, several facilitating and hindering factors allotted to the ecological systems were found.

Table I. Achievement of factors affecting sexuality education across case study schools

	Factors affecting sexuality education	School					Factors affecting sexuality education	School				
		A	B	C	D	E		A	B	C	D	E
Organizational context	Culture valuing integral education and community	✓	✓	↑	✓	⊖	Participated discussion of goals and demanding goals	↑	↑	⊖	↑	⊖
	Attachment of importance to sexuality education	✓	↑	⊖	✓	⊖	Collaborative environment	↑	✓	⊖	↑	⊖
	Allocation of resources for team	✓	⊖	↑	⊖	⊖	Tradition of work in team	↑	↑	⊖	✓	↓
	Schedule for team meetings	✓	⊗	⊖	⊗	✓	Decision and control hierarchically diffused	✓	✓	⊖	✓	⊖
	Team’s diversity, stability, and adequate size	↑	↑	⊖	⊖	↓	Motivated and committed teachers/parents	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
School community	Active students’/parents’ associations	⊖	✓	↓	↓	⊖	No underprivileged community	⊖	⊖	↓	↓	↑
	Stable teachers group	↑	↑	↑	↑	✓	No unfavourable parents’ religiosity	⊖	↑	↑	✓	✓
	No disperse or faraway community	↓	⊖	⊖	✓	↓	Risky sex practices and a lower knowledge	⊖	↑	↑	✓	↓
Principal/school administration	Favourable attitudes toward sexuality education	✓	✓	↑	✓	↑	A committed leadership	✓	✓	⊖	↑	↓
	Positive outcome expectancies for sexuality education and team	✓	✓	↑	✓	↓	Played role (five tasks)	✓	✓	⊖	↑	↓
	No low self-efficacy for sexuality education	✓	✓	↑	✓	↓	Awareness of role	✓	↑	↓	⊖	↓
	No belief that health professionals are better able than teachers	✓	✓	⊖	✓	⊖						
Health/sexuality education team	Favourable attitudes toward sexuality education	✓	✓	✓	✓	✓	Belief that partners should play a complementary role	✓	✓	↓	✓	⊗
	Positive outcome expectancies for sexuality education and team	✓	✓	↑	✓	✓	No belief that health professionals are better able than teachers	✓	✓	↑	✓	⊗
	Perception of support and autonomy from the principal/administration	↑	✓	⊖	✓	⊖	A relationship and tasks-oriented leadership	↑	✓	↓	⊖	↓
	A sense of belonging to team	✓	↑	⊖	⊖	⊖	Played role (four leadership tasks)	↑	✓	⊖	↑	↓

		Control of project no over focused on team	↑	⊙	↓	↑	↓	Awareness of role	↑	↑	⊙	↑	↓
								Leaderships' skills and personal features	↑	✓	⊙	↑	⊙
	Teachers	Teachers in a sufficient percentage with favourable characteristics	↑	↑	↑	↑	↑						
	Students	Favourable attitudes toward sexuality education	↑		↑		↑	Interest in being more fully engaged	↑		↑		↑
		A good awareness of the project	⊙		⊙		⊙						
Meso-	Family/parents	A parents' group with favourable attitudes toward sexuality education	↑	↑	↑	↑	↑	Cooperation between the parents' association and the health/sexuality team	↓	⊙	↓	⊗	↓
		Initiatives taken by parents' association	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗						
	Partners	Diversity across sectors	✓	✓	✓	↓	↓	A complementary role	✓	✓	⊙	✓	⊙
		Favourable attitudes toward sexuality education	✓	✓	✓	✓	✓	Cooperative relationship between partner and school	✓	✓	✓	⊙	✓
		Favourable beliefs about the school's and teachers' role	✓	↑	⊙	↓	↓	Awareness of school project	✓	✓	⊙	⊗	⊗
Exo-	RED ^a	Technical support through PRESSE	↓	↓	↓	↓	⊗	Monitoring/supervision	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
		Recent liberalization in sexual attitudes	⊙	↑	↑	✓	✓	No conservatism and religiosity	↓	⊙	⊙	↑	↑
	Wider community	Diverse cultural offer and social environment	⊙	⊙	⊙	↑	↑	No undervaluation of sexuality education in town's education charter	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
		No unfavourable topography	⊗	⊙	⊙	✓	✓	No parents without interest in the school	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
		No level of underdevelopment	⊙	⊙	⊙	↓	↑						

Note. ✓ = total/very high achievement; ↑ = high achievement; ⊙ = medium achievement; ↓ = low achievement; ⊗ = very low/no achievement.

^a Regional Educational Department

Microsystem

Organizational context A sense of social responsibility and a culture actually valuing community participation, and integral/holistic education instead of exclusively academic knowledge, facilitated SE implementation. In these contexts, SE was considered beneficial and was included in schools' mission and educational projects. Although all the schools did it, the A and D attached the greatest importance to SE because they outlined SE goals and processes in official documents, and often discussed it in pedagogic council meetings.

An organizational model that included allocation of stable human resources for health/SE team and schedule for meetings was facilitating. A small and/or instable team even as the lack of team reward and feedback from several levels hindered implementation. Only schools A and E allocated schedule for team meetings, and only schools D and E had not a team made-up of only teachers. In addition, large departments (A) acted as a barrier. Especially in this case, resources for descending and ascending communication were important to disseminate SE project.

Finally, it was facilitating an advisory/participatory climate with a participated goals discussion, demanding educative goals, a collaborative environment, a regular work in team, a hierarchically diffused decision, and teachers/parents committed to school. However, there were difficulties in establishing a collaborative environment (C), working in team (E), decentralizing decision (C, E); and in having parents committed to school (all), which was a great barrier toward their participation.

School community Active students/parents association, alongside stability in teachers group facilitated SE implementation. Still, when there was no community of origin (E) or it was scattered throughout the county (A, C), implementation was hindered. A substantial distance between school and house was another barrier. For example, in school A, some students took two bus hours on their way to school. Underprivileged community was also a barrier toward parents' commitment to school (D). Parents' religiosity was another barrier because teachers were afraid of addressing some sexual topics (A). Still, risky sex practices (D) were facilitating factors since increased teachers'/principals' awareness of the need for SE.

Principal/school administration Favourable attitudes toward SE, and positive expectancies for SE/team were facilitators. When principals did not believe in SE effectiveness and/or had low self-efficacy (E), their involvement was lower; and leadership was less committed. A great facilitator was a committed leadership, in

which principal/administration delegated tasks and strongly trusted in team's ability, but also participated and was in-depth aware of the project. Schools' C and E administrations had difficulties in leading in a committed way because they were little involved and barely aware of the project. School's C team complained it: "they should be more active because while we recognized their behaviour as facilitating ...there are no barriers to our work... others can understand it as... "if they do not talk, SE is not important"". So implementation was enhanced when the principal/administration had a proper awareness of their role, which was to give institutional and instrumental support, monitor, reward, and provide feedback (A, B).

Health/sexuality education team Favourable attitudes toward SE, positive expectancies, and a sense of belonging to the team were facilitators. It was also facilitating to percept support and autonomy from principal/administration. However, with the exception of school A, the sense of belonging to team was inconsistent; and some teams (C, E) perceived principal/administration as little supportive.

Team's leadership behaviours were also critical. It was facilitator being a relationship and tasks-oriented leaders, i.e., promoting relationships and providing resources to comply with tasks. With the exceptions of schools A and B, the leaderships were more tasks than relationships-oriented. So an adequate awareness of the leadership behaviours and the team's role in health/SE facilitated implementation because the leader used to take decisions, influence people (motivating and rewarding), promote relationships (supporting, establishing partnerships, managing conflicts), and provide information (explaining and monitoring). The leaders' main difficulties were rewarding people, delegating tasks, managing conflicts, and monitoring. Belief that partners should play a complementary role was also a facilitating factor, whilst belief that health professionals were better able than teachers to teach SE was a hindering factor.

Leadership was dependent on technical abilities (e.g., knowledge), interpersonal skills to support, communicate and motivate, and conceptual competencies (e.g., self-critical ability) as well as personal features (e.g., non-excessive need of control). Finally, project implementation was enhanced when it was under the control of a team that delegated tasks to the lower levels and asked for supervision to the top levels; so project was better integrated into schools' culture. Some leaders/teams had difficulties in sharing the control of project (B, C, E).

Teachers No statistically significant differences between teachers from five cases in all the variables were found. Despite several variables and analyses, we only can conclude that it was facilitating that schools have a group of teachers in a sufficient percentage with favourable characteristics to implement SE. All the schools had a group of teachers with these features.

Students Factors as favourable attitudes toward SE, a good awareness of project, and being involved were facilitating. Because associations did not take initiative or teams did not ask for, their participation was small and hindered the whole school participation in implementation. All their representatives had a medium awareness of SE at school, and would like to be more fully engaged.

Mesosystem

Family/parents No statistically significant differences between parents from cases were found, with exception for religion. Schools D and E had the lowest percentages of religious parents (A-95%, B-92%, C-90%, D-74%, E-79%, $X^2(4)=27.214$, $p \leq .001$). All the schools had a parents group with favourable attitudes toward SE that facilitated implementation. Moreover, cooperation between parents associations and health/SE teams was a facilitating factor, alongside the initiatives taken by associations. None of the associations had cooperated in SE, despite doing it in other areas of health education, which was a barrier toward parents' engagement.

Exosystem

Partners When they were diverse across education and health sectors, had favourable attitudes toward SE and school' and teachers' role in SE, played a complementary work to those of the teachers, and were aware of the school's SE project, implementation was facilitated. Nonetheless, some partners did not believe that teachers can be adequate sexual educators, as illustrated by the partner of school D: "I think health-issues should be addressed by health professionals [...] that are comfortable with sexual topics".

Regional education department All the schools said to be unaware of any kind of support to promote SE at school, despite the 'PRESSE', a programme that supports schools in delivering SE with help from teams in Northern education and health departments. They added that no monitoring and supervision were hindering factors.

Wider community A liberal wider community relating sexual topics with a diverse cultural offer and socio-cultural environment was a facilitating community.

However, those with an unfavourable topography (deficit network accesses/population dispersion as those of school A), level of underdevelopment (schools C, D), conservatism and religiosity (school A), parents without interest in the school (all the schools, especially D), and an undervaluation of health/SE in county's education charter (all the cases) were communities with hindering characteristics.

Macrosystem

There was a consensus that the latest law (Law no.60/2009; Ordinance no. 196-A/2010), becoming school-based SE mandatory, was a great facilitator of its implementation. Even so, critics of the law and the following changes in educational system (especially cancelation of the compulsory non-subject-based curriculum areas) were also consensual. Barriers as the competition for curriculum time, the pressure to fulfil subject's curricular goals and the overvaluation of academic results in schools evaluation by the Education Ministry were much reported. Legislation was considered very fruitful, but also too ambitious and out of the context of other educational policies. Still, there was disagreement with no free training for teachers and all the teachers' obligation to deliver SE, as stated the school's D psychologist: "I have some doubts [...] because some people have personal difficulties and this is a very personal topic".

Evolution of sexuality education at school

Relating the evolution of SE at schools, we identified as facilitating factors: institutional and instrumental support from principals and school structures (e.g. pedagogic council), a motivated and trained teachers group, perception of students' sexual risky behaviours by school members, tradition on SE such as curricular/extracurricular activities, partners with a complementary role, applications for support from Education Ministry, publication and dissemination of the law, introduction of SE in the school educational project, creation of a team, teachers' training, holding class teachers responsible, management of teachers' and parents' opposition based on information and support, involvement of associations and class councils, improvement of documents and evaluation process, stability of human resources, dissemination of the successful practices, and consistent integration of curricular and extracurricular activities. But it was hindered because of the latest changes in educational system (e.g., reduction of team size/change in the coordination charge, no allocation of schedule for team meetings). For instance, a

change in the coordinator teacher of school E resulted in difficulties in maintaining the project. It had not been well disseminated among community and was not integrated into school culture because it was over focused on coordinator. Her commentary illustrated it: “teachers did not call for SE project, they said ‘your project!’”.

