

4300

DM
CALA/C1



ISPA | Instituto Superior de Psicologia Aplicada

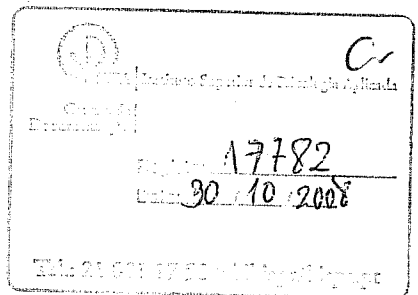
MESTRADO EM PSICOLOGIA COMUNITÁRIA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Saúde Comunitária e Educação para a Sexualidade na Escola:
Um Contributo**

Carla Sofia Esteves Calado N° 14131

ORIENTADOR: Prof^ª. Doutora Aldina Gonçalves
Instituto Superior de Psicologia Aplicada
SEMINÁRIO DIRIGIDO POR: Prof. Doutor José Ornelas
Instituto Superior de Psicologia Aplicada



2007

7

O presente relatório resulta do trabalho de investigação realizado no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Comunitária do Instituto Superior de Psicologia Aplicada pela aluna Carla Calado durante o ano lectivo 2006/07. O mestrado referido foi presidido pelo Prof. Doutor José Ornelas, responsável ainda pelo seminário de Dissertação do respectivo plano de estudos. A prof^a. Doutora Aldina Gonçalves orientou a investigação que aqui apresentamos, após convite da parte do Prof. Doutor José Ornelas e a Prof^a. Doutora Regina Bispo supervisionou a análise estatística, tendo a combinação das suas experiências e saberes sido fulcral para o sucesso desta empreitada.

Antes de mais penso que devo realçar o contributo de todos os participantes nesta investigação, que tão prontamente deram o seu tempo e dedicação para que fosse possível levar a cabo a recolha de informação constante deste relatório. Aos alunos, obrigada por tudo: pela paciência, pelo carinho, pelas lágrimas, pela irreverência e pelos risos, pela aprendizagem profissional e humana que me trouxeram sem querer. Aos pais, obrigada pelo precioso tempo, pela atenção, pela disponibilidade. Aos professores, obrigada pelo almoço que perderam, pela participação, pelo companheirismo, por todo o apoio, amizade e ajuda com que me presentearam todos os dias. Espero poder com este trabalho trazer à vossa vida um pouco do que trouxeram à minha.

Ainda, aos professores do mestrado que acompanharam o meu trabalho que, apesar das suas vidas recheadas e ocupadas, sempre encontraram disponibilidade para acolher as minhas dúvidas e ansiedades.

Por fim, a todos os meus amigos e familiares: um muito obrigada pela paciência e pela forma compreensiva com que lidaram com as minhas ausências e impaciências.

Índice

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Justificação Estudo	12
1.2	Breve História da Sexualidade e da contracepção;	14
1.3	Sexualidade, Género e Poder	22
1.4	Definição de Conceitos;	26
1.5	Educação Sexual em Portugal: Situação Actual	38
1.6	Estado da Arte: A Educação Sexual em Portugal e no Mundo;	56
1.7	Educação Sexual e Ciência Comunitária: a relação possível	75
2	MÉTODO	80
2.1	Apresentação da Comunidade/Participantes no Estudo	80
	• Critérios de escolha da amostra;	80
	• Caracterização Sócio-Demográfica da Amostra: alunos	83
	• Caracterização Sócio-Demográfica da Amostra: pais	87
	• Caracterização Sócio-Demográfica da Amostra: professores	92
2.2	Delineamento do estudo: Problema, Hipóteses, Variáveis e Resultados esperados;	96
2.3	Instrumentos, materiais e metodologias	99
	• Estudo Exploratório	99
	• Entrevistas e pesquisa;	99
	• Focus Groups/Grupos Focais;	100
	• Questionários e escalas;	103
2.4	Cronograma das actividades	109
3	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	110
3.1	Alunos	111
3.2	Pais	153
3.3	Professores	163

4	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	173
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	178
6	ANEXOS	184

Lista de Tabelas

Tabela 1: Alunos por Género	84
Tabela 2: Alunos por Idades	84
Tabela 3: Alunos por Grupos Etários	84
Tabela 4: Média de Idades Alunos	85
Tabela 5: Alunos por Profissão	85
Tabela 6: Alunos por Concelho de Residência	86
Tabela 7: Pais por Género	87
Tabela 8: Pais por Idade	88
Tabela 9: Média Idades Pais	88
Tabela 10: Pais por Habilitações	89
Tabela 11: Pais por Situação Laboral	89
Tabela 12: Pais por Religião	90
Tabela 13: Pais por Situação Conjugal	90
Tabela 14: Pais por Profissão	91
Tabela 15: Pais por Idade Filhos Mais Novo	91
Tabela 16: Pais por Idade Filho Mais Velho	91
Tabela 17: Professores por Género	92
Tabela 18: Professores por Idade	92
Tabela 19: Professores por Grupos Etários	93
Tabela 20: Habilitações dos professores	93
Tabela 21: Situação Conjugal dos professores	93
Tabela 22: Anos de ensino dos professores	94

Tabela 23: Disciplinas leccionadas pelos professores	94
Tabela 24: Religião dos professores	95
Tabela 25: Formação em ES dos professores	95
Tabela 26: Dimensões do questionário aplicado aos alunos	106
Tabela 27: Cronograma das actividades do estudo	109
Tabela 28: Alunos Sexualmente Activos de Acordo com Género	111
Tabela 29: Parceiros Fixos dos alunos	111
Tabela 30: Parceiro Fixo dos Alunos de Acordo com Género	112
Tabela 31: Duração das Relações Fixas dos Alunos de Acordo com Género	112
Tabela 32: Parceiros Ocasionalis dos Alunos de Acordo com o Género	113
Tabela 33: Parceiros Ocasionalis dos Alunos de Acordo com o Género – Estatística de Teste	113
Tabela 34: Parceiros Ocasionalis dos Alunos de Acordo com o Género no Último Ano	114
Tabela 35: Parceiros Ocasionalis dos Alunos de Acordo com Género no Último Ano– Estatística de Teste	114
Tabela 36: Orientação Sexual dos Alunos de Acordo com Género	114
Tabela 37: Orientação Sexual dos Alunos de Acordo com Género – Estatística de Teste	115
Tabela 38: Utilização Contraceptivos pelos Alunos de Acordo com Género	115
Tabela 39: Tipo de Contraceptivos usados pelos Alunos de Acordo com Género	116
Tabela 40: Fontes de Informação sobre Contraceptivos dos Alunos de Acordo com Género	116
Tabela 41: Fontes de Aquisição de Contraceptivos dos Alunos de Acordo com Género	117
Tabela 42: IST dos Alunos de Acordo com Género	117
Tabela 43: Incidência de Gravidez Não Desejada nos Alunos de Acordo com Género	117
Tabela 44: Incidência do Aborto nos Alunos de Acordo com Género	118
Tabela 45: Frequência de Relações Sexuais Vaginais de Acordo com o Género	118
Tabela 46 - Frequência de Relações Sexuais Vaginais com Parceiro Ocasional de Acordo com o Género	119
Tabela 47 - Frequência de Relações Sexuais Vaginais com Parceiro Ocasional de Acordo com o Género – Estatística de Teste	119

Tabela 48 - Frequência de Relações Sexuais Vaginais Recorrendo à Prostituição de Acordo com o Género	120
Tabela 49 - Frequência de Relações Sexuais Orais de Acordo com o Género	120
Tabela 50 - Frequência de Relações Sexuais Orais de Acordo com o Género – Estatística de Teste	120
Tabela 51 - Frequência de Relações Sexuais Orais com Parceiro Ocasional de Acordo com o Género	121
Tabela 52 - Frequência de Relações Sexuais Orais com Parceiro Ocasional de Acordo com o Género – Estatística de Teste	121
Tabela 53 - Frequência de Relações Sexuais Orais Recorrendo Prostituição de Acordo com o Género	122
Tabela 54 - Frequência de Relações Sexuais Anais de Acordo com o Género	122
Tabela 55 - Frequência de Relações Sexuais Anais de Acordo com o Género – Estatística de Teste	122
Tabela 56 - Frequência de Relações Sexuais Anais com Parceiro Ocasional de Acordo com o Género	123
Tabela 57 - Frequência de Relações Sexuais Anais com Parceiro Ocasional de Acordo com o Género – Estatística de Teste	123
Tabela 58 - Frequência de Relações Sexuais Anais Recorrendo à Prostituição de Acordo com o Género	124
Tabela 59 – Actividade Sexual de Acordo com a Idade	125
Tabela 60 – Parceiro Fixo de Acordo com a Idade	126
Tabela 61 – Parceiro Fixo de Acordo com a Idade – Estatística de Teste	126
Tabela 62 – Duração Relação Fixa de Acordo com a Idade	126
Tabela 63 – Parceiros Ocasionais de Acordo com a Idade	127
Tabela 64 – Número de Parceiros de Acordo com a Idade	127
Tabela 65 – Orientação Sexual de Acordo com a Idade	128
Tabela 66 – Tipo de Contraceptivos de Acordo com a Idade	128
Tabela 67 – Uso de Contraceptivos de Acordo com a Idade	128
Tabela 68 – Incidência da Gravidez Não Desejada de Acordo com a Idade	129
Tabela 69 – Incidência do Aborto de Acordo com a Idade	129
Tabela 70 – Resultados do Questionário Aplicado aos Alunos por Dimensão – Testes de Normalidade	134

Tabela 71 – Variáveis sem Distribuição Normal de Acordo com o Género – Estatística de Teste	135
Tabela 72 – Variáveis com Distribuição Normal de Acordo com o Género – Estatística de Teste	136
Tabela 73 – Variáveis sem Distribuição Normal de Acordo com a Idade – Estatística de Teste	137
Tabela 74 – Variáveis com Distribuição Normal de Acordo com a Idade – Estatística de Teste	138
Tabela 75 – Variáveis sem Distribuição Normal de Acordo de Acordo com Actividade Sexual – Estatística de Teste	139
Tabela 76 – Variáveis com Distribuição Normal de Acordo com Actividade Sexual – Estatística de Teste	140
Tabela 77 – Resultados do Teste de Conhecimentos dos Alunos – Frequência notas positivas e negativas	141
Tabela 78 – Resultados do Teste de Conhecimentos dos Alunos de Acordo com o Género	142
Tabela 79 – Resultados do Teste de Conhecimentos dos Alunos de Acordo com a Idade	142
Tabela 80 – Resultados do Teste de Conhecimentos dos Alunos de Acordo com Actividade Sexual	143
Tabela 81. – Participação dos Pais em ES	153
Tabela 82 – Resultados Escala Atitudes Pais – Média Atitudes	154
Tabela 83 – Resultados Escala de Atitudes Pais por Dimensão	154
Tabela 84 – Resultados do Teste de Conhecimentos dos Pais – Frequência de Avaliações Positivas e Negativas	155
Tabela 85 – Resultados da Escala de Atitudes Professores – Média de Atitudes	163
Tabela 86 – Tipo de Envolvimento Previsto em ES por Parte dos Professores	164
Tabela 87 – Conforto dos Professores em Abordar Temas em ES	164
Tabela 88 – Grau de Aceitação da ES pelos Membros da Comunidade Escolar Segundo os Professores	165
Tabela 89 – Resultados do Teste de Conhecimentos dos Professores	165

Lista de Gráficos e Figuras

Gráfico 1: Alunos por Idades por Género	85
Gráfico 2: Actividade Sexual dos Alunos	86
Gráfico 3: Esquema dos procedimentos do estudo	108
Gráfico 4: Análise dos Grupos Focais: Temas que os Alunos Gostariam de Abordar	152

RESUMO

O presente trabalho pretende contribuir para uma reflexão consistente **sobre a lógica das leis sexuais** dominantes na sociedade contemporânea, em particular na sociedade ocidental. Estas leis encontram-se reflectidas na breve resenha histórica apresentada, baseando-se em preconceitos e estereótipos cultural e socialmente determinados sobre o sexo e o papel dos diferentes géneros na Sexualidade. Pretendemos ainda reflectir sobre a influência dessas mesmas leis na Educação Sexual dos mais jovens (seja ela formal ou informal) às quais se tem dado grande importância no contexto actual. Neste relatório apresentamos uma análise sobre o que tem vindo a ser feito em matéria de Educação Sexual e Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva em Portugal nos últimos anos, de forma a enquadrar o estudo exploratório que efectuámos numa comunidade de uma escola profissional de Lisboa. Seguidamente, apresentamos os resultados do referido estudo, cujo objectivo é o de fazer uma análise exploratória no que diz respeito à pertinência e viabilidade da implementação de um projecto de Educação para a Sexualidade no contexto escolar, testando a premissa de que este deve obedecer a uma lógica participativa. Apresentamos a discussão e conclusões deste estudo exploratório, que, embora não pretendam nem possam representar todas a complexidade da comunidade no seu todo, parecem apontar para a pertinência da implementação de um projecto colaborativo nesta área, quer pela sua necessidade (os alunos revelam carências importantes através dos seus conhecimentos, práticas e atitudes), quer pelas atitudes positivas e motivação de todos os stakeholders (pais, professores e alunos), quer pela disponibilidade evidenciada por todas estas partes para colaborar activamente na Educação para a Sexualidade.

The present paper is a part of a Masters Investigation/Dissertation in Community Psychology. It intends to reflect on the logic of contemporaneous sexual laws and their reflex on sexual education and on sexual behaviours of youngsters, manly in the occidental world. Our reflection starts with an historical review of sexual behaviours, tabus, stereotypes, prejudices and beliefs, adding considerations about the expected role of the different genders. It intends to be a contribute to the participatory action research area, manly because it brings light into the importance of program implementation and evaluation in the sexual education area, witch is a relevant issue in contemporaneous Portugal. We also review the latest investigation and program implementation results of several Institutions and research teams all over the country and abroad. Finally, we

present the result of our investigation, which intends to be a community diagnosis of the situation, aiming at implementing a Sexual Education Program in a Vocational School in Lisbon. We believe that a program according to participatory action research rules will achieve better results, as it is based on the actual needs and resources of the community. From our conclusions, we can firmly affirm that, as this community concerns, it seems to be possible to proceed, since we identified serious needs (the youngsters reveal lack of information, lack of protective behaviours and low attitudes towards sexual protection), community resources and motivation (from youngsters, parents and teachers).

7 1.INTRODUÇÃO

Como as palavras de Beck que se seguem:

Can't you hear those cavalry drums
Hijacking your equilibrium
Midnight hags in the mausoleum
Where the pixilated doctors moan
Carnivores in the kowloon night
Breathing freon by the candlelight
Coquettes bitch slap you so polite
Till you thank them
For the tea and sympathy

I want to defy
The logic of all sex laws
Let the handcuffs slip off your wrists
I'll let you be my chaperone
At the halfway home
I'm a full grown man
But I'm not afraid to cry

Beck
Sexx Laws

Neptune's lips taste like fermented
wine
Perfumed blokes on the ginza line
Running buck wild like a concubine
Who's mother never held her hand
Brief encounters in mercedes benz
Wearing hepatitis contact lens
Bed and breakfast getaway weekends
With sports illustrated moms

I want to defy
The logic of all sex laws
Let the handcuffs slip off your wrists
I'll let you be my chaperone
At the halfway home
I'm a full grown man
But I'm not afraid to cry

A Sexualidade é feita de excepções mais do que de regras, tornando-a um componente particular de cada ser, vivida de novas e diferentes formas por cada um, em cada momento

2.1 Justificação do estudo

Do ponto de vista científico, uma vez que podemos considerar que as questões da sexualidade se revestem de grande pertinência e são de difícil abordagem, ao tratarmos este tema no nosso trabalho pretendemos contribuir para o aumento do conhecimento no âmbito da Saúde Comunitária. O presente trabalho poderá, assim, contribuir para potenciar as capacidades comunitárias testando mais uma vez a premissa básica da ciência comunitária, que vê nos processos de empowerment o caminho o desenvolvimento da própria comunidade. Pretende ainda analisar criticamente a informação relevante que está subjacente ao processo de desenvolvimento da comunidade, colocando o cientista social os resultados do análise ao serviço da comunidade. A utilidade deste trabalho muitas vezes não depende do investigador nem da comunidade, mas de um conjunto de condições que envolvem a problemática em estudo, nomeadamente a relevância percebida pelos diferentes organismos de uma intervenção nesta área. Como investigadores e profissionais, saímos como de qualquer debate: a reflectir de novas e diferentes formas sobre os problemas de sempre e olhando-os como novos desafios a explorar.

Numa perspectiva social, o tema escolhido reveste-se de grande importância no contexto actual. Os dados relativos à taxa de gravidezes não desejadas na adolescência e aos comportamentos sexuais considerados de risco, resultantes de diversos estudos realizados, apontam para a pertinência da generalização da Educação Sexual. Neste contexto tem surgido muita literatura sobre o assunto, nomeadamente manuais e teorias sobre como, onde, quando e por quem deve ser levada a cabo a Educação Sexual. Na realidade, os dados continuam a preocupar o poder executivo e a comunidade científica. Apesar da informação hoje existente, bem como da maior acessibilidade dos meios para prevenir uma gravidez não desejada ou uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), os jovens demonstram ainda lacunas importantes na sua utilização (Nodin, 2001). Neste sentido será necessário levar a cabo estudos objectivos e próximos da realidade dos jovens, no seio das suas comunidades. Dado o cariz tão complexo desta questão, é preciso saber escutar, sem que se tenha um objectivo pedagógico ou moralizante à partida. É fundamental recolher informação fiável, ouvir e observar em diferentes contextos e comunidades, para que se possa compreender e intervir.

Em relação a esta questão, em Portugal, a Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº 46/86 de 14 Outubro) prevê que os planos curriculares no ensino básico de todos os ciclos incluam componentes de formação pessoal e social como a educação ecológica, a educação do consumidor, a educação familiar, a educação sexual, a prevenção de acidentes, a educação para a saúde e a educação para a participação. A disciplina de Desenvolvimento Pessoal e Social (Decreto Lei nº 286/89 de 29 Agosto) é criada como alternativa à Religião e Moral Católica, devendo incluir a educação sexual favorecendo, de acordo com as diversas fases do desenvolvimento dos alunos, a aquisição do espírito crítico e a interiorização de valores espirituais, estéticos, morais e cívicos, ou seja, constitui-se como um instrumento de regulação social da sexualidade claramente associado à ideologia dominante (Alferes, V. 1997).

Contudo, na prática, os dados estatísticos revelam que muito há a fazer neste campo. As políticas e programas de intervenção devem ser baseados nos resultados da investigação, conferindo-lhes credibilidade e eficácia. Desta forma, pretendemos dar um contributo nesta área que poderá ser complementar a outros estudos efectuados, identificando novas áreas de investigação de forma a contribuir para a missão política da ciência: despertar o poder político para a realidade vivida pelos cidadãos e para a aplicabilidade das suas directrizes.

No Mundo actual, esta questão torna-se ainda mais pertinente numa conjuntura política de debate sobre os assuntos da gravidez não desejada e da sua interrupção. O referendo sobre a despenalização do aborto trouxe ao cimo questões pertinentes (e outras nem tanto) que nos têm vindo a fazer reflectir e analisar as nossas vidas e as dos que nos rodeiam. Muito se tem dito sobre gravidez adolescente, sobre contracepção, abstinência e sobre protecção da vida. Muito pouco, a meu ver, se fala sobre a Sexualidade, o Prazer e a Descoberta. Estas questões estão presentes na vida de todos nós, principalmente ao longo da adolescência. Apesar de continuar a vigorar o tabu que nos impede de falar livremente sobre Sexualidade, mais ainda do que falar de Sexo, Gravidez, Contracepção, Aborto e Doenças Sexualmente Transmissíveis, esta assume-se cada vez mais como parte da saúde positiva dos indivíduos, sendo impossível de contornar. Assim, acreditamos que, todo o trabalho que permita abordar estas questões de forma simples e concreta, seja útil em qualquer comunidade e particularmente nos grupos de risco. No sentido de desmistificar estas áreas do conhecimento e encará-las numa perspectiva realista e como integrada na saúde global da comunidade.

2.2 Breve História da Sexualidade e da Contraceção

Ao longo da história, este tema tem sido alvo de uma abordagem pouco científica que foi contribuindo para manter alguns tabus, tabus esses que persistem na actualidade, tornando este tema como um dos mais importantes do séc. XXI. Abordaremos alguns aspectos históricos que nos permitem compreender e enquadrar a situação actual.

“A sexualidade é tanto acerca de palavras, imagens, ritual e fantasia como acerca do corpo: a forma como pensamos o sexo modela a forma como o vivemos. Damos hoje uma importância suprema ao sexo nas nossas vidas individuais e sociais por causa de uma história que atribui um significado central ao sexual. Não foi sempre assim; e não tem de ser sempre assim” Weeks (1985 cit. por Fonseca, L.; Soares, C. & Vaz, Júlio M. 2003)

Na **Grécia ou Roma da antiguidade** clássica, os papéis sexuais eram definidos com base na dicotomia passivo/activo, em que o activo era claramente masculino: “ser activo é ser homem, seja qual for o sexo do parceiro passivo” (Paul Veyne). No latim, foram criados verbos próprios para os diferentes tipos de coito. O coito vaginal seria *futuere/crisare*, o anal *pedicare/cevere* e o oral *irrumare/fellare*, transpondo esta dicotomia activo/passivo para a dicotomia penetrar/ser penetrado. A obediência aos papéis do género não se limitava ao facto dos homens penetrarem e as mulheres serem penetradas. O próprio conceito de homem efeminado referia-se a homens que não demonstravam capacidades de controlo sobre os outros ou sobre si mesmos, característica considerada típica do género feminino. Esta visão falocentrica e penetrativa do sexo considerava ainda masculina a mulher que assumia uma posição activa na relação sexual com outras mulheres. Embora o desejo sexual entre pessoas do mesmo género fosse considerado contra natura, este podia ser tolerado consoante o contexto situacional, por exemplo, entre um cidadão adulto (leia-se homem) e rapazes (perspectiva didáctica apenas aceitável desde que o rapaz não tivesse ainda barba), escravos ou libertos (estes últimos como forma de agradecimento ao seu ex amo), em que o cidadão poderia apenas tomar a posição activa/masculina (Fonseca, L.; Soares, C. & Vaz, Júlio M. 2003).

Com o cristianismo a ganhar adeptos, surge a “**Sexualidade Cristã**”, apoiada nos escritos de S. Paulo e Santo Agostinho. Intimamente ligada à ideologia do casamento, esta perspectiva condena claramente a homossexualidade e idolatra a virgindade. Sexo

fora do casamento surge associado a palavras como fornicção, impureza, devassidão, idolatria, feitiçaria, inimizades, contenda, ciúme, fúrias, ambições, discórdias, partidarismos, invejas, bebedeiras, orgias, etc, actos condenáveis cuja prática vedaria automaticamente a porta dos céus. Relativamente ao papel da mulher, segundo S. Paulo, "...a mulher não casada, tal como a virgem, cuidam das coisas do Senhor, para serem santas de corpo e espírito. Mas a mulher casada cuida das coisas do mundo, como há-de agradar ao marido". Curiosamente contrária a esta posição de inferioridade das mulheres, está a do próprio Jesus Cristo, que em inúmeras ocasiões aceitou a sua companhia e opinião. Santo Agostinho, por sua vez, refere que antes do Pecado Original (iniciado pela primeira mulher) os dois sexos viviam em inocente beatitude, livres das perigosas paixões carnis. O sexo, a partir de então inevitável, deveria ser apenas reservado à procriação e rigorosamente regido pela razão, os órgãos obedecendo ao movimento da vontade e não da volúpia. Neste contexto não era reconhecível uma sexualidade, mas apenas sexo procriativo ou sexo pecaminoso (Fonseca, L.; Soares, C. & Vaz, Júlio M. 2003).

Assistimos na **Idade Média** novamente a um modo de pensar os afectos e o sexo muito determinado por variantes sociais. A poesia trovadoresca revela uma associação clara do amor ao contexto do adultério, uma vez que o casamento constituía uma obrigação muitas vezes política e financeira. Apenas numa relação adúltera seria possível a entrega e o verdadeiro desejo, porque esta era livre dos deveres e lealdades matrimoniais. A popularidade dos cintos de castidade assentava na necessidade de protecção das mulheres contra a violação, prática comum, mas também na crença de que a castidade das mulheres seria um "bem" semelhante ao ouro, que deveria ser protegido da cobiça. Estas regras eram, no entanto, claramente apenas válidas para uma elite, sendo o sexo entre os camponeses visto como puramente instintivo e desprovido de romance (Fonseca, L.; Soares, C. & Vaz, Júlio M. 2003).

Constantino, o Africano, convertido ao catolicismo no séc. XI refere que a mulher tem maior prazer sexual que o homem, pois este retiraria apenas prazer da "expulsão de um excesso" enquanto as mulheres teriam um prazer duplo, o de expulsarem o seu próprio esperma e o de receberem o do homem. Esta teoria, por constituir uma afronta à superioridade masculina, desde logo foi rebatida com alegações de que o prazer duplo não seria qualitativamente superior ao sentido pelo homem. Constantino acrescenta ainda que o prazer no coito existe para que nos sintamos impulsionados a realizá-lo e assim dar continuidade à espécie. O prazer era aqui discutido não como um fim em si

próprio, mas como um argumento para a procriação (Fonseca, L.; Soares, C. & Vaz, Júlio M. 2003).

Na Europa **pós-Idade Média**, assistimos a uma crescente preocupação com o controlo da sodomia, frequentemente praticada entre homens adultos geralmente com menos de 30 anos (idade considerada própria para o casamento) e jovens rapazes entre os 12 e os 18 anos de idade (quando atingiam a maioridade legal relativamente ao crime da sodomia), estes últimos assumindo a postura passiva/feminina no acto sexual. Esta permissividade com o comportamento sexual dos jovens assentava na crença de que, entre os 14 e os 25 anos, os rapazes não teriam controlo sobre o seu desejo sexual. Deste modo, seria frequente e natural na construção da masculinidade esta passagem pela “homossexualidade passiva” na adolescência, seguida de uma “homossexualidade activa” no jovem adulto e, finalmente, da heterossexualidade no casamento. Apesar da ideologia predominantemente cristã, verificamos heranças muito claras da antiguidade clássica (Fonseca, L.; Soares, C. & Vaz, Júlio M. 2003).

Nessa vã tentativa de explicar o inexplicável, e após a **revolução política e científica do séc. XVIII e XIX**, a humanidade tem vindo a apoiar-se cada vez mais na ciência, procurando respostas em molduras racionais e biológicas que ligam novamente sexualidade e reprodução, agora com argumentos médicos, reforçando estereótipos de género que inferiorizam as mulheres. Passamos então a ter um modelo de “sexos opostos” ou de divergência biológica que sustenta uma suposta hierarquia dos sexos, separando a esfera privada (feminina) da esfera pública (masculina), assexuando as crianças e exercendo um mais apertado controlo sobre o corpo das mulheres. Não existiria ainda uma Sexualidade no verdadeiro sentido do termo, mas uma fria recolha analítica de dados com objectivos classificativos (Fonseca, L.; Soares, C. & Vaz, Júlio M. 2003).

Passamos aqui de uma sociedade em que seria até certo ponto aceitável que homens adultos activos mantivessem relações sexuais com rapazes adolescentes passivos, para outra em que homens que desejem outros homens (independentemente da sua idade ou estatuto) constituem uma minoria que tenderia a comportar-se como e a transformar-se em mulheres. A sodomia passou então a ser perseguida, tanto mais que se verificou ser esta praticada frequentemente entre homens adultos que alternariam entre si os papéis passivos e activos. Os acusados de tal crime argumentavam com o inatismo da sua condição, contribuindo para a sua legitimação médica e científica. Os “uranistas” (como foram apelidados por Ullrichs com base no mito das duas Afrodites, um dos primeiros

homossexuais assumidos a falar abertamente sobre o tema), cujos sentimentos amorosos eram dirigidos a outros homens (e como tal, sentimentos “de mulher”), teriam uma componente feminina necessariamente forte (Fonseca, L.; Soares, C. & Vaz, Júlio M. 2003).

Em 1886 Krafft-Ebing na sua *Psychopathia sexualis* descreve a perversão sexual como um conjunto de actos patológicos (claramente distintos da perversidade, ou actos imorais) decorrentes de desordens do sistema nervoso (hereditárias) resultantes das exigências da vida moderna e de outros factores ambientais, como a sedução e a masturbação. O autor distingue ainda entre instinto sexual (reprodutivo e normal) e instinto sexual patológico. Embora muito ligado à procriação, não eram negadas as motivações egoístas do acto sexual, mas apenas para os homens, pois a imagem das mulheres encontrava-se dividida entre as pecadoras (prostitutas e mulheres de rua) e as esposas castas e assexuadas. O amor masculino seria sensual e activo, enquanto o das mulheres teria um cariz mais espiritual e passivo (esta teoria ficou conhecida como hipótese do duplo padrão sexual). Mais tarde, assistimos a uma evolução do pensamento de Krafft-Ebing, que chega a apoiar activamente os primeiros movimentos homossexuais em 1897, escrevendo sobre o tema que “o uranismo não era incompatível com a saúde mental ou mesmo a superioridade intelectual: não era um fenómeno patológico, mas uma condição biológica e psicológica que tinha de ser aceite como um destino mais ou menos deplorável mas natural” (Bullough cit. por Fonseca, L.; Soares, C. & Vaz, Júlio M. 2003).

O **séc. XIX**, embora dominado pela ciência, conhece um aumento do controlo e da rigidez puritana relativamente à sexualidade, nomeadamente na época vitoriana em que a rainha Vitória era então soberana do país mais poderoso do mundo. A rainha assumia a atitude típica do seu tempo, revelando-se recatada e pudica em público mas assumidamente apreciadora dos prazeres carnis na intimidade. Este século, apesar da revolução industrial, não conheceu ainda uma revolução sexual. Esta é a época das contradições, do falso puritanismo. A obediência e a castidade são as principais virtudes ensinadas às rapariguinhas, e a principal preocupação é um casamento desigual, porque este representa a chave burguesa da ascensão social. A moral da época proíbe ainda os homens de satisfazerem os seus impulsos com as suas frágeis esposas. Um marido que exija o acto conjugal para outros fins que não a procriação transformaria a sua legítima esposa em “prostituta privada” (Alice Stockham, 1894 cit. por Bantman, Béatrice 1998).

“A sexualidade é então cuidadosamente aferrolhada. Transfere-se. A família conjugal confisca-a e absorve-a inteiramente na seriedade da função de reproduzir. Em torno do

sexo, faz-se silêncio. O casal, legítimo e procriador, é a lei. Impõe-se como modelo, faz valer a norma, detém a verdade, conserva o direito de falar reservando para si o princípio do segredo. No espaço social, como no coração de cada casa, há um só lugar de sexualidade reconhecida, mas utilitário e fecundo: o quarto dos pais. O resto terá de esfumar-se; a conveniência das atitudes evita os corpos, a decência das palavras decora os discursos” (Foucault, M. 1977).

Autores como Joseph Droz corajosamente elogiam o prazer, vangloriando os maridos que se tornam simultaneamente amantes. O seu romance de 1866 *Monsieur, madame et bébé* defende ainda o casamento como algo de muito sexual pois “quando se ama de facto, ama-se tudo ao mesmo tempo”. Alguns retomam as ideias de Venette, um médico do séc XVII, que aconselhava os esposos na arte de satisfazer as esposas, advogando a prática de longas carícias, e até da flagelação (para desinibir as mais tímidas), bem como do orgasmo simultâneo. No entanto, a esmagadora maioria dos médicos defende ainda que marido e mulher apenas devem ter um encontro mensal e que toda a actividade sexual deve cessar após os sessenta anos de idade, sob a ameaça de alguma doença grave. O falso puritanismo chega ao ponto de desaconselhar o uso do telefone, pois poderia incitar as mulheres a enganarem os maridos, conversando impunemente com os respectivos amantes (Bantman, Béatrice 1998).

Uma sociedade rígida e repressiva que não admite o prazer feminino, o entediamento e o recato das mulheres, associados à crescente miséria dos estratos socioeconomicamente mais desfavorecidos, acaba por favorecer o crescimento da prostituição. Em 1850 em Paris contavam-se cerca de 30 000 prostitutas, Londres em 1840 contava com cerca de 80 000, Viena com 20 000. Uma mulher virtuosa não experimenta o desejo, desejo esse perfeitamente permitido aos rapazes, que perdiam a virgindade em média entre os 15 e os 18 anos de idade nas visitas aos bordéis, que começavam ainda na idade escolar. O adultério e a prostituição são tolerados, mas a masturbação é perseguida como perigo absoluto (Bantman, Béatrice 1998).

Esta situação de promiscuidade e a frequente variação de parceiros, associada à falta de higiene da época, cedo se revelou frutífera em termos de doenças venéreas, obviamente interpretadas como o “preço do pecado”, importadas supostamente da América através dos marinheiros que, contagiando as prostitutas, permitiram o contágio dos homens e das suas esposas. Os infectados eram encerrados em caves e sujeitos a tratamento sádico. A primeira consulta de especialidade dedicada a este tipo de doenças foi iniciativa do médico Fournier, que em 1871 atende anonimamente os infectados por doenças

venéreas num hospital normal. O culto da virgindade e a ideia de que ter sexo com uma rapariga virgem seria a cura para a doença venérea promovem um mercado de venda de jovens e a falsificação da virgindade nos bordéis de alta categoria. Muitas prostitutas teriam então menos de 15 e por vezes até menos de 13 anos de idade. É nesta altura que surgem no consultório de Freud cada vez mais mulheres com “doenças dos nervos” derivadas dos interditos sociais em redor do sexo. O primeiro congresso de puritanos acontece em 1905, contra a crescente indústria da pornografia decorrente da invenção da fotografia. (Bantman, Béatrice 1998),

A **Sexualidade**, no sentido que hoje damos ao termo, nasce então, através de grupos organizados em redor de determinados comportamentos e a partir dessa altura assiste-se ao crescimento de estudos com o objectivo de classificar e generalizar, detectando características físicas e psicológicas típicas de cada grupo. A dicotomia virtude/pecado é substituída pela dicotomia normal/anormal veiculada pela medicina moderna. Com o advento da **Psicanálise**, a Sexualidade passa a desempenhar um papel central, determinando emoções e sentimentos diversos e estando “presente em todo o lado”, ou seja, é omnipresente. Esta Sexualidade é, no entanto, claramente distinta da visão tradicional e procriativa do sexo, apelidada por Freud de “sexo normal”. Mais uma vez normalidade e procriação encontram-se estreitamente ligadas. Para Krafft-Ebing, as perversões são os comportamentos que renunciam à finalidade última do sexo, buscando o prazer como fim independente da procriação (Fonseca, L.; Soares, C. & Vaz, Júlio M. 2003). Para Freud a neurose substitui a perversão enquanto alvo analítico e a sua cura decorre da reestruturação da personalidade. Assistimos ao primado da genitalidade masculina. A anatomia do destino é substituída pela constatação de que “a anatomia do homem é o destino da mulher”. (Bukner & Fienkielkraut, 1977/81 cit. por Alferes, V. 1997).

Freud descreve a normalidade sexual como um dado adquirido, mas também como resultado de um desenvolvimento trabalhoso, cheio de “desvios”. A rapariga transforma-se em mulher pela deslocação da sua sensibilidade erótica do clitóris para a entrada da vagina, a primeira apenas mantida nos casos de “anestesia sexual”. A oposição feminino/masculino não seria evidente na criança, mas reduz-se à antiga dicotomia passivo/activo. A Sexualidade freudiana busca o prazer egoísta e perigoso, sendo fortemente polarizada, com o desenvolvimento psico-sexual da mulher a imitar o do homem e impondo um padrão de desenvolvimento sexual uniformizado e pouco permeável a modificações históricas, raciais e culturais (Fonseca, L.; Soares, C. & Vaz, Júlio M. 2003).

Depois da primeira Grande Guerra, e com a conquista de uma maior independência das mulheres, muitas vezes originada pela ida dos respectivos maridos para o combate, o casamento continua a ser uma coisa aborrecida e pouco atractiva, reservado para quando o homem se farta da vida boémia e decide assentar. Neste contexto, a esposa deveria ser dócil e submissa. Contudo começam a surgir vozes discordantes a esta posição, como é o caso de Léon Blum que defende a necessidade de uma moral válida para rapazes e raparigas, em que o casamento ocorra quando ambos os parceiros tenham adquirido experiência suficiente para encarar a monogamia (Bantman, Béatrice 1998).

Da análise bibliográfica apresentada sobre este tema, verificamos que os comportamentos sexuais são de tal forma diversos e variados, sujeitos a interpretações e regras tão diversas quanto incertas, que não parece existir ainda uma definição satisfatória para sexualidade. Atendendo a esta complexidade de interpretações, parece que quando chegarmos a uma definição, ela poderá estar já desactualizada, pois a história não pára para a analisarmos e fragmentarmos. A Sexualidade tem que ser analisada em cada momento e em cada contexto concreto, de acordo com a sua realidade sócio-demográfica e cultural.