DISCUSSION

Using multiple case studies, we sought to examine the contextual variables that may influence SE implementation in Portuguese schools, according to an ecological approach. Findings enlightened facilitating and hindering factors throughout the several systems. They reinforced that context of implementation matters, and ecological approach is well-suited for this analysis; and they also confirmed the variance across schools in the context of SE implementation. Furthermore, results provide accurate information about the conditions that explain the variance and difficulties previously identified, but also those that may contribute to overcome them; so details about the characteristics of an optimal context for SE implementation in Portuguese schools were supplied.

Despite the influence of exo- and mesosystem levels (factors relating to regional education department, wider community, and family), results suggest the remaining factors may have a greater influence. Specifically, at macrosystem level, all the schools reported that enactment of the latest law increased the implementation of SE in Portuguese schools, as revealed in previous studies (Matos et al., 2014; Rocha & Duarte, 2015a), but the following educational policies pointed out by participants had been conducive to difficulties in putting it in practice consistently (e.g., overvaluation of academic results in schools evaluation). Nonetheless, these macrosystemic factors affected all the schools, and so they do not explain the variance in implementation across cases. Findings evidenced that factors allotted to microsystem level and those related to partnerships may best explain why some schools implemented more effectively SE.

As revealed in the complementary article (Rocha & Duarte, submitted), SE implementation was less effective in schools C and E than in the cases A, B and D. Table I shows that substantial differences between these two schools and the remaining were found in organizational context, principal/school administration, health/SE team, and partners’ role (micro- and exosystem). The factors related to

them may explain variation of schools in implementation, and they are more important than others for effective implementation of SE in schools.

In schools C and E, organizational culture did not value integral education and community much, and attached low importance to SE; organizational climate was the least advisory/participatory. Principals/administrations believed that health professionals were better able than teachers to deliver SE, and they were less committed leaders. They did not play all the tasks related to their role and were barely aware of them. So teams perceived low support from principal/administration. Team leaders were no balanced, did not play all the tasks related to their role and were barely aware of leadership behaviours and team's role in SE. Their skills and personal characteristics were also the least adequate, and the control of SE project was shared over the community. Finally, these teams did not believe that partners should play a complementary role, and in turn partners corroborated this belief. For that reasons, integration of SE into existing school mission and culture was not fully achieved in these two schools. So, findings suggest these are the contextual factors that need to be in place in order to better implement SE in Portuguese schools.

Current results are a step in direction to better understand the optimal profiles as well as the role/tasks of each stakeholder at several levels. Factors identified from the micro- to the macrosystem levels (Table I) amount to characteristics and role/tasks that the several stakeholders should present and play in order to effectively implement school-based SE.

As might be expected, the characteristics of context and stakeholders' role depend on procedures to plan, implement, and evaluate SE in schools (which are examined in Rocha & Duarte, submitted). Indeed both contextual characteristics and procedures are crucial for the effective implementation of SE in schools, as revealed in analysis of the evolution of this education at schools. It illustrated the cross influences of contextual factors, roles and procedures. In fact, they are presented separately because of the length of papers.

Since we focused on context of school-based SE and similar studies are rare, we cannot compare our results. However, findings confirm most of those of earlier research on related topics, such as the influence of macrosystemic factors (Buston et al., 2002; Chan et al., 2006; Dwyer et al., 2003; Eisenberg et al., 2013; Goudeau et al., 2014; Iyer et al., 2014; Martínez et al., 2012; McIsaac et al., 2013; Naz, 2014), the importance of mutually supportive partnerships (Samdal and Rowling, 2011;

Soulatoua & Duncan, 2009), parental support (Clarke et al., 2010; Eisenberg et al., 2012; Scales & Kirby, 1983), attitudes and support from school administration (Cholevas & Loucaides, 2011; Cohen et al., 2012; Han & Weiss, 2005; Jenkinson & Benson, 2011; Matos et al., 2014; Scales & Kirby, 1983), team's role and skills (Cholevas & Loucaides, 2011; Lucarelli et al., 2014), and leaderships and organizational factors (Clarke et al., 2010; Deschesnes et al., 2010; Jenkinson & Benson, 2011; McIsaac et al., 2013; Mathews et al., 2006; Viig & Wold, 2005). Furthermore, they point out how important it is to encompass contextual variables in studies of teachers' participation in SE and raises doubts about the focus on teachers' individual variables to promote an effective implementation of school-based SE.

This is the first exploratory study to provide valuable information on contextual factors affecting the implementation of SE in Portuguese schools, based on data collected 'in real-world' setting. In spite of its unique contribution to improve implementation at several levels, some limitations should be taken in consideration. Besides those identified in the complementary article (Rocha & Duarte, submitted), hierarchical linear model to determine the impact of microsystemic factors on teachers and parents individual variables was not used. Therefore, any transferability of findings should be very cautious.

Since this is an exploratory study, further research ideally should replicate it in Portugal and other countries in order to examine in-depth the impact of the identified contextual factors on implementation of SE in schools, and individual variables, such as teachers' involvement in SE. Future research that focuses on evaluation of project/program, its implementation, and SE impact is need.

Findings have significant practical implications for policymakers, schools, teachers, and health professionals. For example, profile and role of each stakeholder should be clarified and disseminated in order to best select human resources and increase the stakeholders' awareness of their role; training should be specialized for teams and principals, and include organizational issues and leadership skills. So, this study is a step forward to capture practical experience in school health and improve both guidelines and practices.

CAPITULO III

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tendo por base uma abordagem bioecológica da implementação da educação sexual no contexto escolar, esta investigação procurou caracterizá-la no 3º ciclo, em Portugal, e explorar os fatores que influenciam, facilitando ou dificultando, a sua efetividade. Os resultados disponibilizaram um retrato, empírica e cientificamente fundamentado, da implementação da educação sexual nas escolas portuguesas, pondo fim, ou pelo menos reduzindo, as dúvidas relativamente ao que se sucedia nas escolas em matéria de educação sexual. Este retrato evidenciou alguma variabilidade entre as escolas, mas revelou sobretudo práticas e fatores em comum, que permitiram a identificação de potencialidades e de fragilidades à sustentabilidade e à eficácia da educação sexual nas escolas portuguesas.

Por conseguinte, no contexto nacional, os resultados da investigação contribuem não só para a análise da adequação das políticas adotadas na área, como também para a identificação de estratégias e de recursos que, por um lado, minorem as fragilidades e a variabilidade entre escolas e, por outro, reforcem as potencialidades. Em ambas, partindo-se, numa primeira fase, da análise documental e de autorrelatos, procurou-se, posteriormente, envolver os agentes educativos nas mesmas (como é apanágio da Psicologia Comunitária).

Não obstante o enfoque central na realidade portuguesa, a divulgação dos resultados, documentando a experiência portuguesa, constitui-se, no contexto internacional, um elemento essencial para a comparação de práticas e políticas entre países, atualmente quase impossível dada a escassez de dados recolhidos com base em amostras nacionais representativas; bem como para a identificação de formas de melhorar os procedimentos de implementação da educação sexual e, por extensão, da educação para a saúde, especialmente na Europa Ocidental, onde o contexto sociopolítico e cultural dos países é mais semelhante. Por último, a pertinência do modelo bioecológico (Bronfenbrenner, 1979; 2005) enquanto quadro teórico para a análise do processo de implementação da educação sexual em contexto escolar confirmou-se, pela simplificação do processo de apreensão da uma realidade complexa como a relativa à educação sexual nas escolas e, simultaneamente, pela complexidade dos dados recolhidos.

1. CARACTERIZAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO SEXUAL EM CONTEXTO ESCOLAR

Ficou claro que a esmagadora maioria das escolas com 3º ciclo realizava educação sexual de forma intencional, sobretudo através de um projeto, mas também da realização de atividades esporádicas, como palestras ou conferências (estudo 2). Acresceu que a sua implementação ocorria em média há 6 anos, tendo uma considerável percentagem das escolas iniciado a mesma aquando da publicação da Lei nº 60/2009. Em consonância com os resultados do relatório de avaliação do impacto da última legislação (Matos et al., 2013b), os resultados do segundo estudo, a par dos do primeiro, sugeriram que as escolas cumpriam grosso modo com os requisitos legislados.

Estes revelaram também que se, por um lado, há práticas comuns, nomeadamente no que diz respeito ao papel desempenhado pelos diferentes agentes educativos e aos procedimentos de planeamento, implementação e avaliação, por outro, há também alguma variabilidade entre escolas. Esta foi notória não só na percentagem de escolas com e sem projeto de educação sexual/para a saúde e na diversidade entre documentos no que requer à forma/estrutura e ao conteúdo/componentes dos mesmos (que eram, contudo, bastante semelhantes nos estudos 1 e 2), como também na conclusão, sustentada no estudo 4, de que algumas escolas implementavam a educação sexual de forma mais efetiva. Por conseguinte, as conclusões, não corroborando nem a ideia de que não existe educação sexual nas escolas portuguesas (cf. Vilar et al., 2009), nem o retrato desta como um processo de difícil implementação ou uma realidade bastante heterogénea (Serrão, 2009), confirmam-na como uma realidade pautada por variância no que se refere à efetividade da sua implementação e por dificuldades em comum, particularmente, quando se atende a algumas das *guidelines* internacionais.

Todavia, importa ainda salientar dois aspetos. O primeiro diz respeito a outras variâncias encontradas, especificamente entre escolas públicas e privadas, bem como entre escolas que referem implementar e não implementar educação sexual, que pelas diferenças nos rácios e nas proporções não devem ser consideradas ou, a sê-lo, devem ser lidas com precaução; motivo pelo qual não as destacamos (estudo 2 e 3). O segundo refere-se ao facto de que os resultados do último estudo, dizendo respeito apenas à realidade de cinco escolas e, portanto, não podendo nunca ser generalizados,

confirmaram globalmente as práticas evidenciadas nos estudos anteriores focados na realidade nacional. Na verdade, o quarto estudo permitiu, pela sua metodologia, o aprofundamento de alguma informação.

Na sua generalidade, os resultados da investigação, com maior fundamento nos primeiros dois estudos, confirmaram os dados existentes na literatura (Alves, 2012; Dias, 2013; Macário, 2010; Matos et al., 2011; 2013b), mostrando que se procurava atender a uma boa parte das recomendações internacionais, apesar das dificuldades (IPPF, 2006; UNESCO, 2010; WHO/BZgA, 2010; 2013). Assim, a educação sexual era realizada de forma contínua ao longo do ciclo e em colaboração multissetorial, já que a maioria das escolas estabelecia parcerias ora com a unidade de saúde local, ora com ONG como a APF; todavia, nem sempre estas parcerias eram mutuamente apoiantes e apenas um terço das escolas participantes no segundo estudo tinha conhecimento de medidas de apoio/promoção da educação sexual por parte da respetiva DRE (então denominada assim), sendo evidente a sua insatisfação com a mesma.

Durante o planeamento, cuja responsabilidade primordial recaía sobre a equipa de coordenação, procurava-se, ainda que de forma pouco sistemática, que a educação sexual fosse adequada ao contexto específico de implementação. Contudo, a participação da comunidade era baixa e os procedimentos para a sua promoção eram muito pouco regulares (ex. avaliação das necessidades e interesses), tal como evidenciado já no estudo de Alves (2012) e de Matos e colaboradores (2013b). A equipa, coordenada maioritariamente por um professor com formação na área das ciências experimentais, era a principal responsável por estabelecer os objetivos e os conteúdos, e por selecionar a metodologia e as estratégias de implementação, que seriam posteriormente adaptados pelos professores a cada turma.