Alguns dos estudos e relatos mais divulgados sobre a sexualidade humana, foram levados a cabo por **Kinsey**, que em 1948 (cit. por Bantman, Béatrice 1998) publica o seu chocante relatório sobre a sexualidade humana, revelando que um terço dos homens é adúltero e que a casta dona de casa se entrega vezes sem conta à masturbação. A sexologia passa a ser a ciência do orgasmo, debruçando-se quase exclusivamente nas disfunções sexuais. Todos os comportamentos sexuais são vistos como descargas fisiológicas necessárias e naturais que têm por objectivo último o orgasmo. Coito genital, masturbação, relações homossexuais ou contactos com animais são, assim, equivalentes descargas sexuais. A resposta orgástica masculina e feminina seria equivalente e indiferente à origem e aos meios de estimulação (Alferes, V. 1997).

Alguns anos mais tarde, Masters e Johnson confirmam as suas experiências. Pincus inventa uma pequena pílula branca e a revolução sexual começa. Iniciam-se os anos gloriosos do sexo, que medeiam entre a pílula e os primeiros casos de SIDA (de 1963 a 1983). No entanto, questionamos, existiria já uma verdadeira liberdade sexual, igual para todos? (Bantman, Béatrice 1998).

A história da **contraceção** que conhecemos está intimamente ligada aos movimentos feministas e de emancipação das mulheres, mas também aos movimentos pela dignidade humana. Ao longo dos séculos, muitos homens e mulheres se dedicaram à arte de prevenir descendência indesejada, utilizando métodos descritos na literatura. Esta prática foi altamente perseguida pelas entidades eclesiásticas, sendo considerada ainda mais grave do que a própria masturbação. De facto, para além do popular coitus interruptus, podemos encontrar relatos de técnicas bastante simples e altamente eficazes de contraceção em documentos escritos no Egipto, no séc XIX a.c., apesar dos poucos conhecimentos científicos relacionados com a procriação. O próprio texto bíblico em si nada refere que seja contrário à contraceção. No entanto, a contraceção, tal como muitas das práticas sexuais, era um privilégio de classe destinada a controlar o número de herdeiros da fortuna familiar (Bantman, Béatrice 1998).

O **aborto**, tal como a contraceção, é um facto histórico antigo. No entanto, apenas na década de 70, na sequência do aumento de manifestações de mulheres que admitiam ter feito abortos, surge em 10 países europeus legislação que permitia às mulheres fazerem uma interrupção voluntária da gravidez não desejada. Esta vaga não abrange Portugal, na época ainda com uma imprensa censurada e uma sociedade muito conservadora. Apenas após a revolução de Abril se começa a falar sobre o tema, e só em 1984 surge a primeira lei que permite o aborto em casos de má formação do feto, perigo de vida para a mulher ou violação. Nesta altura, estima-se que cerca de 98% dos abortos sejam realizados na clandestinidade (Tavares, M. 2003). Em 1998 foi realizado o primeiro referendo no sentido da liberalização do aborto, chumbado por uma diferença de 2 % (sim: 49%, não: 51%). Novo referendo, desta vez sobre a despenalização do aborto (houve uma mudança estrutural na pergunta a referendar) realizado em Fevereiro de 2007 atinge a maioria do Sim, permitindo que possa ser realizada uma interrupção voluntária da gravidez por iniciativa da mulher até às 10 semanas de gestação em estabelecimentos públicos de saúde. Esta decisão traz de novo para o foco de atenção as questões da prevenção e da Educação Sexual nas escolas.

Após leitura da revisão bibliográfica realizada, podemos concluir que a história é complexa, derivando menos de factos de que de discursos sobre esses factos, discursos esses maioritariamente masculinos e elitistas (Fonseca, L.; Soares, C. & Vaz, Júlio M. 2003).

“Os nossos antepassados tiveram necessidade de uma grande dose de astúcia para amarem do modo que lhes apetecia fazê-lo. De facto, a repressão sexual caminha muitas

vezes a par da vontade de poder, e são raras as épocas que poderemos classificar como sexualmente livres” (Bantman, Béatrice 1998).

2.3 Sexualidade, Género e Poder

“No Mundo que nós conhecemos, a sexualidade é vivida à volta do género, raça, classe e outros aspectos de poder.”

Segal, L. (2000)

Devemos considerar que todas as teorias explicativas do desenvolvimento sexual decorrem dos modelos normativos e socialmente validados sobre o masculino e o feminino, que são definidos como identidades opostas. Estes modelos, embora necessários, são em grande medida arbitrários, pois derivam de determinismos ideológicos e são produto de uma construção histórico-social. Deste modo, diferem drasticamente de acordo com a heterogeneidade cultural, educacional e sócio-económica dos processos de socialização (Alferes, V. 1997).

No seu célebre livro, *O Erotismo* (1986) **Francesco Alberoni** disserta sobre as diferenças entre erotismo feminino e masculino. De acordo com o autor, conceituado professor de sociologia e célebre curioso das coisas íntimas da vida humana, o homem e a mulher são atraídos por diferentes aspectos da sexualidade.

Sir Francis Galton (primo de Darwin), no séc. XIX (cit. por Alberoni, F. 1986), demonstrou que as mulheres teriam uma sensibilidade táctil muito mais elevada que os homens. Havelock Ellis, em 1977 (cit. por Alberoni, F. 1986), concordava que as mulheres possuíam de facto um evidente erotismo cutâneo, negando a ideia corrente de que o prazer sexual seria exclusivo dos homens. De acordo com Beatrice Faust (1981, cit. por Alberoni, F. 1986), os saltos altos, a lingerie e os perfumes teriam uma carga auto-erótica muito forte, sendo a pele a zona erógena das mulheres por excelência, zona esta ancestralmente ignorada pelos homens, impulsivamente centrados nos seios, nádegas e púbis. O erotismo feminino seria também mais sensível a outros estímulos exteriores, como o som, a música, enquanto que o homem tem um erotismo mais visual e genital (Alberoni, F. 1986).

No que diz respeito às questões da Sexualidade, a perspectiva de Alberoni defende que as diferenças entre homens e mulheres poderiam ser associadas à dicotomia descontinuidade/continuidade e a uma diferente estrutura temporal. “Num encontro amoroso, o homem prefere falar, ler, brincar antes do acto sexual e concluir o encontro com o êxtase amoroso. Depois, disso, ele vai-se embora contente, cheio, enriquecido. É este, para ele, o momento mais oportuno, mais belo para a separação. É como deixar um livro policial, quando foi revelado quem é o culpado. Aquilo que vem a seguir pode ser interessante, mas não é mais essencial...A mulher interpreta este comportamento como repúdio, desinteresse. Sente-se tratada como um excelente petisco, que faz enlouquecer antes de se ter comido mas que, depois, quando se está saciado, provoca enjojo...O prazer na mulher, manifesta-se como necessidade de continuidade, a interrupção não pode significar senão desinteresse, repúdio” (Alberoni, F. 1986).

Constatamos que, naturalmente, não há aqui ainda espaço para uma vivência sexual puramente hedonista, ou para um usufruto de uma sexualidade plena, cheia de caricatas contradições, em que homens e mulheres se possam assumir como seres sexuados, eróticos e livres de algemas preconceituais um ao outro que obriguem ao compromisso e ao amor (o que quer que entendamos por cada uma dessas coisas e se é que isso sequer é possível) como pré-pagamento ou cobrança posterior.

“Na verdade, nada do que é importante e acontece e me faz vivo, tem a ver com o tempo. O encontro com um ser amado, uma carícia na pele, a ajuda no momento crítico, a voz solta de uma criança, o frio gume da beleza- nada disso tem horas e minutos. Tudo se passa como se não houvesse tempo... A felicidade não só se situa à margem do tempo, como nega toda a relação deste com a vida” (Stig Dagerman 1955, tradução portuguesa 1995). Concordo.

Ainda, Alberoni refere que, embora o homem sonhe necessariamente com sexo com muitas mulheres diferentes (tendência claramente decorrente das suas circunstâncias biológicas inatas que o compelem à garantia de continuidade genética) e a mulher com o príncipe encantado, isto não significa que eles sejam polígamos e elas monógamas. Na realidade, se a mulher não está plenamente satisfeita com o que tem, fantasia com outro. O homem sonha tantas mulheres diferentes, a mulher tantos amores apaixonados com um homem absolutamente extraordinário. Embora mais fiel e constante que o homem, de vez em quando a mulher pode olhar para outros homens, perguntando-se se serão melhores do que aquele que tem (Alberoni, F. 1986).

De acordo ainda com Alberoni, as escolhas amorosas/de parceiros obedeceriam ainda a outros ditames dicotómicos. O erotismo masculino é activado pela forma do corpo, pela beleza física, pelo fascínio, pela capacidade de sedução. Não pela centralidade social, pelo reconhecimento social, pelo poder. (...) O erotismo feminino é profundamente influenciado pelo sucesso, pelo reconhecimento social, pelo aplauso, pelo papel. A masculinidade é definida como um atributo físico e social, é um olhar e um gesto de comando, é uma maneira de falar e um carro de desporto, é um cheiro e uma superioridade (Alberoni, F. 1986).

No que se refere ao **poder**, este esteve sempre associado aos homens, razão pela qual, segundo as e os feministas, as mulheres se sentiriam atraídas por ele, como estratégia de sobrevivência (ou procura de protecção para a sua situação frágil). Esta atracção tenderia, portanto, a desaparecer com a divisão mais igualitária desse poder. No entanto, de acordo com Alberoni, este comportamento é anterior à própria civilização, relacionando-se com a perpetuação dos genes e com a inata preocupação da fêmea com a protecção da prole face aos imprevistos da natureza (Alberoni, F. 1986).

Deserdadas historicamente do seu direito à sexualidade, o corpo das mulheres é valorizado em função da maternidade, muitas vezes forçada. Esta constatação está no centro das lutas feministas pois, como dizia Simone de Beauvoir: “A libertação da mulher começa no ventre”. A contracepção transforma a maternidade num acto voluntário e separa sexualidade de reprodução, permitindo às mulheres uma plena vivência do seu corpo. Em 1975 o manifesto do Movimento de Libertação das Mulheres em Portugal refere “Recusemos os mitos a que temos estado presas, agrilhoadas há séculos e séculos! Olhemos o nosso corpo sem vergonha. Vamos dizer não à boneca-sexual-falante que o homem tem sabido manter. Vamos exigir o direito ao nosso corpo, à nossa livre sexualidade” (Tavares, M. 2003).

De acordo com **Foucault, M.** (1977), a sexualidade “surge antes como um ponto de passagem particularmente denso para as relações de poder: entre homens e mulheres, entre jovens e velhos, entre pais e descendência, entre educadores e alunos, entre padres e leigos, entre uma administração e uma população. Nas relações de poder, a sexualidade não é o elemento mais surdo; mas antes um dos que é dotado da maior instrumentalidade, utilizável para o maior número de manobras e que pode servir de ponto de apoio, de charneira, das estratégias mais variadas”.

Ao longo da história, o sexo tem vindo a ser, então, utilizado como instrumento de poder dos “fortes” sobre os “fracos”, passando por diversas fases (Foucault, M. 1977):

- Histerização do corpo da mulher: processo científico e social pelo qual o corpo feminino foi estudado, qualificado e desqualificado, patologizado, regulado, controlado e associado a fins orgânicos (ter filhos) e sociais (dedicação à família), fomentando duas imagens femininas opostas: a Mãe e a Mulher “nervosa”;
- Pedagogização do sexo da criança: constatação de actividade sexual na infância e conseqüente perseguição e criminalização da pedofilia;
- Socialização dos comportamentos procriadores: introdução de medidas económicas e fiscais de controlo ou fomento da fecundidade dos casais;
- Psiquiatrização do prazer “perverso”: divisão dos comportamentos sexuais em normais e patológicos e desenvolvimento de tecnologias correctivas para os últimos.

A sexualidade, como dispositivo de poder, esteve em expansão durante o séc. XVII e liga-se já não tanto à reprodução, mas a uma intensificação do **corpo** – à sua valorização como objecto de saber e como elemento nas relações de poder. A família torna-se então num dos seus principais agentes, a quem se exige que ajude a resolver os “mecanismos infelizes da sexualidade” dos quais será sempre em última instância responsável. Surgem novas figuras: a mulher histérica, a esposa frígida, a mãe indiferente, o marido impotente, sádico ou perverso, a criança precoce, o jovem homossexual que recusa o casamento. A família recorre então aos médicos, pedagogos e psiquiatras, os mesmos que nelas colocaram essa responsabilidade, e que psicologizam e psiquiatrizam a sexualidade (Foucault, M. 1977).

“Faça o que fizer, poderia muito bem fazer outra coisa. Não é isso que importa. Importa é saber-se livre como qualquer outro elemento da criação. Importa é saber-se um fim autónomo, que repousa em si mesmo como uma pedra sobre a areia” (Stig Dagerman 1955, tradução portuguesa 1995).

2.4 Definição de Conceitos

Sexualidade, Sexo e Amor

A sociedade, o monstro sem cara ao qual os sociólogos atribuem todos os nossos problemas, não nos prepara para relações reais. Crescermos, casarmos, termos dois filhos lindos e vivermos felizes para sempre quase nunca acontece, se é que chega a acontecer a alguém. Na vida real:

- Uma em cada dez noivas está grávida;
- Uma em cada três gravidezes não foi planeada;
- Um em cada cinco casamentos adolescentes não dura mais de dez anos;
- 40% das pessoas casadas tiveram uma relação extraconjugal;
- Uma em cada dez crianças não tem os pais que pensa que tem

(Webb, T. & Brewer, S. 1996)

“Que os mesmos dois sexos existem em todas as sociedades releva da biologia... Que exista sempre Sexualidade é, contudo, uma questão cultural...A sexualidade é o complexo de reacções, interpretações, definições, proibições e normas que é criado e mantido por uma dada cultura como resposta ao facto dos dois sexos biológicos” (Henderson, 1990 cit. por Fonseca, L.; Soares, C. & Vaz, Júlio M. 2003).

A **antropologia sexual** estuda a evolução dos comportamentos sexuais nas diferentes espécies e a variabilidade sexual entre as diferentes culturas (Levy, 1990, Nieto, 1990; Nieto 1991 cit. por Martín, A.F., Sánchez, F.L. 1997). A sua visão da sexualidade tenta abranger todas as perspectivas, assumindo nomeadamente que:

- Somos uma espécie entre muitas e podemos comparar o nosso comportamento sexual com outras espécies assexuadas de forma a compreender o significado ou função da sexualidade, ou sexuadas para melhor entender a especificidade da sexualidade humana e o que tem em comum com elas;
- Somos uma espécie com uma longa história filogenética, responsável pela evolução da sexualidade no decurso de um prolongado processo adaptativo;
- Somos uma espécie organizada em diferentes culturas e sociedades caracterizadas por uma grande variabilidade de comportamentos sexuais, bem como por semelhanças significativas.

Entre as grandes teorias antropológicas da sexualidade, podemos distinguir (Martín, A.F., Sánchez, F.L. 1997):

- Correntes **sociobiológicas** (herdeiras das teorias darwinianas), que se debruçam sobre as componentes biológicas do comportamento social, tentando encontrar padrões estáveis de comportamento entre as diferentes espécies e culturas, perspectivando a sexualidade como resultado de um processo de selecção natural que converteu certos comportamentos adaptativos em comportamentos programados.
- Correntes **socioculturais** (defendidas pelos antropólogos), que defendem a cultura como algo unicamente humano, que não se herda, não se transmite geneticamente, é um produto da história e está em contínua mudança. Diversos estudos conseguiram demonstrar que os comportamentos sexuais diferem muito entre sociedades, fazendo sobressair a imensa variedade intercultural e interindividual. Dentro desta orientação, podemos destacar a teoria estruturalista de Levi-Strauss (1949, 1983 cit. por Martín, A.F., Sánchez, F.L. 1997), que coloca na **família** o papel de mediador entre a natureza e a cultura. Este fenómeno social está presente em todas as culturas com elementos semelhantes, tais como: relações de parentesco, tabus sobre o incesto, diferenciação entre casados e solteiros, distinção entre relações sexuais exclusivas do casamento e relações sexuais livres, rituais de passagem do estado de solteiro para o de casado e divisão dos papéis de género. A existência deste tipo de normas que regulam a actividade sexual, nomeadamente as que proíbem o incesto, coloca o ser humano num patamar acima da determinação biológica e procriativa do sexo.

Se por um lado, os comportamentos sexuais têm vindo a ser perspectivados como determinados biologicamente, sendo necessidades fisiológicas comparáveis à sede ou à fome e resultantes de funções reprodutoras genética e evolutivamente condicionadas, por outro lado, as perspectivas sociológicas e antropológicas inscrevem-nos em normas sociais e familiares, ignorando o papel de cada indivíduo na gestão das suas experiências e do seu corpo, bem como no significado que atribui aos seus comportamentos. O perigo da polarização instinto/norma é a exclusão do indivíduo da sua própria sexualidade (Alferes, 1987, cit. por Alferes, V. 1997).

Podemos observar o desenvolvimento do conceito de sexualidade pelas orientações normativas das instituições que a têm vindo a regular: a tradição judaico-cristã defende o “sexo procriativo”; o sexo como “prestação de serviços” relaciona-se com um contexto de trocas económicas; o “sexo relacional” deriva da crença relativa à conjugação amor/sexo

e está na base das transformações na família ocidental; por fim surge o “sexo recreativo ou lúdico” da moderna sexologia (DeLamater, 1987 cit. por Alferes, V. 1997).

Em 1973, Gagnon e Simon (cit. por Alferes, V. 1997), numa clara ruptura com a tradição freudiana e kinseyana, afirmam que todas as actividades sexuais, independentemente da sua natureza e da conotação moral, derivam de um processo de **construção psicossocial** em função do qual os comportamentos mais elementares, mesmo os físicos e fisiológicos, se tornam significativos. Fenómenos como as relações de amizade e amor estão ligados à nossa capacidade de avaliar e discriminar positiva ou negativamente as situações de interacção, traduzindo o cariz selectivo dos comportamentos sociais.

A sexualidade, prolongamento do fenómeno da atracção interpessoal, é central neste processo, podendo ser considerada como um dos principais vectores na organização da intimidade. “As experiências e as interacções sexuais são (...) sequências de actos, posturas, palavras ou gestos através dos quais os corpos/sujeitos se envolvem em trocas culturalmente esperadas, relacionalmente possíveis e individualmente significativas” (Alferes, V. 1997).

Após analisarmos o percurso dos comportamentos sexuais ao longo do tempo, não podemos ver a sexualidade como uma entidade autónoma, biologicamente determinada e historicamente invariável, mas sim uma entre muitas actividades humanas que dependem de **scripts** que ensaiamos e aprendemos a dominar ao longo da vida. Assumimos nesta perspectiva que o sexo é socialmente determinado. Partilhamos encenações culturais que descrevem a forma como nos devemos comportar socialmente e scripts interpessoais que possibilitam a partilha e interpretação dos comportamentos e intenções dos nossos parceiros que reflectem as encenações privadas dos desejos sexuais. Em última instância, a regulação do comportamento sexual é uma tarefa estritamente pessoal (Alferes, V. 1997).

“A sexualidade está em todo o lado menos no sexo”. Do mesmo modo que as pulsões e a energia sexual se podem exprimir em actividades não-sexuais, também as actividades sexuais funcionam frequentemente como meio de expressão de necessidades não sexuais, como a auto-afirmação e a necessidade de poder. O sistema sexual e sistema social interpenetram-se de modo tão intrincado que se torna impossível isolá-los e encontrar uma entidade chamada Sexualidade, autónoma das contingências históricas e culturais (Alferes, V. 1997).

A Sexualidade é, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma energia que nos impulsiona na procura do amor, da intimidade, do contacto e da ternura, integrada num conjunto de sentimentos e acções que exerce grande influência no modo como pensamos, sentimos, agimos e interagimos e, portanto, na nossa saúde física e mental (Fonseca, L.; Soares, C. & Vaz, Júlio M. 2003).

Segundo Júlio Machado Vaz (in Fonseca, L.; Soares, C. & Vaz, Júlio M. 2003), outras dimensões devem ser incluídas, apesar de não partilharem os mesmos alvos, tais como os “pensamentos, palavras e obras”, ou os encontros sexuais episódicos entre dois adultos informados “buscando o prazer físico sem futuro num presente feito de sexo mecânico e bem oleado”.

Apesar de geralmente vista como um componente central nas relações amorosas, a Sexualidade não se circunscreve às situações românticas e passionais. A relação entre amor e sexo não é uma necessidade biológica, nem um imperativo social, mas apenas uma das possíveis soluções histórico-culturais para o problema da articulação entre reprodução biológica e vinculação social. Nas sociedades ocidentais contemporâneas, a importância crescente das experiências individuais e a abertura a práticas sociais “minoritárias” tendem a invalidar qualquer tentativa de delimitar a esfera sexual ou de distinção entre o que é sexual e o que não é sexual (Alferes, V. 1997).

A sexologia

A maioria das definições de Sexualidade continuam a cair nestas “generalizações redutoras”, contrastando com factos irrefutáveis numa sociedade de comercialização e objectificação do romance que reconhece e aceita o hedonismo puro do sexo. Esta Sexualidade nasce do discurso dos técnicos cujo estatuto, no séc. XX, é promovido ao de especialistas/gurus e pretende agradar “grupos mais conservadores arrepiados com a ideia de um sexo não emoldurado por afectos «respeitáveis»”. A **Sexologia** deverá incluir não apenas dados biológicos e psicológicos, mas também culturais, sociais e históricos. Esta pode então ser definida como “um ponto de encontro de olhares diversos sobre o sexo e tudo o que o envolve” (Fonseca, L.; Soares, C. & Vaz, Júlio M. 2003).

Para Gagnon (1977 cit. por Alferes, V. 1997) a sexologia como disciplina exclusiva de séxólogos, ou cientistas especializados, não faz sentido. A sexualidade deveria ser estudada como os outros aspectos da conduta humana, fazendo necessariamente parte

de uma teoria do comportamento humano. Isto não significa, no entanto, que deixe de ser equacionada como uma experiência individualmente significativa.

O reconhecimento da multiplicidade de identidades e atitudes sexuais traz-nos mais dúvidas do que certezas, devendo, em vez de nos assustar pela falta de referenciais, impulsionar-nos à exploração dessa diversidade (Fonseca, L.; Soares, C. & Vaz, Júlio M. 2003).

Paixão, Sexo e Conjugalidade

De acordo com Gomes, F. A. (2004), no mundo actual a conjugalidade é feita de escolhas amorosas, em oposição às escolhas confortáveis e/ou oportunistas das épocas anteriores. Desta forma, amor, casamento e, por acréscimo o sexo, encontram-se intimamente ligados: a relação dura enquanto o amor durar. O que resta definir é o que significa amor, paixão ou o seu desgaste para cada um.

Embora seja desde já uma tarefa inglória, podemos tentar definir os diferentes tipos de amor (Gomes, F. A. 2004):

- Amor/Paixão e Amor romântico;
- Amor físico/luxúria;
- Amor afeição ou attachment;
- Amor de pais e filhos.

O primeiro e o segundo têm muitas semelhanças: caracterizam-se por emoções intensas e pela existência de uma ligação sexual. O amor físico tem como principal característica essa mesma ligação sexual, podendo não ser acompanhado de emoção intensa. O amor afeição refere-se a um conjunto de sentimentos construídos geralmente ao longo do tempo e que podem incluir um vínculo sexual. Pode surgir na sequência do amor romântico ou do amor físico. Estes fenómenos têm um denominador comum: o **sexo**. É ele que distingue o amor dos outros afectos. O amor romântico e o amor físico serão caracterizados pela sua intensidade e brevidade, enquanto o amor afeição se distingue por se prolongar no tempo. Aparentemente simples, a verdade é que estas ligações tão distintas se entrecruzam com facilidade e frequência, podendo coexistir e originando as célebres dúvidas e angústias amorosas (Gomes, F. A. 2004).

O **amor romântico** é o mais ambicionado, glorificado e estudado, apesar de estar associado a sensações desagradáveis e angustiantes. Paixão significa literalmente

sofrimento e doença (vem de phatos) é a paixão não concretizada que é alvo do lirismo (Gomes, F. A. 2004).

Helen Fisher (2004, cit. por Gomes, F. A. 2004), na sua perspectiva evolucionista da paixão, acrescenta ainda que o amor romântico se encontra associado a sentimentos de euforia e a comportamentos obsessivos, que levam o indivíduo a dirigir os seus esforços de sedução a apenas uma pessoa de cada vez (despendendo tempo e energia nesse sentido). Por outro lado, o amor físico impele à gratificação sexual independentemente do seu objecto. A afeição e a tranquilidade a ela associada permitem ao casal descansar do arrebatamento e manter uma relação pelo tempo suficiente para ter filhos e dar continuidade à espécie.

A fisiologia da paixão

Todas as características fisiológicas decorrentes do estado de paixão se assemelham a qualquer outro estado de **adição**: aumento de **dopamina** e **norepinefrina**, diminuição de **serotonina**. O indivíduo experimenta sintomas de intensa dependência: energia, perda de apetite, emagrecimento, alterações do sono, forte desejo sexual, variações de humor, sentimentos de posse e ciúme. Os altos níveis de dopamina são responsáveis pela focalização da atenção e intensa motivação que orientam o comportamento para um objectivo determinado. Êxtase, aumento da energia, hiperactividade, necessidade de dormir menos, falta de apetite, tremor, coração palpitante e respiração acelerada, mania, ansiedade e medo resultam do aumento de dopamina. Esta substância é ainda responsável pelo aumento da **testosterona**: hormona responsável pelo desejo sexual. O estado de paixão é “uma abençoada dependência, quando a paixão é correspondida e uma privação destrutiva, quando o apaixonado é rejeitado”. A norepinefrina aumenta a memória para novos estímulos e a baixa serotonina será responsável pela obsessão dos apaixonados (Fisher, Helen 2004, cit. por Gomes, F. A. 2004).

No que diz respeito à afeição ou attachment, existem fortes evidências de que hormonas como a **vasopressina** e **oxitocina**, produzidas no hipotálamo e nas gónadas (testículos e ovários), influenciam os sentimentos de fusão entre duas pessoas, tornando-se o substracto das uniões longas e bem sucedidas. A oxitocina encontra-se presente no trabalho de parto e irá influenciar a ligação afectiva com os filhos, e a vasopressina encontra-se e, maior concentração no homem. Ambas aumentam durante a excitação sexual, atingindo o pico na altura do orgasmo.

No entanto, nem tudo é explicado a nível hormonal: existem **factores motivacionais** fortes ligados à obtenção de prazer, normalmente decorrente do encontro sexual. A luxúria pode ser um fim em si mesma, ou pode permitir a transição para outro tipo de vínculos, como o amor romântico. Outros factores, como a personalidade do indivíduo e a sua biografia influenciam fortemente os comportamentos sexuais de cada ser humano (Gomes, F. A. 2004).

Stenberg, em 1988 (cit. por Gomes, F. A. 2004), considera o amor como um fenómeno multidimensional inserido num triângulo cujos vértices seriam a **paixão, a intimidade e o compromisso**. A sua conjugação seria possível de diversas formas, podendo cada pessoa associar dois vértices diferentes dando origem a diversas conjunturas amoroso-sexuais situadas num contínuo desde a relação esporádica à relação duradoura. A associação dos três, daria origem ao amor consumado e pleno: paixão mais intimidade mais compromisso.

Educação Sexual

Havelock Ellis será dos primeiros autores a reforçar o papel dos factores psicológicos da sexualidade e a contribuir para despatologizar a homossexualidade, defendendo uma intervenção pedagógica no campo da sexualidade em detrimento das formas mais tradicionais de controlo médico-legal dos primórdios da sexologia (cit. por Alferes, V. 1997).

“Os «projectos de educação sexual sistemática» (escolares ou mediáticos), que têm constituído um dos principais instrumentos de controlo social da sexualidade nas sociedades ocidentais nas duas últimas décadas, raramente articulam a biologia da reprodução com as reflexões «moralizantes» (conservadoras ou progressistas) que apresentam como sendo as dimensões psicológicas, sociais, filosóficas e culturais da sexualidade. Tais «reflexões» não são mais do que traduções fiéis das ideologias dominantes” (Duvert, 1974, cit. por Alferes, V. 1997).

No campo da Educação Sexual, o mal-estar é evidente. Como encontrar o meio termo entre a perspectiva médica e o aconselhamento conjugal de raiz religiosa ou popular levado a cabo pelas práticas supostamente médicas, parapsicológicas ou disseminadas pelas revistas femininas de grande tiragem? (Alferes, V. 1997).

As encenações culturais descrevem os comportamentos considerados adequados em função do contexto social e relacional das interações, sendo indissociável dos dispositivos de controlo social da sexualidade, principalmente no que diz respeito às sanções (obrigatórias, proibitivas ou permissivas) e avaliações sociais dos comportamentos. Hoje em dia, em quase todo o mundo, as normas mais proibitivas estão relacionadas com a violação e o abuso sexual de menores. Por outro lado, as normas de cariz permissivo ou obrigatório variam de acordo com a diversidade das culturas e grupos específicos. A eficácia destas encenações culturais e das suas normas e sanções, depende da eficácia das estratégias de socialização e educação que asseguram a sua reprodução e manutenção intergeracional. Um dos processos privilegiados de controlo social da sexualidade traduz-se na escolarização da educação sexual, vista como um prolongamento da educação familiar (Alferes, V. 1997).

A educação sexual, como conjunto de práticas e discursos, rituais simbólicos e mecanismos de socialização, é transversal a todas as culturas conhecidas. O que varia em cada sociedade é o modo de implementação dessa educação, que no ocidente se reveste de um cariz fortemente sistemático e pedagógico. Esta pedagogização da sexualidade associa-se a mudanças sociais mais gerais que tendem a alargar ao domínio e à lógica da escola actividades que anteriormente lhe eram estranhas (Beillerot, 1982, cit. por Alferes, V. 1997), não estando em causa a mera transmissão de informações, mas uma educação no verdadeiro sentido do termo.

“A educação sexual é um processo pelo qual pais e educadores se esforçam para informar e formar os educandos no campo da sexualidade, para que estes possam aceder ao total desenvolvimento do seu ser, como homens e como mulheres, de modo a que sejam capazes de viver como seres plenamente humanos na sua vida afectiva, pessoal e social e, por sua vez, livres e responsáveis” (Amor Pan, 1997, cit. por Marques, A., Vilar, D., Forreta, F. 2002).

De acordo com Desaulniers, M. (1991), a educação não está isenta de valores: o objectivo da educação é a descoberta e aprendizagem de valores. Enquanto forma de educação, a educação sexual é normativa pois propõe valores que devem ser vividos na vida sexual. O que a educação sexual visa é um saber constituído de atitudes, de comportamentos e de valores e não um simples saber.

A questão dos **valores** em educação sexual é uma questão **moral**: ela relaciona-se com o que pensamos estar certo ou errado em termos sexuais. Para evitar os efeitos

perniciosos dos valores, os programas de educação sexual devem evitar os discursos moralizantes, partilhando a reflexão com os jovens sobre as consequências das diversas escolhas, utilizando para isso discussão de casos concretos pertinentes e retirados da vida quotidiana, e, acima de tudo, dando o exemplo no contexto da relação: respeitando e fazendo-se respeitar. Para isso, é essencial que os educadores possuam **formação específica** na área da sexualidade, dominando os conhecimentos acerca das dimensões biológicas, psicológicas morais, sociais e políticas da sexualidade humana e as técnicas implementação de programas de educação sexual (saber-saber e saber-fazer). Esta formação deve ainda permitir ao educador a **reflexão** profunda sobre as suas próprias vivências e sobre os seus valores: inclui a aquisição de competências pessoais e sociais por parte do educador, que se revelam na sua forma de ser homem e mulher na relação com os jovens (saber-ser). O educador deve possuir, assim, um perfil específico: capacidade de insight, interesse pela educação, vontade de aprender e capacidade de questionar, honestidade intelectual e controlo dos seus próprios valores e crenças. Desta forma, a educação dos educadores sexuais é contínua e deve ser realizada em paralelo com a educação dos jovens (Desaulniers, M. 1991).

A educação sexual é assunto de todos os educadores, e não apenas dos especialistas ou dos “moralmente” designados para o efeito: é assunto dos pais, professores, profissionais, jovens. Exigir perfeição moral e intelectual aos educadores sexuais é não só ilegítimo como impossível. Este tipo de educação assemelha-se mais do que se distingue de qualquer outro tipo de educação, e não deve ser tratada de forma diferente (Desaulniers, M. 1991).

Quando falamos genericamente de Educação Sexual, falamos desta **Educação Sexual Intencional, que se pode revestir de uma estrutura Formal ou Não-formal**. Podemos definir educação sexual formal como o conjunto de acções estruturadas e intencionais integradas no currículo da escola e levadas a cabo por professores que têm (ou devem ter) por finalidade intervir positivamente na vivência sexual dos elementos envolvidos. A Educação Sexual Não-Formal, embora muitas vezes privilegiando igualmente o espaço escola, é levada a cabo por agentes alternativos como forma de actividade extra-curricular. Nesta colaboram muitas vezes associações e organismos de apoio à juventude e o seu objectivo é essencialmente ser uma alternativa que se situe entre a Educação Sexual Formal e a Informal e/ou Acidental, superando as resistências encontradas à primeira e corrigindo as distorções da segunda (Vaz, Júlio Machado, 1996).

Na realidade, crianças e jovens aprendem sobre a Sexualidade não maioritariamente pelo que lhes é dito, mas pela observação, pela vivência quotidiana e pela reconstrução e interpretação dessas constatações. Não tendo ainda informações sobre a fisiologia da Sexualidade, as crianças sabem que os homens ou as pessoas idosas não engravidam pela mera constatação de que não existem gravidezes nuns e noutros, construindo posteriormente teorias próprias com valor explicativo e organizador para este e outros factos da natureza. A aprendizagem acerca dos factos sexuais é, portanto, inevitável, revestindo-se de um cariz autónomo e imaginativo: construímos, desde muito novos, os nossos próprios conhecimentos sexuais com base no que observamos, quer seja nas relações familiares, na escola, nos meios de comunicação social e entre os pares (Marques, A., Vilar, D., Forreta, F. 2002).

O que é «bom» ou «mau» em termos sexuais é apreendido precocemente pela criança, quer seja pelas regras que lhe são incutidas, quer pelas mensagens implicitamente emitidas pelos adultos à sua volta. A maior parte da educação sexual processa-se, pois, por esta via, apelidada frequentemente de **Educação Sexual Informal** (Sánchez, L. 1990; Machado Vaz, J., 1996), ou educação sexual implícita, não intencional ou accidental. Esta não se reveste de uma intenção sistematizada e planificada, sendo accidental, espontânea e não intencional e não tendo finalidades educativas claras e deliberadas (Marques, A., Vilar, D., Forreta, F. 2002).

Deste modo, pela mera observação, a criança aprende espontaneamente sobre o seu papel no mundo, sobre as regras de atracção e relacionamento entre os dois sexos, e sobre os estereótipos (de género e não só) a elas associadas. Vejamos por exemplo estas frases ditas por pequenos filósofos:

"O amor é a melhor coisa que existe no mundo. Mas o futebol ainda é melhor!"

Guilherme - 8 anos

"As raparigas devem ficar solteiras. Os rapazes devem casar-se para terem alguém que lhes limpe a roupa e lhes faça a comida."

Catarina - 9 anos

"Se uma pessoa tiver sardas, ela vai-se sentir atraída por outra que também tenha sardas."

André - 6 anos

Porque a forma como nos contextos informais é tratada a sexualidade é determinante, o papel dos Pais e das suas atitudes e comportamentos sexuais é de incontornável importância. Nos «não ditos» reside um mecanismo fundamental na transformação das

diferenças em desigualdades, deixando vingar afirmações e ocultações, estereótipos e hábitos, sem interrogar a sua influência na formação dos jovens cidadãos”. Os professores e educadores transmitem igualmente de modo não intencional informações não só sobre o que sabem, mas sobre o que pensam e o modo como vivem a Sexualidade (Benavente, A., 1995 cit. por Marques, A., Vilar, D., Forreta, F. 2002).

Pelo cariz complexo da comunicação humana, é inevitável que os juízos, valores e atitudes dos educadores que se dediquem à Educação Sexual Formal se manifestem de modo explícito ou implícito. Todo o acto de educação intencional é feito de posturas, gestos, expressões, uso da linguagem, sentimentos e escolha de exemplos que, apesar do esforço de sistematização consciente, exercem grande influência educativa (Martín, A.F., Sánchez, F.L. 1997). Os educadores são seres sexuados que inevitavelmente projectam nas suas intervenções a sua vida íntima e pessoal. Apenas o aprofundamento do auto-conhecimento e a promoção do auto-controlo, pelo constante questionamento das suas ideias e modos de actuar poderá permitir então uma maior isenção educativa (Marques, A., Vilar, D., Forreta, F. 2002). Desta forma, a Educação Sexual Não Formal, sendo levada a cabo por técnicos especializados e treinados para o efeito, poderá ter vantagens em termos de adesão dos jovens e proporcionado um maior à vontade (Vaz, Júlio Machado, 1996).

Júlio Machado Vaz (1996) propõe, então, que se caminhe no sentido de uma “Educação Sexualizada”, em que os diferentes agentes educativos da Comunidade assumam a complementaridade dos seus papéis e actuem de forma concertada e coerente, privilegiando uma perspectiva de educação global e desenvolvimental. Desta forma, **um modelo de Educação Sexual centrado no desenvolvimento pessoal** parece o mais indicado, fazendo uso dos conhecimentos da Psicologia, Sociologia e Antropologia e que não traga verdades absolutas acerca da sexualidade.