Os professores eram, então, os principais agentes da dinamização da educação sexual em cada turma, uma vez que a metodologia mais implementada, no estudo 2, era a transversalidade, tendo sido evidente nos resultados dos dois primeiros estudos a mudança provocada pela reforma curricular, especificamente pelo fim da obrigatoriedade das áreas curriculares não disciplinares, que eram, até 2011/12, o principal espaço de alocação dos conteúdos desta matéria. Contudo, importa ressaltar que, tal como em estudos prévios (Alves, 2012; Dias, 2013; Macário, 2010; Matos et al., 2011; 2013b), em alguns documentos recolhidos no estudo 1 e no 2, a

transversalidade se aplicava apenas às áreas disciplinares de Ciências Naturais, Educação Física e Educação Moral e Religião Católica, não se verificando uma total integração dos conteúdos da educação sexual nos currícula das diversas disciplinas. As estratégias pedagógicas planeadas para o contexto de sala de aula atribuíam aos estudantes maioritariamente um papel ativo, o que vai na linha de resultados de outros estudos (Matos et al., 2011; 2013b). Todavia, de acordo com os resultados de Matos e colaboradores (Matos et al., 2013b), as atividades extracurriculares, sobretudo as palestras e conferências, eram também bastante utilizadas, sendo recorrentemente quase os únicos momentos nos quais a participação da comunidade era promovida, uma vez que a formação de agentes era também pouco regular. Adicionalmente, não obstante a natureza holística da sexualidade ser considerada, os conteúdos refletiam um enviesamento no sentido de um foco excessivo na componente biológica e numa perspetiva negativa e informativa, conforme estudos anteriores (Alves, 2012; Dias, 2013; Macário, 2010). Portanto, no que diz respeito à implementação, as *guidelines* internacionais relativamente à formação de professores, ao envolvimento da comunidade, à utilização de estratégias ativas, à abordagem abrangente e positiva da sexualidade e à alocação de espaço/tempo no curriculum escolar eram tidas em conta, mas não eram completamente implementadas.

A avaliação da educação sexual, apesar de ser planeada, encontrava-se ainda numa fase bastante incipiente, já que se centrava quase exclusivamente nos professores e se focava bastante em indicadores como número de horas lecionadas, percentagem de atividades realizadas e nível de participação e satisfação nas atividades extracurriculares, o que confirma a investigação prévia (Alves, 2012; Matos et al., 2013b). Excluía, portanto, o impacto e a eficácia da mesma, nomeadamente nos estudantes.

Os resultados dos primeiros estudos documentam as práticas na implementação da educação sexual em contexto escolar, em Portugal, sustentando, então, as dificuldades previamente identificadas noutros estudos focados em escolas específicas (Alves, 2012; Dias, 2013; Macário, 2010). Conquanto, importa aclarar que muitas das dificuldades foram inferidas a partir das práticas identificadas na análise dos documentos que, por sua vez, eram diversificados entre si e não foram enviados por todas as escolas da amostra representativa; o que, por um lado, exige alguma

precaução na sua generalização e, por outro, confirma também a variabilidade entre escolas na implementação da educação sexual, ainda que a não partilha de documentos não possa ser lida de todo como a ausência dos mesmos nas escolas.

1.1. Influência de fatores

Os resultados do terceiro e quarto estudo suportam a hipótese de que a implementação efetiva da educação sexual em contexto escolar é influenciada por fatores referentes quer ao projeto de educação sexual, quer ao contexto no qual é implementado, pelo que a variabilidade e as dificuldades identificadas poderão ser explicadas por esses fatores. Contudo, os resultados destes estudos, pelo caráter exploratório e pelo *design* metodológico dos mesmos, não permitem conclusões causais, apenas apontam fatores que carecem de confirmação em investigação futura, até porque se para a maioria dos fatores, estes estiveram em linha com a investigação prévia em domínios e objetos de estudo próximos, para alguns o mesmo não se sucedeu, levantando dúvidas sobre a influência dos mesmos (ex. tradição na implementação, orçamento).

1.1.1. Fatores relativos ao projeto

Os fatores relativos ao projeto com potencial influência na implementação da educação sexual em contexto escolar dizem respeito sobretudo aos procedimentos inerentes aos processos de planeamento, implementação e avaliação, assim como aos papéis atribuídos a cada agente ao longo dos mesmos. A análise destes revelou, naturalmente, uma interdependência entre os processos, destacando-se particularmente a importância do planeamento, já ressaltada por Viig e Wold (2005), uma vez que dificuldades neste acarretam dificuldades nos subsequentes, evidenciando-se então o impacto do resultado de cada processo no seguinte (artigos 2 e 4). Revelou também a interdependência entre procedimentos e papéis, não se definindo um sem o outro, o que permitiu, no artigo 4, o agrupamento dos fatores facilitadores em quatro procedimentos cruciais a serem levados a cabo pela equipa de coordenação durante o planeamento, a implementação e a avaliação.

O primeiro é: negociar e definir tarefas para os diversos agentes educativos de forma a clarificar o seu papel e a envolvê-los. A participação dos agentes está em parte dependente dos procedimentos para os envolver. Quanto mais claros e

especificados estiverem os papéis/funções de cada um, maior será a sua participação. O segundo é: dar orientações do tipo passo-a-passo claras e específicas sobre como cada agente educativo pode cumprir as suas tarefas, sendo importante partilhar a tomada de decisões com os mesmos. Falhas nestes dois procedimentos poderão contribuir para explicar a baixa participação da comunidade e a pouca orientação para o contexto específico de implementação, já que não é definido o papel de vários agentes, especialmente dos encarregados de educação e estudantes, nem são definidos procedimentos para os envolver ao longo dos três processos (artigo 1, 2 e 4). A ausência de orientações específicas e claras para a operacionalização da transversalidade pode também contribuir para a dificuldade dos professores em implementá-la (artigo 4).

O terceiro procedimento crucial evidenciado é: providenciar condições que apoiem a execução das orientações, o que pode incluir, por exemplo: criar sugestões e atividades para aplicar a transversalidade, fornecer materiais, questionários ou *checklists* para a avaliação, bem como disponibilizar figuras modelo aquando de dificuldades específicas, organizar formações e estabelecer parcerias mutuamente apoiantes. Assim, a ausência destas condições pode também estar na origem das dificuldades: (1) na aplicação do modelo transversal por falta de materiais e parcerias mutuamente apoiantes, (2) na incipiência do processo de avaliação por escassez de materiais, (3) mas também no foco excessivo na componente biológica e na perspetiva negativa da sexualidade por ausência ou diminuto suporte teórico, disponibilização de modelos e formação dos vários agentes (artigo 1, 2 e 4).

A criação deste tipo de condições está naturalmente dependente de recursos, em particular dos financeiros, como sugerem os resultados do terceiro artigo e outros autores (Einsenberg et al., 2013; 2013; UNESCO, 2010), ainda que a influência destes seja minorada quando controlado o impacto de outros fatores, o que indicia que estes, embora facilitadores, não são cruciais para a implementação da educação sexual nas escolas (artigo 3). Como demonstrado no artigo 2, mais de metade das escolas não dispõe de apoio financeiro específico para a educação sexual, o que vai de encontro a resultados prévios na literatura (GTES, 2007; Matos et al., 2011). Contudo, importa ressaltar que este parecendo não ser essencial para a implementação da educação sexual nas escolas, poderá sê-lo para a qualidade e eficácia da mesma.

Por fim, documentar e disseminar o projeto junto de toda a comunidade educativa de forma adequada é o quarto e último procedimento crucial. As orientações sobre como proceder no planeamento, implementação e avaliação dos projetos de escola e de turma, assim como as tarefas da responsabilidade de cada agente educativo devem constar em documentos escritos de forma clara (Viig & Would, 2005). Estes facilitam o envolvimento da comunidade porque promovem a comunicação e apoiam a negociação entre a equipa de coordenação e os restantes agentes. A ausência ou a parca documentação e disseminação do projeto, evidenciada nomeadamente pela diversidade de documentos (artigo 1 e 2), contribui igualmente para as dificuldades já mencionadas, pois, na verdade, estes quatro procedimentos cruciais estão bastante interrelacionados. O processo de avaliação é aquele no qual persistem mais falhas nestes quatro procedimentos: apenas os professores estão encarregues do mesmo, são-lhes dadas poucas orientações sobre como proceder, não são providenciados recursos (adequados) para o executar e este é pouco disseminado. O não cumprimento destes procedimentos pode contribuir para explicar, portanto, a incipiência deste processo relativamente ao planeamento e à implementação (artigo 4) e configurar-se uma base de suporte para a falha na cultura de avaliação sistemática apontada pela equipa de avaliação do impacto da Lei nº 60/2009 (Matos et al., 2013).

1.1.2. Fatores relativos ao contexto

Sendo os procedimentos e os papéis desempenhados por agentes da comunidade escolar, facilmente se confirmou a hipótese de que o microssistema escolar influenciava a implementação da educação sexual no contexto escolar. Assim, no que diz respeito aos fatores mais diretamente relacionados com a escola, os resultados sugeriram que, à exceção do fator 'pertencer ao setor público', cuja influência carece ainda de confirmação e pode ser explicada pela mediação de outros fatores e por razões macrossistémicas, nenhum outro fator pareceu exercer influência significativa, inclusive a tradição na implementação da educação sexual operacionalizada, nesta investigação, através do número de anos, e que havia sido anteriormente evidenciada como facilitadora na literatura (Che, 2005; Eisenberg et al., 2012; UNESCO, 2010) (artigo 2 e 4).

Todavia, outros fatores, nomeadamente os relacionados com o contexto organizacional da escola, parecem ter uma influência significativa, como previamente sustentado (ex. Clarke et al., 2010; Deschenes et al., 2010; Jenkinsen & Benson, 2011; McIsaac et al., 2013). A alocação de recursos para a equipa de coordenação revelou ser primordial (artigo 3), assim como a existência de psicólogo pareceu ter algum impacto (artigos 2 e 3). A comum ausência deste técnico na equipa de coordenação, a par da formação base na área das ciências experimentais dos professores coordenadores pode contribuir para a dificuldade em descentrar a educação sexual dos conteúdos focados na componente biológica da sexualidade. Na verdade, estes professores, a par dos órgãos de gestão das escolas/agrupamentos, poderão ser fundamentais na interpretação da legislação e na prioridade conferida à educação sexual na escola. Pois, apesar da sua influência não se ter evidenciado no estudo 3 (provavelmente pela diminuta percentagem de escolas sem educação sexual), o papel destes é fundamental na criação de uma cultura que valorize a educação sexual e a participação da comunidade escolar, e na promoção de um clima participativo caracterizado especialmente pela colaboração, trabalho de equipa e partilha de decisões, que foram fatores evidenciados no último estudo (artigo 5) e no estudo de avaliação do impacto da última legislação (Matos et al., 2013).

Alguns dos fatores organizacionais estão relacionados com características da comunidade escolar, na qual um corpo docente estável e associações representativas participativas pareceram ser facilitadores e a religiosidade, as carências socioeconómicas, uma distância escola-casa considerável e a ausência ou dispersão da comunidade de origem pareceram ser barreiras. A este respeito um fator curioso identificado como facilitador foi a perceção por parte de dirigentes escolares de práticas sexuais de risco e baixo nível de informação na comunidade, o que pode ser explicado pela conceção da educação sexual segundo o modelo de risco, que conduz à dificuldade da descentração dos conteúdos centrados na saúde (enquanto ausência de doença) e na vertente informativa (Dias, 2013). Este é um exemplo de como o modelo de risco (López, 2005) ainda consubstancia a educação sexual num país da Europa Ocidental.

Efetivamente, tal como indiciado no trabalho de Matos e colegas (2013b) e em outros estudos (Cholevas & Loucaides, 2011; Cohen et al., 2012; Scales & Kirby,

1983), as direções parecem afetar consideravelmente a implementação da educação sexual, não por características sociodemográficas, como se evidenciou no estudo 3, mas por fatores como a liderança exercida, a percepção das funções inerentes ao seu papel e as crenças relativamente à competência dos professores, em comparação com a dos profissionais de saúde neste domínio (artigo 5). Estes fatores têm impacto nomeadamente em fatores relacionados com as equipas de coordenação, cujas características têm também, por sua vez, influência na implementação. A percepção de apoio por parte da direção, a liderança exercida, a percepção das suas funções, assim como as suas competências e características de personalidade pareceram ser de particular importância (artigo 5). De entre as últimas, a necessidade de controlo, neste caso, sobre o projeto não só da equipa de coordenação especificamente, mas também dos professores pode explicar a pouca promoção do envolvimento da comunidade, em particular dos encarregados de educação, cuja potencial oposição à educação sexual também pode contribuir para o não incitamento ao seu envolvimento, tal como avançado por Scales e Kirby (1983).