Promoção da saúde sexual e reprodutiva

O conceito de saúde sexual e reprodutiva refere-se ao bem-estar e à saúde individual ao nível sexual e reprodutivo, dedicando especial atenção às opções esclarecidas e informadas de cada um, numa concepção positiva da sexualidade humana que têm em conta os seus aspectos emocionais, sociais, fisiológicos e relacionais. Esta perspectiva relaciona-se com a evolução do conceito de saúde, que hoje ultrapassa o relacionado com a ausência de doença para incluir factores mais subjectivos de bem estar e

qualidade de vida. O papel do indivíduo e da sua responsabilidade pelos comportamentos que adopta é central neste novo conceito, originando um movimento pela Promoção em Saúde, que pretende capacitar as pessoas de controlo sobre o seu estado de saúde, potenciando estratégias mediadoras entre o indivíduo e o seu ambiente (Nodin, N. 2001).

A **saúde reprodutiva** refere-se ao estado do aparelho reprodutor, de modo a que seja garantida ao sujeito uma vida sexual satisfatória e segura e a capacidade de decidir como e com que frequência se tenciona reproduzir. A **saúde sexual** é definida como a integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual de modo positivo e enriquecedor que contribua para o desenvolvimento da sua personalidade, da comunicação e do amor (WHO, 1975 cit. por Nodin, N. 2001). A integração destes dois aspectos da sexualidade parte do princípio de que não se pode lidar com as questões da contracepção sem abordar igualmente as da sexualidade (Ketting, 1993, cit. por Nodin, N. 2001).

De acordo com Mahler (cit. por Nodin, N. 2001), as pessoas exploram a sua sexualidade de formas diferentes e em momentos distintos de acordo com a sua realidade bio-psico-social, pelo que os serviços na área da saúde sexual e reprodutiva devem ir ao encontro das diferentes necessidades dos indivíduos.

Actualmente, esta abordagem da sexualidade é indissociável do aparecimento do VIH nos anos 80 que determinou uma série de medidas a nível social e político de combate, prevenção e controlo desta infecção e da doença a ela associada: a SIDA. De actividade prazenteira, o sexo passa a representar um risco epidemiológico e social (Nodin, N. 2001).

A Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva vem, então, substituir o Planeamento Familiar, cuja principal função seria o de regular de forma eficaz e segura a fertilidade, acrescentando-lhe as preocupações com a sexualidade, a infertilidade, a prevenção e o tratamento da SIDA e a saúde materno-infantil e implantando novas abordagens e metodologias, de cariz mais participativo (Nodin, N. 2001).

Embora coerente na sua génese, este tipo de abordagem contrasta com a da Educação Sexual por ser medicalizada, associando fortemente conceitos como saúde e sexualidade. A Educação Sexual reveste-se de preocupações pedagógicas, a Promoção da Saúde de preocupações médicas. Ambas centram muitas vezes na ciência, nas suas diferentes formas, as respostas para a Sexualidade humana. Ambas advogam a

Sexualidade como um processo, em que a participação activa dos indivíduos no seu desenvolvimento sexual e na descoberta dos seus próprios destinos é fundamental, mas relegam aos técnicos (ora educativos ora médicos) o papel de principais educadores sistemáticos e detentores de verdades científicas irrefutáveis.

2.5 Educação Sexual em Portugal: Situação Actual

Em Portugal, a Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº 46/86 de 14 Outubro) prevê que os planos curriculares no ensino básico de todos os ciclos incluam componentes de formação pessoal e social como a educação ecológica, a educação do consumidor, a educação familiar, a educação sexual, a prevenção de acidentes, a educação para a saúde e a educação para a participação. A disciplina de Desenvolvimento Pessoal e Social (Decreto Lei nº 286/89 de 29 Agosto) é criada como alternativa à Religião e Moral Católica, devendo incluir a educação sexual favorecendo, de acordo com as diversas fases do desenvolvimento dos alunos, a aquisição do espírito crítico e a interiorização de valores espirituais, estéticos, morais e cívicos, ou seja, constitui-se como um instrumento de regulação social da sexualidade claramente associado à ideologia dominante (Alferes, V. 1997).

As modernas tendências de integração da educação sexual na educação afectiva assumem que a sexualidade é parte integrante da personalidade e, como tal, deverá ser tratada no contexto mais global do desenvolvimento da personalidade. No entanto, decorrem daqui dois riscos: a diluição do sexo na afectividade, fazendo da maturidade afectiva condição obrigatória para a expressão da sexualidade; e a confusão entre afectivo e normativo, que pode levar facilmente à propagação de modelos ideológicos (sejam eles conservadores, reformistas ou progressistas) sobre a sexualidade infantil e juvenil debaixo da alçada de uma suposta neutralidade pedagógica. A experiência demonstra que, embora a teoria da educação sexual a advogue ideologicamente neutra e de base científica, as atitudes e respostas dos educadores devem mais às encenações culturais que partilham do que aos progressos na investigação da sexualidade humana (Alferes, V. 1997).

Desta forma, a educação sexual verdadeiramente válida não será nunca possível na ausência de um estudo sistemático da sexualidade humana. Segundo Bourdieu (1987, cit. por Alferes, V. 1997), a escola deveria, portanto, restringir-se à incitação da

apropriação e transformação dos conhecimentos, desenvolvendo assim as verdadeiras competências sociais dos educandos. Desta forma, não será muito realista esperar que, dada a natureza das escolas, se possam de facto criar espaços onde os alunos falem abertamente das suas experiências e sentimentos sexuais. “Isto, para o melhor e para o pior, é algo que pode ter de ser deixado para o grupo de pares” (Gagnon e Simon, 1973).

De acordo com Asensio (1986 cit.por Marques, A., Vilar, D., Forreta, F. 2002), educar é facilitar aos indivíduos a tradução e interpretação da informação, para que a transformem em motivação e em comportamentos que expressem o exercício de uma liberdade responsável. As atitudes paternalistas e autoritárias impedem o desenvolvimento da responsabilidade individual, o doutrinarismo e a omissão da realidade privam a liberdade. Só esta permite o conhecimento de si mesmo e do meio. Do mesmo modo, educar sexualmente deve prosseguir os objectivos da responsabilidade e da liberdade, ultrapassando o simples processo de transmissão-recepção de mensagens e conteúdos.

“Faz sentido haver educação sexual, quaisquer que sejam as modalidades concretas que possa revestir, quando não se reconhece aos adolescentes a liberdade ou capacidade psicológica para decidirem se devem ou não comportar-se sexualmente? De modo mais cru, qual é o sentido da educação sexual se se dificulta ou interdita aos adolescentes o acesso directo aos contraceptivos?” (Alferes, V. 1997).

Acrescento ainda: Faz sentido uma educação sexual quando ainda acreditamos que rapazes e raparigas vivem e devem continuar a viver a sua Sexualidade de formas distintas uns dos outros? Quando ainda associamos sexo e amor, principalmente para as mulheres, como a combinação ideal do orgasmo? E como transmitir de forma isenta de preconceitos a informação necessária ao desenvolvimento de seres sexuados e livres, se a fronteira entre moral e preconceito é tão ténue?

Podemos discutir o que será mais vantajoso: incluir a temática da sexualidade no Currículo da escola ou colocá-la numa disciplina própria (como é exemplo a disciplina de Desenvolvimento Pessoal e Social). Na realidade, a sexualidade está presente ao longo da vida e é desejável que qualquer iniciativa neste âmbito se centre em **escutar**, **informar** de forma objectiva e gradual, respeitando as diferentes fases do desenvolvimento humano e **actuar** de uma forma consciente e que valoriza a diversidade. Se o nosso objectivo for o de promover uma sexualidade flexível, responsável e gratificante, não estaremos isentos da transmissão de valores: mas transmitiremos preferencialmente os valores essenciais de uma sociedade democrática.

As vicissitudes sociais e culturais da nossa época levam à necessidade de formalizar a educação sexual dos mais jovens, por motivos didáticos, de eficácia social e de forma a permitir o respeito pela liberdade de escolha responsável. Para isto, é essencial a colaboração de todos os agentes educativos: a família, os media, a escola, os grupos sociais, etc., para que as mensagens sobre a sexualidade sejam positivas e coerentes. Desta forma, mais importante que decidir quem, onde e quando fazer educação sexual, é consciencializar e articular esforços nesse sentido (Vaz, Júlio Machado, 1996).

Os Meios de Comunicação Social e a Sexualidade

De facto, a importância de factores como a família e a religião na educação sexual tem vindo a decrescer quando comparada com o impacto dos media e dos novos valores e práticas sexuais que aí se divulgam (Desaulnier, 1986 cit. por Alferes, V. 1997). Assistimos a uma deslocação dos processos de controlo social da sexualidade. A pedagogização da sexualidade é generalizada: passa pela escola, pelos diversos meios de comunicação social, pelas diversas práticas médicas e psicológicas. Assistimos à proliferação de manuais destinados a pais e educadores. Este facto pode ser considerado positivo, na medida em que corresponde efectivamente a uma maior tolerância social relativamente aos comportamentos sexuais “minoritários”, contudo esta mudança nas estratégias de controlo não significa por si novas encenações culturais do sexo, que continuam a reproduzir as orientações conjugais dominantes, defensoras da castidade e monogamia (Alferes, V. 1997).

Vejamos um exemplo. Na revista Sábado de Janeiro de 2005, um artigo intitulado “O bê-á-bá do sexo na adolescência” que promete aos pais as respostas sobre como e quando falar de sexo aos filhos, bem como o esclarecimento de todas as dúvidas sobre que andam os seus filhos adolescentes a tramar sob os lençóis (ou noutros lugares escusos e menos tradicionais), reproduz fielmente os padrões e papéis sociais dominantes. Relativamente à “primeira vez” (esse marco supostamente determinante numa vida recheada de episódios sexuais deveras mais interessantes), refere que “a primeira vez das raparigas acontece sobretudo no contexto de relação amorosa e porque já sentem desejo há algum tempo. Já os rapazes desarticulam o relacionamento amoroso da relação sexual. O seu motivo é geralmente a curiosidade ou a imitação. É natural que comecem mais cedo.” No entanto, afirma que 75% das raparigas e 50% dos rapazes admitem manter relações sexuais por pura pressão, enquanto apenas 11% delas e 6% deles dizem tê-lo feito por amor. Ainda, os sexólogos (de acordo com o artigo), recomendam o sexo praticado por puro desejo sexual, ingénua curiosidade, vontade de

conhecer novas sensações e de viver outras experiências, mas acautelam os pais e os respectivos rebentos: as relações sexuais por si só não tornam os jovens em adultos e não são provas de amor, não devendo portanto estes avançar pela mera pressão ou para imitar os amigos. Ficamos então com pais confusos. Existem boas e más razões para o sexo? Em que idade se deve começar? Como e será que isso se deve ligar à afectividade? Deverá ser diferente para rapazes e para raparigas?

Os números (esses Deuses da modernidade) revelam que os rapazes têm mais parceiros e maior número de relações esporádicas do que elas, que referem em 85,7% dos casos terem companheiro sexual fixo (não nos é dada informação sobre o número de inquiridos, a média de idades, o estrato socio-económico). O artigo descansa os pais: estes dados podem estar relacionados com o facto da sociedade valorizar ainda a castidade feminina e a promiscuidade masculina (“Sábado”, Janeiro de 2005).

Embora os estudos a que se refere neste artigo sejam de validade científica inquestionável, o modo como se apresentam afirmações e conselhos neles baseados, inversamente à sua missão iluminadora dessas almas perdidas que são os pais de hoje em dia, apenas lança o caos e a confusão moralizadora, deixando os progenitores, ingenuamente procurando nos cientistas/especialistas as respostas para as suas ansiedades educativas, no mesmo buraco negro em que se encontravam à partida. Isto na melhor das hipóteses, pois se conseguirem fazer passar despercebidas as notórias contradições do seu discurso podem (hipótese mais assustadora ainda) dotá-los de ilusões vitorianas sobre a sexualidade da sua prole.

Um inquérito sobre a orientação e os hábitos sexuais levado a cabo pela Expresso/Eurosondagem à população portuguesa em 2005 (revista única, Dezembro de 2005) obteve cerca de 63,3% de recusas, principalmente entre as pessoas de maior idade. Assim, a maioria dos inquéritos validados foi efectuada a 726 pessoas (369 mulheres e 357 homens) entre os 15 e os 30 anos (distribuídos igualmente entre solteiros, casados e viúvos/divorciados/em união de facto), não correspondendo ao panorama real do país. O estudo atento dos dados obtidos revela que:

- Cerca de 7% dos inquiridos assumem-se como homossexuais e 2,9% como bissexuais, não havendo diferenças entre homens e mulheres. No entanto, grande parte dos que revelam estas orientações sexuais admite não as assumir socialmente;
- O sexo com companheiro fixo é mais frequente entre os heterossexuais (72%), seguidamente nos homossexuais (50%) e por fim nos bissexuais (33%);

- Os inquiridos, na sua maioria, contam dois a três actos sexuais por semana (40%), enquanto no pólo oposto estão os que fazem mais do que três vezes por semana (15%) ou menos de uma vez por semana (1/4);
- O velho “coito” é a solução mais popular (cerca de 50%) seguida da categoria “vários” (com 34%), do sexo oral (6,7%), masturbação (5%) e por fim, sexo anal (4%);
- Relativamente à utilização de contraceptivos, verifica-se que a pílula é utilizada por 38% dos inquiridos, seguida do preservativo (34%) e da categoria “nenhum” (20%). Cerca de 78% refere utilizar sempre o preservativo e apenas 15% “às vezes” e 6% “nunca”. Destes, 91% afirma nunca recorrer aos serviços de prostituição (ao contrário de 16% dos homens e 8% das mulheres);
- Uma grande maioria diz não recorrer a qualquer tipo de medicamento, substância ou produto potenciador do desejo sexual. No entanto, a pornografia e objectos são utilizados por 52% dos inquiridos, maioritariamente mulheres. A preferência dos homens vai para os medicamentos (30%). A sua utilização é argumentada com o desejo de ter mais prazer;
- Apenas 18% das mulheres e 26% dos homens admite ter problemas de excitação/potência;
- Cerca de ¾ dos inquiridos admitem ser a favor da despenalização do aborto: ¼ das mulheres inquiridas ou companheiras dos inquiridos já abortou, 81% delas em Portugal, de modo ilegal, maioritariamente devido a motivos não relacionados com dificuldades económicas;

Embora com todas as limitações decorrentes deste tipo de inquéritos (que foram realizados por meio de entrevistas pessoais e com perguntas fechadas a uma população maioritariamente jovem), o artigo apresenta-nos dados concretos e não interpretados, confiando modestamente na inteligência do leitor para que retire as suas próprias conclusões. Assim o farei. De facto encontramos aqui dados refrescantes sobre os hábitos sexuais deste povo à beira mar criado. Não temos conselhos, atitudes julgadoras, nem se revelam tentativas de associar forçosamente sexo e amor ou sexo e conjugalidade. Facilmente verificamos que não existem regras mais do que existem excepções no que diz respeito à sexualidade, nomeadamente naquilo que ancestralmente separa homens e mulheres.

As atitudes e comportamentos sexuais na actualidade

Os estudos levados a cabo por Alferes em 1997 com estudantes universitários portugueses, sugerem que existem fortes ligações entre orientações ideológicas e religiosas e comportamentos sexuais. Ainda dão um forte indicador de que ainda persistem algumas tendências do **duplo padrão sexual**: os dois sexos concordam que o sexo pré-matrimonial pode ser orientado para o prazer, desde que enquadrado por uma relação emocional estável. No entanto, a adesão ao script “sexo pelo sexo” continua a ser quase exclusivamente masculina (por cada “caso de uma noite” referido por elas, eles referem 3,3), bem como a uma maior variabilidade de parceiros (para cada parceiro delas eles referem ter tido 2,2). Dominam ainda em Portugal as tendências de controlo da sexualidade de cariz emocional/relacional que associam sexo ao contexto amoroso para as mulheres e permitem o puro hedonismo ao sexo masculino. Verificou-se ainda que a rigidez face às restrições sexuais diminui de acordo com a experiência sexual do sujeito. Os atributos e estratégias considerados eficazes na sedução também sofrem variações de acordo com os sexos.

Outros estudos indicam a persistência deste duplo padrão:

- Os dados do Instituto Nacional de Estatística (1998 cit. por Nodin, N. 2001), revelam que a primeira relação sexual das mulheres acontece maioritariamente entre os 19 e os 20 anos, tendo vindo a decrescer. Para os rapazes a média situa-se aos 17,4 anos;
- Um estudo levado a cabo pela Câmara Municipal de Loures (Pais, 1996, cit. por Nodin, N. 2001), revela que os jovens deste concelho iniciaram a sua actividade sexual entre os 16 e os 17 anos (uma média inferior à média nacional), o que demonstra uma grande variabilidade geográfica e regional. Quando questionados acerca do motivo de ainda não terem iniciado a sua vida sexual, os mais novos (18-20 anos) referem não ter ainda encontrado a “pessoa certa” (29,3%) e porque pensam ser ainda muito novos (25,7%). Os factores associados ao “sexo enquadrado emocionalmente” continuam preponderantes, embora o casamento já não seja considerado como um pré-requisito para a expressão da sexualidade.

No entanto, assistimos a um aumento considerável da aceitação e valorização dos aspectos eróticos e hedonistas da sexualidade, que reforçam uma ideia de sexo associado à obtenção de prazer (Pais, 1996, cit. por Nodin, N. 2001). Vasconcelos (1998, cit. por Nodin, N. 2001) alerta-nos para a possibilidade de enviesamento das

respostas a este tipo de questionários, face à expectativas sociais depositadas em rapazes e raparigas no que diz respeito aos comportamentos sexuais, que levaria os rapazes a sobrevalorizar as suas experiências e as raparigas a subvalorizá-las. Ainda, quando estratificamos a amostra em termos de religião, escolaridade e nível social, poderemos encontrar variações substanciais nos padrões sexuais. Por fim, parecem existir evidências de que a permissividade sexual é mais tolerada em estratos sócio-económicos mais elevados e que as posições mais tradicionalistas serão características de eixos socialmente mais desfavorecidos.

Num estudo europeu efectuado pela Organização Mundial de Saúde em 2001/2002, numa amostra de jovens de 15 anos concluiu-se em relação à população portuguesa que 20,3% das raparigas inquiridas e 30,2% dos rapazes já tinham tido uma relação sexual completa, estando ambos dentro da média europeia. Nas raparigas a média de idades para o início da vida sexual activa era de 14.8, e dos rapazes era de 13 (APF, 2004).

Sexualidade de risco ou sexualidade em risco?

Diversos riscos têm vindo a ser associados à expressão livre da sexualidade não protegida. Os mais evidentes são as diferentes formas de abuso sexual, a gravidez não desejada e o contágio com doenças sexualmente transmissíveis. Os jovens, dadas as características específicas da adolescência, são um grupo especialmente vulnerável a estes riscos, o que é comprovado pela constatação de que a experiência sexual surge numa idade cada vez mais precoce e não é geralmente acompanhada de contraceção ou protecção adequadas. Podemos assim dizer que os jovens de hoje em dia apresentam comportamentos sexuais arriscados, sendo considerados pela OMS um “grupo de risco” no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva (Carpinteiro, E. in APF, 2003).

Diversos modelos teóricos avançam teorias para explicar estes comportamentos de risco, entre eles a **Teoria da acção racional** (Ajzen e Fishbein, 1975, cit. por Carpinteiro, E. in APF, 2003). De acordo com esta perspectiva, o comportamento resulta da intenção do seu autor. Esta intenção constrói-se com base nas atitudes (factor pessoal) e normas subjectivas (factor social) que todos possuímos. Desta forma, um adolescente só irá usar o preservativo se tiver de facto intenção de o usar à partida e só será frutífero um programa que influenciar a sua intenção. As normas subjectivas referem-se ao grau de apoio ou valorização dados no seu meio ao uso do preservativo, e as atitudes dependem das crenças comportamentais (probabilidade das consequências) de cada um e da sua

avaliação das consequências (do seu grau de negatividade). Uma vez que os adolescentes tendem a pensar apenas nas consequências a curto termo, poderão ter dificuldades acrescidas na sua avaliação e poderão incorrer em mais riscos.

Abuso Sexual, Pedofilia e Violação

De acordo com Fernando Basto, Ivete Carneiro e Nuno Miguel Maia (in <http://portugalgay.pt>), o abuso sexual de menores até aos 14 anos representa mais de 70% de todas as queixas de crimes sexuais contra crianças e jovens, mas apenas 70% dos casos são julgados como crime. Os números são do Departamento Central de Informação Criminal e Polícia Técnica (DCICPT) da Polícia Judiciária. Este Departamento revela ainda que as participações violação de menores de 16 anos quadruplicaram entre 2004 e 2006.

O estudo "Criminalidade sexual contra crianças e jovens - 2006" (DCICPT cit. por Basto, F., Carneiro, I., Miguel Maia, N. in <http://portugalgay.pt>) concluiu, após um total de 1376 inquéritos, que 996 dizem respeito ao abuso sexual de crianças. Em 2004 eram 1062, enquanto em 2005 registaram-se 904 queixas. Trata-se, segundo o Código Penal, de um crime que envolve menores de 14 anos e abrange não apenas acto sexual de relevo, cópula e coito, como exibicionismo e pornografia.

Estas participações de abuso de crianças dizem respeito a 958 vítimas, 75% das quais do sexo feminino. Do lado dos 843 arguidos e suspeitos, 4% são mulheres. E se a faixa etária mais afectada é a dos 8-13 anos, envolvendo 441 vítimas, não deixa de ser significativo que 58 do número de vítimas tenha idade até aos três anos e 175 entre 4 e 7 anos (DCICPT 2006, cit. por. Basto, F., Carneiro, I., Miguel Maia, N. in <http://portugalgay.pt>).

Com uma média de 2,76 participações por dia, o abuso sexual de crianças é, de longe, o mais assinalado nos inquéritos policiais. Segue-se a violação de menores de 16 anos, com 105 denúncias, contra 28 em 2004 (DCICPT 2006, cit. por. Basto, F., Carneiro, I., Miguel Maia, N. in <http://portugalgay.pt>).

Para Carlos Poiães, professor de Psicologia Criminal da Universidade Lusófona (cit. por Basto, F., Carneiro, I., Miguel Maia, N. in <http://portugalgay.pt>), a explicação para o grande aumento do número de queixas está no Processo Casa Pia. Os números revelam que, desde então, as pessoas perderam o pudor e a inibição de falar sobre esses assuntos e denunciam com maior facilidade os casos.

Os números do DCICPT relativos a 2006 (cit. por Basto, F., Carneiro, I., Miguel Maia, N. in <http://portugalgay.pt>) dão também conta de um ligeiro aumento na participação de "actos sexuais com adolescentes", que chegaram aos cem, mais 29 do que em 2005. Praticados por maiores de idade, implicam cópula e coito oral ou anal com menores dos 14 aos 16 anos. Em alta está ainda o "abuso sexual de menores dependentes", jovens dos 14 aos 18 anos agredidos pelos tutores legais, que quase duplicou entre 2005 e 2006 (de 30 para 57 queixas).

Os restantes tipos de crimes sexuais implicam o abuso de pessoa incapaz de resistir (71 queixas no ano passado, com variação mínima em três anos) e de pessoa internada (três em 2006, um em 2005 e três em 2004, envolvendo também adultos) e actos homossexuais com adolescentes (dez, contra 12 em 2005 e oito em 2004 - DCICPT 2006, cit. por. Basto, F., Carneiro, I., Miguel Maia, N. in <http://portugalgay.pt>).

Pelo perfil desenhado pelo cruzamento de informações do Sistema Integrado de Informação Criminal (SIIC) da Polícia Judiciária, o abusador de crianças revela-se diferente do violador de jovens com menos de 16 anos. Com excepção da realidade profissional do autor do crime com ligeiras variações percentuais, são os trabalhadores não qualificados e os operários e artífices os principais grupos referenciados. O abuso sexual de crianças tem como autores maioritários indivíduos dos 31 aos 40 anos (25%), enquanto a violação de menores de 16 tem a maior faixa de agressores entre os 21 e os 30 anos (37,5%). Da mesma forma, 78% dos autores de violação são solteiros, contra 43% nos casos de abuso de crianças, crime em que os agressores casados representam 33,5% e os divorciados 9%. Também varia a nacionalidade: 86% dos casos de abuso são atribuídos a cidadãos portugueses, número que desce para 56% na violação de menores (25% dos casos envolvem pessoas vindas de África e 12,5% da Europa de Leste). Os operários e artífices são, de resto, a categoria profissional mais assinalada na maioria das tipologias de crimes sexuais contra crianças e menores, à excepção dos actos homossexuais com adolescentes, em que a primeira referência é a do técnico profissional de nível intermédio (DCICPT 2006, cit. por. Basto, F., Carneiro, I., Miguel Maia, N. in <http://portugalgay.pt>).

O código penal (capítulo V, artigo 157º) define **violação** todo o acto cometido por "quem a) tiver cópula com mulher por meio de violência, ameaça grave, ou depois de, para realizar a cópula, a ter tornado inconsciente ou posto na impossibilidade de resistir, ou b) pelos mesmos meios, constranger mulher a ter cópula com terceiro, é punido com pena de prisão de 3 a 12 anos. Com a mesma pena é punido quem, nos termos previstos no

número anterior, tiver coito anal com outra pessoa, ou a constranger a tê-lo com terceiro. **Coacção sexual**, por outro lado, refere-se a quem, por meio de violência, ameaça grave ou depois de, para esse fim, a ter tornado inconsciente ou posto na impossibilidade de resistir, constranger outra pessoa a sofrer ou a praticar, consigo ou com outrem, acto sexual de relevo, é punido com pena de prisão de 2 a 8 anos.”

O artigo 166º do mesmo código refere-se ao **abuso sexual de crianças**, definido como “acto sexual de relevo com ou em menor de 14 anos, ou o levar a praticá-lo consigo ou com outra pessoa, sendo punido com pena de prisão de 1 a 8 anos. Com a mesma pena é punido quem praticar acto sexual de relevo perante menor de 14 anos e com este directamente relacionado. Se o agente tiver cópula ou coito anal com menor de 14 anos, é punido com pena de prisão de 3 a 10 anos. Quem a) praticar acto exibicionista de carácter sexual perante menor de 14 anos, ou b) actuar sobre menor de 14 anos por meio de conversa obscena ou de escrito, espectáculo ou objecto pornográficos, ou o utilizar em fotografia, filme ou gravação pornográficos, é punido com pena de prisão até 3 anos. Quem praticar os actos descritos no número anterior com intenção lucrativa é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.”

É ainda previsto o abuso sexual de educandos e dependentes (artigo 167º), nos casos em que são praticados os actos acima descritos com menores entre os 14 e os 18 anos que lhe tenha sido confiado para educação ou assistência ou “com abuso da função que exerce ou da posição que detém, sendo punido com pena de prisão de 1 a 8 anos.”

O artigo 168º refere-se ao **estupro**, considerado como cópula com menor entre 14 e 16 anos, abusando da sua inexperiência, sendo punido com pena de prisão até 4 anos. Com a mesma pena é punido quem, nos termos previstos no número anterior, tiver coito anal com menor entre 14 e 16 anos. No artigo 169º podemos encontrar a definição de **acto sexual com menores**, que se refere a “quem praticar acto sexual de relevo com menor entre 14 e 16 anos, abusando da sua inexperiência, ou levar a que tal acto seja por este praticado com outrem, podendo ser punido com pena de prisão até 3 anos”. O artigo 170º prevê o **lenocínio de menores**, isto é, a sua exploração comercial ou prostituição, cujas penas variam entre o 1 e 10 anos.

No mesmo Código Penal, o art. 174º penaliza “actos sexuais com adolescentes” entre os 14 e os 16 anos, desde que haja “abuso da inexperiência” da vítima; esta ressalva já não está incluída no art. 175º que penaliza “actos homossexuais com adolescentes” das mesmas idades. O que está em causa não é o abuso de adolescentes sem o seu

consentimento, que é inequivocamente punido, e com toda a correcção, em ambos os casos.

A diferença resume-se apenas a situações em que há consentimento das e dos adolescentes: se as relações forem heterossexuais (porque o legislador pensa portanto que “actos sexuais” é sinónimo de “actos heterossexuais”...), esse consentimento pode ser consciente; se forem homossexuais, esse consentimento é inconsciente (in <http://portugalpride.org>)

Isto significa que a lei permite que um adolescente de 15 anos possa em consciência decidir ter relações sexuais com uma mulher com mais de 18 anos. Mas entende que já um adolescente de 15 anos que decida ter relações sexuais com um homem com mais de 18 anos o faz claramente por “inconsciência” (<http://portugalpride.org>).

O abuso físico e sexual entre adultos é igualmente frequente, sendo muitas vezes registado no seio de relacionamentos íntimos, quando um dos parceiros coage o outro a uma interacção sexual contra a sua vontade. De todos os estudos efectuados, este tipo de abuso é mais frequentemente iniciado pelo sexo masculino, sendo que entre 6 a 28% das mulheres refere ter sido alvo de violação por namorados ou conhecidos. Se acrescentarmos a tentativa de abuso, o número aumenta para 39% (DeKerserdy & Schwartz, 1998; Kilpatrick, Best, Saunders & Vernon, 1998; Muehlenhard & Linton, 1987; Koss, 1988 cit. por Paiva, C. e Figueiredo, B. 2004). Em Portugal, a prevalência de coerção sexual é semelhante aos restantes países (24,7% da população). As consequências deste tipo de abuso têm sido largamente documentadas, sendo as mais conhecidas o sentimento de culpa, a vitimização, o medo de retaliação e o estigma social que trazem consigo uma diminuição considerável da qualidade de vida das vítimas, nomeadamente porque são geralmente acompanhados de outros tipos de abuso e prolongados no tempo, já que a coacção sexual é muitas vezes desculpabilizada socialmente. Ainda, a dificuldade em pedir ajuda inerente à vergonha e ao medo de retaliação, fazem muitas vezes com que as consequências se agravem, aumentando a vulnerabilidade que faz com que as vítimas se tornem abusadores no futuro (Paiva, C. e Figueiredo, B. 2004).

Gravidez Não Desejada

De acordo com o Ministério da Saúde, no ano de 2004 e num total de 109356 nascimentos registados, cerca de 5018 são resultado de gravidezes adolescentes (5%). Destas, a grande maioria acontece em Lisboa e Vale do Tejo, o que pode ser explicado pela maior densidade populacional desta região.

Quase 20% da população mundial é constituída por pessoas na faixa etária de 10 a 19 anos, totalizando 1 bilhão de adolescentes. Este grupo populacional encontra-se vulnerável à gravidez, à violência sexual e às doenças sexualmente transmissíveis. Em cada ano mais de 14 milhões de adolescentes dão à luz no mundo.

No que diz respeito à Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), num inquérito realizado a 224 adolescentes em 2006, 42 referiram já ter feito um aborto. A amostra era então compreendida por 238 jovens, todas do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 13 e os 20 anos. A fatia principal centra-se nos 17 anos (19%), nos 18 anos (20%) e nos 20 anos (21%) (dados de tese de Dissertação Granja, Patrícia no âmbito do Mestrado em Psicologia da Gravidez e Parentalidade, defendida a 14/2/2007, ainda não editada)

De acordo com Carpinteiro, E. (in APF, 2003), foram identificadas diversas consequências relacionadas com a gravidez adolescente, nomeadamente para a mãe, o filho e o pai. Estas consequências podem ser tanto físicas, como psicológicas, sociais, económicas, educativas e laborais. Em primeiro lugar podemos assumir que uma adolescente tenha menos estratégias adequadas para enfrentar e resolver este tipo de problemas do que uma mulher adulta.

A **curto e médio prazo**, as consequências para a **rapariga** por ter um filho na adolescência podem incluir:

- Consequências orgânicas:
 - Durante a gravidez (anemias, alterações de peso, crescimento uterino inferior à média, maior probabilidade de aborto espontâneo, inadequado cuidado pré-natal);
 - Durante o parto e pós parto (maior taxa de mortalidade, maior probabilidade de parto distócico, etc);

- Consequências psicológicas:
 - “Síndrome do fracasso” (sentimento de fracasso nas suas metas e planos para o futuro);
 - Maior risco de depressão, suicídio, stress e baixa auto-estima;

- Consequências educativas:

- Menor probabilidade de conseguir obter uma boa formação (maior incidência de abandono escolar precoce, menor rendimento escolar, etc).
- Consequências sócio-económicas:
 - Dificuldades de inserção laboral;
 - Maior probabilidade de ter emprego precário e mal pago;
 - Maior incidência de dificuldades económicas associadas a más condições laborais;
 - Maior probabilidade de dependência da Segurança Social;
- Consequências sociais e relacionais:
 - Maior probabilidade de rejeição social e familiar;
 - Menor apoio social;
 - Menores probabilidades de iniciar e manter relacionamento amoroso estável.
 - Maior probabilidade de voltar a engravidar sem desejar nos dois anos seguintes;
 - Maior probabilidade de gravidez não desejada nas gerações seguintes;

Caso a rapariga opte pelo **aborto**, as consequências podem então incluir:

- Consequências orgânicas:
 - Perfurações uterinas, hemorragias, infecções e morte (relativas à clandestinidade e falta de segurança e higiene em que for feito o aborto);
 - Futuras situações de infertilidade;
- Consequências psicológicas:
 - Sentimentos de tristeza, culpabilidade e arrependimento.
- Consequências legais e sociais (exclusão, rejeição, prisão, etc, no caso de viver num país com leis proibicionistas relativamente ao aborto ou em contextos em que este é moralmente reprovado).

Por fim, a **longo termo** temos ainda conhecimento que a maioria das consequências se atenuam com o tempo (Furstenberg, Brooks-Gunn e Morgan, 1987, Furstenberg, Brooks-Gunn e Chase, 1989, cit. por Carpinteiro, E. in APF, 2003) . No entanto, não desaparecem por completo. Cerca de 15 anos depois:

- A maioria das mães adolescentes retoma os estudos, mas apenas após os seus filhos já estarem na escola;
- Cerca de 60% nunca chega a concluir os estudos;
- Metade das que o obtiveram na altura da gravidez, ainda recebe apoio estatal;

- A maioria utiliza um contraceptivo eficaz regularmente;

De acordo com estes autores, diversos factores são responsáveis pelas consequências a longo termo, nomeadamente a segurança económica e o nível de educação dos pais da grávida, o seu nível educativo e aspirações e a medida em que ela está disposta a controlar a fertilidade subsequente.

Embora considerado frequentemente um problema feminino, a gravidez na adolescência é e deve ser encarada como uma questão que afecta rapazes e raparigas e a relação entre os dois. Este tipo de crença originou uma falta de serviços de apoio para jovens pais, quando comparados com os serviços existentes para as jovens mães. As consequências para o **rapaz** dependem em larga escala do grau em que decidem assumir a sua parte da responsabilidade pela gravidez (Robinson, 1988, cit. por Carpinteiro, E. in APF, 2003). Se a sua implicação é grande, poderão sofrer consequências semelhantes às raparigas (este tipo de implicação ocorre entre metade a um terço dos casos). Diversos estudos revelam baixa auto-eficácia, stress, ansiedade e sentimentos de culpa entre os pais adolescentes, bem como baixo rendimento escolar, profissional e económico.

No que diz respeito ao **casal**, constatamos que uma grande parte das situações de gravidez adolescente resulta em casamentos “forçados”, geralmente pouco desejados e resultantes de pressões sociais e familiares (Albert et al, 1985, Sanz de Miguel et al, 1985, cit. por Carpinteiro, E. in APF, 2003). Este tipo de união raramente perdura eficazmente, dado o estado de frustração e mal-estar e a falta de habilidades pessoais e sociais dos esposos, agravados pelo escasso conhecimento mútuo. O fracasso do casamento traz consigo mais sentimentos de frustração, agravando as consequências psicológicas da gravidez adolescente. Ainda, podem associar-se a dificuldades económicas (para os casais que se tornam independentes) ou de autonomia (caso optem por permanecer no seio familiar). Esta última hipótese é, no entanto, aquela que tem revelado uma menor incidência das consequências negativas da gravidez adolescente: as jovens nesta situação tendem a abandonar com menos frequência a escola e a serem financeiramente independentes a longo termo. Finalmente, o envolvimento do pai da criança e a sua implicação ajuda positivamente, nomeadamente se a relação do casal for uma boa relação afectiva (Cervera, 1991, cit. por Carpinteiro, E. in APF, 2003).

No que concerne à **criança**, as consequências de ser um filho não desejado de um casal adolescente podem ocorrer no parto e pós parto, tais como: prematuridade, baixo peso,

maior taxa de mortalidade, maior incidência de problemas neurológicos, epilepsia, paralisia cerebral, surdez e cegueira. Durante a infância, a criança terá maiores probabilidades de sofrer devido às consequências vividas pelos progenitores, recebendo menos atenção física e psicológica, o que se reflectirá negativamente no seu desenvolvimento. Nestas crianças, a incidência de negligência, abandono, maus-tratos e dificuldades de relacionamento e vinculação afectiva é superior, bem como de transtornos orgânicos, problemas de comportamento, delinquência juvenil, comportamentos de risco, gravidez adolescente, insucesso escolar e baixo rendimento intelectual (Cacetes e Escuder, 1994; Lockart e Wodarski, 1990, cit. por Carpinteiro, E. in APF, 2003).