Relativamente aos professores, grupo alvo de bastante atenção na literatura (ex. Buston et al., 2012; Cohen et al., 2011; Serrão, 2009), embora tenhamos analisado bastantes variáveis que a investigação reconhece serem essenciais para que se envolvam na implementação da educação sexual (ex. atitudes sexuais, conhecimento, motivação, conforto com os conteúdos), apenas foi possível concluir que a existência de um grupo de professores em número considerável com características favoráveis é facilitadora. Todas as escolas do último estudo possuíam este grupo de professores, não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de docentes das cinco escolas. Na verdade, dado o número reduzido de professores participantes e o facto de estes não terem sido entrevistados, colocamos a hipótese de que as amostras recolhidas correspondam precisamente a este grupo de professores com características favoráveis à implementação da educação sexual, não se podendo considerar as mesmas amostras representativas e, portanto, não sendo possível avançar de forma rigorosa com mais conclusões.

Também o instrumento utilizado pode explicar a ausência de variância estatisticamente significativa entre os grupos de professores das escolas, uma vez que a escala de envolvimento do QUESME (questionário utilizado) tem itens cuja

formulação não foca apenas o comportamento, mas também a justificação do mesmo, podendo uma resposta nos pontos inferiores da escala não significar que o comportamento não ocorre, mas que ocorre por outro motivo, sobretudo quando essas justificações remetem para fatores fora do controlo direto do professor (ex. item 2: “Faço educação sexual porque consta do projeto educativo da escola”. O professor pode assinalar um ponto baixo da escala por considerar que faz educação sexual por a considerar importante, não por ou independentemente de estar no projeto educativo). Além disso, há itens que são mutuamente exclusivos (ex. item 1: Faço educação sexual porque faz parte dos conteúdos programáticos da minha disciplina; item 3: Faço educação sexual mesmo não constando do programa da minha disciplina).

Por fim, na linha do relatado na avaliação do impacto da legislação (Matos et al., 2013b), os estudantes, nomeadamente os representantes das associações, participavam pouco, ainda que estivessem interessados em ter uma participação mais ativa, o que poderá ser um facilitador do envolvimento da comunidade.

Ao nível do mesossistema, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os encarregados de educação das escolas, com exceção da religiosidade, o que, como sucedeu com os professores, apenas nos permite concluir que todas as escolas têm um grupo de encarregados de educação com atitudes favoráveis à educação sexual. Estas, a par da tomada de iniciativa e da cooperação entre a sua associação e a equipa de coordenação, podem ser facilitadores. Todavia, nenhuma das associações de pais estava a cooperar com a equipa no âmbito da educação sexual, embora o fizessem em outras áreas da educação para a saúde, o que pode ilustrar o caráter único e controverso que a educação sexual assume relativamente a outras áreas da educação (para a saúde). O reduzido ou inexistente envolvimento da associação de pais é uma barreira ao envolvimento da comunidade educativa, especialmente dos encarregados de educação, já previamente identificada (Matos et al., 2013b).

Relativamente ao exossistema, destacaram-se os fatores relativos às estruturas intermédias do MEC (no momento da investigação, denominadas DRE), à comunidade envolvente e aos parceiros. Não tendo sido possível analisar diretamente o apoio prestado pelas DRE, confirmou-se que a simples perceção de apoio por parte destas,

do qual o PRESSE é particularmente citado no Norte, estava associada a uma implementação mais efetiva da educação sexual (artigo 3), o que revela o efeito potencialmente facilitador de uma relação próxima entre os microssistemas escolares e estas estruturas do exossistema (Eisenberg et al., 2012), mas também a potencial barreira perante a perceção de falta de monitorização, supervisão e apoio (artigo 5). A comunidade envolvente, focada no último estudo, pareceu ter uma influência positiva através da sua liberalização e uma negativa através da sua topografia desfavorável e dispersão populacional devido ao isolamento causado, já evidenciado como barreira previamente (Matos et al., 2011), do seu índice de desenvolvimento baixo e desinteresse pelo percurso escolar, conservadorismo e religiosidade, bem como da desvalorização da educação para a saúde na carta educativa do concelho (artigo 5).

Também se confirmou a influência do estabelecimento das parcerias, ilustrada já na literatura (Samdal & Rowling, 2011; Soulatou & Duncan, 2009), sendo que se os resultados do estudo 3 o evidenciaram como facilitador de uma implementação mais efetiva, operacionalizada através da existência de um projeto, os resultados do estudo 4 confirmaram, na linha do indiciado nos resultados do estudo 1, que as parcerias podem, de facto, ser um apoio à implementação, quando desempenham funções complementares à da comunidade escolar e promovem a participação da mesma, mas podem também ser um inibidor desta, por desempenharem funções que seriam da sua responsabilidade, funcionando, assim, apenas como uma garantia de que os requisitos legais são cumpridos e de que a educação sexual é implementada na escola, por vezes, através de palestras esporádicas, já avaliadas como pouco eficazes na literatura. O recurso a parcerias para fazer cumprir a Lei nº 60/2009 tinha sido já evidenciado no relatório de avaliação do impacto da mesma (Matos et al., 2013b), onde também tinha sido identificado como uma estratégia para promover o envolvimento da comunidade. Neste sentido, a definição do papel dos parceiros assume particular relevância. Ainda neste nível, destacou-se a influência negativa da comunidade científica pela ausência ou escassez de instrumentos acessíveis às escolas para avaliação do impacto e eficácia da educação sexual realizada, lacuna também ressaltada pela equipa do relatório supracitado, e que contribui para a dificuldade em avaliar a educação sexual adequadamente.

A nível macrossistémico, a publicação da última legislação foi reconhecida por todos como um importante facilitador da implementação da educação sexual nas escolas (artigo 5). Todavia, este sistema parece contribuir para as principais dificuldades identificadas na sua implementação, confirmando a sua influência amplamente descrita na literatura (ex., Buston et al., 2012; Eisenberg et al., 2013; McIsaac et al., 2013). Pois, os documentos oficiais ressaltam a importância da participação da comunidade, mas não esclarecem sobre os possíveis procedimentos para o seu envolvimento, nem sobre o papel de cada agente, o que também se reflete posteriormente na definição de procedimentos nos documentos das escolas, a nível microssistémico, e no desempenho de funções por parte de parcerias e estruturas intermédias do MEC, ao nível do exossistema (estudo 1, 2 e 4). Na verdade, a diversidade de documentos partilhados e a percentagem de escolas que não enviou nenhum documento no segundo estudo, a par da dificuldade em envolver a comunidade escolar e dos resultados do quarto estudo, leva-nos a equacionar um eventual efeito perverso da Lei nº 60/2009 na possibilidade de algumas escolas procurarem mais cumprir com os requisitos legais do que responder verdadeiramente às necessidades da comunidade escolar, como já equacionado por Sousa (2012).

Da mesma forma, ao contrário do recomendado pela comunidade científica (ex. Gómez-Zapiain et al., 2005; Sánchez, 2005), a legislação não define nenhum modelo teórico que sustente a intervenção nem contradiz a abordagem sanitária e redutora, podendo assim contribuir em parte para a perspetiva biológica e negativa da sexualidade presente nos conteúdos planeados pelas escolas (artigo 1 e 2), dado o número reduzido e o carácter impreciso dos conteúdos mínimos obrigatórios descentrados desta perspetiva. Concomitantemente, a transversalidade como única metodologia de integração da educação sexual nos currículos pode contribuir para a focalização excessiva nestes conteúdos, pela sua redução à abordagem na disciplina de Ciências Naturais; sobretudo após o cancelamento da obrigatoriedade das áreas curriculares não disciplinares e da redução da componente letiva do professor coordenador (estudo 1, 2 e 4).

A aplicação da metodologia transversal é também dificultada por outras políticas a este nível, como a pressão para cumprir os programas das disciplinas, a

subvalorização da educação para a saúde na avaliação das escolas por parte do MEC e a obrigação de todos os professores realizarem educação sexual, especialmente quando a formação gratuita para os mesmos nunca foi disponibilizada (artigo 2 e 5). Estas dificuldades conduzem, como já referimos e foi ilustrado na literatura (Matos et al., 2013b), as escolas à realização de palestras por parte de parceiros para cumprimento das exigências legais, transformando a educação sexual numa área extracurricular, o que, segundo os resultados do estudo 3 e a UNESCO (2010), é desfavorável a uma implementação mais efetiva da mesma. Por último, a ausência de *guidelines* assim como o não cumprimento do legislado por parte do próprio MEC (ex. atraso na avaliação do impacto da última legislação), contribuem para a incipiência da avaliação da educação sexual nas escolas.

Por conseguinte, a Lei nº 60/2009 e a respetiva portaria são percebidas pelos agentes como facilitadoras, mas muito desenquadradas das políticas educativas posteriores (artigo 5). Contudo, o macrossistema, ainda que contribua para as dificuldades identificadas e para a variabilidade entre escolas, nomeadamente entre as potenciais diferenças entre o setor público e o privado, na interpretação dada à lei e na prioridade conferida à educação sexual, não pode explicar esta mesma variabilidade, uma vez que este sistema é partilhado por todas as escolas. Os resultados do último estudo sugeriram que, apesar da influência de fatores extraescola – meso e exossistema – especificamente da família, DRE e comunidade envolvente, esta não parece ser atualmente decisiva, sendo os restantes fatores (microsistema e parcerias) os mais preponderantes. Os resultados do modelo final, no estudo 3, parecem ilustrar também a preponderância de fatores do microsistema e das parcerias. Assim, os fatores associados ao microsistema escolar, particularmente os referentes ao contexto organizacional, à direção e à equipa de coordenação, e os associados às parcerias serão os que melhor explicam os resultados contrastantes entre as escolas-casos na implementação da educação sexual, não parecendo ser, portanto, as características do grupo de docentes um fator decisivo.

Conquanto, esta conclusão não vai de encontro às do único estudo, em Portugal, que teve por base uma abordagem ecológica (Serrão, 2009). Neste estudo, a autora realizou, numa amostra de conveniência de professores oriundos de 13 escolas, análises de regressão para predição do microsistema, concluindo que, o

microsistema escolar, enquanto primeiro nível de variância, não contribuía de forma significativa para o envolvimento dos professores. Ainda que os objetos de estudo sejam diferentes (envolvimento do professores e implementação da educação sexual em contexto escolar), estes estão relacionados e, por conseguinte, parecem indiciar conclusões contraditórias, colocando as do estudo de Serrão (2009) em causa a adequação do modelo (bio)ecológico à educação sexual. Importa então esclarecer que as diferenças encontradas, especificamente os resultados do estudo de Serrão, podem dever-se, antes de mais, à diferença entre os objetos de estudo, mas também à amostra de conveniência (logo, não representativa) das 13 escolas, que pareciam não diferir muito entre si no que respeita a educação sexual, à análise incipiente das práticas escolares no domínio e, como adiantamos, a questões relacionados com a formulação dos itens da escala de envolvimento dos professores do QUESME (da autoria de Serrão).

Em suma, a presente investigação confirma a maioria dos resultados presentes na literatura sobre a influência de fatores nos diversos sistemas ecológicos, alertando para a importância da investigação dedicada à participação dos professores na educação sexual abarcar variáveis contextuais e para a necessidade de reflexão sobre o foco em variáveis individuais dos professores, pelo menos, enquanto promotoras da implementação efetiva da mesma.