Diversos estudos revelam-nos que uma gravidez adolescente está entre as três principais preocupações parentais (Delgado, 1994, cit. por Carpinteiro, E. in APF, 2003), e que este tipo de acontecimento representa uma sobrecarga psicológica, física e económica para a **família** de origem da jovem, dando muitas vezes origem a uma confusão de papéis e a conflitos familiares intensos.

Para a **sociedade** existem igualmente consequências, já que a gravidez adolescente tem altos custos para o estado. Nos EUA, quando estimados os custos, verificou-se que estes atingiam valores entre os 15 e os 17 biliões de dólares anuais, ou seja, 40% dos custos totais com a gravidez das americanas em geral (Burt, 1990, Burt e Hafnner, 1986, Hayes, 1987 cit. por Carpinteiro, E. in APF, 2003). Quando este custo não é assumido pelo estado, é muitas vezes assumido pela família ou pelos próprios adolescentes. Desta forma, podemos facilmente concluir que o custo da prevenção é menor do que o custo da gravidez adolescente.

Contágio com VIH

O modo mais seguro conhecido de evitar o contágio do VIH é o uso do preservativo em todas as relações sexuais e durante todos os actos sexuais. No entanto, são também essenciais os comportamentos protectores da saúde (O'Donnell, 1996, cit. por Nodin, N. 2001), como a abstinência sexual, a monogamia, a não utilização de álcool ou drogas que comprometam o juízo crítico, ter um estilo de vida saudável e frequentar regularmente um médico. Embora eficaz, a abstinência provou ser uma estratégia difícil de adoptar e, desta forma, irrealista (DiClemente & Peterson, 1994, cit. por Nodin, N. 2001).

Aparentemente simples, a utilização do preservativo revela-se complexa, pois é inseparável de um contexto social, relacional e afectivo que influencia as tomadas de decisão acerca da sua utilização. Esta decisão enquadra-se em referências socioculturais que estão por detrás das atitudes e comportamentos de cada um de nós. O facto de o SIDA ter estado associado inicialmente a determinados grupos (intitulados na altura de “grupos de risco”: homossexuais, prostitutas e toxicodependentes) criou em torno da doença uma espécie de ilusão de imunidade para todos os outros grupos e permitiu que não fossem tomadas precauções, de tal forma que o seu contágio entre heterossexuais aumentou substancialmente nos últimos anos (CNLCS, 1998, cit. por Nodin, 2001).

Jogam aqui factores relacionados com a **vulnerabilidade** e o **risco percebido** pelo indivíduo, que serão decisivos para a sua tomada de decisão em proteger-se (Nodin, 2001).

De acordo com a Direcção Geral de Saúde, os casos de SIDA reportados em Portugal revelam uma evolução entre 1995 e 2000, que depois assiste a uma ligeira regressão até 2004. A grande maioria dos infectados é do sexo masculino. No entanto, o número de casos é ainda alarmante, dadas as informações já disponíveis e o início das práticas de educação sexual nas escolas.

Observando a evolução dos casos entre 1995 e 2004 e a sua localização geográfica, podemos constatar que, dos 11755 registados em Portugal, a grande maioria se concentra em Lisboa e Vale do Tejo (6830 casos no período em causa, ou seja 58%), seguidos da zona do Norte (3002 casos, 26%), sendo apenas 906 casos registados na zona Centro.(8%). As restantes zonas de Portugal representam cerca de 6% dos casos totais. Em 2004, cerca de 904 pessoas perderam a vida devido a esta doença.

Pela análise da revisão bibliográfica podemos concluir que, ao longo da história da humanidade, o sexo tem vindo a ser assunto recorrente, alvo de inúmeras teses e de muita imaginação. Os nossos antepassados mais antigos gozavam de alguma impunidade legal nos seus gozos carnavais, mas apenas na medida em que, desde sempre, o sexo foi e é um instrumento de poder dos fortes sobre os fracos.

Na Grécia e Roma antigas, apenas o homem adulto livre (vulgo cidadão) usufruía de liberdade sexual. O sexo era visto como um favor por si prestado ao jovem mancebo no decorrer da sua educação, uma obrigação dos seus servos e esposas para com ele, ou uma prova de gratidão por parte dos escravos libertados (estas leis sexuais assentavam

numa forte dicotomia activo/passivo). Na era judaico-cristã a Igreja assume as rédeas dessa desenfreada actividade sexual, impondo-lhe regras e sanções. Estas regras, baseadas na ideia do pecado original, legitimavam claramente o domínio dos homens em relação às mulheres e aos seus corpos, que se encontravam então divididas entre prostitutas e castas esposas (dicotomia pecado/procriação, traduzida no famoso e ainda actual maddona/whore complex), sendo que entre umas e outras não existiriam assim tantas diferenças relativamente ao domínio masculino. Ambas prestavam serviços distintos ao homem: umas o prazer, outras a legítima descendência. A idade média conhece o casamento como um acordo de cariz económico e financeiro gerido pelos homens, deixando para o adultério generalizado entre as classes altas (masculinas e femininas) as coisas do prazer (dicotomia casamento/prazer).

Com o advento da ciência moderna, novas formas de domínio proliferam. Os cientistas detêm agora o poder sobre a vida das pessoas, regulando a divisão entre o normal e o patológico da esfera sexual. As diferenças comportamentais ao nível sexual entre homens e mulheres são então percebidas como derivando de questões biológicas e genéticas. Homens e mulheres encontram-se presos sem escolha a este determinismo que os compele à procriação e à manutenção da espécie de acordo com a impiedosa selecção natural. O prazer é apenas uma característica agradável desta função primária, tendo por objectivo torná-la mais atractiva e não constitui um fim em si mesmo (dicotomia normal/patológico).

Se o sexo traz consigo tantos perigos, foi por ter estado durante tanto tempo reduzido ao silêncio (Michel Foucault cit. por Bantman, Béatrice 1998).

Na sociedade contemporânea, a domínio das tecnologias de informação e o progresso científico permitiram um avançado e generalizado conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis e dos mecanismos bio-fisiológicos da procriação humana. Herdeiros de uma longa história de preconceitos e estereótipos relacionados com a Sexualidade, os comportamentos hoje considerados aceitáveis divergem de cultura para cultura. Nas sociedades ocidentalizadas (por opção ou adaptação) o grande debate recai agora sobre a dicotomia prazer/afecto, assente numa crescente necessidade de postular critérios para a Sexualidade normal e “minoritária” que a controlem e regulem de acordo com parâmetros “politicamente correctos” e o menos polémicos possível. Embora assistamos já a uma progressiva aceitação desta componente multicultural da Sexualidade e da sua diversidade individualizada, uma nova vaga de preconceitos emerge, afirmando a deseabilidade da conciliação sexo/amor como a forma mais nobre

de expressão sexual. Este tipo de crenças legitima ideias pré-concebidas de origem religiosa e/ou espiritual e está muitas vezes na base das políticas de abstinência e anti-aborto que sistematicamente ignoram a realidade dos comportamentos sexuais do ser humano, hoje e ao longo da nossa história.

Como diria Inês Pedrosa, o sexo é hoje um “acto a que as pessoas vão chamando sexo ou amor consoante as conveniências e as circunstâncias” (2002).

Os dados acerca da gravidez adolescente, Interrupção Involuntária da Gravidez clandestina, Violação e Abuso Sexual de Menores e contágio com DST's são alarmantes e parecem não melhorar, principalmente para a zona de Lisboa e Vale do Tejo.

Pergunto-me, após tão polémicas leituras, poderemos sonhar então com sexualidade livre de simbolismos, expectativas e exigências? Como saberemos quando lá chegámos? Como podemos, se não o reconhecemos e se não estamos todos de acordo sobre o que isso é, transmiti-lo às gerações vindouras? Acredito que as respostas a estas questões não serão nunca universais nem estáveis no tempo, mas podem ser encontradas localmente, na cuidada conciliação entre as perspectivas dos diferentes actores, mantendo a via não julgadora mas respeitando as crenças culturais e religiosas distintas e tantas vezes contraditórias. Uma nova questão urge então: Como fazer isto?

Apenas recentemente se pode falar de facto de **Sexualidade**, embora este conceito seja retratado de formas distintas de acordo com os objectivos de quem dele fala (e provavelmente será para sempre assim). A definição deste termo refere-se a uma viragem fundamental nos modos de pensar o sexo e o que o rodeia para incluir todas as distintas maneiras de ser sexuado. A história, a cultura e a religião dominantes em cada contexto, as experiências e sentires de cada indivíduo e a sua imaginação são factores que permitem à Sexualidade não ter uma, mas muitas definições, uma para cada pessoa que vive e respira.

Porquê então esta contradição entre vida sexual real e as encenações culturais do sexo? Teremos ainda geneticamente guardados resquícios vitorianos de hipocrisia? Provavelmente.

Todos e cada um de nós, nos passos que damos, nas coisas que dizemos e naquilo que fazemos, somos agentes de educação sexual. Aprendemos e ensinamos, formal ou informalmente (já alguém dizia, não se mudam os outros, apenas temos o poder de nos

mudarmos a nós próprios), mas devemos estar preparados para que a informação que passamos seja utilizada de forma diversa do nosso propósito. Então o melhor é não ter propósito nenhum. Educamos principalmente pelos nossos próprios exemplos mas também pelo respeito que demonstramos pela diferença e pelos exemplos distintos dos nossos. Porque nunca estaremos preparados para tudo o que nos vão perguntar sobre sexo (e ainda bem), nem para lidar com todas as variantes em que ele nos pode surgir, o melhor é estar por perto, atentos, informar, não responder com certezas mas com perguntas e deixar cada um pensar, experimentar e descobrir por si o que é o Prazer e o Amor, o que significam, onde estão e como é a sua Sexualidade para que as mulheres possam ser simplesmente mulheres e os homens simplesmente homens, o que quer que cada um queira que isso seja.

“Queres saber um segredo? O mundo não tem sentido- e eu continuo aqui, não sei onde, à espera que alguma coisa aconteça. Porque as mulheres nunca se cansam de esperar que qualquer coisa aconteça, dirias tu, por isso envelhecem tarde. Ou melhor dito, nascem velhas” (Inês Pedrosa 2002).

2.6 Estado da Arte: O que tem sido feito em Portugal e no Mundo

História da Educação Sexual em Portugal

Na **década de 60** o sistema educativo português assumia totalmente a função de reprodução ideológica, generalizando manuais escolares e a disciplina de Moral nas escolas, bem como através da Mocidade Portuguesa. A partir dos **anos 70** a escola passa a assumir um papel cada vez mais formativo e de transmissão de conhecimentos e competências. A educação sexual, juntamente com todas as outras temáticas morais, eram deixadas ao critério de cada professor abordar ou não ou eram remetidos para a educação religiosa e católica. Com as alterações sócio-políticas decorrentes da Revolução de Abril, a pluralidade social e cultural passou a ser contemplada nos currículos escolares que, por sua vez, passaram a privilegiar a aprendizagem pela construção crítica do conhecimento e de valores. Os espaços de desenvolvimento pessoal e social são desenvolvidos e as discussões sobre a vida em sociedade e a actualidade pessoal e pública proliferam. No que diz respeito à Educação Sexual, ela dividia-se entre a versão puramente informativa ao nível da fisiologia e biologia da reprodução (asséptica e indiscutível) e versões mais arrojadas que permitiam o debate sobre a sexualidade propriamente dita: os comportamentos, relações, sentimentos, valores e atitudes (Vaz, Júlio Machado, 1996).

Em **França** terá surgido por esta altura a primeira legislação sobre a matéria: a Circular Fontanet de 1973, que dividia o dever informativo da escola e formativo da esfera familiar. Esta preocupação era já patente nos currículos escolares, nomeadamente no que diz respeito à disciplina de Desenvolvimento Pessoal e Social (Vaz, Júlio Machado, 1996).

O advento da SIDA nos **anos 80** trouxe a inevitabilidade do debate sobre a Sexualidade para além das suas contingências anatómico-fisiológicas e do controlo reprodutivo: não se pode falar de SIDA sem falar de comportamentos sexuais (Vaz, Júlio Machado, 1996).

Os primeiros modelos de Educação Sexual revestiam-se de uma forma impositiva (modelos impositivos), ou seja, com base em razões de ordem ideológica e religiosa, tinham por objectivo impor modelos e normas de comportamento sexual rígidos e limitativos das decisões individuais. Estes modelos, mesmo quando têm conotações positivas da sexualidade, são paternalistas e baseiam-se fundamentalmente em dicotomias, podendo ser divididos em:

- Modelos conservadores: essencialmente políticos, ideológicos e religiosos, que vêem a sexualidade como um impulso negativo e aceitável apenas com fins reprodutivos no seio do casal heterossexual, excluindo a dimensão erótica da sexualidade.
- Modelos progressistas ou de ruptura: decorrentes de movimentos de contestação aos modelos conservadores, estes modelos assumem um papel de crítica à moral sexual tradicional e ao duplo padrão sexual mas igualmente rígidos e impositores de valores e comportamentos desejáveis;
- Modelos médico-preventivos: levados a cabo por profissionais de saúde, estes modelos baseiam-se na dicotomia saudável/patológico e decorrem das preocupações com a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e de gravidezes não desejadas. Este tipo de modelo foi muito popular após a Segunda Guerra Mundial com a proliferação da Sífilis e após as descobertas em termos de medicamentos e de contraceptivos (como a pílula). Na década de 50 surge a Federação Internacional para o Planeamento Familiar (IPPF) e na década de 60 a educação sexual populariza-se como meio de controlo do crescimento demográfico nos países economicamente mais desfavorecidos. Ainda hoje, em Portugal, podemos confirmar a presença deste modelo nos programas de Biologia e Ciências da Terra e da Vida e em muitas intervenções em instituições de saúde.

Os Modelos de desenvolvimento pessoal e social surgem dos debates ideológicos, dos movimentos sociais e do desenvolvimento científico sobre o comportamento humano após os anos 60, ajudando a alargar o âmbito da Sexualidade e contribuindo para uma aceitação, definição e compreensão mais adequadas dos fenómenos sexuais. São hoje os modelos mais difundidos e utilizados em Educação Sexual e neles nos basearemos para elaborar este documento.

Ministério da Educação

A Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº 46/86 de 14 Outubro) prevê que as escolas desenvolvam programas de formação pessoal e social, entre os quais programas de Educação Sexual. O Decreto Lei 120/99 afirma o direito à saúde reprodutiva.

Em Outubro de 2000, o Ministério da Educação emitiu as linhas orientadoras para a Educação Sexual em meio escolar. No âmbito do Despacho nº 19 737/2005 (2ª série), foi criado um Grupo de Trabalho “com o objectivo de estudar e propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar, na perspectiva da promoção da saúde em meio escolar”. Este grupo tem por objectivo apoiar e promover os projectos desenvolvidos pelas diferentes escolas e divulgar os exemplos de boas práticas. Este documento designa a escola como um local onde ocorrem múltiplas aprendizagens e, por conseguinte, deve estimular aquisições ao nível pessoal e social através de: educação para a cidadania, educação cívica, o aprender a viver em conjunto e a “educação para a sexualidade e para os afectos, numa dinâmica curricular que visa a promoção da saúde física, psicológica e social” dos alunos.

Este grupo de trabalho (GTES- Grupo Trabalho de Educação Sexual-Saúde) funciona na Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Na sequência da publicação do seu Relatório e do relatório do CNE, o Despacho nº25 995/2005 do Gabinete da Ministra vem aprovar e reafirmar os princípios orientadores das conclusões desses documentos no que se refere ao modelo de educação para a promoção da saúde.

Desde a publicação do Despacho, foram recebidos no Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) 188 projectos de diversas escolas e todos os projectos foram considerados para apoio e acompanhamento, dado o elevado nível de qualidade dos mesmos.

Este grupo tem vindo a colaborar com diversas entidades públicas (Ministério da Saúde; Faculdade Motricidade Humana) e privadas (Fundação Portuguesa de Luta Contra a Sida, Instituto Português da Juventude, Associação Planeamento Familiar, Movimento

Defesa da Vida, Associação Sentidos e Sensações) no sentido de promover diversos projectos e acções de formação para professores e agentes educativos.

Recentemente (Despacho 27 Setembro de 2006), o Ministério lançou 50 propostas de medidas políticas para melhorar a escola pública, entre as quais se inclui a obrigatoriedade da Educação para a Saúde, nomeadamente no que diz respeito à Educação Sexual, uma medida visada no protocolo estabelecido entre este Ministério e o Ministério da Saúde em Fevereiro de 2006. Estes conteúdos deverão assim, ser leccionados em unidades curriculares independentes, de cariz não-disciplinar, no ensino básico, e devem ser criados gabinetes de atendimento no ensino secundário, de forma a responder às solicitações dos alunos. Esta medida será acompanhada pelo programa de formação contínua de professores, permitindo a adaptação das competências técnicas dos mesmos a este contexto.

Desta forma, como foi publicado no site do Ministério:

“De acordo com um despacho que aguarda publicação no Diário da República, as temáticas abordadas devem incidir prioritariamente sobre a alimentação e actividade física, consumo de substâncias psico-activas, sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis (designadamente VIH-Sida), e violência em meio escolar.

Neste sentido, as escolas devem nomear um coordenador responsável pelo desenvolvimento das actividades de Promoção e Educação para a Saúde previstas no respectivo projecto educativo. Dentro do quadro da autonomia, os projectos devem ser concebidos em articulação com as famílias e com os centros de saúde, sendo de esperar que estes últimos colaborem com as escolas na realização de acções que tenham em vista a protecção e promoção da saúde Segundo o Edital publicado pela Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, os estabelecimentos de ensino, do 1.º ciclo ao secundário, que pretenderem ser apoiados na concretização de projectos nesta área deverão elaborar um plano de trabalho que será avaliado pelo Grupo de Trabalho de Educação para a Saúde, presidido por Daniel Sampaio.”

De acordo com o relatório final deste grupo, “a Educação para a Saúde deverá apresentar-se como uma área de carácter obrigatório, desde o 2.º ciclo até à conclusão do secundário – através da revitalização dos conteúdos curriculares das várias disciplinas e da inclusão destas temáticas nas áreas curriculares não disciplinares – com avaliação obrigatória da aprendizagem.”

É proposta a obrigatoriedade da avaliação dos conhecimentos nesta área temática, atribuindo-se uma importância fundamental à figura do professor coordenador, que deverá recolher anualmente os resultados detalhados da avaliação efectuada, eventuais dificuldades encontradas e sugestões.

Por outro lado, sugere-se uma metodologia de trabalho não expositiva, mas que privilegie a metodologia de Projecto, em que os alunos desempenham um papel activo na procura do saber.

No ensino secundário recomenda-se que, nos 10.º, 11.º e 12.º anos, sejam aproveitados os espaços lectivos de Educação Física para abordar os temas de Educação para a Saúde, tornando-se necessário mobilizar os docentes de Educação Física para esta actividade e dotá-los de formação específica, caso não a possuam.

Uma vez que, no ensino secundário, existe a disciplina Área de Projecto (12.º ano), propõe-se a utilização desse espaço para a dinamização de projectos de Educação para a Saúde, bem como a revitalização de currículos de algumas disciplinas onde possam surgir contextos propícios à discussão de temas relacionados (Biologia, Português, Filosofia, Sociologia).

Sugere-se ainda a generalização dos Gabinetes de Apoio ao aluno, já existentes em muitas escolas secundárias, criando um espaço de privacidade onde o aluno possa ser ouvido, encontrar algumas respostas, receber informação disponível e, em caso de necessidade, ser encaminhado para um apoio fora da escola. Prevê-se agora a constituição destes gabinetes através da permanência de um professor da escola ou do agrupamento em regime rotativo, psicólogo ou assistente social, caso a escola disponha destes técnicos, bem como apoio da estrutura local do Instituto de Apoio à Juventude.

Neste relatório são ainda divulgadas novas parcerias possíveis para o trabalho de Promoção e de Educação para a Saúde, incluindo associações científicas, associações de estudantes de medicina e projectos apoiados pelo Instituto Português da Juventude, às quais as escolas poderão concorrer. O relatório salienta, também, a criação de uma rede de intervenção, já em funcionamento, constituída por técnicos da Educação e da Saúde, ao serviço dos projectos das escolas de todo o território continental.

De acordo com um questionário, realizado a 1082 membros dos conselhos executivos, para avaliar as medidas de Promoção e Educação para a Saúde nas escolas básicas com 2.º e 3.º ciclos e secundárias, nas áreas consideradas prioritárias, registaram-se aspectos muito positivos que revelam um interesse crescente das escolas.

Nomeadamente, em 79 por cento dos estabelecimentos de ensino, o projecto educativo da escola contempla a área Promoção e Educação para a Saúde em projectos ou a inclusão desta a nível curricular, sendo que em cerca de um terço destas escolas (36 por cento) o projecto educativo prevê já mecanismos de avaliação dos resultados. Revela-se ainda um aumento dos gabinetes de saúde, um aumento da Promoção da Educação para a Saúde nas áreas curriculares, bem como nas áreas curriculares não disciplinares.

Das áreas de Promoção e Educação para a Saúde consideradas prioritárias (Alimentação e Actividade Física, Consumo de Substâncias, Educação Sexual e Violência/Saúde Mental), a Actividade Física/Alimentação e a Educação Sexual são as áreas consideradas de intervenção prioritária pelas escolas.

Ainda de acordo com dados apresentados no relatório final, regista-se evolução nos mais variados domínios. Por exemplo, ao nível dos gabinetes de saúde, é de assinalar o seguinte progresso: 13 por cento em 2001, 31 por cento em 2006, atingindo os 41 por cento em 2007.

<http://www.min-edu.pt>

Associação Sentidos e Sensações

Reformulada há cerca de 1 ano, esta associação é agora uma Associação Sem Fins Lucrativos. Actua na área da promoção da saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente através da formação de técnicos de saúde e educação. As suas formações abrangem temas como a igualdade de género, a educação sexual e a orientação sexual, bem como questões relacionadas com a toxicodependência, as perturbações alimentares e a promoção da cidadania.

Através de um protocolo com o Ministério da Educação, desde 2000, concretizaram um conjunto de acções de formação para professores nas escolas. Desde 2005, quando o despacho foi publicado dando origem ao GTES, os protocolos com as entidades privadas foram cancelados e substituídos por propostas das próprias escolas. No entanto, de acordo com a perspectiva desta associação, a realidade é que a maioria dos professores não se encontra sensibilizado para esta questão e têm poucos recursos para levar a cabo projectos de educação sexual. Seria importante, desta forma, continuar a apostar na sua formação e no trabalho com os seus valores, atitudes e preconceitos.

Colaborando com o Ministério da Educação, bem como com outras entidades públicas e privadas, tem vindo a desenvolver igualmente projectos de intervenção em diversas escolas do país.

Associação Planeamento Familiar (APF)

Esta entidade surge nos anos 60, como resultado da disseminação da pílula contraceptiva e da crescente necessidade de ser realizado trabalho de educação sexual e de obter informação isenta e esclarecida sobre as questões da sexualidade e da contracepção. É criada a Associação Internacional de Planeamento Familiar (IPPF) em Inglaterra e posteriormente as Associações Planeamento Familiar são criadas em diversos países. Os seus principais objectivos são:

- Formar um lobby político que interceda no plano legislativo (como é exemplo a luta pela despenalização do aborto em Portugal);
- Promover a publicação de documentos, estudos e materiais pedagógicos para a educação sexual;
- Pressionar a comunicação social para a divulgação das suas causas;
- Oferecer informação livre e acessível a todos sobre sexualidade, contracepção e doenças sexualmente transmissíveis, através de uma linha de atendimento telefónico;
- Disponibilizar informação técnica sobre sexualidade, contracepção e doenças sexualmente transmissíveis através do Centro de Documentação e Informação (CDI);

Existem em Portugal 7 delegações da APF, sendo a de Lisboa e Vale do Tejo a de maior abrangência. Esta associação propõe-se a levar o trabalho de educação sexual para o terreno, encontrando-se envolvida em diversos projectos de intervenção financiados por fundos comunitários. Estes projectos privilegiam sempre os grupos mais excluídos da sociedade e são actualmente os seguintes:

- CAOS (centros de atendimento e orientação sexual) que articulam a sua actividade com os centros de saúde e as associações juvenis locais;
- Projecto “Estar de Esperanças” que se dirige à prevenção da gravidez e maternidade precoces, orientando as jovens para a construção de projectos de vida e apoiando a criação de melhores condições de vida. Este projecto tenta ainda prevenir a reincidência das mães adolescentes pelo trabalho com as escolas, pela educação sexual, pela mediação comunitária e pelo estabelecimento de parcerias com as entidades locais;
- Criação de uma casa de acolhimento para mães adolescentes;
- ADIS – projecto de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na população imigrante dos países da Europa de Leste;

- Projecto “Bem me queres” – educação sexual em meio escolar, formação de professores, auxiliares, pais e alunos em resposta a pedidos das próprias escolas;
- Constituição de um grupo de trabalho em gravidez adolescente, que reúne periodicamente todas as instituições de Lisboa e Vale do Tejo que trabalham nesta área;
- Apoio a diversos estudos:
 - Estudo sobre o papel do pai de filhos de mães adolescentes;
 - Estudos na área da prevenção da maternidade adolescente;

Instituto Português da Juventude

O Instituto Português da Juventude (IPJ) é um organismo da Administração Pública com autonomia administrativa tutelado pelo Secretário de Estado da Juventude e do Desporto. Promove iniciativas na área do Associativismo, através de programas e apoios para a criação de associações juvenis e de estudantes, do Voluntariado, visando a promoção e o desenvolvimento do espírito do Voluntariado Jovem e contribuindo para a sua formação cívica e social. Promove ainda iniciativas diversas, como: Campos de Férias e de Trabalho, Parlamento dos Jovens, OTL - Ocupação de Tempos Livres, Programa Jovens Criadores, Programa JUVENTUDE.

As suas iniciativas na área da sexualidade são realizadas mediante protocolos e acordos com diversas entidades, que passamos a descrever:

a) Gabinetes de Apoio à Saúde e Sexualidade Juvenil e aos Centros de Atendimento a Jovens : São 16 protocolos, correspondem aos Gabinetes de Apoio à Saúde e Sexualidade Juvenil e aos Centros de Atendimento a Jovens. Estes gabinetes funcionam nas Delegações Regionais do IPJ, à excepção dos Centros de Atendimento a Jovens de Caldas da Rainha, Pombal, Figueira da Foz e Peniche;
Área de intervenção: Saúde, sexualidade Juvenil e reprodutiva e planeamento familiar;
Entidades envolvidas: IPJ e Sub-Regiões de Saúde de: Aveiro, Bragança, Castelo Branco, Coimbra, Évora, Faro, Leiria, Portalegre, Santarém, Viana do Castelo e Viseu, Conselho de Administração dos Hospitais da Universidade de Coimbra, Associação para o Planeamento da Família, Comissão Nacional de Luta Contra a Sida, Câmara Municipal de Leiria, Hospital Regional Dr José Maria Grande, Hospital de Sta Luzia - Viana do Castelo, IDT – Instituto da Droga e Toxicodependência, Câmara Municipal de Caldas da Rainha, Universidade Internacional da Figueira da Foz e Câmara Municipal de Peniche;

Objectivos: Informação, aconselhamento e apoio médico nas áreas de saúde sexual, reprodutiva e juvenil;

b) SNS Jovem – Programa Especial de Voluntariado Jovem na Saúde

Área de intervenção: Saúde;

Entidades envolvidas: IPJ e Administrações Regionais de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Norte, Centro, Alentejo, Algarve e Direcção Geral do Ensino Superior;

Objectivos: Acompanhar, informar e facilitar o acesso dos utentes nos serviços de saúde;

Duração do protocolo: 8 de Novembro de 2005 a 30 de Junho de 2006.

c) Brandia Creating, SA

Área de intervenção: Sexualidade Juvenil;

Entidades envolvidas: IPJ e Brandia Creating, SA.;

Objectivos: Promover a informação sobre sexualidade para adolescentes;

In www.ipj.pt

Olá Jovem

O Olá Jovem é um centro de atendimento a adolescentes (CAA) que funciona desde 2001 na Amadora. O centro depende administrativamente do Centro de Saúde da Reboleira, da Amadora e da Venda Nova e é composto por uma equipa de cinco médicas, 5 enfermeiras, uma psicóloga, uma socióloga e um médico psiquiatra, e tem a colaboração de uma nutricionista e uma endocrinologista.

É um centro de aberto, que faz atendimento diário e tem quatro vertentes essenciais: o atendimento, a prevenção, a investigação e a formação. O Olá Jovem intervém na saúde global dos adolescentes numa perspectiva bio-psico-social e familiar integrada e pretende ser um espaço de saúde com técnicos especializados no atendimento ao jovem que se destaca pela desburocratização, a acessibilidade, a confidencialidade e a gratuidade, promovendo a autonomia e a promoção dos comportamentos de saúde.

O atendimento pode ser programado ou imediato, com tempos de espera reduzidos. Insere-se na rede de Centros de Atendimento a Adolescentes (CAA) de cariz “Youth Friendly Services” (Serviços Amigos dos Jovens) que pretendem ser centros com características específicas mais adequadas à sua fase de

desenvolvimento: acessíveis, desburocratizados, gratuitos e com a garantia da confidencialidade com técnicos com formação específica.

Dados gentilmente cedidos pelo Centro de Saúde Damaia

Projecto “Aventura Social & Saúde” – Faculdade Motricidade Humana

Assumindo a Saúde como um direito fundamental e olhando-a numa perspectiva holística e positiva, integrada num conceito mais alargado de bem estar, este grupo de trabalho levou a cabo uma investigação exaustiva dos comportamentos e atitudes ligados à saúde dos jovens portugueses em 2002 e em 2006. A amostra nacional do estudo de 2006 foi constituída por 4877 adolescentes, com uma média de idade de 14 anos, frequentando os 6º, 8º e 10º anos de escolaridade do ensino público oficial, em Portugal Continental. A maior parte dos jovens que participou neste estudo ainda não teve relações sexuais.

Resumindo dos resultados obtidos: “São os rapazes, os alunos do 10º ano e os jovens das CPLP quem **inicia a vida sexual** mais cedo. Para a maior parte dos jovens, a **primeira relação sexual** surgiu por vontade de experimentar e também porque estavam apaixonados. No que diz respeito à utilização do **preservativo na última relação sexual**, a maior parte dos jovens diz ter utilizado.

Quanto aos **contraceptivos**, são as raparigas e os alunos do 10º ano quem refere mais vezes a sua utilização. A maior parte dos jovens refere ter utilizado **preservativo** na última relação sexual e mais de ¼ refere ter utilizado a **pílula**. São os alunos do 10º ano quem mais utiliza mais o preservativo e a pílula.

Na questão sobre as **funções do preservativo**, mais de metade dos jovens escolheu em primeiro lugar a opção “evitar a gravidez”. Em segundo lugar a opção escolhida foi “evitar outras IST” e em terceiro lugar “evitar o VIH/SIDA”. Na questão que associava a utilização do preservativo à prevenção da gravidez e à prevenção de outras IST, a 93 percentagem de raparigas, alunos do 10º ano e alunos de nacionalidade portuguesa que optam por estas respostas é superior.

Quando questionados sobre diversas situações relacionadas com o **uso do preservativo**, cerca de metade dos jovens da amostra referem que se sentiria muito à vontade a conversar com o par sexual sobre o uso de preservativo; a convencer o par sexual a usar preservativo; a recusar ter relações sexuais sem usar preservativo se o par não quiser usar e a recusar a ter relações sexuais se não quiser.

Verifica-se que os rapazes e alunos do 10º ano sentem mais **facilidade em conversar sobre o uso do preservativo**. Os alunos do 10º ano são os que mais facilidade têm em **convencer o companheiro a ter relações sexuais com preservativo**. São as raparigas e os alunos do 10º ano aquelas que dizem sentir-se mais à vontade **em recusar relações sexuais sem preservativo**. No que diz respeito à **facilidade em recusar relações sexuais se não quiser** são as raparigas e os alunos do 10º ano quem se sentiria mais à vontade para o fazer.

A grande maioria dos jovens refere nunca ter tido **relações sexuais associadas ao consumo de álcool e drogas**. Existem mais rapazes e alunos ao 8º ano a referir que já passaram por esta experiência. Na comparação entre nacionalidade destacam-se os jovens das CPLP, uma vez que mais de um quarto dos jovens já teve relações sexuais associadas ao consumo de álcool e drogas.

Mais de metade dos jovens considera que a **educação sexual** serve para se obter mais informação. A maior parte dos jovens prefere falar sobre educação sexual com os amigos e os colegas, mostrando dificuldade em conversar com pais e professores.

No que diz respeito às **conversas sobre educação sexual com os amigos**, são os rapazes e os alunos do 10º ano e das CPLP quem se sente mais à vontade. Quanto às conversas sobre educação sexual **com os pais**, são as raparigas quem se sente menos à vontade. No que diz respeito às conversas sobre educação sexual **com os colegas**, são os alunos do 10º ano quem diz sentir-se mais à vontade. No que diz respeito à facilidade em conversar sobre educação sexual **com os professores** a percentagem de rapazes é significativamente superior à percentagem das raparigas. Os jovens que se sentem menos à vontade são os do 8º ano e os alunos de outras nacionalidades.”

No que diz respeito aos conhecimentos e crenças acerca do HIV/SIDA: “Grande parte dos jovens sabe identificar correctamente os **modos de transmissão da doença**. As raparigas e alunos do 10º ano têm mais respostas correctas. No que diz respeito à **utilização de agulhas**, existem mais raparigas e alunos do 10º ano a responder correctamente a esta questão.

Quanto **ao contágio através do ar**, possibilidade de protecção contra o VIH/SIDA através da **pílula**, a possibilidade de se ficar infectado quando não se utiliza **preservativo**, a possibilidade de se estar infectado mesmo parecendo saudável, partilha de **utensílios para comer ou beber** e o **contágio mãe-bebé**, existem mais raparigas e alunos do 10º ano que sabem a resposta correcta.

Na questão sobre a possibilidade de infecção através de um **abraço**, existem mais raparigas, alunos do 10º ano e alunos de nacionalidade portuguesa que sabem a resposta correcta. No que diz respeito à possibilidade de infecção através **transfusão de sangue**, existem mais raparigas e alunos do 10º ano que respondem afirmativamente. Na comparação entre nacionalidade foram encontradas diferenças significativas apenas no grupo de jovens que respondeu que a transfusão de sangue não é uma forma de infecção do VIH/SIDA: a percentagem de jovens portugueses é significativamente superior à percentagem de jovens das CPLP.

Sempre que procuram **informações sobre o VIH/SIDA**, os rapazes e os alunos do 10º ano escolhem em primeiro lugar a Internet, enquanto que as raparigas e os alunos do 8º ano preferem os folhetos.

Quando questionados sobre **atitudes perante sujeitos infectados com o VIH/SIDA**, mais de metade dos jovens pensam que não se deve terminar uma amizade com alguém que tenha a doença e que as pessoas infectadas com VIH não deveriam viver à parte do resto da população. Cerca de metade dos jovens aceita que um jovem infectado frequente a escola, admitindo que seriam capazes de assistir a uma aula sentado ao lado desse colega.

Quanto à **percepção de risco de ser infectado**, mais de metade dos jovens considera que não corre qualquer risco de contrair o VIH/SIDA, sendo os rapazes quem mais considera a hipótese de correr risco. Na comparação entre escolaridade existem diferenças significativas apenas no grupo de jovens que consideram não correr qualquer risco. Neste grupo, são os alunos do 10º ano quem pensa que não corre risco de vir a ser infectado.”

In <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial>

Outras entidades (anexo)

Exemplos de Outros Países

Em **Espanha**, a educação sexual encontra-se inserida num programa mais alargado de Educação para a Saúde, que surge das novas concepções educativas que preconizam uma “escola para a vida”. Esta nova escola deverá, assim, ser um veículo de transmissão de conhecimentos, mas também de valores socialmente relevantes (como a igualdade de género, a paz, a ecologia, a saúde e a sexualidade). Esta conjuntura social e política

obrigou a escola a adaptar-se a uma nova sociedade, que exige da escola que favoreça a adaptação ecológica da criança ao seu meio cultural (González, C.F., 2000).

Da mesma forma que a lei portuguesa, a Ley de Ordenación General del Sistema Educativo espanhola, (lei nº 1/90 de 3 de Outubro) pretende dar resposta a estas novas exigências relativamente à escola. Em ambas as leis existe a intenção explícita de contemplar nos currículos escolares a formação de valores pessoais e sociais como a saúde. No entanto, a lei espanhola é de cariz mais aberto, permitindo uma maior variedade de interpretações que originaram uma série de decretos posteriores. Estes decretos vão então postular a transversalidade destes conteúdos no currículo escolar: eles não se limitam a uma disciplina, dado o seu carácter atitudinal (González, C.F., 2000).

A implementação da educação para a saúde nas escolas espanholas não sofreu o mesmo ritmo em todas as províncias deste país, dadas as características políticas e sociais de cada uma. Em geral, o processo de implementação seguiu três momentos distintos: 1- compromisso inicial, 2- fase experimental e 3- fase de generalização da educação para a saúde nas escolas. A primeira fase foi precedida de experiências isoladas e locais monitorizadas e financiadas pelas autoridades competentes, após as quais um compromisso oficial foi estabelecido entre as entidades estatais reguladoras da saúde e educação (locais e nacionais). Este compromisso revela a vontade conjunta de levar a cabo esforços de forma a otimizar os recursos disponíveis e evitar a sobreposição de intervenções. Este compromisso assegura, ainda, a continuidade dos projectos pela garantia do seu apoio por parte das entidades responsáveis (González, C.F., 2000).

Entre os compromissos estabelecidos, encontra-se o de formar os docentes para os habilitar ao desenvolvimento de acções de promoção da saúde. Esta questão não se revelou pacífica, pois apenas entre 1 a 2% dos professores frequentaram formações deste género. González, C.F., (2000) sugere a criação de disciplinas obrigatórias em todos os cursos superiores frequentados pelos professores, de forma a colmatar esta falha. Ainda, foram criados centros de recursos disponíveis para a comunidade educativa de forma a apoiar os projectos em desenvolvimento no terreno. A terceira e última fase pretende estender os projectos bem sucedidos a todas as escolas espanholas (González, C.F., 2000).

A realidade diz-nos que a educação para a saúde é feita muitas vezes de forma esporádica e descontextualizada, dependendo da motivação para abordar o tema por parte dos professores e não a um processo rigoroso de programação. Este tipo de intervenção apresentava resultados efémeros e muitas vezes contraditórios, pois a formulação de objectivos era pouco clara e objectiva. Desta forma, tenta-se criar **escolas promotoras da saúde**: toda a comunidade escolar, incluindo os alunos, adquire o estatuto de agente activo na promoção da saúde. Proporciona-se a participação e a colaboração, convertendo a escola num lugar saudável e estendendo as repercussões da intervenção para fora das suas paredes. De acordo com Freitas, C. (2000), estas escolas deverão promover a saúde em 4 dimensões: curricular (consonância de conteúdos dos programas), psicossocial (bem-estar e capacidades de relacionamento interpessoal), comunitária (potenciar um papel activo e a colaboração com a comunidade) e ecológica (garantindo um ambiente físico saudável, agradável e seguro). Estas são as orientações da OMS, da comissão europeia e do conselho da Europa nesta matéria, que levaram à criação de uma rede europeia de escolas promotoras da saúde (González, C.F., 2000).

Actualmente, a maioria das escolas espanholas adoptou este modelo, encontrando-se na fase de generalização dos projectos. No entanto, estar na mesma fase não implica estar na mesma situação: muitas vezes esta implementação não foi resultado de uma reflexão e de uma adaptação às circunstâncias de cada escola (González, C.F., 2000).

Em **França**, as orientações legislativas afastam-se das políticas rígidas portuguesa, espanhola e italiana, mas encontram um intermédio entre estas e as políticas liberais holandesas, alemãs e escandinavas (Bivar, 1975, cit. por Paulo, F., C. 1995). Os documentos oficiais datados de 1973, preconizavam já o imperioso respeito pela diversidade ideológica por parte da escola, embora colocassem ainda na família o papel essencial de educador sexual. Os estabelecimentos de ensino poderão desenvolver educação sexual, apenas com a finalidade de ajudar os pais na sua tarefa educativa. Desta forma, os pais ainda hoje possuem um papel determinante na regulação da educação sexual em meio escolar, sendo responsáveis pela escolha dos professores e temas a tratar (Paulo, F., C. 1995).

Na **Dinamarca**, as primeiras leis introdutoras da Educação Sexual em meio escolar datam de 1970. Na sua sequência, três casais processaram o estado com base no desrespeito pelas suas convicções religiosas e filosóficas, respeito esse garantido pela Convenção Europeia dos Direitos do Homem (art. 2º do 1º protocolo adicional). O tribunal, referindo-se ao conceito de “pluralismo educativo”, esclareceu os limites que o

estado pode colocar à liberdade educativa dos pais: este tipo de pluralismo não se aplicaria às escolas públicas mas caberia nas funções do ensino privado. A própria convenção prevê que existam restrições às liberdades individuais por ela preconizadas, desde que estejam em causa a protecção da ordem, segurança, saúde e moral públicas. A educação sexual obrigatória foi reconhecida, assim, como um mecanismo de garantia da saúde pública e como forma de prevenção de abortos provocados e doenças venéreas, não possuindo um intuito de endoutrinamento de um comportamento sexual específico. Comparativamente à situação francesa, podemos identificar na Dinamarca um melhor equilíbrio entre as questões da educação sexual e o pluralismo educativo (Paulo, F., C. 1995).

Nos **Estados Unidos**, em 1988 verificava-se uma das taxas de gravidez adolescente mais elevadas do Mundo Desenvolvido (Moore, 1988, cit. por Card, J., Peterson, J. and Greeno, C. 1992). Muitos foram os autores que, face aos números, estudaram as causas e as consequências deste fenómeno, concluindo que traz consigo efeitos nefastos para a mãe, o pai e a criança (pobreza e menos oportunidades de emprego, empregos mal pagos, maior probabilidade de divórcio ou de família monoparental, crianças com atrasos de desenvolvimento, etc). Embora os factores sociais (género, estatuto social, etc) desempenhem um papel fundamental na expressão da sexualidade, a família e os pares são os principais agentes de educação sexual. Factores como o uso de contraceptivos e a frequência da interacção sexual demonstraram ser fortes preditores da gravidez adolescente. A informação acerca dos contraceptivos e a sua disponibilidade e fácil acesso, bem como as crenças relacionadas com o seu uso e eficácia, influenciam fortemente a sua efectiva utilização, razão pela qual a intervenção directa neste sentido foi iniciada.

Nos anos 70, estes programas centravam-se principalmente na minimização dos efeitos, prestando, nomeadamente, serviços centrados na saúde materno-infantil e de apoio social e educacional às mães. Os anos 80 trouxeram o início dos programas preventivos, baseados em diversas abordagens que variam desde a defesa da abstinência, a facilitação de acesso aos contraceptivos e a educação sexual, à promoção da reflexão sobre o projecto de vida dos jovens. Infelizmente, a grande maioria destes projectos não foi sujeito a avaliação, sendo impossível atestar a sua eficácia. Em 1987, a Academia Nacional de Ciências identificou esta como sendo a prioridade máxima na realização de investigações futuras (Card, J., Peterson, J. and Greeno, C. 1992).

A grande maioria dos programas implementados desde então, baseiam-se nos modelos cognitivo-comportamentais e têm por objectivo aumentar os conhecimentos dos jovens acerca da sexualidade e relações, melhorar as suas competências comunicacionais, de resolução de problemas e tomada de decisão e praticar e implementar a decisão responsável acerca do comportamento sexual (Thomas, H., Mitchell, A., Devlin, M., Goldsmith, C., Singer, J. and Waters, D, 1992).

Um dos exemplos será o **Programa de Educação Sexual em Pequenos Grupos**, que assumia o formato de sessões de 1 hora com 6 a 8 estudantes dos 7º e 8º anos durante um período de 6 a 8 semanas dirigidas por um tutor. Nestas sessões eram utilizados filmes, debates, dramatizações e era proporcionado um período de perguntas e respostas sobre temas como o desenvolvimento do adolescente, a pressão dos pares, os papéis de género, a responsabilidade nos relacionamentos, a intimidade física e os seus estádios, gravidez e maternidade adolescente. Os tutores eram enfermeiros, professores de educação para a saúde, profissionais da comunidade e professores que receberam uma formação de 40 horas de forma a clarificar os seus valores e a desenvolver a sua tolerância para diferentes valores. Um guia foi concebido por toda a equipa, tendo por objectivo orientar os tutores acerca dos objectivos de cada sessão e contendo estratégias de dinamização dos grupos, e um manual foi distribuído aos alunos, com informações acerca da sexualidade humana, que deveriam partilhar com a família. A **avaliação** do programa foi levada a cabo pelos alunos, nomeadamente no que diz respeito ao desempenho dos tutores e à satisfação com as sessões. Os pais eram também requisitados a avaliar o programa e a sua percepção dos resultados (Thomas, H., Mitchell, A., Devlin, M., Goldsmith, C., Singer, J. and Waters, D, 1992).

Este programa fez um seguimento dos alunos a longo termo (3 meses e 12 meses), revelando que mais rapazes do que raparigas revelavam ter tido relações sexuais. Entre os que eram sexualmente activos, o uso de contraceptivos eficazes era pouco frequente, mas aumentava com a idade. Comparando o grupo de controlo com o grupo experimental, não se revelam nem um aumento do uso de contraceptivos, nem o aumento da abstinência. Outros programas, realizados em idades mais avançadas, obtiveram resultados mais evidentes nestes dois indicadores (Thomas, H., Mitchell, A., Devlin, M., Goldsmith, C., Singer, J. and Waters, D, 1992).

Nos EUA, a abstinência sexual tem-se tornado popular como uma resposta primária à prevenção da gravidez e infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre adolescentes. Contudo, a maioria dos programas de abstinência baseiam-se em ideias adultas de abstinência, e pouco se sabe acerca do modo como os próprios adolescentes

conceptualizam a abstinência sexual (Ott, Mary; Pfeiffer, Elizabeth; Fortenberry, Dennis 2006).

Estudos levados a cabo por Mary; Pfeiffer, Elizabeth; Fortenberry, Dennis em 2006, realizados através de entrevistas exploratórias semi-estruturadas com 42 adolescentes, de idades compreendidas entre 11-17 anos, recrutados de clínicas de cuidados primários, verificam uma acentuada confusão acerca do tema “abstinência”. Contudo, descobriram que o conceito de abstinência, ou escolher não ter sexo, era claro e relevante.

Os participantes encaravam a abstinência sexual como parte de um contínuo normal de desenvolvimento. Todos os adolescentes eram abstinentes durante um certo período de tempo, transitando para actividade sexual quando se sentiam preparados. Essa preparação era determinada por factores individuais tais como a idade, acontecimentos durante a vida, maturidade sexual e maturidade social; factores ligados aos relacionamentos, nomeadamente estar com a pessoa “certa” ou estar comprometido numa relação; crenças morais e religiosas; e o equilíbrio entre saúde, riscos e benefícios familiares e sociais. Os adolescentes consideravam o sexo como algo de poderoso, e encaravam a transição para a primeira relação sexual como um ritual de passagem em que eles assumiam aquilo que consideravam ser papéis adultos. Os investigadores observaram diferenças por idade, género e experiência sexual no modo como os adolescentes determinaram prontidão (Ott, Mary; Pfeiffer, Elizabeth; Fortenberry, Dennis, 2006).

Os adolescentes conceptualizam a abstinência sexual de uma forma diferente dos adultos, com diferenças por idade, género e experiência sexual. Em vez de uma simples decisão comportamental, os nossos participantes viam a abstinência como uma parte mais vasta do desenvolvimento normal e viam a transição para o sexo como um importante rito de passagem para a idade adulta (Ott, Mary; Pfeiffer, Elizabeth; Fortenberry, Dennis, 2006).

No **Canadá** o SIECCAN (“The sex information and education council of Canada”: organismo que regula a actividade na área da informação e educação sexual), lançou em 2004 um estudo sobre o que tem sido feito nesta matéria no seu país. Refere que o acesso a educação para a saúde sexual é de extrema importância para o bem-estar da juventude canadiana (Health Canada, 2003; Society of Obstetricians and Gynaecologist of Canada, 2004, cit. por SIECCAN, 2004). Neste contexto, os programas baseados na escola são essenciais para promover a educação sexual dos jovens.

Também no Canadá, e dada a sua heterogeneidade social e cultural, coexistem valores e opiniões diferentes relacionados com a sexualidade humana, facto que originou o cariz democrático dos documentos oficiais emitidos como guias da educação sexual neste país. Estas directrizes sedimentam-se no princípio de que a educação sexual deve ser acessível a todos e que deve ser providenciada de forma apropriada à idade dos destinatários e de forma culturalmente sensível, respeitando o direito individual de fazer escolhas sexuais e reprodutivas informadas (SIECCAN, 2004). Apenas a combinação entre uma abordagem científica e o respeito democrático pelos valores de cada um, poderá dar origem a programas de educação sexual de qualidade nas escolas (MacKay, 1998, cit. por SIECCAN, 2004).

Este organismo define a **saúde sexual** como um conceito multifacetado que envolve atingir resultados positivos como a valorização das relações interpessoais e da parentalidade desejada, bem como evitar resultados negativos como gravidezes não desejadas e infecções sexualmente transmissíveis (Health Canada, 2004, cit. por SIECCAN, 2004). Podemos medir a progressão destes objectivos pelas taxas de gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, idade de início da vida sexual activa e uso de contraceptivos: este tipo de medidas é largamente usado como forma de avaliar o estado da sexualidade adolescente no Canadá (Maticka-Tyndale, 2001; SIECCAN, 2004, cit. por SIECCAN, 2004).

No que diz respeito à **gravidez adolescente**, assume-se frequentemente que esta não é intencional (Henshaw, 1998, cit. por SIECCAN, 2004) e constitui um indicador das oportunidades das mulheres jovens e das capacidades para controlar este aspecto das suas vidas sexuais e reprodutivas.

As **doenças sexualmente transmissíveis** são consideradas ameaças significantes para a saúde e bem-estar dos jovens canadianos, pois as suas taxas são superiores entre os adolescentes e os jovens do que entre os adultos (Health Canada, 2004, cit. por SIECCAN, 2004).

No Canadá, diversos estudos sugerem que a média de idades para a primeira relação sexual é de 16,7 anos para os rapazes e 16,8 para as raparigas, mas que esta média tem vindo a ser cada vez mais reduzida ao longo dos anos, tendo estabilizado recentemente (Hansen e al., 2004, cit. por SIECCAN, 2004). As taxas de maternidade juvenil tem vindo a descer e o número de adolescentes que afirma ter tido experiências sexuais não aumentou significativamente nos últimos anos. A maioria dos adolescentes afirma ter

utilizado protecção no último encontro sexual. No entanto, ainda cerca de 40 mil adolescentes engravidam por ano e as taxas de infecção de doenças sexualmente transmissíveis aumentaram. Estes dados sugerem que é necessário um esforço maior de coordenação, envolvendo as famílias, escolas, serviços de saúde públicos e privados e as comunidades, para apoiar a saúde e bem-estar dos jovens canadianos (SIECCAN, 2004).

A **educação sexual nas escolas** torna-se, assim, um componente importante, nomeadamente como forma de informar sobre a sexualidade, promover a reflexão pessoal sobre as motivações e competências necessárias para a prevenção das suas eventuais consequências negativas, para a promoção da saúde sexual (ou seja, a manutenção da saúde reprodutiva e de uma auto-imagem positiva) (SIECCAN, 2004).

Os pais e educadores são a fonte primária e mais importante de educação sexual para os jovens. A maioria dos adolescentes concorda que esta tarefa deve ser levada a cabo de forma partilhada entre os pais e a escola (Byers, Sears, Voyer e al. 2003 cit. por SIECCAN, 2004). Estudos recentes mostram que a escola é citada como uma das principais fontes de informação sobre a sexualidade, a puberdade, o controlo da natalidade e as IST (Boyce e al. 2003, cit. por SIECCAN, 2004). Os pais canadenses parecem concordar, na sua maioria, que as escolas desenvolvam educação para a saúde sexual ou que divulguem informação sobre a prevenção de IST ou de gravidezes não desejadas, orientação sexual, abuso sexual e violação, etc (Langille, Langille, Beazley & Doncaster, 1996 e outros cit. por SIECCAN, 2004).

A educação sexual deve, assim, basear-se numa **filosofia educacional inclusiva**, que respeita a diversidade e reflecte os princípios democráticos básicos da sociedade. Isto significa que deve:

- Providenciar educação sexual contextualizada com as diferentes crenças, ideologias étnicas e religiosas, orientações sexuais, etc.
- Promover a auto-estima, auto-conceito e dignidade do indivíduo;
- Promover o aumento da sensibilidade de cada um para as consequências dos seus actos e escolhas em si e nos outros, visando o acto sexual como um acto interactivo que exige respeito por si e pelo outro;
- Reforçar que as mudanças no comportamento do indivíduo não são forçadas, sendo cada um livre para decidir depois de informado acerca da mudança no seu comportamento;

- Praticar a não discriminação com base na raça, ideologia, orientação sexual, gênero, origem étnica, religião ou dificuldades de acesso à informação relevante (Health Canada, 2003, cit. por SIECCAN, 2004).

Este tipo de afirmações reconhece que a Educação Sexual não é isenta de valores, mas proporciona oportunidades para os indivíduos explorarem as atitudes, sentimentos, valores e costumes que influenciam as suas escolhas sexuais e apoia a tomada de decisões informada ao permitir o acesso e o desenvolvimento do conhecimento, da reflexão, da motivação e de competências comportamentais consistentes com os valores e escolhas pessoais (Health Canada, 2003, cit. por SIECCAN, 2004).

Estudos realizados (Bennet & Assefi, 2005, Grunseit e tal. 1997, Kirby 2000 e 2001; Alford, 2003, Jemmott & Jemmott 2000 cit por SIECCAN, 2004) revelam que a prática de educação sexual ou da distribuição de preservativos não se encontra associada a um aumento da actividade sexual entre os jovens, nem à antecipação do seu início, revelando ser eficaz na diminuição de comportamentos sexuais de risco. Ainda, os ingredientes essenciais de uma intervenção de sucesso foram identificados como:

- Tempo dedicado à educação sexual;
- Formação, apoio e motivação dos professores/técnicos;
- Modelos teóricos concretos de base para conceber e implementar o programa;
- Adequação do programa à idade dos alunos;
- Fornecimento de informação relevante para a saúde sexual dos jovens (por exemplo, informação de como usar e onde encontrar contraceptivos, sobre a abstinência e das suas vantagens e limitações);
- Intervenção ao nível dos factores motivacionais que influenciam o comportamento sexual (por exemplo, discussão acerca da pressão social e benefícios de adiar a primeira experiência);
- Ensino de competências comportamentais essenciais para proteger a saúde sexual (ex: negociar o uso de preservativo ou de formas alternativas de expressão sexual);
- Utilização de exemplos e oportunidades de praticar a utilização dessas competências no contexto de relação sexual (ex: dramatizações e jogos de papéis para treinar competências comunicacionais);
- Reforço positivo e consistente de diversos tipos de comportamentos preventivos (ex: uso do preservativo, retardamento da primeira experiência, uso de contracepção, etc);

- Utilização de ferramentas de estudo da população alvo e das suas necessidades, características e estilos de aprendizagem;
- Avaliação do programa, identificando as suas forças e fraquezas de forma a introduzir melhorias futuras.

2.7. Educação Sexual e Ciência Comunitária:

A Relação Possível

O que hoje se pensa sobre Educação Sexual nas escolas, encontra-se fortemente influenciado (de forma consciente ou inconsciente) pelas posições ideológicas, doutrinárias e políticas de afiliação de cada um de nós, para além da formação académica e do contexto sócio-económico, cultural e religioso de cada um de nós. Desta forma, o consenso é uma tarefa difícil. Neste contexto, será legítimo para uma escola realizar Educação Sexual, e poderão os pais opor-se? (Paulo, F., C. 1995)

O que pensam os pais?

A Associação Nacional de Associações de Pais, nos seus dois primeiros encontros (de 1976 e 1977) advogava ser esta uma tarefa exclusiva da família, não devendo a escola fornecer informações colectivas sobre esta matéria. Em primeiro lugar encontra-se a família como agente de educação, nomeadamente sexual, e apenas em segundo lugar a escola, que deveria colaborar com a primeira. O seu 8º encontro (realizado em 1983) refere já que “a família e a escola deverão colaborar numa conveniente e adequada Educação Sexual” (cit. por Paulo, F., C. 1995).

Apesar de serem os primeiros agentes de Educação Sexual, diversos estudos revelam que muitos pais confrontam-se com dificuldades em abordar temas relacionados com a Sexualidade com os seus filhos, relacionadas com falta de conhecimentos e dificuldade em usar o vocabulário adequado, evidenciando desconfortos de origem cultural e educacional. Num estudo realizado em Inglaterra, por exemplo, embora grande maioria dos pais fosse a favor da educação sexual na escola, 64% sugerem que a temática da concepção seja abordada pelas mães. Os alunos referiam confiar na escola para aprender sobre sexualidade (Farrel 1985 cit. por Reis, Maria Helena de Almeida 2003).

Após os devidos esclarecimentos sobre quem e como será abordada esta temática, muitos pais evidenciam atitudes positivas, como foi constatado por Duarte Vilar na sua tese de doutoramento (1999 cit. por Reis, Maria Helena de Almeida 2003).

O que pensam os professores?

No estudo referido anteriormente, realizado em Inglaterra, os professores demonstravam atitudes positivas face à Educação Sexual nas escolas (Farrel 1985 cit. por Reis, Maria Helena de Almeida 2003). Ao contrário de outros países europeus, não se conhecem documentos oficiais sobre a opinião dos professores sobre a questão da Educação Sexual, mas existem evidências de que a participação dos pais na direcção e gestão das escolas é vista como pouco desejável e alvo de algum receio. Os professores referem ainda sentir-se pouco preparados para abordar este tipo de assuntos, alegando existir pouca formação na área (Paulo, F., C. 1995).

No estudo realizado por Maria Helena de Almeida Reis (2003), em que se pretendia conhecer as atitudes dos professores face à Educação Sexual em meio escolar (a amostra é composta por 176 professores do 2º e 3º ciclo), conclui que, em geral, a maioria dos professores demonstra atitudes positivas no que diz respeito a esta temática. Os professores que tinham participado em acções de educação sexual demonstravam atitudes fortemente positivas quando comparados com aqueles que nunca tiveram essa experiência, mesmo quando não possuíam qualquer tipo de formação específica na área. Este estudo indica ainda a existência de uma correlação positiva entre o grau de conforto relativamente à abordagem de diversos temas e a atitude positiva em relação à Educação Sexual na escola.

O que defende a Igreja Católica?

Sendo o grupo religioso com maior representação na sociedade portuguesa, a Igreja Católica afirma que a Educação Sexual é um direito exclusivo e fundamental dos pais, devendo ser realizada em qualquer ocasião sob a sua orientação e de forma escolhida e controlada pelos mesmos. A Igreja opõe-se firmemente a qualquer forma de informação sexual desligada de princípios morais, acreditando que esta estimula o desejo de experimentar o prazer e o vício (Paulo, F., C. 1995).

No entanto, a família é uma estrutura social complexa, que é tanto um produto como um factor de reprodução dos valores dominantes da estrutura social. Hoje em dia, a família

diminuiu a sua preponderância histórica como educadora, nomeadamente no que diz respeito ao papel cada vez mais importante da escola. Grande parte do processo de socialização passa agora pelas estruturas fora da família (Antunes, M., 1984, cit. por Paulo, F., C. 1995).

Em Portugal, comparativamente à situação francesa, que meios são proporcionados aos pais para definirem o papel da escola na formação sexual dos seus filhos? Como podem os pais participar na definição deste papel? (Paulo, F., C. 1995).

Portugal é um estado democrático, de lógica fundamentalmente participativa, que assegura e promove a participação de todos os cidadãos na resolução dos problemas nacionais, individualmente ou por intermédio de representantes livremente eleitos (art. 48º, nº 1 da Constituição da República Portuguesa), nomeadamente associações. Entre estas encontram-se as associações de pais, cujo objectivo é o de defender e promover os interesses dos seus associados no que diz respeito à educação dos seus filhos e educandos. Estas associações têm o direito de participar na definição de políticas de ensino, tendo assento no Conselho Nacional de Educação desde 1987. No entanto, verificamos que estes direitos são dados maioritariamente aos pais organizados formalmente. Podemos então questionar: será a posição oficial destas associações consistente com a posição de todos os pais? Este é um problema oriundo da lógica democrático-representativa que poderá não ser facilmente aplicável no contexto da educação sexual, dadas as características específicas deste tipo de programas (Paulo, F., C. 1995).

Por um lado, a escola garante aos pais o direito de educar os seus filhos, mas permite à escola liberdade de ensino. Existe, assim, um **conflito** entre o direito dos pais e o direito das escolas. De acordo com as actuais directrizes pedagógicas, a educação sexual faz parte de uma educação que se quer integrada: os conhecimentos ao nível sexual contribuem para o desenvolvimento cultural, social e pessoal dos alunos da mesma forma que os restantes conteúdos leccionados. A educação sexual constitui, mediante a legislação vigente, num **direito** de todos, mas é também um **dever** da escola, nomeadamente no que diz respeito ao ensino obrigatório (Paulo, F., C. 1995).

Uma vez que não é possível determinar onde termina o direito dos pais e onde começa o direito da escola, a solução deste conflito apenas será possível contextualizando a situação: um direito pode prevalecer ao outro apenas com base em argumentos localmente relevantes. Desta forma, a colaboração e comunicação entre famílias e escola

deverá ser o meio privilegiado para a programação de actividades de educação sexual, de acordo com as características religiosas, culturais, políticas e ideológicas próprias da comunidade em causa, podendo a escola adoptar metodologias e discursos culturalmente sensíveis, abstendo-se de introduzir nos programas conceitos valorativos que choquem frontalmente os valores predominantes da comunidade (Paulo, F., C. 1995).

É do conhecimento geral esta necessidade de estabelecer uma estreita relação entre a escola e a família, pelo papel que a última representa na formação da personalidade da criança. É no seio da família que cada um de nós desenvolve valores éticos e pessoais e aprende a difícil tarefa de tomar decisões. Assim, a articulação escola-família deve partir do pressuposto de que as crianças e jovens necessitam de referenciais coerentes e não contraditórios para que construa o seu próprio sistema de valores (Cortesão, I., Silva, M.A., Torres, M.A. 2005).

Este **compromisso** deverá estar patente no Projecto Educativo de cada escola, redigido pelo Conselho Escolar no qual se encontram representados, entre outros, os pais e os professores. O direito constitucional nem sempre será capaz de resolver problemas que derivam da natural evolução das sociedades e do confronto de gerações. Assim, apenas perante cada caso concreto poderemos deliberar sobre a relação optimal entre os direitos contraditórios de diferentes fracções ou grupos de interesse, tendo em conta os direitos democráticos pelos quais se rege a nossa sociedade: os direitos não devem ser exercidos de forma coerciva, impositiva e violenta mas reconhecem os interesses dos educandos e a sua progressiva autonomia, bem como o bem público e comunitário (Paulo, F., C. 1995).

Esta colaboração apenas é possível se os pais vierem à escola e a escola os souber receber, ou seja, se a escola estiver de facto atenta ao que os pais têm para dizer e estimule o diálogo, facilitando a compreensão do comportamento de cada criança e a adequação das atitudes dos adultos face a ela. Esta tarefa torna-se especialmente relevante quando falamos da educação sexual dos alunos, pois é um tema encoberto muitas vezes por tabus, crenças e boatos (Cortesão, I., Silva, M.A., Torres, M.A. 2005).

Desta forma, chegamos ao **ponto essencial desta investigação**. Será então possível, esta negociação? Poderá ser feita de forma pacífica e respeitando os interesses de todas as partes (isto é, famílias, jovens, professores, comunidade e sociedade), nomeadamente quando esses interesses são contraditórios? Poderá o técnico ser suficientemente isento

de forma a garantir que a escolha final de objectivos não foi subtilmente dominada pela sua suposta “superioridade científica”? E, finalmente, será isto investigação-acção participada?

O capítulo que se segue apresenta o método utilizado para esta investigação, que se baseia neste pressuposto: de que nada é possível sem concertar e articular as actuações dos diferentes educadores (i.e. pais e professores) nem sem auscultar os principais actores (i.e. alunos), e por isso deve ser por aí que se começa.

Desta forma, a escola deverá iniciar o processo reunindo com os pais, de forma a apresentar as intenções educativas em termos de sexualidade e discutir a forma de abordar tais conteúdos. Para isso, os professores devem estar motivados e sensibilizados para a importância deste encontro e para os cuidados essenciais em torno destes temas, muitas vezes abordados de uma perspectiva meramente científica (por exemplo, nas disciplinas de ciências naturais) (Cortesão, I., Silva, M.A., Torres, M.A. 2005).

3. MÉTODO

3.1. Apresentação da Comunidade/ Participantes no estudo

Critérios de escolha da amostra:

O objecto de investigação a analisar nesta tese é a política de educação sexual em Portugal e a sua expressão em termos de intervenção, nomeadamente na Comunidade Escolar da escola profissional IEDP (instituto de Educação e Desenvolvimento Profissional), pertencente ao Instituto de Formação Tecliform, Grupo Unicenter em Lisboa.

Este Instituto existe há cerca de 20 anos, tendo centrado a sua actuação na área da formação em informática e línguas estrangeiras. Este ano lectivo (2006/07) iniciou o

projecto-piloto Instituto de Educação e Desenvolvimento Profissional (IEDP), com o objectivo de obter 90% de sucesso nos alunos inscritos nos cursos de educação-formação (CEF) de nível II (9º ano) e de formação profissional de nível III (12º ano). Actualmente tem cerca de 150 alunos inscritos que frequentam as aulas diariamente nas suas instalações.

As **instalações** possuem 5 laboratórios informáticos devidamente equipados com computadores e acesso à Internet, e 3 salas de aulas teóricas, uma zona de convívio onde se instalará a futura biblioteca, diversos gabinetes (Direcção, serviços financeiros, comerciais, etc.), salas de reunião, e um Serviço de Psicologia e Orientação (SPO). A entrada contém um balcão de recepção onde são afixadas informações diversas e um espaço de espera. Possui ainda duas instalações sanitárias, uma de apoio aos alunos e outra de apoio aos funcionários e professores, esta última incluindo casa de banho adaptada para deficientes.

Adiantam-se, no entanto, algumas reflexões acerca da amostra. O facto de o investigador/interventor ser parte integrante da comunidade (professor) pode constituir uma mais valia, mas pode igualmente trazer algum enviesamento dos resultados. Desta forma, assumiremos a postura de **observadores participantes** e teremos este factor em conta durante a análise dos resultados.

A amostra é composta por três grupos, que serão caracterizados nas secções seguintes. São eles:

a) Alunos;

Jovens da Escola Profissional Nível 2:

- 4 Subgrupos (turmas) de cerca de 15 alunos (para efeitos da aplicação eficaz das metodologias, optou-se pela divisão dos alunos por turmas)

b) Professores;

- 1 grupo de 21 professores;

c) Pais e/ou encarregados de educação.

Encarregados de Educação/Famílias:

- 1 grupo de 28 pais;

Esta amostra de conveniência foi seleccionada com base nos seguintes critérios:

- Proximidade e facilidade de acesso: numa temática tão sensível como

esta, cedo nos apercebemos que o acesso à comunidade (i.e: alunos, professores e pais) seria complexo e demorado. Desta forma, optou-se pela **amostragem de conveniência**, de forma a agilizar os procedimentos. Esta escolha implica que não poderemos generalizar resultados e conclusões do estudo, tratando-se de um estudo piloto de cariz exploratório, em que se pretende obter dados e reflectir sobre os mesmos de forma a facilitar futuras intervenções e investigações.

- Heterogeneidade da amostra: A amostra é composta de jovens entre os 14 e os 20 anos (média de idades = 16 anos) que, não tendo obtido as classificações esperadas para progressão escolar no ensino regular, foram encaminhados para o ensino profissional, sendo oriundos de escolas e zonas da cidade diversificadas e, por isso, sujeitos a práticas de educação sexual formal e não formal distintas e variadas. Ainda, o grupo de alunos destaca-se pela sua heterogeneidade familiar, social e económica, tendo maior potencial em termos de diversidade cultural. Foram seleccionadas quatro turmas entre as seis do mesmo nível, por impossibilidade de estudar as restantes. Os professores colocados nesta escola têm, em grande parte, experiência no ensino regular mas encontram-se todos pela primeira vez nesta escola (que iniciou apenas este ano lectivo), podendo aplicar os conhecimentos daí advindos à situação actual e constituindo um grupo igualmente heterogéneo. Os pais, no entanto, não estabeleceram ainda relações entre si de grande proximidade, dirigindo-se à escola essencialmente por iniciativa dos Directores de Turma ou para acompanhar os jovens ao serviço de Psicologia.
- Questões desenvolvimentais: A **adolescência** é um período de crescimento físico que ocorre em simultâneo com um processo de descoberta social e familiar característicos da progressiva entrada no mundo adulto. Desta forma, podemos definir esta fase como o período que medeia entre a puberdade (início da capacidade reprodutiva) e o início da vida adulta. Hoje em dia esta entrada na vida adulta é cada vez mais difícil de definir, dado o prolongado tempo de dependência relativamente aos progenitores a que se assiste. Esta fase caracteriza-se, assim, por uma crise psicossocial cada vez mais prolongada, em virtude das vicissitudes económico sociais do Portugal contemporâneo (Nodin, N. 2001).

As crescentes dificuldades de inserção no mercado de trabalho, associadas às precárias condições laborais dominantes e agravadas pelos percursos escolares conturbados destes jovens, colocam-nos numa posição sensível do ponto de vista do seu

desenvolvimento afectivo e social e da consolidação da sua auto-estima, face à tarefa iminente da próxima fase do ciclo de vida: a autonomização. Se o jovem não trouxe da sua infância as ferramentas emocionais e as competências relacionais que lhe irão permitir ultrapassar os desafios com se irá deparar e tornar-se no adulto que pretende ser, os seus sonhos e projectos poderão ficar pelo caminho.

A sexualidade, exigindo uma descoberta de si próprio e do outro como objecto de desejo é um processo que se desenvolve ao longo da adolescência e que estará condicionada à forma como esta fase se desenrolar (Nodin, N. 2001). Desta forma, é na adolescência que escolhas críticas são muitas vezes tomadas, algumas com consequências para toda a vida, e é um período especialmente sensível à intervenção na área da sexualidade (quer em termos desenvolvimentais quer por questões motivacionais do próprio adolescente, que está agora concentrado nas relações interpessoais), razão pela qual se irá desenvolver esta investigação junto desta população.

“Sem dúvida alguma, a sexualidade oferece-nos possibilidades maravilhosas, mas em alguns casos pode ser fonte de riscos. E se há uma etapa da vida em que esses riscos são especialmente preocupantes, esta é, sem dúvida, a adolescência” Carpinteiro, E. (in APF, 2003).

Comunidade, segundo Tropman (1997, cit. por Amaro J. in Ornelas 2003), é um conjunto de indivíduos unidos por elementos comuns como a localidade geográfica, identificação étnica, afiliação ou local de trabalho. Estas pessoas partilham um sentimento de destino e uma herança em comum, e um sentido de comunidade onde os seus membros cuidam uns dos outros. Estas comunidades incluem os sistemas de saúde, os locais de trabalho, as organizações locais, as escolas e a sociedade em geral. A participação dos cidadãos verifica-se na colaboração activa nos processos de decisão a favor da comunidade, altura em que podemos afirmar que a comunidade dá uso ao seu poder (Ornelas, J. 2003). Podemos então dizer que uma comunidade está investida de poder quando se evidencia o pluralismo, oportunidades reais de participação dos indivíduos, respostas activas às ameaças à sua qualidade de vida, acessibilidade a recursos comunitários e alianças com organizações (Zimmerman in Ornelas 2000).

Quando falamos de uma comunidade escolar como a apresentada, falamos, portanto, de uma comunidade não apenas no sentido geográfico do termo, mas no sentido psicológico

e social, uma vez que os participantes passam a maior parte do seu tempo útil na escola. No entanto, será de esperar a existência de um sentimento de comunidade em crescimento, pois trata-se de uma comunidade recente com ainda pouca consciência de si como um todo e, por isso, menor tradição de usufruto do seu poder.

Caracterização Sócio-Demográfica da Amostra: Alunos

Passamos desta forma a caracterizar a amostra de alunos participantes neste estudo no que diz respeito a diversas variáveis sócio-demográficas. Estes dados foram recolhidos por meio dos questionários aplicados (em anexo), tendo sido completados pelas informações constantes das fichas dos alunos.

A nossa amostra é composta por alunos dos cursos de educação-formação nível II (n=57), oriundos de:

- o Duas turmas de nível II constituídas maioritariamente por raparigas
- o Duas turmas de nível II constituídas maioritariamente por rapazes

a) Alunos por Género

Tabela 1. – Alunos por género

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulada
masculino	29	50,9	50,9	50,9
feminino	28	49,1	49,1	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Como podemos verificar pela tabela acima, no que diz respeito à representação dos dois géneros, a amostra encontra-se equilibrada, com 51% de rapazes e 49% de raparigas.

b) Alunos por Idade

Tabela 2. – Alunos por idade

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade	57	14	20	16,18	1,104
	57				

Pela análise da tabela acima, verificamos que a média de idades se situa nos 16,18 num universo entre 14 e 20 anos, sendo o desvio da média de 1,104. Assim, podemos concluir que a maioria dos alunos se encontra, de acordo com a Classificação Internacional

Standard de Idades (INE, 2001 em www.ine.pt), no nível 2 (dos 10 aos 19 anos). De forma a facilitar a análise deste dados, optámos por proceder a uma divisão da amostra em dois grupos etários, conforme a tabela abaixo:

Tabela 3. – Alunos por grupos etários

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
entre 14 e 16 anos	39	68,4	68,4	68,4
entre 17 e 20 anos	18	31,6	31,6	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Como é possível constatar, a maioria dos alunos situam-se no grupo etário 1, definido para os indivíduos com 14, 15 e 16 anos (68,4%). O critério para a divisão em termos etários relaciona-se com a idade legal de autodeterminação sexual, que se encontra definida a partir dos 16 anos (ver revisão bibliográfica).