1.2. Análise do impacto das políticas mais recentes

Dada a escassez de dados sobre a implementação da educação sexual nas escolas portuguesas na literatura, não há forma de analisar, de modo rigoroso, o impacto da Lei nº 60/2009 e da Portaria nº 196-A/2010, na lógica da comparação entre o antes e o depois, para além da percentagem de escolas que referem ter começado a implementar a educação sexual aquando da sua publicação (estudo 2). Ainda menos há forma de avaliar o impacto das mudanças nas políticas educativas, em especial da lei de autonomia e da reforma curricular, para além da evidente diminuição do número de escolas que deixaram de abordar conteúdos da educação sexual nas áreas curriculares não disciplinares (estudo 1 e 2). Contudo, os resultados ao longo dos quatro estudos evidenciam quer um impacto positivo (especialmente o da legislação específica), quer um negativo (em particular das políticas estruturais posteriores), como explanado anteriormente. Importa, ainda assim, discutir algumas medidas e

opções políticas, nomeadamente a do modelo transversal, a não explicitação do modelo teórico assim como do quadro ético de referência subjacentes à educação sexual, o não estabelecimento de medidas que garantam a homogeneidade entre escolas e entre estruturas intermédias do MEC no apoio prestado.

O modelo transversal tem sido recomendado por especialistas quer em Portugal (GTES, 2005; 2007), quer na Europa (IPPF, 2006), mas tem também sido reconhecido como um modelo exigente (Parker et al., 2009). Teoricamente bastante vantajoso, essencialmente pela naturalidade na abordagem da sexualidade, pelo envolvimento intencional de todos os professores, inclusive dos que creem não ser educadores sexuais, pela eficiência na alocação de tempo/espço e introdução da educação sexual no curriculum, a transversalidade colide na exigência da sua aplicação. O perfil desadequado de alguns professores, agravado pela falta de formação específica ou pela ineficiência desta, a pressão para o cumprimento dos programas das disciplinas (tidas como essenciais) a par da desvalorização da educação sexual/para a saúde na avaliação das escolas, a responsabilização de todos sem clarificação dos papéis/funções de cada um, a falta de tempo e recursos para o planeamento e a baixa cooperação entre profissionais, eventualmente agravada pelo processo de avaliação dos professores e por barreiras estruturais dos (novos) edifícios das escolas à interação (fatores em grande parte da responsabilidade do MEC e fora do controlo das escolas), ilustram bem a potencial influência negativa de outros fatores na aplicação da transversalidade.

Não nos posicionamos, todavia, contra as recomendações do modelo transversal. Pelo contrário, consideramo-lo potencialmente muito vantajoso pelos pontos apresentados, desde que enquadrado em políticas facilitadoras da sua operacionalização, o que, atendendo aos fatores elencados, claramente não se verifica e sustenta, por conseguinte, os receios de retrocesso relativamente à sustentabilidade da educação sexual nas escolas por parte de investigadores e dirigentes escolares (Baptista, 2014; Matos et al., 2013b; Ramiro, 2013; Sousa, 2012). Somos defensores de que a transversalidade seja complementada com espaços curriculares inteiramente dedicados ao desenvolvimento pessoal e social do estudante, como era suposto serem as áreas curriculares não disciplinares. A menos que não se pretenda construir uma sociedade de cidadãos com capacidade crítica e de pensamento livre

ou que se creia no ser humano como um organismo pura e exclusivamente racional cumpridor de funções técnicas, uma escola desprovida do investimento intencional e efetivo na formação pessoal e social não se justifica⁹.

A opção por não explicitar um modelo teórico e um quadro ético de referência é outra medida que não contribui para a facilitação da aplicação do modelo transversal. Pois, por um lado, suscita nos professores a incerteza sobre o que lhes é solicitado que executem e o receio de optarem por práticas eventualmente incorretas e que sobretudo fundamentem queixas por parte dos encarregados de educação e, por outro lado, permite que os professores incorram precisamente em práticas menos eficazes e características de outros modelos teóricos, designadamente do modelo de risco, como ilustra a focalização na vertente informativa e na componente fisiológica e negativa da sexualidade que, por sua vez, como explanamos, pode ter implícitos objetivos característicos do modelo moral. A ausência de definição do modelo teórico e do quadro ético de referência na atual legislação potencia, portanto, a não homogeneidade entre escolas em questões que não se tratam das necessidades e dos interesses específicos da comunidade, mas sim de evidências científicas sobre o que aumenta a eficácia da educação sexual nas escolas.

Não somos naturalmente defensores do estabelecimento de códigos de conduta obsessivos que asfixiem a autonomia e o poder de decisão das comunidades escolares, instituições parceiras e estruturas intermédias do MEC, mas de medidas políticas que potenciem a tomada de decisões por parte das comunidades escolares, tendo em vista a sua saúde sexual (WHO, 2006) e o apoio às mesmas por parte de parceiros e estruturas intermédias do MEC. O apoio prestado por estas últimas parece ser, além de insuficiente, especialmente na monitorização e supervisão, contribuindo para a variância entre escolas, ele próprio muito pouco homogêneo, como sugerido nos resultados do estudo de Leal (2013), que ilustraram diferenças estatisticamente significativas entre escolas pertencentes à, então, DREN e DRELVT.

Concluindo, não obstante o impacto globalmente positivo do trabalho levado a cabo pelo GTES e da mais recente legislação no domínio da educação sexual, algumas das medidas consagradas na mesma (macrossistema) potenciam fragilidades e

⁹ A este propósito relembramos a questão de Best (2005): “Are we really committed to the education of the child as a whole person or are we only really concerned about their cognitive development?” (p. 21)

dificuldades vivenciadas ao longo dos restantes sistemas ecológicos. Estas dificuldades e fragilidades potenciadas pela legislação específica parecem ter sido agravadas consideravelmente pelo impacto negativo que a escolha, por parte no MEC, pela ‘dita instrução’ como um fim encerrado em si próprio aquando da reforma curricular, e que as posteriores mudanças no sistema educativo pareceram ter na implementação da educação sexual, colocando, de facto, em causa a sua sustentabilidade.

1.3. Síntese do panorama nacional em matéria de educação sexual nas escolas: potencialidades e fragilidades

A educação sexual está a ser implementada na esmagadora maioria das escolas portuguesas com 3º ciclo, fazendo-se cumprir na generalidade a Lei nº 60/2009, e é influenciada por diversos fatores alocados nos sistemas ecológicos. Não obstante a variabilidade na efetividade da sua implementação, há fatores em comum, no que respeita aos procedimentos, aos papéis e aos perfis/características contextuais. Estes revelam que globalmente a educação sexual é realizada de forma contínua e em colaboração multisectorial e que a natureza biopsicossocial da sexualidade, a formação de professores, o processo de avaliação e a participação da comunidade são *guidelines* tidas em consideração. Concomitantemente, os fatores do microssistema relativos ao contexto organizacional, à direção e equipa de coordenação e do exossistema referentes às parcerias parecem ser preponderantes na explicação da variabilidade entre escolas e, portanto, na promoção da educação sexual em contexto escolar, em Portugal. A este respeito, importa ressaltar que se têm dado importantes passos em direção às respostas para questões essenciais: “Educação sexual nas escolas: Quem? Onde? Como? e Quando?”. Os resultados da presente investigação contribuem para estas respostas, nomeadamente através da identificação de potencialidades e fragilidades, que passamos a elencar de seguida, mas também das implicações práticas, por exemplo, para o esclarecimento sobre os papéis de cada agente, que exporemos na devida secção.

Resumidamente, no atual panorama nacional identificamos as seguintes potencialidades:

- Maior partilha de conhecimento e experiência entre países europeus;

- Existência da Lei nº 60/2009 e da Portaria nº 196-A/2010;
- Conhecimento e nível médio de clareza identificado pelas escolas na legislação;
- Maior investimento no domínio por parte da comunidade científica portuguesa;
- Existência de parcerias mutuamente apoiantes entre os setores da educação e da saúde;
- Percentagem de escolas envolvidas na implementação da educação sexual;
- Existência de equipas multidisciplinares em número crescente;
- Inclusão da educação sexual nos projetos curriculares de turma como facilitador da cooperação entre conselhos de turma e planeamento da transversalidade;
- Opção metodológica pela introdução curricular com o complemento de atividades extracurriculares;
- Recomendações internacionais em relação à natureza holística da sexualidade, à formação de professores, à avaliação e à participação da comunidade não serem totalmente descuradas.

Concomitantemente, identificamos as seguintes fragilidades:

- Lacunas na Lei nº 60/2009 e respetiva portaria apresentadas anteriormente (ex. ausência de modelo teórico e quadro de referência);
- Baixo nível de exequibilidade da legislação percecionado pelas escolas;
- Desvalorização da educação sexual/para a saúde na avaliação das escolas realizada pelo MEC;
- Dificuldades potenciadas pelas mais recentes alterações nas políticas educativas, particularmente pelo fim da obrigatoriedade das áreas curriculares não disciplinares e da redução da componente letiva do professor coordenador;
- Perceção de pouco apoio por parte das estruturas regionais do MEC;
- Parcerias não complementares;
- Desvalorização da educação sexual/para a saúde nas cartas educativas concelhias;
- Dificuldades em planear a educação sexual adaptada ao seu contexto específico e com a comunidade escolar;
- Variabilidade entre escolas na efetividade da implementação;
- Baixa participação da comunidade escolar;
- Falta de conhecimento relativamente ao papel de cada agente, especialmente das direções, equipas de coordenação e parcerias;

- Não integração dos psicólogos das escolas/agrupamentos nas equipas de coordenação e número insuficiente de psicólogos nas escolas/agrupamentos;
- Enviesamento no sentido dos aspetos biológicos e negativos da sexualidade;
- Dificuldades na aplicação do modelo transversal e, conseqüente, redução da mesma à disciplina de Ciências Naturais e contratação de parcerias externas;
- Dificuldades manifestas na avaliação.

2. PONTOS FORTES E LIMITAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO

A presente investigação é uma das primeiras, em Portugal, a caracterizar a implementação da educação sexual no contexto escolar, público e privado, com base numa amostra representativa, explorando práticas, facilitadores e barreiras em contexto real, pelo que as suas conclusões complementam na generalidade as avançadas pela avaliação oficial do impacto da última legislação. É ainda a primeira a combinar fatores inerentes ao projeto de educação sexual (particularmente, procedimentos) e ao contexto de implementação, procurando conferir validade ecológica aos resultados encontrados. Aliás, a proposta da sua conceitualização como um processo proximal de desenvolvimento, influenciado também pelo contexto no qual se insere, será provavelmente um avanço e um exemplo de como esta investigação procura aliar implicações práticas para os mais diversos níveis a implicações teóricas.

Todavia, e apesar do seu contributo para melhorar a implementação da educação sexual em contexto escolar, esta investigação, também pelo seu caráter pioneiro e exploratório, tem limitações que devem ser consideradas. A primeira é o facto de ser focada no 3º ciclo, ainda que durante todas as recolhas de dados, documentos e entrevistados frequentemente se referissem à educação sexual independentemente do ciclo de ensino.

Não obstante a recolha de uma amostra representativa, parte das práticas descritas foram inferidas através da análise de documentos diversificados e sem representatividade, dada a baixa percentagem de escolas que os partilhou no segundo estudo. Além disso, não foi possível realizar uma confirmação independente no contexto das práticas inferidas. Procurou-se ultrapassar esta limitação nos estudos de caso. Contudo, também pela sua natureza exploratória e sobretudo pelo número de

escolas estudadas, a confirmação de práticas neste estudo assumem apenas caráter indicativo. Por conseguinte, a generalização dos resultados relativos à caracterização da implementação da educação sexual deve ocorrer com alguma precaução, particularmente no que respeita algumas diferenças entre escolas. Neste sentido, também a análise da adequação das políticas adotadas na área deve ser lida com alguma prudência, especialmente porque os agentes educativos apenas foram envolvidos na mesma nos estudos de caso.

Nos estudos dedicados aos fatores que afetam a implementação da educação sexual nas escolas, terceiro e quarto estudo, a generalização dos resultados e, portanto, a inferência de conclusões causais são totalmente desaconselhadas pela sua intenção exploratória, pelos *designs* utilizados, pela natureza das variáveis recolhidas (variáveis categoriais) e pelos procedimentos de recolha, em especial os dos estudos de caso, mas também pela definição e operacionalização do constructo estudado – implementação (mais) efetiva da educação sexual nas escolas. Na sua definição e operacionalização, procuramos reunir critérios unânimes na literatura, segundo a abordagem holística. Contudo, a subjetividade inerente a este processo tem de ser assumida, assim como a dificuldade da sua operacionalização numa variável mensurável e passível de análises estatísticas, como no estudo 3. Assim, todas as conclusões respeitantes aos seus fatores facilitadores e barreiras têm um caráter meramente indicativo, carecendo de aprofundamento e confirmação futuros.

3. IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

Os resultados da presente investigação pelos objetivos a que se propôs têm consideráveis implicações teórico-práticas a diversos níveis, nomeadamente contribuir globalmente para:

- Melhorar as políticas adotadas a nível internacional, mas sobretudo nacional e regional;
- Melhorar as *guidelines* apresentadas relativamente aos procedimentos e aos papéis dos intervenientes nos diversos níveis/sistemas ecológicos;
- Clarificar a importância da influência de fatores nos diferentes sistemas e não apenas dos fatores relativos à escola, aos professores e ao poder político na implementação da educação sexual nas escolas;

- Melhorar a formação específica;
- Aperfeiçoar os critérios de seleção do professor coordenador e da respetiva equipa;
- Melhorar as práticas escolares relativamente aos procedimentos inerentes à educação sexual;
- Desenvolver materiais de apoio, nomeadamente à transversalidade e à avaliação da eficácia e do impacto da educação sexual.

Assim, os principais organismos internacionais devem incluir orientações para todos os sistemas e não apenas para o escolar e o político. A legislação portuguesa relativa ao tema deve ser revista de forma a aumentar a perceção de exequibilidade por parte do microsistema, colmatando lacunas no que respeita aos papéis a desempenhar por cada agente/sistema, aos procedimentos de planeamento e de avaliação, ao envolvimento da comunidade, ao modelo teórico e ao quadro ético de referência subjacentes. Os últimos dois artigos apresentam pistas importantes relativamente aos papéis a desempenhar pelos diversos agentes e aos procedimentos cruciais a levar a cabo. A clarificação do papel dos parceiros parece ser de particular importância de forma a que as parcerias estabelecidas sejam mutuamente apoiantes e não substituam lacunas da própria comunidade escolar.

As medidas políticas, particularmente, as da reforma curricular e de subvalorização da educação sexual/para a saúde devem ser igualmente revistas, de forma a alocar-se espaço no curriculum e a providenciar-se condições estruturais favoráveis à implementação da educação sexual, que ultrapassem a mera não revogação da Lei nº 60/2009. A título de exemplo, por condições estruturais referimo-nos à garantia de recursos humanos suficientes para a sua alocação à equipa de coordenação, à alocação de tempo no seu horário para as tarefas de coordenação ou à inclusão da educação sexual/para a saúde na avaliação das escolas. Por seu turno, as estruturas intermédias do MEC devem prestar um apoio mais próximo e efetivo às escolas, nomeadamente na monitorização, supervisão, formação e estabelecimento de redes de apoio, mas sobretudo na clarificação de que há uma entidade representante ou um rosto do MEC a quem podem dirigir-se perante dúvidas e dificuldades.

A formação específica deve ser adequada ao papel desempenhado pelos formandos na educação sexual, já que um professor integrado na equipa de formação desempenha funções, designadamente de liderança, que outro professor não desempenha. Neste sentido, esta deve ser ampliada aos dirigentes escolares. No caso destes e das equipas de coordenação, a formação deverá incluir conteúdos como as competências de liderança e o conhecimento de fatores organizacionais relevantes; acrescentando para a equipa o conhecimento sobre os procedimentos cruciais, a elaboração de documentos e de orientações sobre os procedimentos de planeamento, implementação e avaliação. Assim, a seleção do professor coordenador e da equipa deve abarcar também como critérios as competências de liderança bem como as competências e características ilustradas no quinto artigo, pois os critérios de experiência e formação geral na área da educação sexual não são garantia da capacidade de coordenação. As equipas de coordenação devem ser multidisciplinares, incluindo o psicólogo da escola e outros profissionais que participem efetivamente em particular no planeamento.

A este propósito, estas equipas devem colocar em prática os quatro procedimentos cruciais identificados no quarto artigo, elaborando documentos cujos conteúdos correspondam pelo menos aos componentes identificados no primeiro estudo. Deve também ser alocado orçamento para a educação sexual. Por fim, deve haver investimento em estudos dedicados ao desenvolvimento de materiais de apoio à implementação da educação sexual nas escolas, particularmente à coordenação da mesma e à avaliação do seu impacto e eficácia.

4. SUGESTÕES PARA A INVESTIGAÇÃO FUTURA

A precaução na leitura das conclusões da presente investigação devido às limitações identificadas aponta para a necessidade de investigação futura confirmar práticas, facilitadores e barreiras, particularmente com amostras recolhidas mais recentemente para avaliar o impacto das últimas políticas educativas, assim como a adequação do modelo bioecológico à análise da implementação da educação sexual e da concetualização da educação sexual como um processo proximal de desenvolvimento.

São necessários estudos que permitam esclarecer se a educação sexual nas escolas portuguesas está a responder às necessidades das comunidades escolares (pressupondo o reconhecimento da sua importância) ou se responde sobretudo aos requisitos legislados. Para este efeito, será importante analisar-se as práticas em contexto real, mas também as perceções dos agentes, triangulando-se os dados recolhidos.

Assim, a investigação futura deverá, idealmente, conciliar a exploração de práticas em contexto real com a avaliação da eficácia centrada no processo de implementação, no próprio projeto, na eficácia e no impacto da educação sexual, como advogaram recentemente os peritos do grupo europeu de peritos no domínio (Ketting et al., 2015). Pela pertinência e adequação que vem evidenciando, o modelo bioecológico deve estar na base da análise proposta na avaliação. É também necessária investigação sobre procedimentos e materiais que, com base na perspetiva bioecológica, combinem os diferentes focos de avaliação e que procurem responder à questão provavelmente mais central que permanece: qual o impacto e a eficácia da educação sexual que percebemos que globalmente se realiza nas escolas portuguesas? Neste sentido, são necessários estudos que envolvam os agentes na avaliação das políticas a este nível.

Por fim, é necessária investigação que confirme e aprofunde o conhecimento sobre os fatores facilitadores e as barreiras mais preponderantes à implementação efetiva da educação sexual. Para este efeito, é importante, antes de mais, aprimorar a operacionalização do conceito 'implementação efetiva da educação sexual nas escolas', que deve ser sempre consubstanciado pelas abordagens/modelos teóricos de educação sexual. Seria ideal operacionalizar-se o mesmo numa variável de natureza intervalar, que poderá resultar de um conjunto de critérios considerados essenciais para a eficácia da educação sexual, segundo a abordagem holística. Pois, esta variável permitiria aprofundar a influência dos fatores do microsistema e do exossistema indicados no quinto estudo como mais preponderantes através de análises de regressão, mas também para aprofundar se as eventuais diferenças entre o setor público e o privado serão mediadas por outros fatores, como proposto no artigo 3. Ainda neste âmbito, é fundamental explorar-se a influência de fatores do microsistema escolar no envolvimento dos professores na educação sexual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrantes, E., Ladeiras, L., Manso, M., & Lima, R. M. (2013). *Relatório 2012/2013: Promoção e educação para a saúde*. Lisboa: DGE. Retirado de: <http://www.dgidc.min-edu.pt/educacaoasaude/index.php?s=directorio&pid=188>
- Alvarez, M. J., & Pinto, A. M. (2012). Educação sexual: Atitudes, conhecimentos, conforto e disponibilidade para ensinar de professores portugueses. *Aletheia*, 38/39, 8-24.
- Alves, G. (2012). *Modelos em educação sexual e práticas de professores dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico no Minho* (Tese de Mestrado). Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo.
- Anastácio, Z. (2007). *Educação sexual no 1º CEB: Concepções, obstáculos e argumentos dos professores para a sua (não) consecução* (Dissertação de Doutoramento). Universidade do Minho, Braga.
- Anastácio, Z., & Marinho, S. (2012). Concepções de adolescentes dos 10 aos 18 anos sobre educação sexual e sexualidade. In C. Albuquerque (ed.), *Comportamentos de saúde infanto-juvenis – realidades e perspetivas* (pp. 441 – 451). Viseu: Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viseu.
- Baptista, I. (2014). *Promoção da saúde em contexto escolar - modelos de intervenção* (Dissertação de Doutoramento). Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Baptista, I., & Matos, M. G. (2011a). Educação sexual em meio escolar em Portugal: avaliação da acção entre 2000 e 2005 (I Parte). *Revista de psicologia da criança e do adolescente/Journal of child and adolescent psychology*, 3, 77 -95.
- Baptista, I., & Matos, M. G. (2011b). Educação sexual em meio escolar: avaliação da acção entre 2005 e 2010 (II Parte). *Revista de psicologia da criança e do adolescente/Journal of child and adolescent psychology*, 4, 109 -124.
- Baraitser, P., & Wood, A. (2001). Precarious partnerships: Barriers to multidisciplinary sex education in schools-a short communication. *Health Education Journal*, 60, 127-131. doi: 10.1177/001789690106000204
- Bardin, L. (1977). *L'analyse de Contenu*. Paris: PUF.
- Barnekow, V., Buijs, G., Clift, S., Jensen, B. B., Paulus, P., Rivett, D. & Young, I. (2006). *Health Promoting Schools: a resource for developing indicators*. Copenhagen: WHO regional Office for Europe,.

- Best, R. (2005). Education and integrity: The role of affective education (pp. 13 – 23). In I. Menezes, J. L. Coimbra, & B. P. Campos, *The affective dimension of education: European perspectives*. Porto: Centro de Psicologia da Universidade do Porto.
- Boonstra, H.D. (2011). Advancing sexuality education in developing countries: Evidence and implications. *Guttmacher Policy Review*, 14(3), 17-23.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1988). Interacting systems in human development. Research paradigms: present and future. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human. Bioecological perspectives on human development* (pp. 67-93). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological systems theory. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human. Bioecological perspectives on human development* (pp. 106-173). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bronfenbrenner, U. (2001). The bioecological theory of human development. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human. Bioecological perspectives on human development* (pp. 3-15). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bronfenbrenner U. (2005). *Making human beings human. Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology, Theoretical models of human development* (5th ed., Vol. 1, pp. 993-1023). New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Buijs, G. J. (2009). Better schools through health: networking for health promoting schools in Europe. *European Journal of Education*, 44, 507-520. doi: 10.1111/j.1465-3435.2009.01410.x
- Buston, K., Wight, D., Hart, G., & Scott, S. (2002). Implementation of a teacher-delivered sex education programme: Obstacles and facilitating factors. *Health Education Research*, 17, 59-72. doi: 10.1093/her/17.1.59
- BZgA/WHO (2006). *Conference on youth sex education in a multicultural Europe: documentation*. Cologne: BZgA/WHO.