De seguida, comparamos em termos etários os dois géneros:

Tabela 4. – Média de idades dos alunos por género

Género	Média	N	Desvio Padrão
masculino	16,24	29	1,023
feminino	16,11	28	1,197
Total	16,18	57	1,104

Podemos verificar que se trata de uma amostra muito diversa em relação à distribuição etária. Os rapazes apresentam uma média de idades ligeiramente superior à das raparigas (não estatisticamente significativa), sendo que o único caso de alunos com 20 anos se encontra entre o sexo feminino e o único caso de alunos com 14 anos, pelo contrário, é do sexo masculino. A distribuição das idades é distinta entre rapazes e raparigas, sendo a dos rapazes mais concentrada entre os 16 e os 17 anos e a das raparigas entre os 15 e os 17 anos. Estes valores-limite (i.e., 14 e 20 anos) contribuem claramente para uma aproximação das médias, como podemos verificar no gráfico abaixo:

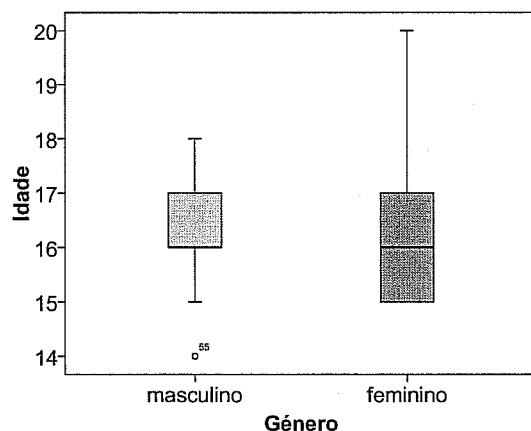


Gráfico 1. – Distribuição das idades dos alunos por género

c) Alunos por Profissão

Tabela 5. – Profissão dos alunos por género

		Profissão		
		estudante	trabalhador/ estudante	Total
Género	masculino	27	2	29
	feminino	27	1	28
Total		53	3	57

Como podemos verificar pela tabela acima, a esmagadora maioria dos inquiridos encontra-se apenas a estudar, sendo somente 3 trabalhadores-estudantes.

d) Alunos por Concelho de Residência

Tabela 6. – Alunos por Concelho de residência

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Não responde/não sabe	3	5,3	5,3	5,3
Almada	1	1,8	1,8	7,0
Amadora	4	7,0	7,0	14,0
Belas	1	1,8	1,8	15,8
Lisboa	21	36,8	36,8	52,6
Loures	11	19,3	19,3	71,9
Mafra	1	1,8	1,8	73,7
Odivelas	10	17,5	17,5	91,2
Sintra	5	8,8	8,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Relativamente ao concelho de origem dos alunos, verificamos que quase todos pertencem à zona da Grande Lisboa, havendo uma clara preponderância dos concelhos de Lisboa (37%), Loures (19%) e Odivelas (17,5%) perfazendo um total de

73,6% (total dos 3 concelhos). Os concelhos de Almada, Belas e Mafra constituem os menos representados (referidos em apenas 5,4%). É considerável a percentagem de alunos que não respondeu a esta questão (5,3%). Podemos ainda constatar que alguns alunos se deslocam diariamente de muito longe (ex: Mafra, Sintra e Almada) para a escola.

e) Alunos por Actividade Sexual

Na amostra dos alunos, podemos constatar pela leitura do gráfico abaixo que a maioria (61,4%) já iniciou a sua actividade sexual, enquanto que apenas 38,6% referem ainda não ter dado início à mesma. Estes dados vão de encontro ao referido na revisão da literatura que aponta para um início cada vez mais precoce das relações sexuais.

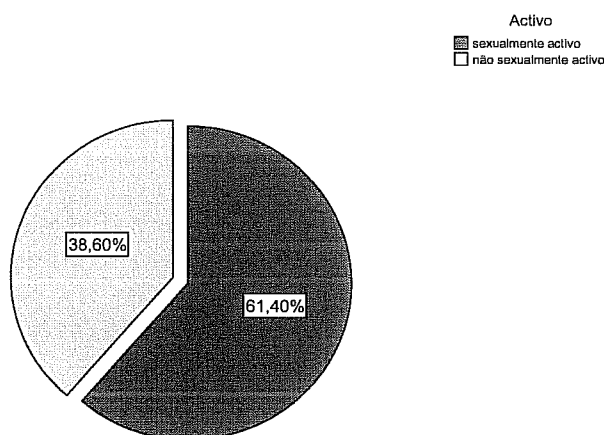


Gráfico 2. – Actividade Sexual dos Alunos

No que diz respeito a outras variáveis sócio-demográficas, podemos constatar que todos os inquiridos possuem o mesmo **grau de escolaridade** (i.e., 6º ano completo – 2º ciclo do ensino básico), embora alguns tenham já frequentado o 3º ciclo do ensino básico sem o completar. Ainda, todos os alunos, quando inquiridos acerca do seu **estado civil** referem ser solteiros (embora, durante a aplicação, muitos tenham lamentado a não existência de uma opção “comprometidos”). Podemos, por fim, constatar a riqueza e diversidade de **origens culturais**, com alunos oriundos de países como o Brasil, Ucrânia, Angola, Guiné-Bissau, Cabo Verde, etc.

Desta forma, é possível resumir as principais características da nossa amostra como sendo jovens de aproximadamente 16 anos, solteiros, estudantes, rapazes e raparigas, oriundos de Lisboa, Loures e Odivelas, que já iniciaram a sua actividade sexual.

Caracterização Sócio-Demográfica da Amostra:

Pais e Encarregados de Educação

a) Pais por Género

Tabela 7. – Pais por género

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
masculino	7	26,9	26,9	26,9
feminino	19	73,1	73,1	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Podemos constatar pela leitura da tabela acima, que a amostra de pais e encarregados de educação não é homogénea no que diz respeito à representação dos dois géneros. A percentagem de mulheres (73%) é francamente superior à de homens (27%). Esta distribuição não nos permite fazer análises comparativas entre géneros, pelo que os dados relativos aos questionários aplicados aos pais serão analisados na sua totalidade.

b) Pais por Idade

Tabela 8. – Pais por idade

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
entre 33 e 42	16	61,5	61,5	61,5
entre 43 e 53	10	38,5	38,5	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Como podemos verificar pela tabela, e de acordo com a Classificação Internacional Standard de Idades (INE, 2001 em www.ine.pt), a maioria dos pais encontra-se no nível 4 (dos 30 aos 39 anos), ou seja, são relativamente jovens.

Tabela 9. – Média de idades dos pais

	N	Mínimo	Maximo	média	desvio padrão
Idade	26	33	53	41,65	5,578
	26				

Em termos etários, dada a dispersão dos valores obtidos, optou-se pela divisão da amostra em grupos etários, conforme evidenciado na tabela acima. O grupo etário mais fortemente representado é aquele em que se situam os indivíduos entre os 33 e os 42 anos (62% dos casos). A média de idades é de quase 42 anos, o que faz com que esta seja uma amostra de pais relativamente jovem. Sabemos ainda que os pais tiveram o seu primeiro filho em média aos 23 anos, ou seja, na sua maioria não foram pais/mães adolescentes. Este tipo de informação reveste-se de importância à luz da revisão bibliográfica, que aponta para uma tendência de reprodução de modelos comportamentais de pais para filhos.

c) Pais por Habilitações

Tabela 10. – Pais por habilitações

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
sem habilitações	3	11,5	11,5	11,5
ensino básico 1º ciclo	4	15,4	15,4	26,9
ensino básico 2º ciclo	8	30,8	30,8	57,7
ensino básico 3º ciclo	5	19,2	19,2	76,9
ensino secundário	4	15,4	15,4	92,3
ensino superior	2	7,7	7,7	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Como podemos constatar acima, a maior fatia da amostra situa-se nas habilitações inferiores ou equivalentes ao 9º ano (77%), sendo de realçar que 58% dos pais não concluíram o 9º ano e que apenas 8% frequentaram o ensino superior. Estes dados indicam-nos que, de acordo com a Classificação Internacional Tipo da Educação- Níveis de Educação (INE, 1997 em www.ine.pt), a maioria dos pais situam-se no nível 1 e 2 (ensino obrigatório 2º e 3º ciclos). Mais uma vez esta informação pretende averiguar a existência de padrões intergeracionais de comportamento desta vez relativamente à escola.

d) Pais por Situação Laboral

Tabela 11. – Situação laboral dos pais

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
empregado	18	69,2	75,0	75,0
desempregado	2	7,7	8,3	83,3
outra	4	15,4	16,7	100,0
Total	24	92,3	100,0	
	2	7,7		
Total	26	100,0		

No que diz respeito à situação laboral actual, registamos uma taxa de desemprego de 8% e de ocupações laborais indefinidas em 15% dos casos. Estes dados vão de encontro à situação laboral portuguesa actual, sendo uma amostra relativamente representativa nestes termos.

e) Pais por Religião

Tabela 12. – Religião dos pais

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
católico	20	76,9	76,9	76,9
muçulmano	3	11,5	11,5	88,5
ortodoxa	1	3,8	3,8	92,3
testemunha jeová	1	3,8	3,8	96,2
evangélica	1	3,8	3,8	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Sendo pertinente para o estudo em causa averiguar acerca da diversidade étnica, religiosa e cultural, os pais foram questionados acerca das suas crenças religiosas. A grande maioria dos inquiridos revela ser católico (77%), sendo que os muçulmanos se encontram representados de forma significativa (12%). Esta questão foi acrescentada devido às contingências religiosas associadas com a expressão da sexualidade e da vida conjugal, e de forma a dotar uma futura intervenção da sensibilidade cultural e religiosa adequada.

f) Pais por Situação Conjugal

Tabela 13. – Situação Conjugal dos Pais

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
solteiro	4	15,4	16,0	16,0
casado	15	57,7	60,0	76,0
união de facto	4	15,4	16,0	92,0
divorciado	2	7,7	8,0	100,0
Total	25	96,2	100,0	
Total	26	100,0		

Podemos concluir da análise da tabela acima, que a maioria dos pais se encontra em relacionamentos estáveis, isto é, casados ou em união de facto (76%). Apenas 16% se assumem como solteiros (do que depreendemos tratar-se de famílias

monoparentais) e 8% divorciados. A divisão dos pais por situação conjugal foi baseada na Classificação de Estado Civil de Facto (INE 2003 em www.ine.pt). Este tipo de questões reveste-se de importância de forma a averiguar acerca dos modelos conjugais presentes na amostra, bem como dos diferentes tipos de família presentes, factores associados frequentemente ao tipo de educação sexual recebida durante a infância.

g) Pais por Profissão

Tabela 14. – Profissão dos Pais

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Valid	Saúde	2	7,7	8,0	8,0
	serviços domésticos	5	19,2	20,0	28,0
	construção civil	2	7,7	8,0	36,0
	serviços administrativos	5	19,2	20,0	56,0
	comércio	6	23,1	24,0	80,0
	transportes, indústria e segurança	3	11,5	12,0	92,0
	solidariedade e profissões criativas	2	7,7	8,0	100,0
	Total	25	96,2	100,0	
Total		26	100,0		

Podemos constatar na tabela acima, as profissões dos pais encontram-se na sua maioria relacionadas com as áreas do comércio (24%), domésticas (20%) e administrativas (20%). A área dos transportes, segurança e indústria, solidariedade e profissões criativas, construção civil e saúde são as menos representadas. O tipo de profissão tem um valor meramente descritivo do ponto de vista sócio-demográfico, no entanto, pode valer-nos dando-se o caso de os pais exercerem profissões associadas à saúde, como é o caso de 2 pais. Desta forma, serve ainda como levantamento de recursos disponíveis para futuras intervenções.

h) Pais por Idades dos filhos

A questão acerca da idade dos restantes filhos, permite-nos obter algumas informações acerca da fratria dos alunos, bem como acerca da experiência dos pais e educadores.

Tabela 15. – Idade do Filho mais Novo

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
0 a 3 anos	4	15,4	18,2	18,2
4 a 6 anos	6	23,1	27,3	45,5
7 a 12 anos	4	15,4	18,2	63,6
13 a 18 anos	8	30,8	36,4	100,0
Total	22	84,6	100,0	
Total	26	100,0		

Tabela 16. – Idade do Filho mais Velho

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
0 a 3 anos	1	3,8	3,8	3,8
4 a 6 anos	1	3,8	3,8	7,7
7 a 12 anos	1	3,8	3,8	11,5
13 a 18 anos	13	50,0	50,0	61,5
18 a 25 anos	7	26,9	26,9	88,5
mais do que 25 anos	3	11,5	11,5	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Como podemos verificar pela leitura dos dados nas tabelas 15 e 16, tanto a idade dos filhos mais novos, como dos filhos mais velhos dos pais da nossa amostra situam-se maioritariamente entre os 13 e os 18 anos, sendo relativamente jovens. Este tipo de questões revela-nos dados importantes sobre a experiência dos pais em termos educativos, podendo ser relevante numa futura intervenção conjunta.

Caracterização Sócio-Demográfica da Amostra: Professores

a) Professores por Género

Tabela 17. – Género dos Professores

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
masculino	9	42,9	42,9	42,9
feminino	12	57,1	57,1	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Podemos constatar pela análise da tabela acima, que existe uma maior representação do sexo feminino na nossa amostra de professores.

b) Professores por idade

Tabela 18. – Média de idades dos professores

	N	Minimo	Maximo	Média	Desvio padrão
Idade	16	24	37	28,19	3,371
	16				

Em termos etários, a tabela 19 apresenta-nos uma amostra dos professores que se revela relativamente jovem, com uma média de idades nos 28 anos.

Tabela 19. – Professores por grupos etários

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
entre 25 e 30	13	61,9	61,9	61,9
entre 31 e 35	3	14,3	14,3	76,2
mais do que 35	5	23,8	23,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Como podemos verificar pela tabela, e de acordo com a Classificação Internacional Standard de Idades (INE, 2001 em www.ine.pt), a maioria dos professores encontra-se no nível 3 (dos 20 aos 29 anos), ou seja, são essencialmente jovens. Optou-se por subdividir os professores em três grupos etários, sendo o mais representado o que contém os indivíduos mais jovens (entre 25 e 30 anos – 62%). Esta divisão foi concretizada apenas para efeitos de apresentação dos dados, de forma a facilitar a sua leitura.

c) Professores por Habilitações académicas

Tabela 20. – Habilitações dos professores

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Licenciatura	19	90,5	90,5	90,5
bacharelato	1	4,8	4,8	95,2
mestrado	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

A maioria dos inquiridos possui uma licenciatura (91%), enquanto apenas 1 tem um mestrado e 1 completou o bacharelato. Estes dados indicam-nos que, de acordo com a Classificação Internacional Tipo da Educação- Níveis de Educação (INE, 1997 em

www.ine.pt), as habilitações são muito semelhantes entre os professores, pois situam-se todas acima do nível V.

d) Professores por Situação conjugal

Tabela 21. – Situação Conjugal dos professores

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
solteiro(a)	10	47,6	47,6	47,6
casado(a)	7	33,3	33,3	81,0
união de facto	3	14,3	14,3	95,2
divorciado(a)	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Podemos verificar que uma grande parte dos professores é solteiro (48%), sendo que 47% é casado ou vive em união de facto e apenas 1 é divorciado. Este tipo de questões pretende averiguar acerca dos modelos conjugais presentes na amostra, já que os professores constituem um dos agentes educativos mais importantes durante a infância a seguir à família. A divisão dos professores por situação conjugal, à semelhança dos pais, foi baseada na Classificação de Estado Civil de Facto (INE 2003 em www.ine.pt).

e) Professores por Anos de ensino

Tabela 22. – Anos de ensino dos professores

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
menos de que 1 ano	4	19,0	19,0	19,0
entre 1 a 2 anos	3	14,3	14,3	33,3
entre 2 e 5 anos	10	47,6	47,6	81,0
mais do que 5 anos	4	19,0	19,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

No que diz respeito à experiência profissional na área do ensino, a maioria encontra-se entre os 0 e os 5 anos de ensino (81%), sendo que apenas 19% leccionam há mais do que 5 anos. Estes dados são relevantes, pois permitem-nos obter informações sobre a experiência docente dos professores, factor que certamente influencia a sua forma de reflectir sobre as questões educativas.

f) Professores por Disciplinas

Tabela 23. – Disciplinas leccionadas pelos professores

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Informática	7	33,3	33,3	33,3
Português	2	9,5	9,5	42,9
Línguas Estrangeiras	2	9,5	9,5	52,4
Psicologia	2	9,5	9,5	61,9
História e Geografia	1	4,8	4,8	66,7
Matemática	2	9,5	9,5	76,2
Educação Física	2	9,5	9,5	85,7
Turismo	1	4,8	4,8	90,5
Físico-Química	1	4,8	4,8	95,2
Cidadania	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Relativamente às disciplinas leccionadas, podemos verificar que os professores de informática estão em maioria, contando 33% de todos os professores. Certamente o tipo de área de formação é um dado importante, por um lado, porque a informação técnica obtida acerca das questões da sexualidade (que não será igual para um informático e para um psicólogo) poderão influenciar as perspectivas acerca deste tipo de intervenção. Ainda, pretende-se recolher informação importante acerca das competências técnicas para futuras intervenções.

g) Professores por Religião

Tabela 24. – Religião dos professores

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Cristão	13	61,9	61,9	61,9
sem religião	8	38,1	38,1	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Em termos religiosos, a amostra revela-se maioritariamente cristã ou não religiosa. Esta questão foi acrescentada devido às contingências religiosas associadas com a expressão da sexualidade e da vida conjugal, e de forma a dotar uma futura intervenção da sensibilidade cultural e religiosa adequada.

h) Formação em Educação Sexual dos Professores

Tabela 25. – Formação em ES dos professores

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
sim	2	9,5	9,5	9,5
não	19	90,5	90,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

No que diz respeito à formação em educação sexual, apenas 2 professores afirmam ter recebido algum tipo de orientação nesta área ao longo da sua profissão. Este dado é importante para que possamos entender a expressão da Educação Sexual no contexto das escolas portuguesas, e por outro, porque a experiência anterior em acções deste cariz constitui um recurso importante em futuros projectos de intervenção. Como podemos constatar, poucos foram os professores que de algum modo se envolveram neste tipo de acções em toda a sua vida profissional.

3.2 Delineamento do estudo:

Objectivos, Problema, Hipóteses, Variáveis e Resultados esperados;

Objectivos

O objectivo geral deste trabalho é não só contribuir para o debate sobre Educação Sexual nas escolas, de forma a dotá-lo de uma significação cultural, local e pessoal, mas também **estudar a viabilidade da mobilização comunitária no sentido de um maior envolvimento de todos os agentes educativos na educação sexual dos mais jovens**, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Educação português e de diversos autores.

Objectivos específicos:

1 Conhecer os tipos de Educação Sexual presentes na Comunidade Escolar em estudo, nomeadamente formais, não formais e informais;

Neste objectivo temos por meta a realização de um pré-diagnóstico (ou pré-teste) da situação de partida, para que possamos compará-la com a situação posterior (ou seja, após a eventual implementação de uma intervenção). Poderemos ainda partir do princípio que as formas adoptadas de abordar a sexualidade junto das crianças e jovens são de alguma forma representativas de um contexto cultural e social mais alargado.

2 Conhecer a opinião dos diferentes grupos de interesse (i.e. Comunidade Escolar) de forma a identificar as suas necessidades e recursos em termos de Educação Sexual;

Este objectivo tem por meta a promoção do debate e a mobilização da comunidade escolar em torno do tema da Sexualidade, tendo em conta a opinião dos diferentes stakeholders, nomeadamente os que são alvo de exclusão social. Pretendemos ainda obter um conhecimento mais aprofundado da realidade local, das necessidades, desafios e recursos existentes, no sentido da adequação das estratégias de intervenção e operacionalização da Educação Sexual.

3 Conhecer as condições efectivas para a criação de um projecto de investigação – acção colaborativa de Promoção da Sexualidade Saudável e Satisfatória que seja localmente relevante;

Pretende-se concluir acerca da viabilidade do desenvolvimento de uma intervenção participada e pertinente, dirigida às necessidades identificadas no objectivo anterior, fazendo efectivo uso dos recursos e potencialidades existentes. Este objectivo prende-se com os objectivos mais gerais da ciência comunitária, permitindo-nos ainda testar as limitações e potencialidades da metodologia investigação-acção participada neste contexto.

Pretendemos obter conhecimentos acerca da comunidade em causa, nomeadamente no que diz respeito às práticas sexuais, intenções comportamentais e percepção de vulnerabilidade (alunos), atitudes face à educação sexual e práticas de educação sexual (pais e professores). Pretendemos ainda, conhecer a realidade concreta destes grupos, quer em termos de necessidades sentidas, quer em termos de potencial interventivo, transformando esta informação em material operacional. Este estudo tem por fim último o delineamento e operacionalização de um programa de Educação para a Sexualidade na

Escola, tendo como pressuposto que só com um diagnóstico completo desta comunidade e com a sua participação, será possível delinear um programa eficaz e adequado às suas necessidades e recursos.

Problema

Pelo que foi exposto, o problema materializa-se nas seguintes questões:

- 1. “Estarão as políticas de Educação Sexual adequadas à realidade, ou é a realidade passível de adaptar às directrizes políticas?”**
- 2. “Será possível encontrar espaços e consensos na comunidade escolar no que diz respeito à Educação Sexual dos mais jovens e convertê-los em projectos de intervenção efectivas e operacionais?”**

Hipóteses de investigação

As hipóteses que pretendemos testar relacionam-se com os princípios básicos da Ciência Comunitária, ou seja, partem do princípio de que as intervenções eficazes e sustentáveis são geradoras de empowerment e seguem uma lógica “de baixo para cima”. Isto significa que, para que a investigação e a subsequente intervenção atinjam os seus objectivos últimos (i.e. proporcionem melhorias consideráveis na situação de partida) estas devem ser concebidas a partir da Comunidade e não para a Comunidade, revestindo-se de uma relevância local e não global.

A análise da legislação e das práticas correntes no que diz respeito à Educação Sexual permitirão então perceber as suas nuances no contexto específico em estudo. A nossa **hipótese** é de que esta legislação, sendo suficientemente vaga e flexível, está naturalmente sujeita a diversas interpretações, nas quais se baseiam muitos dos programas até agora desenvolvidos, deixando ao critério do interventor escolhas decisivas acerca dos procedimentos e resultados esperados. Estas escolhas são inevitavelmente influenciadas pelas crenças e estereótipos da cultura dominante, bem como pela experiência individual de cada interventor. Este tipo de variável está presente tanto na Educação Sexual formal e não-formal, como quando esta se reveste de um cariz informal. Na última situação torna-se mais complexa, pois este tipo de intervenção é concretizado quase sempre de forma inconsciente. Será então de esperar que, na

mesma Comunidade Escolar, encontremos formas diversas e por vezes antagónicas de intervir em termos de Educação Sexual.

Assim temos como **segunda hipótese**: ao tornar conscientes as variáveis inconscientes (i.e. tabus, valores, estereótipos e preconceitos), diminuímos as hipóteses de que estas influenciem negativamente as intervenções formais, não-formais e informais e abrimos as portas ao debate sobre Sexualidade, permitindo um fluxo de troca de ideias e ansiedades que esperamos ser potenciador de intervenções futuras que se desejam cada vez mais adequadas.

Resultados esperados

A **curto termo**, pretende-se a constituição de um grupo de trabalho comunitário para delineamento de um programa de educação sexual, grupo esse que deverá conter representantes dos diferentes stakeholders (i.e. alunos, pais e professores).

A **longo termo**, a organização e implementação de um programa de Educação Sexual que seja iniciado no seio da Comunidade, com base nos recursos e potencialidades existentes, terá mais hipóteses de modificar positivamente os conhecimentos, práticas e atitudes face à Sexualidade, contribuindo para a saúde positiva dos jovens.

3.3. Instrumentos, materiais e metodologias

Estudo de caso (estudo exploratório)

Tendo em conta que este estudo é um estudo exploratório, assume-se que os resultados que esperamos obter são válidos neste contexto específico. Assumimos ainda que os dados obtidos poderão contribuir paradoxalmente para o delineamento de estudos mais alargados e com outras populações, desde que devidamente adaptados.

Entrevistas e pesquisa:

Entrevistas: entrevistas foram realizadas com diversas entidades relevantes na área da educação sexual em Portugal, de forma a obter informações sobre os projectos de investigação e intervenção que têm vindo a ser desenvolvidos em Portugal, nomeadamente:

- Associação Planeamento Familiar;
- Associação Sentidos e Sensações;
- Ministério da Educação, GTES- Grupo Trabalho de Educação Sexual-Saúde;

Acedemos às actividades de outras entidades através de pesquisa, como:

- Faculdade de Motricidade Humana, grupo de investigação sobre educação sexual;
- Instituto Português da Juventude – serviços de aconselhamento em sexualidade;
- Olá Jovem (Centro de Saúde da Amadora);
- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa;

Estas entrevistas não obedeceram a um guião pré-determinado, sendo na sua génese entrevistas exploratórias, não dirigidas e de duração indeterminada. Foram seleccionadas as entidades em causa após pesquisa e revisão bibliográfica, bem como por recomendação da equipa do ME entrevistada.

Grupos Focais/Focus Groups

A metodologia dos grupos focais foi seleccionada pelo seu cariz qualitativo, como complemento aos dados quantitativos obtidos mediante as restantes metodologias. Esta metodologia permite-nos promover encontros informais com os diferentes grupos com o objectivo de delinear as hipóteses de investigação e os princípios de uma possível intervenção, bem como inventariar o que tem sido feito por cada grupo em termos de Educação Sexual. Tem por objectivo potenciar a discussão e a auscultação de todos os implicados (ou stakeholders) para que sejam obtidas as suas impressões sobre o tema em discussão. A reunião revestirá a forma de debate (focus group), tendo por orientação

um guião (em anexo) funcionando já em si como uma intervenção, ao permitir a troca de ideias sobre a Sexualidade. As sessões serão realizadas no início do estudo, sendo uma segunda sessão com cada grupo realizada no final do estudo, como forma de devolução de resultados e discussão dos mesmos. As sessões serão filmadas e transcritas (em anexo) e os dados obtidos serão alvo de análise de conteúdo.

Desta forma serão realizadas:

- duas sessões com os professores;
- duas sessões com os pais;
- duas sessões com cada uma das quatro turmas de alunos

Um “focus group” consiste num grupo de pessoas que são reunidas com o objectivo de esclarecer um determinado assunto. São muito utilizados para gerar hipóteses, recolher informação ou para complementar resultados mais quantitativos (Rogers, Meyer, Walker e Fisk, 1998). O nome vem da sua característica focalizada num determinado tópico (Millward, 1995).

Utilizam-se grupos relativamente homogéneos para investigar tópicos especificados pelos entrevistadores. São especialmente úteis para a pesquisa de variáveis culturais e sociais, permitindo o acesso directo à linguagem e conceitos que os participantes utilizam para estruturar as suas experiências e para pensar e falar sobre determinado assunto. Permite-nos, assim, compreender melhor o modo como um grupo interage, organiza o seu mundo social e, em simultâneo, as diferentes experiências pessoais de cada um dos seus elementos. Este tipo de metodologia ajuda os investigadores a formular questões mais pertinentes e a desenvolver melhores métodos de medição (Hughes e DuMont, 1993).

Segundo Krueger (1994, cit. por Rogers, Meyer, Walker e Fisk, 1998), esta metodologia pode também ser utilizada por si só, independente de outras. É muito útil quando as percepções, explicações e insights são mais importantes do que os números. As vantagens residem na possibilidade que oferece aos participantes de interagir e fundamentar ideias através do contacto com os outros (Morgan, 1988, cit. por Rogers, Meyer, Walker e Fisk, 1998).

É, portanto, um processo dinâmico que permite recolher dados que não estariam acessíveis de outra forma. Os participantes discutem os tópicos mais importantes para si,

deixando uma clara ideia daquilo que é relevante. Têm também oportunidade de contextualizar os seus comentários e o moderador poderá pôr questões improvisadas de modo a recolher mais informações acerca dos tópicos discutidos (Rogers, Meyer, Walker e Fisk, 1998).

O “focus group” é geralmente conduzido numa amostra pequena e não representativa de participantes que partilham uma ou mais características de interesse para o investigador. Estas características podem ser demográficas (idade, etnia, sexo, etc), situacionais (profissão, condição física, etc.), comportamentais (toxicodependência, alcoolismo, etc.), ideológicas (religião, ideologia política, etc) ou uma combinação destas. A amostra é escolhida pela sua disponibilidade e conveniência mais do que pela sua representatividade, pelo que são, na maioria dos casos, pequenas e não representativas, permitindo uma descrição mais pormenorizada do fenómeno mas não a sua generalização a populações mais alargadas (O'Brien, 1993, cit. por Hughes e DuMont, 1993).

O grupo possui entre 6 a 12 elementos e o seu tamanho depende dos objectivos do estudo. Os grupos pequenos facilitam a exploração aprofundada dos assuntos e os maiores são mais adequados quando o objectivo é recolher uma alargada quantidade de experiências e perspectivas (Morgan, 1988, cit. por Hughes e DuMont, 1993).

Alguns investigadores sugerem que seja composto por pessoas que não se conhecem previamente, já que os grupos de conhecidos têm maior probabilidade de possuir as mesmas perspectivas sobre os assuntos e, portanto, diminuir a extensão da discussão (Basch, 1987; Stewart e Schamdasani, 1990, cit. por Hughes e DuMont, 1993). Mas outros defendem que a homogeneidade facilita a identificação dos elementos uns com os outros, facilitando a sua participação (Knodel, 1993; Morgan, 1988, cit. por Hughes e DuMont, 1993).

São necessários pelo menos dois grupos para cada segmento da população que se pretende estudar, de modo a garantir que os resultados obtidos não são um mero reflexo das características específicas daquele grupo (Basch, 1987; Morgan, 1988, cit. por Hughes e DuMont, 1993). Alguns investigadores sugerem que se constitua grupos até que deixem de produzir informação importante, o que geralmente acontece só depois do segundo grupo. O encontro tem habitualmente a duração de duas horas (Krueger, 1988, cit. por Hughes e DuMont, 1993).

Os instrumentos podem incluir um guião de discussão que estabeleça um conjunto de assuntos, sendo utilizado para focalizar a discussão nos objectivos iniciais. Pode ser mais ou menos estruturado, consoante aquilo que se quer estudar. Os estudos exploratórios requerem geralmente guiões menos estruturados, que definam os tópicos a discutir mas não a ordem pela qual são abordados, de modo a facilitar o insight (Hughes e DuMont, 1993).

O moderador é a personagem que orienta a discussão de modo a que esta cumpra os objectivos pelos quais se iniciou. Este papel requer diversas capacidades, como a de criar uma atmosfera que conduza à auto-revelação, à sensibilidade interpessoal, à diplomacia e à empatia. Deve utilizar uma linguagem adequada, que seja confortável para os participantes. É o moderador que gere a dinâmica grupal, encorajando os mais reservados a partilhar as suas perspectivas, assegurando que o mais participativo não monopolize a discussão e dando oportunidade à expressão de opiniões contrárias à dominante. Deve permanecer, no entanto, neutro e não directivo, atento às pistas verbais e não verbais que podem fazer transparecer as suas opiniões (Hughes e DuMont, 1993).

Esta metodologia envolve um registo áudio de qualidade, que permita um posterior tratamento de dados. Deste modo devem ser garantidas as condições acústicas do local da reunião. Na análise da informação recolhida deve ser tido sempre em conta que esta resulta de um grupo e não de indivíduos isolados, reflectindo as vicissitudes da dinâmica estabelecida. Os dados são habitualmente codificados através de uma análise de conteúdo (Hughes e DuMont, 1993).

Em conclusão, o “focus group” promove a capacidade de resposta da psicologia no âmbito das questões de investigação e permite-lhe ainda gerar novas questões e abrir novos ângulos e perspectivas. O seu objectivo é chegar mais perto da perspectiva e do entendimento dos participantes. Baseia-se no pressuposto de que as pessoas reforçam as suas próprias perspectivas ao serem confrontadas com opiniões contrárias e ao serem forçadas a argumentar a sua posição (Millward, 1995). Desta forma, surgiu-nos como a metodologia indicada para os objectivos a que nos propomos, pois potencia a participação e o envolvimento de todos os participantes.

Questionários e Escalas

Antes da análise dos dados obtidos nos focus groups, foram aplicados questionários e escalas com o objectivo de conhecer a amostra do ponto de vista sócio-demográfico, auferir da sua disponibilidade, bem como registar opiniões e sugestões para futuras intervenções (nomeadamente pais e professores). Esta metodologia reveste-se de um cariz quantitativo e será alvo de análise estatística, quer em termos de frequências, quer recorrendo a testes estatísticos adequados para comparação de grupos. Todos os questionários foram alvo de um pré-teste em representantes dos diferentes grupos, levando a que cada um fosse acompanhado de glossários de termos, por se ter constatado que muitos participantes desconheciam ou interpretaram de forma diversa do propósito certos termos utilizados nos mesmos.

Os instrumentos em causa foram escolhidos tendo em conta os seguintes critérios:

- Qualidade do instrumento e sua validação científica (i.e. fidelidade, consistência interna, condições em que foi validado);
- Pertinência das questões para o estudo em causa (i.e., se as questões vão de encontro aos objectivos do nosso estudo);
- Validação da escala para a população portuguesa (ou seja, se foi construída ou aferida para a população portuguesa em condições fiáveis);
- Aplicabilidade no contexto cultural e etário da amostra em causa (i.e.. simplicidade e clareza das questões, tamanho do instrumento, etc);

De seguida apresentamos o objectivo preciso de cada instrumento:

- **Escalas de atitudes:** Identificar as principais crenças, preconceitos e valores relacionados com a sexualidade, a contracepção, as IST e a educação sexual presentes na comunidade;
- **Teste de conhecimentos:** inventariar o conhecimento sexual da comunidade escolar acerca: sexualidade e riscos do sexo não protegido (alunos); legislação e práticas de ES (professores e pais).
- **Questionário:** Identificar variáveis sócio-demográficas, os tipos de educação sexual levados a cabo pelos diferentes stakeholders e a sua consciência/percepção dos mesmos, bem como as opiniões relativamente ao que deve ser abordado e por quem.

Escalas de atitudes e inventário de história sexual

De forma a auferir a situação de partida e caracterizar a amostra do ponto de vista das atitudes e comportamentos, seleccionaram-se os seguintes instrumentos:

- Aos alunos:
 - Questionário de saúde sexual e reprodutiva (Nodin, N. 2001, em anexo);

Este questionário foi construído com base no modelo de acção planeada, permitindo aceder às intenções comportamentais dos indivíduos e, desta forma, ao risco sexual em que se encontram. Foi escolhido para o actual estudo de forma a justificar (ou não) uma eventual intervenção futura, bem como caracterizar a amostra em causa.

O questionário encontra-se dividido em VI partes, que passamos a descrever:

Partes I e II

As questões incluídas nestas partes permitem-nos concluir acerca da história e saúde sexual e reprodutiva da amostra, nomeadamente no que diz respeito à gravidez não planeada e à protecção contra o HIV. A sua aplicação prende-se com a necessidade de identificar as características do comportamento sexual dos alunos, nomeadamente:

- a incidência do uso de contraceptivos;
- a frequência e tipo de experiências sexuais presentes;
- a incidência de Infecções Sexualmente transmitidas;
- o conhecimento acerca dos riscos e prevenção de gravidez não desejada e IST;
- o modo privilegiado de obtenção de informações e conselhos acerca da sexualidade;
- as diferenças em termos de idade, género, raça, etnia e religião face à expressão da sexualidade;

Partes III a VI

As restantes partes do questionário avaliam as diferentes dimensões do Modelo de Acção Planeada, no qual se baseia o próprio questionário. Para o efeito, utiliza uma **escala de tipo Likert**, tendo sido considerado o modo mais adequado de aceder a dimensões subjectivas como as constantes das questões apresentadas. Este tipo de escalas solicita ao inquirido que se posicione face a cada questão num contínuo que vai deste o extremo negativo ao extremo positivo em notas de 1 a 5.

As diferentes dimensões do Modelo de Acção Planeada são:

- Intenção Comportamental;
- Atitudes;
- Crenças Comportamentais;
- Percepção de controlo comportamental;
- Normas subjectivas

Aos itens relacionados com estas dimensões foram acrescentados itens que pretendem medir a percepção de vulnerabilidade face ao HIV e à gravidez não desejada.

O questionário encontra-se organizado em seis partes. As duas primeiras destinam-se à recolha de informação sócio-demográfica e de caracterização da sua saúde sexual e reprodutiva. As restantes quatro foram divididas de acordo com as dimensões em estudo e de forma a permitir a paragem da aplicação para esclarecimentos e instruções de preenchimento. A sua consistência interna foi avaliada em 0,96 (alpha), o que é um valor bastante elevado, tendo sido concebido para um estudo a nível nacional com jovens entre os 18 e os 25 anos. Para o efeito foi aplicado a uma população de 1402 jovens de todo o país.

Um pré-teste foi realizado com 4 alunos, na sequência do qual e tendo sido identificados alguns termos cujo significado não era conhecido por todos, foi composto um glossário para acompanhar a aplicação do questionário (definições in Diciopédia 2003, glossário em anexo).

O questionário encontra-se organizado da seguinte forma:

Tabela 26. – Dimensões do questionário aplicado aos alunos

Dimensões/ Itens	SIDA			Gravidez não planeada		
	Positivos	Negativos	N	Positivos	Negativos	N
Intenção comportamental	1.1., 2.1, 3.1, 4.1, 5.1, 6.1		6	68,1,69,1,70,1,71,1,72,1,73,1,74,1		7
Afitudes	1.2, 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 2.4, 3.2, 3.3, 3.4, 4.4, 4.2, 4.4, 5.2, 5.3, 5.4, 6.2, 6.3, 6.4		1 8	68,2,68,3,68,4,69,2,69,3,69,4,70,2,70,3,71,2,71,3,71,4,72,2,72,3,72,4,73,2,74,2,74,3,74,4		21
Percepção de controle	12,17,18,21,23,28,39	7,27,29,30,32,35,42	1 4	75,76,80,82,87,90,99	84,85,89,96,101,102	13
Normas subjectivas Parceiro/a	47,52,57,62,64	43,49,55,60	9	104*,112,114,118,120	110,116	7
Pais	48	44,50,54,63	5	107,113	105,109,117	5
Amigos	51,53,61	45,46,56,58,59	8	108,115	106,111,119	5
Controlo da norma subjectiva Parceiro/a	65		1	121		1
Pais	66		1	122		1
Amigos	67		1	123		1
Crenças Comportamentais	10,16,22,24,31,33,38	9,11,14,20,25,34,36,40,41	1 6	76,81,86,91,93	79,83,88,92,95,98,104	12
Percepção de Vulnerabilidade	8,13,15	19,26,37	6	77,94,100	97,103	5
Total	180					

o Questionário de conhecimentos (Rodrigues, Isilda Teixeira 1999)

Com o objectivo de avaliar os conhecimentos e algumas práticas dos alunos, foi aplicado o questionário desenvolvido por Isilda Teixeira Rodrigues no seu estudo em 1999. Este permite-nos conhecer:

- Os conhecimentos dos alunos relativamente ao seu corpo, nomeadamente aos órgãos sexuais e seu funcionamento;
- Os conhecimentos dos alunos acerca dos métodos contraceptivos e práticas sexuais responsáveis existentes;
- Os conhecimentos acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis e sua transmissão e prevenção;
- Os modos privilegiados de obtenção dos conhecimentos acima referidos;
- A avaliação dos alunos relativamente à sua experiência anterior em ES;

Um pré-teste foi realizado com 4 alunos, na sequência do qual e tendo sido identificados alguns termos cujo significado não era conhecido por todos, foi composto um glossário para acompanhar a aplicação do questionário (definições in Diciopédia 2003, glossário em anexo):

Professores:

- o Questionário de Avaliação de atitudes e conhecimentos dos professores em Educação Sexual (QAAPES: Vilar, 1999, in Reis, M.H, 2003 em anexo);

Este instrumento foi validado por Reis, M.H, (2003), sendo baseado num estudo promovido pela Comissão Nacional de Luta contra a Sida em 1999. Foi revisto e adaptado, contendo três dimensões: avaliativa, cognitiva e emocional:

- dimensão avaliativa: 10 itens, sendo cinco formulados na positiva e cinco na forma negativa, com resposta tipo Likert (5 pontos). A sua cotação consiste na média do total dos respondentes.

- dimensão cognitiva: escala de conhecimentos em relação à Educação Sexual, com 15 itens de resposta Verdadeiro/Falso. A sua cotação é a soma de respostas correctas.

- dimensão emocional: esta dimensão refere-se principalmente ao grau de conforto ou desconforto de cada sujeito em relação à abordagem de temas relacionados com a sexualidade, tais como o aborto, o funcionamento sexual masculino, a contracepção, a homossexualidade, o ciclo menstrual, a masturbação, etc. Contém 30 itens de resposta tipo Likert (cinco pontos), cotando-se através da média de respostas.

O questionário inclui ainda questões relativas à formação dos professores no que diz respeito às práticas de educação sexual e dados demográficos relevantes dos participantes.

Pais:

- Teste de conhecimentos da legislação (QAAPES: Vilar, 1999, in Reis, M.H, 2003 em anexo) – ver descrição acima;

- Questionário Atitudes face Educação Sexual (Moreira, S. 2005, em anexo).

Este questionário foi construído com o objectivo de estudar as atitudes dos técnicos de saúde e de educação face à educação sexual em meio escolar. Caracteriza-se por uma escala tipo Likert com 52 itens, que aborda os diferentes componentes da teoria da cognição social, na qual se baseia o estudo realizado:

- Vulnerabilidade (18 itens);
- Expectativa do resultado (11 itens);
- Expectativa da eficácia (12 itens);
- Cognição social – crenças normativas (1 itens).

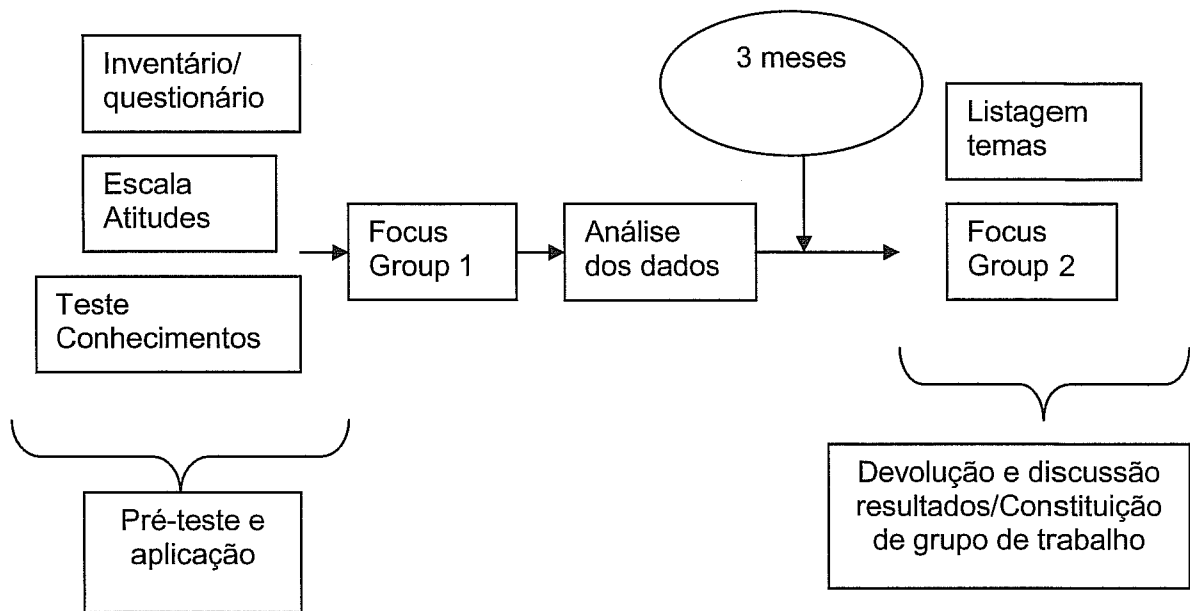


Gráfico 3: Esquema dos procedimentos do estudo

2.4 Cronograma das Actividades

Tabela 27: Cronograma das actividades do estudo

	2006							2007								
	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag	Set-Dez
Pesquisa bibliográfica	█	█	█	█	█	█	█									
Desenvolvimento				█	█	█	█	█	█	█	█					
- Reuniões instituições relevantes				█	█	█	█	█	█							
- Reuniões com escola								█	█	█						
- Realização de Focus Groups 1										█	█					
- Elaboração de questionários									█							
- pré-teste e aplicação questionários e escalas									█	█						
- Focus Groups 2													█	█		
Tratamento dos dados										█	█	█	█	█		
Elaboração do relatório								█	█	█	█	█	█	█	█	█
- Intermédio (base teórica)								█	█							
- Final													█	█	█	█
Programação Intervenção																█

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 Alunos

De seguida, procedemos à comparação da amostra no que diz respeito a três indicadores, são eles:

- Género
- Idade (grupos etários)
- Actividade Sexual (activo vs não activo).

Estes indicadores foram seleccionados tendo em conta a revisão bibliográfica concretizada que apontam para a persistência de um duplo padrão sexual, ou seja, afirmam a existência de diferenças significativas entre homens e mulheres no que diz respeito à vivência da sexualidade, e os parâmetros legais que regulam a auto-determinação sexual dos indivíduos com início aos 16 anos. No que diz respeito à actividade sexual, partiu-se da premissa que a experiência sexual influi na forma como o jovem encara a sua sexualidade e a dos outros, conforme evidenciado no estudo realizado por Nodin, N (2001).

Nas seguintes páginas, analisaremos os instrumentos aplicados aos alunos pela seguinte ordem:

1. Inventário comportamento sexual;
2. Questionário de saúde sexual e reprodutiva (optou-se pela apresentação dos resultados a este questionário em duas partes: a) questão a questão para um grupo seleccionado de questões; b) valores atitudinais);
3. Teste de conhecimentos (as questões analisadas foram apenas as relativas a conhecimentos, tendo sido deixadas de fora aquelas que questionavam os alunos em relação às suas fontes de informação e influência, visto estas já constarem do questionário anterior);
4. Grupos Focais/Focus Group.

Inventário Comportamento Sexual
(partes I e II do questionário)

Alunos Comparados por Gênero

Alunos Comparados por Actividade sexual de acordo com o gênero

Tabela 28: Alunos Sexualmente Activos de Acordo com Gênero

			Activo		Total
			sexualmente activo	não sexualmente activo	
Gênero	masculino	frequência	19	10	29
		percentagem	33,3%	17,5%	50,9%
	feminino	frequência	16	12	28
		percentagem	28,1%	21,1%	49,1%
Total		frequência	35	22	57
		percentagem	61,4%	38,6%	100,0%

Podemos verificar pela análise da tabela acima as diferenças entre rapazes e raparigas no que diz respeito ao início da actividade sexual. De forma a comparar estes resultados entre os dois grupos, procedeu-se ao teste de independência do Qui-Quadrado, que nos permite averiguar se as duas variáveis nominais se encontram relacionadas. Concluímos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas no que diz respeito ao início da actividade sexual ($p=0,516 > 0,05$). Desta forma, podemos avançar que a nossa amostra não parece indicar a existência de uma tendência para os rapazes iniciarem mais cedo a sua vida sexual do que as raparigas, conforme o estereótipo social dominante patente na revisão bibliográfica realizada.

Alunos Comparados por Tipos de parceiro de acordo com o gênero

Tabela 29: Parceiros Fixos dos alunos

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem Acumulada
possui parceiro fixo	25	43,9	69,4	69,4
não possui parceiro fixo	11	19,3	30,6	100,0
Total	36	63,2	100,0	
Não responde	21	36,8		
Total	57	100,0		

Tabela 30: Parceiro Fixo dos Alunos de Acordo com Gênero

			Parceiro Fixo		Total
			possui parceiro fixo	não possui parceiro fixo	
Gênero	masculino	frequência	12	7	19
		percentagem	33,3%	19,4%	52,8%
	feminino	frequência	13	4	17
		percentagem	36,1%	11,1%	47,2%
Total		frequência	25	11	36
		percentagem	69,4%	30,6%	100,0%

Pela análise dos gráficos acima, podemos constatar que, quando questionados sobre a existência de parceiro fixo, 69% de todos os inquiridos respondeu afirmativamente e 30,6% respondeu negativamente, não se assistindo a diferenças significativas entre rapazes e raparigas (teste qui-quadrado: $p=0,387 > 0,05$).

No quadro seguinte analisamos a duração destas relações fixas. Sendo que muitos inquiridos responderam apenas a esta questão e não à seguinte, os valores totais são distintos.

Tabela 31: Duração das Relações Fixas dos Alunos de Acordo com Gênero

			Tempo fixo			Total
			entre 0 e 6 meses	entre 7 e 12 meses	mais do que 12 meses	
Gênero	masculino	frequência	17	2	10	29
		% do Total	29,8%	3,5%	17,5%	50,9%
	feminino	frequência	19	4	5	28
		% do Total	33,3%	7,0%	8,8%	49,1%
Total		frequência	36	6	15	57
		% do Total	63,2%	10,5%	26,3%	100,0%

Podemos constatar que a maioria das relações a que os inquiridos se referem duram há 6 meses ou menos (63,2%), isto é, são relativamente curtas. Constatamos ainda a não existência de uma diferença estatisticamente significativa entre rapazes e raparigas (teste do qui-quadrado- $p=0,381 > 0,05$) no que diz respeito à duração das relações fixas.

Tabela 32: Parceiros Ocasionais dos Alunos de Acordo com o Gênero

			Parceiros Ocasionais		Total
			costuma ter parceiros ocasionais	não costuma ter parceiros ocasionais	
Gênero	masculino	frequência	6	13	19
		% do Total	16,7%	36,1%	52,8%
	feminino	frequência	0	17	17
		% do Total	,0%	47,2%	47,2%
Total		frequência	6	30	36
		% do Total	16,7%	83,3%	100,0%

Tabela 33: Parceiros Ocasionais dos Alunos de Acordo com o Gênero – Estatística de Teste

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,442 ^b	1	,011		
Continuity Correction ^a	4,369	1	,037		
Likelihood Ratio	8,742	1	,003		
Fisher's Exact Test				,020	,014
Linear-by-Linear Association	6,263	1	,012		
N of Valid Cases	36				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,83.

Como podemos constatar pela leitura dos gráficos acima, a maioria dos inquiridos refere não ter habitualmente relações com parceiros ocasionais (83%), existindo, no entanto, diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas, sendo que os primeiros referem com mais frequência ter relações com este tipo de parceiros (teste de Fisher: $p = 0,020 < 0,05$). Este dado parece ir de encontro às teorias do duplo padrão, reforçando a existência de uma maior liberdade e promiscuidade sexual no sexo masculino.

Tabela 34: Parceiros Ocasionais dos Alunos de Acordo com o Gênero no Último Ano

		entre 1 e 3	mais do que 3	
Gênero	masculino	6	4	10
	feminino	1	0	1
Total		7	4	11

Tabela 35: Parceiros Ocasionais dos Alunos de Acordo com Gênero no Último Ano– Estatística de Teste

	Valor	Graus Liberdade	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,629 ^b	1	,428		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,960	1	,327		
Fisher's Exact Test				1,000	,636
Linear-by-Linear Association	,571	1	,450		
N of Valid Cases	11				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,36.

Podemos verificar nas tabelas acima, que os rapazes referem em maioria recorrer a parceiros ocasionais, e são os rapazes quem recorre a este tipo de parceiro sexual com maior frequência. Embora nenhuma rapariga tenha referido ser seu hábito ter parceiros ocasionais, uma respondeu ter tido um destes parceiros no último ano. As diferenças entre os dois gêneros não são estatisticamente significativas (Teste Fisher: $p = 1 > 0,05$).

Orientação sexual de acordo com o gênero

Tabela 36: Orientação Sexual dos Alunos de Acordo com Gênero

		heterossexual	não heterossexual	Total
Gênero	masculino	19	0	19
	feminino	15	2	17
Total		34	2	36

No que diz respeito à orientação sexual, podemos verificar apenas uma ocorrência para homossexual e uma ocorrência para bissexual pois apenas 2 inquiridos do sexo feminino referem praticar relações sexuais com pessoas do mesmo sexo ou de ambos os sexos, num universo de 36 respostas.

Tabela 37: Orientação Sexual dos Alunos de Acordo com Género – Estatística de Teste

	Valor	Graus de Liberdade	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,367 ^b	1	,124		
Continuity Correction ^a	,656	1	,418		
Likelihood Ratio	3,133	1	,077		
Fisher's Exact Test				,216	,216
Linear-by-Linear Association	2,301	1	,129		
N of Valid Cases	36				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.

A estatística de teste permite-nos concluir que as diferenças entre os dois géneros não são significativas do ponto de vista estatístico no que diz respeito à orientação sexual dos alunos (teste de Fisher: $p=0,216 > 0,05$).

Utilização de contraceptivos de acordo com o género

Tabela 38: Utilização Contraceptivos pelos Alunos de Acordo com Género

	Utilização de contraceptivos				Total
	sempre	a maioria das vezes	raramente	nunca	
Género masculino	10	2	5	1	18
feminino	15	0	1	1	17
Total	25	2	6	2	35

Quando questionados acerca da utilização de contraceptivos nos últimos 3 meses, as respostas patentes na tabela apresentada evidenciam uma maior incidência do seu uso nas raparigas, sem que esta diferença seja estatisticamente significativa (teste Mann-Whitney - $p=0,134 > 0,005$).

Tabela 39: Tipo de Contraceptivos usados pelos Alunos de Acordo com Género

			Tipo de contraceptivo 1			Total
			pílula	preservativo	pílula e preservativo	
Género masculino	frequência		0	15	3	18
	percentagem		,0%	44,1%	8,8%	52,9%
feminino	frequência		1	8	7	16
	percentagem		2,9%	23,5%	20,6%	47,1%
Total	frequência		1	23	10	34
	percentagem		2,9%	67,6%	29,4%	100,0%

Como podemos verificar na tabela acima, o preservativo surge como o método contraceptivo mais utilizado (67,6%), seguido da combinação preservativo e pílula (29,4%). O preservativo é utilizado preferencialmente pelo sexo masculino (44%), a sua combinação com a pílula pelo sexo feminino (20,6%) e apenas um inquirido do sexo feminino refere usar apenas a pílula. Nenhum dos inquiridos referiu utilizar outro dos 8 diferentes tipos de contraceptivos apresentados.

Tabela 40: Fontes de Informação sobre Contraceptivos dos Alunos de Acordo com Género

Género	Amigos	Mãe	Pai	Professores	Técnicos de Saúde	Comunicação Social	Folhetos	Associações	Livros	Outro	
Masculino	14	6	6	7	3	3	5	1	3	3	51
Feminino	12	14	4	8	6	1	3	0	1	0	49
Totais	26	20	10	15	9	4	8	1	4	3	
Percentagem	26%	20%	10%	15%	9%	4%	8%	1%	4%	3%	100

Nesta questão os inquiridos poderiam referir mais do que uma fonte de informação sobre os métodos contraceptivos. As principais fontes de informação são, de acordo com a tabela, os amigos (26 % das respostas), em proporções semelhantes para rapazes e raparigas. A recorrência à mãe (20%) é consideravelmente mais frequente nas raparigas e ao pai (10%) nos rapazes e ambos recorrem de forma muito aproximada aos professores (15%). Cerca de 9% referem ainda obter informação de técnicos de saúde. As restantes fontes de informação representam 20% das respostas, o que nos leva a concluir que a informação é obtida em grande parte das vezes através do contacto com aqueles que estão mais próximos dos jovens (i.e. amigos, pais, professores).

Será ainda importante realçar a aparente falta de informação através dos meios de comunicação sentida pelos jovens, pois não consideram estes um dos meios preferenciais de obtenção de informação sobre contraceptivos.

Tabela 41: Fontes de Aquisição de Contraceptivos dos Alunos de Acordo com Género

Género	Médicos	Hospital	Farmácia	Supermercado	Pais	Amigos	Outro	Total	%
masculino	1	0	10	4	1	10	3	29	55,76923
feminino	8	1	9	1	2	2	0	23	44,23077
Totais	9	1	19	5	3	12	3	52	
Percentagem	17,3	1,9	36,5	9,6	5,8	23,1	5,8	100	

No que diz respeito às fontes de aquisição de contraceptivos, podemos observar pela leitura da tabela acima, que predominam a ida à farmácia (36,5%), seguida das dádivas dos amigos (23,1%), esta última hipótese francamente mais utilizada pelos rapazes. Estas duas fontes juntas somam mais de metade das respostas. Os médicos, quer particulares, quer médicos de família surgem como fontes em terceiro lugar (17,3%), sendo principalmente utilizados pelas raparigas (provavelmente em contextos de consultas de planeamento familiar).

Infecções sexualmente transmissíveis de acordo com o género

Tabela 42: IST dos Alunos de Acordo com Género

		Contraíu DST?	Total
		não	
Género	masculino	19	19
	feminino	17	17
Total		36	36

Entre os 36 sujeitos que responderam a esta questão, e como se pode constatar na tabela, - nenhum referiu ter já contraído Doenças ou Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Gravidez não desejada e interrupção voluntária da gravidez de acordo com o género

Tabela 43: Incidência de Gravidez Não Desejada nos Alunos de Acordo com Género

			Gravidez		Total
			sim	não	
Género	masculino	frequência	3	16	19
		percentagem	8,3%	44,4%	52,8%
	feminino	frequência	1	16	17
		percentagem	2,8%	44,4%	47,2%
Total		frequência	4	32	36
		percentagem	11,1%	88,9%	100,0%

De entre os inquiridos que responderam a esta questão (36), podemos verificar que 4 (11,1%) já enfrentaram uma gravidez não desejada, sendo que 3 destas ocorrências foram com as parceiras dos inquiridos do sexo masculino, não existindo diferenças significativas entre rapazes e raparigas (teste de Fisher - $p= 0,605 > 0,05$).

Tabela 44: Incidência do Aborto nos Alunos de Acordo com Género

			Aborto		Total
			sim	não	
Género	masculino	frequência	4	15	19
		percentagem	11,1%	41,7%	52,8%
	feminino	frequência	1	16	17
		percentagem	2,8%	44,4%	47,2%
Total		frequência	5	31	36
		percentagem	13,9%	86,1%	100,0%

Uma vez que apenas 4 inquiridos responderam afirmativamente à questão acerca da gravidez não desejada e que 5 referem que ter recorrido ao aborto para interromper uma gravidez não desejada, acreditamos que terá havido alguma dificuldade com estas questões.

Não foram encontradas diferenças entre rapazes e raparigas no que diz respeito quer à incidência de gravidez não desejada, quer em relação ao recurso ao aborto (teste Fisher: $p=0,342 > 0,05$). Estes dados vão de encontro à revisão bibliográfica realizada, visto confirmarem a alta incidência de interrupções voluntárias da gravidez de forma clandestina em idades precoces (pois a aplicação foi anterior à aprovação da lei decorrente do referendo onde estas foram despenalizadas até às 10 semanas).

Tabela 45: Frequência de Relações Sexuais Vaginais de Acordo com o Género

			Frequência de relações sexuais vaginais com parceiro habitual nos últimos 3 meses					Total
			frequentemente	várias vezes	algumas vezes	raramente	nunca	
Género	masculino	Frequência	1	6	6	2	2	17
		Percentagem	2,9%	17,6%	17,6%	5,9%	5,9%	50,0%
	feminino	Frequência	4	0	6	2	5	17
		Percentagem	11,8%	0,0%	17,6%	5,9%	14,7%	50,0%
Total		Frequência	5	6	12	4	7	34
		Percentagem	14,7%	17,6%	35,3%	11,8%	20,6%	100,0%

Apesar das diferenças encontradas entre raparigas e rapazes na tabela acima, os dados indicam-nos que, no que diz respeito à frequência de relações sexuais com um parceiro habitual estas diferenças não são estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney: $p= 0,375 > 0,05$).

Tabela 46 - Frequência de Relações Sexuais Vaginais com Parceiro Ocasional de Acordo com o Género

5

			Frequência de relações sexuais vaginais com parceiro ocasional nos últimos 3 meses					Total
			frequente mente	várias vezes	algumas vezes	raramente	nunca	
Género	masculino	Frequência	1	3	3	1	8	16
		Percentagem	3,0%	9,1%	9,1%	3,0%	24,2%	48,5%
	feminino	Frequência	1	0	0	0	16	17
		Percentagem	3,0%	,0%	,0%	,0%	48,5%	51,5%
Total		Frequência	2	3	3	1	24	33
		Percentagem	6,1%	9,1%	9,1%	3,0%	72,7%	100,0%

Tabela 47 - Frequência de Relações Sexuais Vaginais com Parceiro Ocasional de Acordo com o Género – Estatística de Teste

	Frequência de relações sexuais vaginais com parceiro ocasional nos últimos 3 meses
Mann-Whitney U	79,500
Wilcoxon W	215,500
Z	-2,597
Asymp. Sig. (2-tailed)	,009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,041 ^a
Exact Sig. (2-tailed)	,011
Exact Sig. (1-tailed)	,006
Point Probability	,001

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Género

No que diz respeito à frequência de relações sexuais com parceiros ocasionais, já podemos encontrar, pela leitura das tabelas, diferenças estatisticamente significativas entre géneros (teste Mann-Whitney: $p = 0,006 < 0,05$), sendo que os rapazes são quem mais afirma envolver-se neste tipo de relação sexual.

Tabela 48 - Frequência de Relações Sexuais Vaginais Recorrendo à Prostituição de Acordo com o Género

			Frequência de relações sexuais vaginais recorrendo prostituição nos últimos 3 meses				Total
			frequente mente	algumas vezes	raramente	nunca	
Género	masculino	Frequência	1	1	1	16	19
		Percentagem	2,8%	2,8%	2,8%	44,4%	52,8%
	feminino	Frequência	0	0	0	17	17
		Percentagem	,0%	,0%	,0%	47,2%	47,2%
Total		Frequência	1	1	1	33	36
		Percentagem	2,8%	2,8%	2,8%	91,7%	100,0%

Quanto à recorrência à prostituição, verificamos que não é referida com frequência nem por rapazes nem por raparigas, sendo as diferenças existentes pouco significativas do ponto de vista estatístico (Teste Mann-Whitney: $p = 0,231 > 0,05$).

Tabela 49 - Frequência de Relações Sexuais Oraís de Acordo com o Género

			Frequência de relações sexuais oraís com parceiro habitual nos últimos 3 meses					Total
			frequentemente	várias vezes	algumas vezes	raramente	nunca	
Género	masculino	Frequência	2	2	6	3	6	19
		Percentagem	5,6%	5,6%	16,7%	8,3%	16,7%	52,8%
	feminino	Frequência	1	0	2	3	11	17
		Percentagem	2,8%	,0%	5,6%	8,3%	30,6%	47,2%
Total		Frequência	3	2	8	6	17	36
		Percentagem	8,3%	5,6%	22,2%	16,7%	47,2%	100,0%

Tabela 50 - Frequência de Relações Sexuais Oraís de Acordo com o Género – Estatística de Teste

	Frequência de relações sexuais oraís com parceiro habitual nos últimos 3 meses
Mann-Whitney U	97,500
Wilcoxon W	287,500
Z	-2,163
Asymp. Sig. (2-tailed)	,031
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,042 ^a
Exact Sig. (2-tailed)	,033
Exact Sig. (1-tailed)	,017
Point Probability	,003

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Género

O sexo oral com parceiro habitual é referido como prática frequente pelos rapazes, ao contrário das raparigas, sendo esta diferença estatisticamente significativa (Teste Mann-Whitney: $p=0,033 < 0,05$).

Tabela 51 - Frequência de Relações Sexuais Oraís com Parceiro Ocasional de Acordo com o Género

			Frequência de relações sexuais oraís com parceiro ocasional nos últimos 3 meses					Total
			frequente mente	várias vezes	algumas vezes	raramente	nunca	
Género	masculino	Frequência	1	4	3	2	9	19
		Percentagem	2,8%	11,1%	8,3%	5,6%	25,0%	52,8%
	feminino	Frequência	0	0	0	0	17	17
		Percentagem	,0%	,0%	,0%	,0%	47,2%	47,2%
Total		Frequência	1	4	3	2	26	36
		Percentagem	2,8%	11,1%	8,3%	5,6%	72,2%	100,0%

Tabela 52 - Frequência de Relações Sexuais Oraís com Parceiro Ocasional de Acordo com o Género – E

	Frequência de relações sexuais oraís com parceiro ocasional nos últimos 3 meses
Mann-Whitney U	76,500
Wilcoxon W	266,500
Z	-3,416
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,006 ^a
Exact Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. (1-tailed)	,000
Point Probability	,000

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Género

Os rapazes mais uma vez referem maior frequência de relações sexuais oraís, desta vez com parceiros ocasionais, sendo esta diferença estatisticamente muito significativa (Teste Mann-Whitney: $p=0,000 < 0,05$), como podemos constatar na tabela acima.

Tabela 53 - Frequência de Relações Sexuais Oraís Recorrendo Prostituição de Acordo com o Gênero

		Frequência de relações sexuais oraís recorrendo prostituição nos últimos 3 meses			Total	
		várias vezes	algumas vezes	nunca		
Gênero	masculino	Frequência	1	1	17	19
		Percentagem	2,8%	2,8%	47,2%	
	feminino	Frequência	0	0	17	17
		Percentagem	,0%	,0%	47,2%	47,2%
Total		Frequência	1	1	34	36
		Percentagem	2,8%	2,8%	94,4%	100,0%

No que diz respeito à utilização da prostituição, mais uma vez a frequência de respostas positivas é muito baixa, sendo que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois Gêneros (Teste de Mann-Whitney $p = 0,487 > 0,05$).

Tabela 54 - Frequência de Relações Sexuais Anais de Acordo com o Gênero

		Frequência de relações sexuais anais com parceiro habitual nos últimos 3 meses					Total	
		frequente mente	várias vezes	algumas vezes	raramente	nunca		
Gênero	masculino	Frequência	3	2	4	2	7	18
		percentagem	8,6%	5,7%	11,4%	5,7%	20,0%	
	feminino	Frequência	1	0	1	2	13	17
		percentagem	2,9%	,0%	2,9%	5,7%	37,1%	48,6%
Total		Frequência	4	2	5	4	20	35
		percentagem	11,4%	5,7%	14,3%	11,4%	57,1%	100,0%

Tabela 55 - Frequência de Relações Sexuais Anais de Acordo com o Gênero – Estatística de Teste

	Frequência de relações sexuais anais com parceiro habitual nos últimos 3 meses
Mann-Whitney U	89,000
Wilcoxon W	260,000
Z	-2,350
Asymp. Sig. (2-tailed)	,019
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,035 ^a
Exact Sig. (2-tailed)	,018
Exact Sig. (1-tailed)	,010
Point Probability	,002

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Gênero

Como podemos verificar, as diferenças encontradas entre rapazes e raparigas no que diz respeito à prática de sexo anal com o seu parceiro habitual são estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney: $p=0,018 < 0,05$),

Tabela 56 - Frequência de Relações Sexuais Anais com Parceiro Ocasional de Acordo com o Género

		Frequência de relações sexuais anais com parceiro ocasional nos últimos 3 meses					Total
		frequente mente	várias vezes	algumas vezes	raramente	nunca	
Género	masculino	Frequência 1	3	1	2	12	19
		percentagem 2,8%	8,3%	2,8%	5,6%	33,3%	52,8%
	feminino	Frequência 0	0	0	0	17	17
		percentagem ,0%	,0%	,0%	,0%	47,2%	47,2%
Total		Frequência 1	3	1	2	29	36
		percentagem 2,8%	8,3%	2,8%	5,6%	80,6%	100,0%

Tabela 57 - Frequência de Relações Sexuais Anais com Parceiro Ocasional de Acordo com o Género – Estatística de Teste

	Frequência de relações sexuais anais com parceiro ocasional nos últimos 3 meses
Mann-Whitney U	102,000
Wilcoxon W	292,000
Z	-2,730
Asymp. Sig. (2-tailed)	,006
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,061 ^a
Exact Sig. (2-tailed)	,008
Exact Sig. (1-tailed)	,006
Point Probability	,006

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Género

Encontramos ainda diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney: $p=0,008 < 0,05$), quando a questão se refere à frequência de relações sexuais anais com parceiros ocasionais, em que nenhuma rapariga responde positivamente.

Tabela 58 - Frequência de Relações Sexuais Anais Recorrendo à Prostituição de Acordo com o Gênero

			Frequência de relações sexuais anais recorrendo prostituição nos últimos 3 meses		Total
			várias vezes	nunca	
Gênero	masculino	frequência	1	18	19
		percentagem	2,8%	50,0%	52,8%
	feminino	frequência	0	17	17
		percentagem	,0%	47,2%	47,2%
Total		frequência	1	35	36
		percentagem	2,8%	97,2%	100,0%

As respostas que implicam a recorrência à prostituição são, como anteriormente, escassas, sendo que não se verificam diferenças significativas do ponto de vista estatístico entre os dois Gêneros (teste Mann-Whitney $p = 1 > 0,05$).

Podemos desta forma concluir que, entre rapazes e raparigas, as principais diferenças encontradas prendem-se não com a idade de início da vida sexual, nem com a frequência de relações sexuais vaginais, mas sim com o tipo de sexo e de parceiros em causa. Na nossa amostra, elas revelam uma maior tendência para uma elevada frequência de relações sexuais vaginais com parceiros habituais, enquanto alguns rapazes referem ter um maior número de parceiros, alguns mantêm relações ocasionais ou até recorrem à prostituição (embora em menor frequência) experimentando com maior frequência outras variantes de expressão sexual, tal como o sexo oral e anal. Rapazes e raparigas obtêm informação acerca da contraceção em maioria através dos amigos, embora as raparigas tendam a adquiri-la através de médicos ou familiares, e os rapazes recorrem com maior facilidade aos locais comerciais (farmácia, supermercado) e aos amigos para obter contraceção. Conforme o observado nas consultas de planeamento familiar, em que apenas surgem jovens do sexo feminino, será de realçar a escassa ida dos rapazes a este tipo de consulta (sendo a prevenção de uma gravidez tradicionalmente vista como responsabilidade feminina) como forma de obtenção de informação e de contraceção, o que os deixa numa situação mais desprotegida em termos de saúde.

Estes dados revelam-nos uma amostra um pouco diferente da preconizada pela teoria do duplo padrão, embora revele padrões ainda cristalizados de uma sociedade onde as mulheres se sentem menos livres na sua expressão sexual, quer seja pelo que se sentem capazes de revelar num questionário (eventualmente receosas de “parecer mal”), quer seja pela persistência de alguma timidez em empreender e sugerir aos parceiros novas

experiências. Quando comparados com os dados de uma faixa etária superior (ver estudo Expresso acima), verificamos que este tipo de padrão tende a dissolver-se ao longo da vida, com as mulheres a ganharem terreno na expressão de desejos e fantasias. Por fim, a co-responsabilização pela prevenção da gravidez não desejada ainda não é uma realidade na nossa amostra, uma vez que os rapazes raramente referem dirigir-se ao médico ou aos hospitais/centros de saúde para obter contraceção, embora refiram usar o preservativo com alguma regularidade.

Alunos Comparados por Idade

Para efeitos estatísticos, foi decidido agrupar as idades em dois distintos grupos etários, um até aos 16 anos (inclusive) e outro a partir dos 16 anos, de acordo com o estipulado na lei para o início da autonomia sexual.

Actividade sexual de acordo com idade

Tabela 59 – Actividade Sexual de Acordo com a Idade

			Activo		Total
			sexualmente activo	não sexualmente activo	
categorias_idade	14 - 16 anos	frequência	22	17	39
		percentagem	38,6%	29,8%	68,4%
	17 - 20 anos	frequência	13	5	18
		percentagem	22,8%	8,8%	31,6%
Total		frequência	35	22	57
		percentagem	61,4%	38,6%	100,0%

Podemos verificar que a partir dos 14 anos, a maioria dos inquiridos refere já ser activo sexualmente (39%), isto é, já ter tido relações sexuais. Não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos etários (teste do Qui-Quadrado: $p = 0,254 > 0,05$).

Tipos de parceiro de acordo com a idade

Tabela 60 – Parceiro Fixo de Acordo com a Idade

			Parceiro Fixo		Total
			possui parceiro fixo	não possui parceiro fixo	
categorias_idade	14 - 16 anos	frequência	12	10	22
		percentagem	33,3%	27,8%	61,1%
	17 - 20 anos	frequência	13	1	14
		percentagem	36,1%	2,8%	38,9%
Total		frequência	25	11	36
		percentagem	69,4%	30,6%	100,0%

Tabela 61 – Parceiro Fixo de Acordo com a Idade – Estatística de Teste

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,918 ^b	1	,015	,025	,016	
Continuity Correction ^a	4,250	1	,039			
Likelihood Ratio	6,795	1	,009	,025	,016	
Fisher's Exact Test				,025	,016	
Linear-by-Linear Association	5,754 ^c	1	,016	,025	,016	,015
N of Valid Cases	36					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,28.

c. The standardized statistic is -2,399.

Podemos verificar pela análise das tabelas acima, que existem diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à existência de parceiro fixo para os dois grupos etários estabelecidos (Teste de Fisher: $p = 0,025 < 0,05$). De facto, o grupo etário mais velho (entre os 17 e os 20 anos) refere com maior frequência possuir parceiro fixo.

Tabela 62 – Duração Relação Fixa de Acordo com a Idade

		Há quanto tempo (meses)?		Total
		menos de 6 meses	mais do que 6 meses	
categorias idade	14 aos 16	6	33	39
	17 aos 20	7	11	18
Total		13	44	57

Analisando a duração das relações fixas a que se refere a tabela anterior, podemos verificar que todos os inquiridos responderam a esta questão (que se destinava apenas a quem respondera afirmativamente à questão anterior), o que nos leva a questionar o seu entendimento sobre a mesma. Grande parte dos inquiridos referem possuir uma relação fixa há mais do que 6 meses, não existindo diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos etários (Teste Fisher: $p=0,087 > 0,05$).