- Carvalho, L. M., & Figueiredo, C. C. (2012). Configurações de conhecimento e política na regulação da educação sexual em meio escolar. *Educação, Sociedade & Culturas*, 34, 67-88.
- Catford, J. (2009). Advancing the 'science of delivery' of health promotion: Not just the 'science of discovery'. *Health Promotion International*, 44, 1-5. doi: 10.1093/heapro/dap003
- Chan, W. K., Sum, K., & Lau, K. O. (2006). Barriers to the implementation of physical education assessment in Hong Kong. *International Journal of Learning*, 13, 165-170.
- Che, F. S. (2005). A study of the implementation of sex education in Hong Kong secondary schools. *Sex Education*, 5, 281-94. doi: 10.1080/14681810500171458
- Cholevas, N.K., & Loucaides, C.A. (2011). Factors that facilitate and barriers towards the implementation of health educational programmes in primary education schools of the prefecture of Achaia, Greece. *Health Education Journal*, 71, 365-375. doi:10.1177/0017896911406964
- Clarke, A. M., Sullivan, M. O., & Barry, M. M. (2010). Context matters in programme implementation. *Health Education*, 110, 273-29. doi: org/10.1108/09654281011052637
- Cohen, J. N., Byers, E. S., & Sears, H. A. (2011). Factors affecting Canadian teachers' willingness to teach sexual health education. *Sex Education*, 12, 299-316. doi: 10.1080/14681811.2011.615606
- Currie C., Zanotti C., Morgan A., Currie, D., Looze, M., Roberts, C., ... Barnekow, V. (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Deschesnes, M., Martin, C., & Hill, A. J. (2003). Comprehensive approaches to school health promotion: How to achieve broader implementation?. *Health Promotion International*, 18, 387-396. doi: 10.1093/heapro/dag410
- Deschesnes, M., Trudeau, F., & Kébé, M. (2010). Factors influencing the adoption of a health promoting school approach in the province of Quebec, Canada. *Health Education Research*, 25, 438-450. doi: 10.1093/her/cyp058

- Diamond, L. & Savin-Williams, R. (2009). Adolescent Sexuality. In R. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (Vol. 1, pp. 479-523). Hoboken: John Wiley & Sons Inc.
- Dias, S. (2013). *Educação sexual nas escolas do concelho de Oeiras: Perceção de professores e alunos* (Tese de Mestrado). Universidade técnica de Lisboa, Lisboa.
- Drumond, M. J. (2011). *A posição dos encarregados de educação perante a educação sexual em contexto escolar: Um estudo de caso na escola cooperativa de vale S. Cosme, VNF* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto, Porto.
- Dwyer, J. J., Allison, K. R., Barrera, M., Hansen, B., Goldenberg, E., & Boutilier, M. A. (2003). Teachers' perspective on barriers to implementing physical activity curriculum guidelines for school children in Toronto. *Canadian Journal of Public Health*, 94, 448-52.
- Eccles, J. S., & Roeser, R. W. (2010). An ecological view of schools and development. In J. L. Meece & J. S. Eccles (Eds.), *Handbook of research on schools, schooling, and human development* (pp. 6-21). New York: Routledge.
- Eisenberg, M. E., Madsen, N., Oliphant, J. A., & Resnick, M. (2011). Beyond the call of duty: A qualitative study of teachers' additional responsibilities related to sexuality education. *American Journal of Sex Education*, 6, 247-259. doi: 10.1080/15546128.2011.601950
- Eisenberg, M. E., Madsen, N., Oliphant, J. A., & Resnick, M. (2012). Policies, principals and parents: multilevel challenges and supports in teaching sexuality education. *Sex Education*, 12, 317-29. doi: 10.1080/14681811.2011.615614
- Eisenberg, M. E., Madsen, N., Oliphant, J. A., Sieving, R.E. (2013). Barriers to providing the sexuality education that teachers believe students need. *Journal of School Health*, 83, 335-42. doi: 10.1111/josh.12036
- European Network of Health Promoting Schools, WHO, & European Commission (1997). *First Conference of the European Network of Health Promoting Schools: the health promoting school - an investment in education, health and democracy: conference resolution, Thessaloniki-Halkidiki, Greece, 1-5 May 1997*. Retirado de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/107850#sthash.dXAssZt2.dpuf>
- Fernández, C., Fernández, M. L., & Castro, Y. R. (2007). Obstáculos para la educación sexual en el siglo XXI. *Sexología Integral*, 4, 151-54.

- Fisher, T. D., & Hall, R. G. (1988). A scale for the comparison of the sexual attitudes of adolescents and their parents. *Journal of Sex Research*, 24, 90-100. doi: 10.1080/00224498809551400
- Fisher, W. A., Byrne, D., White, L. A., & Kelley, K. (1988). Erotophobia-erotophilia as a dimension of personality. *Journal of Sex Research*, 25, 123-151. doi: 10.1080/00224498809551448
- Fixsen, D. L., Naoon, S., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa: University of South Florida.
- Fu H. (2011). The bumpy road to socialise nature: sex education in Japan. *Culture, Health & Sexuality*, 13, 903-15. doi: 10.1080/13691058.2011.587894
- Gómez-Zapiain, J., Sánchez, A., Quintana, P., & Fernández, J. (2005). *Programa de educación afectivo-sexual, uhin bare*. Vitoria-Gasteiz: Universidad del País Vasco.
- Goudeau, S., Baker, B., & Garn, A. C. (2014). Teacher perceptions of barriers to implementing a school-based physical activity club: A qualitative investigation. *Global Journal of Health Physical Education Pedagogy*, 3, 256-269.
- GTES (2005). *Relatório preliminar*. Lisboa: Ministério da Educação.
- GTES (2007). *Relatório final*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Haberland, N., & Rogow, D. (2015). Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, 56, S15-S21. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.013>
- Haldre, K., Part, K., & Ketting, E. (2012). Youth sexual health improvement in estonia, 1990-2009: The role of sexuality education and youth-friendly services. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 17, 351-62. doi: 10.3109/13625187.2012.696751
- Han, S., & Weiss, B. (2005). Sustainability of teacher implementation of school-based mental health programs. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 665-679. doi: 10.1007/s10802-005-7646-2
- Hutton, L. (2009). *Beyond curricula: An ecological analysis of sexual health education in Saskatchewan* (Tese de Mestrado). University of Alberta, Alberta.
- IPPF (2006). *Sexuality education in Europe: a reference guide to policies and practices*. Brussels: IPPF - European Network.
- IPPF (2008). *Sexual rights: an IPPF declaration*. London: IPPF.

- IPPF (2010). *Framework for comprehensive sexuality education*. London: IPPF.
- Iyer, P., Clarke, D., & Aggleton, P. (2014). Barriers to HIV and sexuality education in Asia. *Health Education*, 114, 118-132. doi: org/10.1108/HE-06-2013-0025
- Jenkinson, K., & Benson, A. (2011). Barriers to providing physical education and physical activity in Victorian state secondary schools. *Australian Journal of Teacher Education*, 35, 1-17. doi: org/10.14221/ajte.2010v35n8.1
- Jensen, B. B. (1997). A case of two paradigms within health education. *Health Education Research*, 12, 419-28.
- Kay, N. S., Jones, M. R., & Jantaraweragul, S. (2010). Teaching sex education in Thailand. *Journal of Research*, 5, 10-16.
- Ketting, E., Friele, M., & Michielsen, K. (2015). Evaluation of holistic sexuality education: A European expert group consensus agreement. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, Early Online: 1-13. doi: 10.3109/13625187.2015.1050715
- Ketting, E., & Winkelmann, C. (2013). New approaches to sexuality education and underlying paradigms. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56, 250-55. doi: 10.1007/s00103-012-1599-8
- Kirby, D. (2007). Abstinence, sex, and STD/HIV education programs for teens: Their impact on sexual behavior, pregnancy, and sexually transmitted disease. *Annual Review of Sex Research*, 18, 143-77. doi: 10.1080/10532528.2007.10559850
- Kirby, D. (2008). The impact of abstinence and comprehensive sex and STD/HIV education programs on adolescent sexual behavior. *Sexuality Research & Social Policy*, 5, 18-27. doi: 10.1525/srsp.2008.5.3.18
- Kohler, P. K., Manhart, L. E., & Lafferty, W. E. (2008). Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. *Journal of Adolescent Health*, 42, 344-31. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.08.026
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-74.
- Leal, C. (2013). *Educação sexual no contexto escolar português: A implementação em duas direções regionais de educação* (Tese de Mestrado). Universidade do Porto, Porto.

- Loeber, O., Reuter, S., Apter, D., van der Doef, S., Lazdane, G., & Pinter, B. (2010). Aspects of sexuality education in Europe - definitions, differences and developments. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 15, 169-76. doi: 10.3109/13625181003797280
- Lohrmann, D. K. (2008). A complementary ecological model of the coordinated school health program. *Public Health Reports*, 123, 695–703.
- Lucarelli, J.F., Alaimo, K., Mang, E., Martin, C., Miles, R., Bailey, D., ... Liu, H. (2014). Facilitators to promoting health in schools: Is school health climate the key? *Journal of School Health*, 84, 133-140. doi: 10.1111/josh.12123
- Luís MP. (2013). Regional programme of sex education in health school [abstract]. *Atención primaria*, 45(especial congreso I), 43-44.
- Macário, R. (2010). *Educação sexual em contexto escolar: Outro ano zero?!* (Tese de Mestrado). Universidade do Algarve, Faro.
- Marques, A. M., Pereira, A., Silva, B., Vilar, D., & Cadete, J. (1999). *Orientações técnicas sobre a educação sexual em meio escolar*. Lisboa: PES/APF/DGS.
- Marques, F. M. (2010). Os trajectos da sexualidade entre a esfera íntima e a esfera pública. In F. Teixeira, E. P. Martins, P. R. Marçal (Eds.), *Sexualidade e educação sexual: políticas educativas, investigação e práticas* (pp. 261-70). Braga: Produções CIEd.
- Martínez, J. L., Carcedo, R. J., Fuertes, A., Vicario-Molina, I., Fernández-Fuertes, A. A., & Orgaz, B. (2012). Sex education in Spain: Teachers' views of obstacles. *Sex Education*, 12, 425-36. doi: 10.1080/14681811.2012.691876
- Mathews, C., Boon, H., Flisher, A. J., & Schaalma, H. P. (2006). Factors associated with teachers' implementation of HIV/AIDS education in secondary schools in Cape Town, South Africa. *AIDS Care*, 18, 388-397. doi: 10.1080/09540120500498203
- Matos, M. G., Ferreira, M., Tomé, G., Camacho, I., Reis, M., Baptista, I., . . . Diniz, J. A. (2011). Condições ambientais, pedagógicas e psicosociais nas escolas: Uma visão da gestão escolar e sua evolução em 4 anos. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 3, 111-125.
- Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., & Equipa Aventura Social (2013a). *Sexualidade dos jovens portugueses: relatório do estudo online sobre sexualidade nos jovens - dados de 2011*. Lisboa: CMODT/IHMT/UNL/FMH/Universidade Técnica de Lisboa.

- Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., Ribeiro, J. L., Leal, I., & Equipa Aventura Social (2013b). *Relatório final - avaliação do impacto da lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, regulamentada pela portaria n.º 196-a/2010, de 9 de abril*. www.dge.mec.pt/sites/default/files/.../relatorio_es_lei_dgs_spps_final.pdf
- Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., Ribeiro, J. L., & Leal, I. (2014). Sexual education in schools in Portugal: Evaluation of a 3 year period. *Creative Education*, 5, 1353-62.
- Matos, M. G., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2014b). A saúde dos adolescentes portugueses: Relatório do estudo HBSC 2014. Retirado de <http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/hbsc2014.pdf>
- Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L., ... Equipa Aventura Social. (2010). *A saúde dos adolescentes portugueses: relatório do estudo HBSC 2010*. Retirado de: http://aventurasocial.com/arquivo/1334762276_Relatorio_HBSC_2010_PDF_Finalissimo.pdf
- McIsaac, J-L. D., Read, K., Veugelers, P. J., & Kirk, S. (2013). Culture matters: A case of school health promotion in Canada. *Health Promotion International*. Advance online publication. doi: 10.1093/heapro/dat055
- McLeroy, K.R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Behaviour*, 15, 351-377.
- Ministério da Educação (2009). *Edital 2008/2009 – Resultados*. [Retirado de: http://www.dgicd.min-edu.pt/educacaosaude/data/educacaosaude/promocaoeducacaosaude/edital2008_2009.pdf
- Ministério da Educação (2010). *Edital 2009/2010 – Resultados*. Retirado de: http://www.dgicd.min-edu.pt/educacaosaude/data/educacaosaude/promocaoeducacaosaude/edital2009_2010_avalfinal.pdf
- Ministério da Educação (2011). *Edital 2010/2011 – Resultados*. Retirado de: http://www.dgicd.min-edu.pt/educacaosaude/data/educacaosaude/promocaoeducacaosaude/edital2010_2011_resultados.pdf
- Ministério da Educação, Ministério da Saúde, & APF (2000). *Educação sexual em meio escolar: Linhas orientadoras*. Lisboa: ME/MS.

- Molina, M. P. (1993). *Análisis documental: Fundamentos y procedimientos*. Madrid: EUDEMA.
- Naz, R. (2014). Sex Education in Fiji. *Sexuality & Culture*, 18, 664-687. doi: 10.1007/s12119-013-9204-3
- Nelas, P. (2010). *Educação sexual em contexto escolar: Uma intervenção contra a vulnerabilidade na vivência da sexualidade adolescente* (Dissertação de Doutoramento). Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Pan American Health Organization (2008). *Mexico City Ministerial Declaration—“Educating to prevent”: fundamental principles and tenets of the Declaration*. Retirado de: http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaratio_n_en.pdf
- Parker, R., Wellings, K., & Lazarus, J. V. (2009). Sexuality education in Europe: An overview of current policies. *Sex Education*, 9, 227-42. doi: 10.1080/14681810903059060
- Pereira, S. (2011). *Educação sexual em meio escolar: O caso de uma escola do Porto*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto, Porto.
- Peter, C. R., Tasker, B. T., & Horn, S. S. (2015). Parents’ attitudes toward comprehensive and inclusive sexuality education. Beliefs about sexual health topics and forms of curricula. *Health Education*, 115: 71-92. doi: 10.1108/HE-01-2014-0003
- Pontes, A. (2011). *Sexualidade: Vamos conversar sobre isso? Promoção do desenvolvimento psicosssexual na adolescência: Implementação e avaliação de um programa de intervenção em meio escolar* (Dissertação de Doutoramento). Universidade do Porto, Porto.
- Quintal, M. (2012). *A comunicação entre pais e filhos: Perspectivas parentais sobre educação sexual* (Tese de Mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Ramiro, L. (2013). *A educação sexual na mudança de conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes* (Dissertação de Doutoramento). Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Ramiro, L., & Matos, M. G. (2008). Percepções de professores portugueses sobre educação sexual. *Revista de Saúde Pública*, 42, 684-92.

- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M. G., & Diniz, J. A. (2011). Sex education among Portuguese adolescent students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, 493-502. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.11.268
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M. G., & Diniz, J. A. (2013). Perceções de professores e pais/mães sobre educação para a saúde e educação sexual na família e nas escolas portuguesas. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*, 3, 37-45.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M. G., Diniz, J. A., Ehlinger, V., & Godeau, E. (2014). Sexually transmitted infections prevention across educational stages: Comparing middle, high school and university students in Portugal. *Creative Education*, 5, 1405-17. doi: 10.4236/ce.2014.515159
- Reis, M. (2012). *Promoção da saúde sexual em jovens universitários portugueses – Conhecimentos e atitudes face à contraceção e à prevenção das ISTs* (Dissertação de Doutoramento). Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M. G., & Diniz, J. A. (2011). The effects of sex education in promoting sexual and reproductive health in Portuguese university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, 477-85. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.11.266
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M. G., & Diniz, J. A. (2013). Educação sexual e estudantes do ensino superior- a importância da educação sexual e a influência da família, da escola e dos amigos na adoção de comportamentos sexuais saudáveis nos estudantes do ensino superior. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*, 3, 20-27.
- Reis, M. H., & Vilar, D. (2004). A implementação da educação sexual na escola: Atitudes dos professores. *Análise Psicológica*, 22, 737-45.
- Reis, M. H., & Vilar, D. (2006). Validity of a scale to measure teachers' attitudes towards sex education. *Sex Education*, 6, 185-192. doi: 10.1080/14681811.2014.934443
- Rocha, A. C. (2009). *À descoberta da Educação Sexual: Uma perspectiva crítica a partir do discurso dos principais agentes* (Tese de Mestrado). Universidade do Porto, Porto.
- Rocha, A. C., & Duarte, C. (2015a). Sexuality education in a representative sample of Portuguese schools: examining the impact of legislation. *The European Journal of*

- Contraception & Reproductive Health Care*, 20, 47-56.
doi:10.3109/13625187.2014.951996
- Rocha, A. C., & Duarte, C. (2015b). Factors facilitating implementation of school-based sexuality education in Portugal. *The European Journal Contraception Reproductive Health Care*, early online,1-9. doi: 10.3109/13625187.2015.1057809
- Rocha, A. C., Duarte, C., & Sánchez, F. L. (submetido). Sexualidad Adolescente: ¿Un “Problema” Normativo? Una Reflexión con Implicaciones para la Educación Sexual.
- Rolston, B., Schubotz, D., & Simpson, A. (2005). Sex education in Northern Ireland schools: A critical evaluation. *Sex Education*, 5, 217-34. doi: 10.1080/14681810500171409
- Salazar, L.F., Bradley, E., Younge, S. N., Daluga, N. A., Crosby, R. A., Lang, D. L., & DiClemente, R. J. (2010). Applying ecological perspectives to adolescent sexual health in the united states: Rhetoric or reality? *Health Education Research*, 25, 552-62. doi: 10.1093/her/cyp065
- Samdal, O., & Rowling, L. (2011). Theoretical and empirical base for implementation components of health promoting schools. *Health Education*, 111, 367–390. doi:org/10.1108/09654281111161211
- Santos, A. (2010). *Educação para a sexualidade: Paradigmas em escolas portuguesas* (Tese de Mestrado). Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Santos, R. (2009). *Educação sexual em contexto escolar: Implementação e avaliação da eficácia de um projecto de intervenção numa turma do 8º ano de escolaridade* (Tese de Mestrado). Universidade do Porto, Porto.
- Santos, S. A. (2015). *School-based sex education under the spotlight of sexual and Intimate citizenship: a focus on Portugal and England*. (Dissertação de Doutoramento). Universidade do Porto, Porto.
- Santos, S. A., Fonseca, L., & Araújo, H. C. (2012). Sex education and views of young people on gender and sexuality in Portuguese schools. *Educação, Sociedade & Culturas*, 35, 29-44.
- Sánchez, F. L. (2005). *La educación sexual*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Sánchez, F. L. (2013). Sexuality in schools: The importance of work in community. *Atención Primaria*, 45 (especial congreso I), 2-3.

- Scales, P., & Kirby, D. (1983). Perceived barriers to sex education: A survey of professionals. *Journal of Sex Research*, 19, 309-26.
doi:10.1080/00224498309551193
- Schutte, L., Meertens, R. M., Mevissen, F., Schaalma, H., Meijer, S., & Kok, G. (2014). Long Live Love. The implementation of a school-based sex-education program in the Netherlands. *Health Education Research*, 29, 583-97. doi: 10.1093/her/cyu021
- Serrão C. (2009). *Práticas de educação sexual em contexto escolar: factores preditores do envolvimento dos professores na promoção da educação sexual* (Dissertação de Doutoramento). Universidade do Porto, Porto.
- Simovska, V., & Kane, R. (2015). Sexuality education in different contexts: Limitations and possibilities. *Health Education*, 115, 2-6. doi: 10.1108/HE-10-2014-0093
- Soulatou, P., & Duncan, P. (2009). Exploring the reality of applied partnerships: The case of the Greek school health education curriculum. *Health Education Journal*, 68, 34-43. doi: 10.1177/0017896908100447
- Sousa, A. P., Soares, I., & Vilar, D. (2007). Lessons learnt from a secondary school sex education program in Portugal. *Sex Education*, 7, 35-45. doi: 10.1080/14681810601134835
- Sousa, R. (2012). Um olhar sobre o contexto da educação sexual em Portugal. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*, 2, 4-23.
- Steinhart, K., von Kaenel, A., Cerruti, S., Chequer, P., Gomes, R., Herlt, C., & Horstick, O. (2013). International networking for sexuality education: A politically sensitive subject. *Sex Education*, 13, 630-643. doi: 10.1080/14681811.2013.784194
- Sy, A., & Glanz, K. (2008). Factors influencing teachers' implementation of an innovative tobacco prevention curriculum for multiethnic youth: project SPLASH. *Journal of School Health*, 78, 264-273. doi: 10.1111/j.1746-1561.2008.00299.x.
- Tang, K., Nutbeam, D., & Aldinger, C. (2009). Schools for health, education and development: A call for action. *Health Promotion International*, 24, 68-77. doi: 10.1093/heapro/dan037
- Teixeira, R. (2011). *Educação para a saúde sexual em meio escolar: Manual para professores* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto, Porto.

- Tolman, D., & McClelland, S. (2011). Normative sexuality development in adolescence: a decade in review, 2000-2009. *Journal of Research on Adolescence*, 21, 242-55. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00726.x
- Underhill, K., Montgomery, P., & Operario, D. (2007). Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: Systematic review. *BMJ*, 335, 248-252. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39245.446586>
- UIPES (2010). *Promover a saúde na escola: da evidência à acção*. Retirado de http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_POR.pdf
- UIPES (2009). *Construindo escolas promotoras de saúde: Directrizes para promover a saúde em meio escolar*. Retirado de http://www.iuhpe.org/uploaded/Publications/Books_Reports/HPS_GuidelinesII_2009_Portuguese.pdf
- UNESCO (2009). *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Paris: UNESCO.
- UNESCO (2010). *Levers of success: case studies of national sexuality education programmes*. Paris: UNESCO.
- Vaz, J. M., Vilar, D., & Cardoso, S. (1996). *Educação sexual na escola*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Viiig, N. G., & Wold, B. (2005). Facilitating teachers' participation in school-based health promotion - a qualitative study. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 49, 83-109. doi: 10.1080/0031383042000302146
- Vilaça, T. (2013). Perspectiva evolutiva das políticas e práticas de educação sexual na comunidade escolar em Portugal. *Doxa*, 17, 245-293.
- Vilar, D., Ferreira, P. M., & Duarte, S. (2009). A Educação Sexual dos Jovens Portugueses - Conhecimentos Fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53.
- Weaver, H., Smith, G., & Kippax, S. (2005). School-based sex education policies and indicators of sexual health among young people: A comparison of the Netherlands, France, Australia and the United States. *Sex Education*, 5, 171-88. doi: 10.1080/14681810500038889
- Weiner, B. J., Lewis, M. A., & Linnan, L. A. (2009). Using organization theory to understand the determinants of effective implementation of worksite health

- promotion programs. *Health Education Research*, 23, 292-305. doi: 10.1093/her/cyn019
- Welsh, D., Rostosky, S., Kawaguchi, M., Travis, C., & White, J. (2000). A normative perspective of adolescent girls' developing sexuality. In C. Travis & J. White (Eds.), *Sexuality, society, and feminism* (pp. 111-140). Washington: APA.
- Wijngaarden, J., Mallik, A., & Shaeffer, S. (2005). *The untapped potential of school directors to strengthen school-based responses to HIV/AIDS*. Bangkok: UNESCO
- Woo, G. W., Soon, R., Thomas, J. M., & Kaneshiro, B. (2011). Factors affecting sex education in the school system. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 24, 142-46.
- WHO (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (1988). *Adelaide Recommendation on Healthy Public Policy*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (1991). *Sundsvall statement on supportive environments for health*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2006). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva*. Retirado de: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf
- WHO/BZgA (2010). *Standards for sexuality education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne: WHO/BZgA.
- WHO/BZgA (2013). *Standards for sexuality education in Europe: Guidance for implementation*. Cologne: WHO/BZgA.
- World Association for Sexual Health (2008). *Sexual health for the millennium. A declaration and technical document*. Minneapolis. Retirado de: <http://worldsexualhealth.org/millennium-declaration>.
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods*. Thousand Oaks, CA: SAGE.