Tabela 63 – Parceiros Ocasionais de Acordo com a Idade

			Parceiros Ocasionais		Total
			costuma ter parceiros ocasionais	não costuma ter parceiros ocasionais	
categorias_idade	14 - 16 anos	frequência	4	18	22
		percentagem	11,1%	50,0%	61,1%
	17 - 20 anos	frequência	2	12	14
		percentagem	5,6%	33,3%	38,9%
Total		frequência	6	30	36
		percentagem	16,7%	83,3%	100,0%

A existência de parceiros ocasionais é referida por uma minoria dos inquiridos (16,7%), não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos etários (teste de Fisher: $p= 1 > 0,05$).

Tabela 64 – Número de Parceiros de Acordo com a Idade

		Nparc			Total
		1	2 a 5	mais do que 5	
categorias_idade	14 aos 16	7	10	22	39
	17 aos 20	1	6	11	18
Total		8	16	33	57

Podemos verificar que não existem diferenças significativas nos dois grupos (teste qui-quadrado: $p=0,491 > 0,05$) no que diz respeito ao número de parceiros sexuais, sendo que uma parte considerável dos inquiridos refere ter tido mais do que 5 parceiros sexuais. A considerar está o facto de todos os inquiridos terem respondido a esta questão, quando alguns referiram anteriormente não ter ainda iniciado a sua actividade sexual. Deprendemos que esta questão tenha sido confundida com o número de namorados/as.

Orientação sexual de acordo com a idade

Tabela 65 – Orientação Sexual de Acordo com a Idade

		Orientação Sexual		Total
		Heterossexual	Não Heterossexual	
categorias	14-16 anos	21	1	22
idade	17-20 anos	13	1	14
Total		34	2	36

A ocorrência de respostas acerca da homossexualidade ou bissexualidade distribuem-se igualmente pelos dois grupos etários, não tendo sido encontradas diferenças estatísticas significativas (teste Fisher: $p = 1 > 0.05$).

Utilização de contraceptivos de acordo com a idade

Tabela 66 – Tipo de Contraceptivos de Acordo com a Idade

		Tipo de contraceptivo 1			Total
		pílula	preservativo	pílula e preservativo	
categorias_idade	14 aos 16	0	15	5	20
	17 aos 20	1	8	5	14
Total		1	23	10	34

Tabela 67 – Uso de Contraceptivos de Acordo com a Idade

		uso de contraceptivos		Total
		usa sempre ou quase sempre	nunca ou raramente usa	
categorias_idade	14 aos 16	17	4	21
	17 aos 20	10	4	14
Total		27	8	35

No que diz respeito ao uso de contraceptivos, não foram encontradas diferenças significativas nos dois grupos etários em análise (teste de Fisher: $p=0,341>0,05$), sendo que a maioria refere utilizar o preservativo e com frequência (sempre ou quase sempre).

Gravidez não desejada e interrupção voluntária da gravidez de acordo com a idade

Tabela 68 – Incidência da Gravidez Não Desejada de acordo com a Idade

		Gravidez		Total
		sim	não	
categorias_idade	14 a 16	2	20	22
	17 a 20	2	12	14
Total		4	32	36

Tabela 69 – Incidência do Aborto de acordo com a Idade

		Aborto		Total
		sim	não	
categorias_idade	14 aos 16	3	19	22
	17 aos 20	2	12	14
Total		5	31	36

Relativamente à ocorrência de gravidez não desejada, e de interrupção voluntária da gravidez, verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos etários (teste de Fisher: $p=0,634 > 0,05$ e $p=1 > 0,05$), sendo que a sua ocorrência se regista de forma equivalente em ambos.

No que diz respeito à frequência de relações sexuais vaginais, orais e anais com parceiros habituais, ocasionais e recorrendo à prostituição, não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos etários, tendo sido realizado o teste de Mann-Whitney para cada variável.

Alunos Comparados por Experiência Sexual

Dado as restantes questões da parte I e todas as questões da parte II serem apenas dirigida aos alunos que afirmaram já ter iniciado a sua vida sexual genital, sendo aconselhado aos não sexualmente activos que continuassem apenas na parte III, não existem dados comparativos entre estes dois grupos antes da parte III.

Questionário de Saúde Sexual e Reprodutiva
(partes III, IV, V e VI do questionário)

Embora aplicado na sua totalidade, para efeitos estatísticos, e uma vez que se trata de um estudo exploratório, foram seleccionadas apenas as respostas a algumas questões de referência do questionário (parte III, IV, V e VI: questionário integral e tabelas de resultados em anexo) para análise. A sua escolha baseou-se no seu potencial descritivo, de acordo com a revisão bibliográfica realizada, tendo sido privilegiadas as questões cuja interpretação imediata poderá ser de maior clareza de forma a inventariar as áreas de prioridade interventiva. As atitudes foram excluídas, pois serão analisadas como um conjunto e não como questões isoladas. Será importante realçar que esta escolha foi realizada apenas como uma opção de apresentação de resultados, de forma a completar a análise conjunta de todos os dados obtidos com informação mais pormenorizada.

Tratando-se de uma escala tipo Likert com 5 pontos, foram calculadas as médias de resposta para cada item. As respostas aos itens formulados na negativa foram invertidas, de forma que se assume que os valores mais perto de 5 representam atitudes ou intenções mais fortes e positivas face à questão em causa, e os valores mais próximos de 1 o oposto. Uma vez que lidamos com variáveis ordinais, foi utilizado para efeitos comparativos o teste não paramétrico de Mann-Whitney

Por fim, foram calculados os valores referentes às dimensões avaliadas pelo questionário (Intenção Comportamental; Atitudes; Crenças Comportamentais; Percepção de controlo comportamental; Normas subjectivas), sendo os grupos acima referidos comparados relativamente às mesmas. Após testada a normalidade de cada distribuição, e uma vez que lidamos com variáveis ordinais, foram utilizados o teste não paramétrico de Mann-Whitney (para as distribuições não normais) e o teste do T-student (para as distribuições normais).

Os testes de conhecimentos foram corrigidos e apresentamos os resultados finais apenas em termos de notas positivas e negativas, assumindo que os testes com menos de 50% de respostas correctas são considerados negativos e os que obtiveram mais do que 50% de respostas correctas são positivos. Os diferentes grupos foram comparados relativamente às notas obtidas.

Relativamente às respostas das questões seleccionadas, e analisando os respectivos valores de estatística de teste, podemos concluir:

Comparação entre Géneros

A média de respostas para cada tipo de interacção sexual é distinta, sendo o sexo vaginal aquele onde os alunos prevêem uma maior taxa de utilização de preservativo, nomeadamente as raparigas. O sexo oral surge como aquele onde a intenção de usar preservativo é menor, sendo equivalente em rapazes e raparigas. Em geral podemos dizer que existe a intenção de usar preservativo nos próximos encontros sexuais da nossa amostra, nem sempre de forma “muito provável”, mas pelo menos “provável”. Nenhuma das diferenças encontradas a este nível entre os dois géneros é estatisticamente significativa.

A maioria dos alunos considera muito provável o uso de preservativo numa situação em que se encontrem muito excitados sexualmente, bem como com parceiros desconhecidos. A probabilidade de conversar com o parceiro sobre a utilização de preservativo é igualmente alta, de acordo com as respostas dadas. Diferenças moderadamente significativas do ponto de vista estatístico entre rapazes e raparigas podem ser observadas ao nível da utilização de preservativo quando muito excitado e na da probabilidade em conversar com o parceiro/a sobre a sua utilização, sendo que em ambas as situações os inquiridos do sexo masculino respondem menos positivamente a ambas. Estes dados mais uma vez apontam no sentido de um maior sentido de responsabilidade por parte das raparigas na expressão da sua sexualidade.

Quando questionados se o uso do preservativo depende ou não do parceiro, bem como se o seu uso deve ser reservado apenas para quando se tem relações sexuais com toxicodependentes e prostitutas/os a maioria dos alunos referem discordar destas afirmações. Menor concordância existe quando nos referimos à percepção que cada um tem da sua própria situação de risco face ao HIV/SIDA. Apenas foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à percepção do poder que o parceiro detém sobre a decisão de uso do preservativo, sendo que os rapazes concordam com maior frequência que depende das suas parceiras/os esta decisão.

Para os rapazes, mais do que para elas, o sentimento que se partilha por alguém, a monogamia, bem como o aspecto do parceiro/a podem ser vistos como influentes na utilização de preservativo, revelando que gostar realmente do parceiro/a, ser-lhe sexualmente fiel e o seu “bom” aspecto vem associado à não utilização do mesmo. Este facto pode dever-se quer ao sentimento de invulnerabilidade dos apaixonados, quer pela

associação do uso do preservativo à promiscuidade sexual, razão pela qual pode ser erradamente interpretado o seu uso no contexto de uma relação de namoro, que geralmente se pretende monogâmica e de confiança. Por outro lado, existe a crença errada de que uma pessoa infectada pelo HIV deverá ter de alguma forma um aspecto “doente” ou debilitado, sendo fácil de identificar a sua condição pela simples observação a olho nu.

Os rapazes referem ainda com maior frequência que a contracepção é de difícil acesso, dado claramente associado às informações obtidas no inventário, em que se constata que são eles quem mais recorre a locais comerciais para adquirir preservativos. Este facto, aliado à questão que ancestralmente liga contracepção exclusivamente ao universo feminino, poderá estar associado ao cariz público desses locais por um lado (o que despoleta eventualmente sentimentos de vergonha pela exposição que acarretam) e ao valor elevado associado à compra dos preservativos (método contraceptivo mais utilizado pelos rapazes) por outro, despoletando um sentimento de dificuldade. Pelo contrário, as raparigas mais facilmente adquirem gratuitamente contraceptivos e preservativos no contexto de consultas de planeamento familiar e com médicos aos quais recorrem com regularidade e nos quais depositam confiança.

Ainda neste sentido, os rapazes parecem depositar menos confiança nos métodos contraceptivos, referindo discordar com a afirmação “só engravida quem quer”, assumindo uma maior imprevisibilidade da GND. São também eles quem mais refere ser improvável ou muito improvável conversar com a parceira sobre o uso de contracepção antes do encontro sexual. Ainda, consideram muito provável uma relação sexual mesmo que não existam contraceptivos disponíveis, assumindo que raramente se preocupam com a sua utilização.

Comparação entre Grupos Etários:

O grupo de alunos mais novo, tal como o sexo masculino, revela uma menor tendência para o uso do preservativo se gostar realmente do parceiro/a. Aos motivos já evidenciados acima, poderemos eventualmente acrescentar a maturidade pessoal e social, que será um factor influente no despertar da consciência dos jovens para o que se passa à sua volta e para os riscos que correm.

É no seio do grupo etário mais velho que encontramos uma maior concordância com a influência que os parceiros exercem sobre o uso de contraceptivos e na própria vivência das experiências sexuais. O grupo etário entre os 14 e os 16 anos refere com maior

frequência que o parceiro não considera importante o uso de contraceptivos, acreditando ainda que o coito interrompido é uma forma eficaz de prevenir uma gravidez não desejada (GND).

A associação entre GND e saúde/bem-estar é mais forte no grupo etário mais novo, provavelmente o grupo que sente que teria mais a perder com uma situação deste tipo, quer em termos sociais, quer em termos profissionais, quer pelo facto de que ainda se sentirem a "crescer". São igualmente os mais novos quem deposita menos confiança nos métodos contraceptivos como forma de prevenir uma GND e que prevêem com menos frequência o seu uso num próximo encontro.

Comparação Activo/Não activo:

Os alunos que já iniciaram a sua actividade sexual demonstram uma maior tendência para aceitar a influência dos amigos no seu comportamento sexual, nomeadamente no que diz respeito ao uso de contraceptivos. No entanto, as suas respostas são pouco consistentes quanto à premissa de que uma gravidez não desejada só acontece aos outros, pois é o grupo que ainda não iniciou a sua actividade sexual quem mais discorda desta afirmação.

Por outro lado, aqueles cuja vida sexual genital já foi iniciada, discordam mais fortemente com a afirmação de que os métodos contraceptivos podem prejudicar a saúde, muito provavelmente por maior conhecimento de causa, por um lado porque os utilizam com maior frequência, por outro lado pelas informações obtidas dada a sua frequência em consultas de especialidade. Ainda, discordam de que seriam incapazes de insistir com o parceiro/a para utilizar o preservativo, mesmo sabendo que poderiam encontrar dificuldades e/ou oposição e mesmo que se encontrem num encontro ocasional/inesperado. No entanto, a utilização de preservativo numa relação sexual oral é vista pelos mais experientes como menos provável do que nos restantes tipos de interacção sexual, talvez por desconhecimento do potencial de contágio neste contexto.

Análise das Diferentes Dimensões do Questionário Aplicado aos Alunos

Tabela 70 – Resultados do Questionário Aplicado aos Alunos por Dimensão – Testes de Normalidade (valores de Sig. assinalados a negrito significam variáveis com distribuição normal)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
GND_crença_comportamental	,115	14	,200*	,936	14	,364
HIV_intenção_comportamental	,218	14	,069	,902	14	,121
HIV_atitudes	,149	14	,200*	,941	14	,430
HIV_percepção_controle	,192	14	,171	,927	14	,279
HIV_normas_subjectivas_parceiro	,249	14	,019	,832	14	,013
HIV_normas_subjectivas_pais	,266	14	,008	,695	14	,000
HIV_normas_subjectivas_amigos	,248	14	,020	,830	14	,012
HIV_crença_comportamental	,117	14	,200*	,955	14	,648
HIV_percepção_vulnerabilidade	,137	14	,200*	,967	14	,832
GND_intenção_comportamental	,302	14	,001	,849	14	,021
GND_atitudes	,203	14	,122	,912	14	,167
GND_percepção_controle	,204	14	,120	,913	14	,172
GND_norma_subjectiva_parceiro	,207	14	,108	,888	14	,076
GND_norma_subjectiva_pais	,286	14	,003	,775	14	,002
GND_norma_subjectiva_amigos	,243	14	,024	,822	14	,010
GND_percepção_vulnerabilidade	,144	14	,200*	,967	14	,841

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Apesar de a nossa amostra ser superior a 30 sujeitos e, por isso, nos encontrarmos em condições de assumir distribuições normais, verificamos que muito inquiridos não responderam a algumas questões, deixando-nos muitas vezes com valores inferiores a 30. Desta forma, foram aplicados os testes adequados para testar a normalidade de cada variável. Podemos constatar distribuições normais nas dimensões assinaladas. De seguida analisaremos os dois tipos de distribuições separadamente, com os testes correspondentes, para cada uma das três variáveis a comparar (género, idade e actividade sexual).

Tabela 71 – Análise das Variáveis sem Distribuição Normal de Acordo com o Género – Teste de Mann-Whitney

	GND_norma_ subjectiva_ amigos	GND_norma_ subjectiva_ pais	GND_ intenção_ comporta mental	HIV_normas_ subjectivas_ amigos	HIV_normas_ subjectivas_ pais	HIV_normas_ subjectivas_ parceiro
Mann-Whitney U	306,500	346,500	266,500	257,500	378,000	175,000
Wilcoxon W	684,500	724,500	566,500	608,500	784,000	428,000
Z	-1,012	-,081	-,204	-1,072	,000	-1,577
Asymp. Sig. (2-tailed)	,312	,936	,839	,284	1,000	,115
Exact Sig. (2-tailed)	,316	,940	,844	,289	1,000	,117
Exact Sig. (1-tailed)	,158	,470	,422	,144	,502	,058
Point Probability	,002	,004	,004	,002	,003	,001

a. Grouping Variable: Género

No que diz respeito às variáveis sem distribuição normal, podemos verificar a existência de diferenças moderadamente significativas entre os dois géneros apenas na dimensão Normas Subjectivas-parceiro HIV, sendo que é o sexo masculino quem apresenta uma média inferior de respostas, ou seja, quem se encontra em maior estado de vulnerabilidade, pois evidencia uma maior cedência à pressão social por parte dos/as parceiros/as.

Neste caso, podemos concluir que a opinião dos outros, nomeadamente da/o parceira/o, (isto é, a forma como eles percebem que o/a parceiro/a gostaria que eles se comportassem) tem uma influência directa no comportamento sexual dos rapazes no que diz respeito à prevenção do contágio com HIV e ao uso de preservativo. Estes dados vão no sentido preconizado pela literatura, em que o sexo masculino é visto como menos associado a comportamentos sexuais responsáveis, revelando ainda uma maior vulnerabilidade à pressão social e a tudo o que isso pode acarretar em termos de expressão sexual.

Tabela 72 – Análise das Variáveis com Distribuição Normal de Acordo com o Género –Teste T-student

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
GND_percepção_vulnerabilidade	variâncias iguais	2,074	,156	,027	51	,979	,00484	,17984	-,35620	,36588
	variâncias diferentes			,027	47,674	,979	,00484	,18062	-,35839	,36808
GND_crença_comportamental	variâncias iguais	,832	,366	-1,388	48	,172	-,22333	,16089	-,54683	,10017
	variâncias diferentes			-1,388	44,332	,172	-,22333	,16089	-,54753	,10086
GND_norma_subjectiva_parceiro	variâncias iguais	,371	,545	,778	48	,440	,12000	,15423	-,19011	,43011
	variâncias diferentes			,778	47,805	,440	,12000	,15423	-,19014	,43014
GND_percepção_controle	variâncias iguais	,188	,667	-,334	41	,740	-,06577	,19690	-,46341	,33188
	variâncias diferentes			-,334	40,998	,740	-,06577	,19671	-,46303	,33149
GND_atitudes	variâncias iguais	,007	,934	-,042	39	,967	-,00911	,21648	-,44698	,42875
	variâncias diferentes			-,042	38,181	,967	-,00911	,21641	-,44715	,42892
HIV_percepção_vulnerabilidade	variâncias iguais	,474	,494	-3,246	47	,002	-,51222	,15780	-,82967	-,19477
	variâncias diferentes			-3,236	45,337	,002	-,51222	,15829	-,83098	-,19347
HIV_crença_comportamental	variâncias iguais	,299	,588	-1,801	42	,079	-,26136	,14509	-,55417	,03144
	variâncias diferentes			-1,801	41,254	,079	-,26136	,14509	-,55433	,03160
HIV_percepção_controle	variâncias iguais	,426	,518	-1,829	41	,075	-,31009	,16959	-,65258	,03240
	variâncias diferentes			-1,858	40,704	,070	-,31009	,16688	-,64718	,02700
HIV_atitudes	variâncias iguais	2,021	,164	-1,791	35	,082	-,38726	,21619	-,82616	,05163
	variâncias diferentes			-1,806	32,971	,080	-,38726	,21439	-,82346	,04893
HIV_intenção_comportamental	variâncias iguais	4,130	,049	-1,250	41	,218	-,29275	,23421	-,76576	,18025
	variâncias diferentes			-1,285	38,520	,206	-,29275	,22782	-,75375	,16825

Podemos constatar diferenças estatisticamente significativas entre os dois géneros no que diz respeito:

- Percepção de Vulnerabilidade (HIV);

E diferenças moderadamente significativas em relação:

- Crença Comportamental (HIV);
- Percepção Controle (HIV);
- Atitudes (HIV).

Em todos estes casos a média de respostas masculinas é inferior à das raparigas, colocando novamente este grupo em situação mais vulnerável no que diz respeito ao contágio com HIV, pois eles revelam uma noção menos adequada do seu próprio risco, nomeadamente no que diz respeito ao contágio com HIV, bem como uma noção diminuída da sua própria capacidade de controlo do seu comportamento e das

consequências daí resultantes. As crenças comportamentais dos rapazes revelam-nos ainda que as suas atitudes face ao uso do preservativo e da prevenção de contágio com HIV são menos positivas, pois estas são a base de sustentação da formulação de atitudes. Este resultado é confirmado pela diferença encontra em termos atitudinais, que nos apresenta uma amostra masculina mais vulnerável, com menos sentimento de poder sobre si mesmo e sobre a sua vida sexual consequência de crenças distorcidas e atitudes pouco fundamentadas.

Tabela 73 – Análise das Variáveis sem Distribuição Normal de Acordo com a Idade – Teste Mann-Whitney

	GND_norma_ subjectiva_ amigos	GND_norma_ subjectiva_ pais	GND_ intenção_ comporta mental	HIV_normas_ subjectivas_ amigos	HIV_normas_ subjectivas_ pais	HIV_normas_ subjectivas_ parceiro
Mann-Whitney U	236,000	185,000	200,500	196,000	230,500	90,500
Wilcoxon W	939,000	888,000	761,500	791,000	971,500	525,500
Z	-1,474	-2,170	-,714	-1,601	-1,739	-3,152
Asymp. Sig. (2-tailed)	,140	,030	,475	,109	,082	,002
Exact Sig. (2-tailed)	,143	,029	,483	,111	,083	,001
Exact Sig. (1-tailed)	,071	,015	,242	,055	,041	,001
Point Probability	,001	,000	,004	,001	,001	,000

a. Grouping Variable: categorias_idade

Quando comparamos os dois grupos etários definidos, podemos constatar que existem diferenças significativas no que diz respeito:

- Norma Subjectiva- pais (GND);
- Norma Subjectiva- parceiro (HIV)

E diferenças moderadamente significativas quando analisamos as seguintes dimensões:

- Norma Subjectiva- pais (HIV).

Em todos os casos é o grupo etário dos 14 aos 16 anos quem revela médias inferiores, isto é, o grupo mais novo da amostra encontra-se mais vulnerável à pressão social proveniente dos parceiros e dos pais, demonstrando fragilidades nas tomadas de decisão autónomas e racionais. A influência social, tendo por base uma necessidade de aceitação por parte do outro, encontra-se ainda muitas vezes associada a uma baixa auto-estima que, de acordo com a literatura, constitui um dos factores de risco de maior relevância.

Tabela 74 – Análise das Variáveis com Distribuição Normal de Acordo com a Idade – Teste T-student

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
GND_percepção_vulnerabilidade	variâncias iguais	1,286	,262	-1,209	51	,232	-,22635	,18717	-,60212	,14942
	variâncias diferentes			-1,249	37,631	,219	-,22635	,18119	-,59326	,14056
GND_crença_comportamental	variâncias iguais	,766	,386	-1,741	48	,088	-,30238	,17364	-,65150	,04674
	variâncias diferentes			-1,781	27,953	,086	-,30238	,16981	-,65026	,04549
GND_norma_subjectiva_parceiro	variâncias iguais	,893	,349	-2,451	48	,018	-,38445	,15683	-,69978	-,06913
	variâncias diferentes			-2,549	32,551	,016	-,38445	,15081	-,69145	-,07746
GND_percepção_controle	variâncias iguais	2,806	,102	,588	41	,560	,12862	,21881	-,31327	,57050
	variâncias diferentes			,498	15,158	,626	,12862	,25844	-,42172	,67896
GND_atitudes	variâncias iguais	6,221	,017	-1,289	39	,205	-,29953	,23236	-,76953	,17046
	variâncias diferentes			-1,643	36,351	,109	-,29953	,18233	-,66919	,07013
HIV_percepção_vulnerabilidade	variâncias iguais	,300	,586	-,229	47	,820	-,04261	,18601	-,41682	,33160
	variâncias diferentes			-,235	31,846	,816	-,04261	,18129	-,41196	,32673
HIV_crença_comportamental	variâncias iguais	,933	,340	-1,320	42	,194	-,21340	,16172	-,53975	,11296
	variâncias diferentes			-1,198	18,634	,246	-,21340	,17806	-,58658	,15978
HIV_percepção_controle	variâncias iguais	1,929	,172	-1,559	41	,127	-,29011	,18611	-,66596	,08574
	variâncias diferentes			-1,366	17,550	,189	-,29011	,21240	-,73717	,15695
HIV_atitudes	variâncias iguais	,026	,872	-1,641	35	,110	-,37393	,22789	-,83658	,08872
	variâncias diferentes			-1,708	27,688	,099	-,37393	,21899	-,82274	,07487
HIV_intenção_comportamental	variâncias iguais	2,169	,148	-,075	41	,941	-,01865	,24972	-,52297	,48567
	variâncias diferentes			-,069	23,522	,945	-,01865	,26851	-,57343	,53613

Quando comparamos os dois grupos etários definidos, podemos constatar que existem diferenças significativas no que diz respeito:

- Norma Subjectiva- parceiro (GND)

E diferenças moderadamente significativas quando analisamos as seguintes dimensões:

- Crença Comportamental (GND)

Em todos os casos é o grupo etário dos 14 aos 16 anos quem revela médias inferiores, isto é, o grupo mais novo da amostra encontra-se novamente mais sujeito à pressão exercida pela influência social, nomeadamente pelos parceiros, no que diz respeito à prevenção de uma GND. Ainda, as suas crenças vão no sentido menos positivo, ou seja, fundamentam comportamentos menos responsáveis neste âmbito.

Tabela 74 – Análise das Variáveis sem Distribuição Normal de Acordo de Acordo com
 Actividade Sexual –Teste Mann-Whitney 5

	GND_norma_ subjectiva_ amigos	GND_norma_ subjectiva_ pais	GND_ intenção_ comporta mental	HIV_normas_ subjectivas_ amigos	HIV_normas_ subjectivas_ pais	HIV_normas_ subjectivas_ parceiro
Mann-Whitney U	258,000	303,000	238,000	222,500	259,000	178,500
Wilcoxon W	511,000	534,000	409,000	393,500	490,000	298,500
Z	-1,669	-,605	-,507	-1,341	-1,753	-,968
Asymp. Sig. (2-tailed)	,095	,545	,612	,180	,080	,333
Exact Sig. (2-tailed)	,096	,551	,620	,183	,080	,340
Exact Sig. (1-tailed)	,048	,275	,310	,092	,041	,170
Point Probability	,001	,003	,004	,002	,001	,003

a. Grouping Variable: Activo

Quando comparamos os dois grupos definidos, podemos constatar que existem diferenças moderadamente significativas no que diz respeito:

- Norma Subjectiva- amigos (GND);
- Norma Subjectiva- pais (HIV);

Em todos os casos é o grupo não activo sexualmente quem revela médias inferiores, isto é, o grupo da amostra que se encontra mais vulnerável à pressão social dos pais e amigos. Provavelmente, dada a não existência de parceiros, estes surgem como principais fontes de informação e influência, denotando menor autonomia e maturidade nas suas tomadas de decisão e revelando fragilidades pessoais e insegurança no campo sexual.

Tabela 76 – Análise das Variáveis com Distribuição Normal de Acordo com Actividade Sexual – Teste T-student

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
GND_percepção_vulnerabilidade	variâncias iguais	,229	,635	-,887	51	,379	-,16333	,18406	-,53285	,20618
	variâncias diferentes			-,894	41,239	,376	-,16333	,18262	-,53207	,20541
GND_crença_comportamental	variâncias iguais	,124	,726	,198	48	,844	,03353	,16896	-,30619	,37325
	variâncias diferentes			,200	38,893	,843	,03353	,16803	-,30637	,37343
GND_norma_subjectiva_parceiro	variâncias iguais	,436	,512	1,052	48	,298	,16815	,15984	-,15322	,48953
	variâncias diferentes			1,098	39,975	,279	,16815	,15318	-,14145	,47775
GND_percepção_controle	variâncias iguais	,008	,931	,640	41	,526	,12981	,20289	-,27993	,53954
	variâncias diferentes			,642	32,044	,525	,12981	,20205	-,28173	,54135
GND_atitudes	variâncias iguais	,102	,751	1,360	39	,181	,29792	,21898	-,14501	,74086
	variâncias diferentes			1,354	28,920	,186	,29792	,22003	-,15215	,74800
HIV_percepção_vulnerabilidade	variâncias iguais	,419	,520	,961	47	,341	,17234	,17929	-,18834	,53303
	variâncias diferentes			,912	30,331	,369	,17234	,18893	-,21332	,55800
HIV_crença_comportamental	variâncias iguais	,857	,360	-,479	42	,634	-,07478	,15610	-,38980	,24025
	variâncias diferentes			-,459	27,592	,650	-,07478	,16282	-,40853	,25898
HIV_percepção_controle	variâncias iguais	,367	,548	-,142	41	,888	-,02619	,18453	-,39886	,34648
	variâncias diferentes			-,150	33,466	,882	-,02619	,17472	-,38147	,32909
HIV_atitudes	variâncias iguais	,048	,828	-1,735	35	,092	-,39370	,22694	-,85441	,06702
	variâncias diferentes			-1,747	25,223	,093	-,39370	,22539	-,85770	,07030
HIV_intenção_comportamental	variâncias iguais	,573	,453	-,831	41	,411	-,20293	,24420	-,69610	,29023
	variâncias diferentes			-,829	31,371	,413	-,20293	,24486	-,70208	,29622

Quando comparamos os dois grupos definidos, podemos constatar que existem diferenças moderadamente significativas no que diz respeito:

- Atitudes (HIV);

É o grupo activo sexualmente quem revela médias inferiores, isto é, o grupo da amostra que revela atitudes menos positivas face à prevenção do contágio com HIV, sendo a experiência sexual neste caso um factor de risco a ter em consideração. Poderá acontecer desta forma pelo simples facto de nenhum dos inquiridos ter sido infectado com IST's de qualquer tipo, consolidando uma falsa percepção de invulnerabilidade que estará por detrás desta formação de atitudes.

Análise das Respostas ao Teste de Conhecimentos Aplicado aos Alunos

Tabela 77 – Resultados do Teste de Conhecimentos dos Alunos – Frequência notas positivas e negativas

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
negativa	16	28,1	28,1	28,1
positiva	41	71,9	71,9	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Podemos constatar que a maioria dos alunos responde satisfatoriamente ao teste de conhecimentos (72%), revelando uma adequada passagem de informação dos meios em que têm estado inseridos. As notas foram calculadas de acordo com o número de respostas correctamente preenchidas, sendo consideradas incorrectas igualmente as respostas em branco. Os testes com 50% ou mais respostas correctas foram considerados positivos.

Analisando em pormenor as respostas, podemos identificar algumas áreas com carência de informação, sendo aquelas onde se registaram menor taxa de respostas correctas:

- Desenho dos órgãos sexuais masculino e feminino – apenas 8% dos inquiridos desenharam correctamente ambos os órgãos;
- Nomear órgãos reprodutores masculino e feminino – 70% dos alunos não responde correctamente quando lhe é pedido para nomear o órgão feminino e 60% erra no masculino;
- Métodos contraceptivos – 17,5 % não responde, 3,6% considera o aborto um método contraceptivo, 1,8% refere a pílula do dia seguinte e 3,5% não especifica o tipo de contraceptivos que conhece.
- Infecções Sexualmente Transmissíveis- 17,5 % não responde, 52,6% apenas refere SIDA.
- Comportamentos sexuais responsáveis – 35% não responde, 1,8% considera o coito interrompido um comportamento sexual responsável, e apenas 10,6% referem conversar com parceiro ou estabelecer qualquer tipo de relação de confiança com mesmo. A maioria refere apenas a utilização de contraceptivos e/ou preservativo.
- Conhecimentos SIDA – cerca de 14% dos inquiridos afirma que esta é provocada por uma bactéria e 8,9% acredita que a pílula, uma vacina ou um espermicida podem evitar o contágio enquanto 80% dos alunos respondem correctamente. A sua transmissão é maioritariamente (75%) vista como consequência de partilha de

objectos perfurantes, contacto de secreções genitais e sexo sem preservativo, mas ainda 12,4% acreditam que se pode dever ao contacto social com pessoas infectadas.

- Conhecimentos Hepatite – 54% dos alunos acredita ser provocada por uma bactéria ou um parasita e 20% não responde. A sua prevenção é associada ao uso de pílula contraceptiva ou espermicida em 9% dos casos, 31,6% referem a vacinação e 45,6% o uso de preservativo. Uma fatia considerável dos alunos não vê o contacto de secreções genitais como uma potencial forma de contágio, mas refere o contacto social com pessoas infectadas (19,3%).

Passamos a comparar os resultados do teste entre os diferentes grupos estabelecidos (género, idade e activo). Para o efeito foi utilizado o teste do Qui-Quadrado, uma vez que se trata de variáveis nominais.

Tabela 78 – Resultados do Teste de Conhecimentos dos Alunos de Acordo com o Género

		notas positivas		Total
		negativa	positiva	
Género	masculino	11	18	29
	feminino	5	23	28
Total		16	41	57

Verificamos pela leitura da tabela que o sexo feminino apresenta uma maior taxa de notas positivas nos testes de conhecimentos aplicados. No entanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois géneros (teste de Qui Quadrado: $p=0,141 > 0,05$).

Tabela 79 – Resultados do Teste de Conhecimentos dos Alunos de Acordo com a Idade

		notas positivas		Total
		positiva	negativa	
categorias_idade	14 aos 16 anos	7	32	39
	17 aos 20 anos	9	9	18
Total		16	41	57

As diferenças nos resultados que podemos observar entre os dois grupos etários são estatisticamente significativas, sendo os mais novos quem mais obtêm classificação negativa (Teste Qui- Quadrado, $p=0,024 < 0,05$) nos testes de conhecimentos.

Tabela 80 – Resultados do Teste de Conhecimentos dos Alunos de Acordo com Actividade Sexual

		notas positivas		Total
		negativo	positivo	
Activo	sexualmente activo	10	25	35
	não sexualmente activo	6	16	22
Total		16	41	57

Embora uma primeira análise da tabela acima nos indique existirem algumas diferenças entre os dois grupos em comparação, não foram encontradas diferenças significativas (teste Qui Quadrado: $p = 1 > 0,05$) para a variável actividade sexual, o que nos indica que não será necessariamente a experiência que traz mais conhecimentos sobre a biologia da reprodução e os comportamentos sexuais considerados responsáveis.

Análise de Conteúdo do Focus Group

A análise dos dados obtidos nos Focus Groups foi dividida de acordo com as questões constantes do Guião do Focus Group (anexos). Sempre que outros comentários, observações e questões surgiram, estas foram alvo de análise individual. Optámos por apresentar os resultados divididos por turma/grupo e subdivididos por género, de forma a facilitar a contagem de frequência para cada categoria, bem como facilitando a interpretação dos mesmos e a comparação das respostas inter-grupos. De forma a simplificar a contagem, apenas se contabilizou a frequência de 1 resposta semelhante por aluno, isto é, não foram contabilizadas as repetições da mesma opinião no âmbito da mesma questão. Dado o cariz dinâmico das sessões, o cariz aberto da maioria das questões e a idade da amostra, as questões foram sendo reformuladas e nem sempre obtivemos respostas directas, claras e inequívocas. Desta forma, tentou-se abarcar toda a informação pertinente para o estudo em causa da forma mais simples possível, tendo consciência que esta opção poderá tornar a leitura dos resultados mais complexa.

Queremos ainda realçar que a análise de conteúdo permite-nos obter uma primeira impressão da opinião geral dos alunos, não nos permitindo aceder à opinião ao nível individual. A própria análise frequencial pode ser falaciosa visto apenas serem analisadas as frequências com que certas categorias surgem, não correspondendo de forma alguma ao número de alunos que partilham da mesma opinião (mesmo porque, naturalmente, alguns alunos participaram mais do que outros). As questões do guião são propositadamente abertas, de forma a atingir os nossos objectivos exploratórios e de debate sobre a ES na escola.

As sessões foram todas realizadas no âmbito da disciplina de cidadania, numa aula de 90 minutos e após terem sido aplicados os questionários. A sua duração efectiva para efeitos de transcrição foi de cerca de 40 minutos para cada turma.

1. O que pensam sobre a ES na escola?

No que diz respeito a esta questão surgiram diversos tipos de resposta, que foram divididos da seguinte forma:

- a) Manifestação de concordância/discordância (concordo/discordo);
- b) Partilha de experiência de ES (tive/não tive);
- c) Apreciação da sua própria experiência de ES (gostei/não gostei);
- d) Tipo de actividades realizadas em ES (visionamento de filmes/debate);
- e) Justificação /opinião acerca da utilidade da ES (categorizadas através dos verbos presentes: aprender/evitar).

Alguns alunos referiram nesta primeira questão já ter tido aulas de ES nas suas escolas anteriores (3 – 5,3%). No entanto, certos alunos, acrescentaram não terem apreciado a forma como a Educação Sexual foi aplicada nas suas escolas anteriores, ou lamentaram a sua ausência, criticando-a da seguinte forma:

- “(...) não gostei nada daquilo! Só nos mandaram ler livros em casa...” (aluno 1, turma 4)
- “...aquilo foi uma granda seca stôra!” (aluno 3, turma 4);
- “Só em ciências é que se falava sobre isso” (aluna 3, turma 2);

Podemos, através da análise dos dados obtidos, concluir que a maioria dos alunos concorda com a Educação Sexual na escola (nenhum aluno se manifestou abertamente contra, 22,8% dos alunos manifestam concordância), embora uma parte considerável afirme nunca ter participado neste tipo de intervenções (15 alunos – 26,3%). Será importante realçar que, entre os alunos que referem ter participado, dois afirmam não ter apreciado a forma como esta foi apresentada, sendo que, em geral, referem ter participado em debates, lido livros e visionado filmes. Em geral a utilidade deste tipo de intervenção é realçada, nomeadamente como meio de aprender e obter mais conhecimentos sobre o sexo em geral, os riscos e a sua prevenção (sendo inclusive visto como uma forma de prevenção dos mesmos), bem como uma espécie de preparação para a vivência da sexualidade.

2. Quando se deve iniciar a ES?

Esta questão foi interpretada em muitas das turmas como referindo-se à idade para dar início à actividade sexual, questão que foi posteriormente esclarecida, pelo que dividimos as respostas em dois tipos:

- f) Idade de início da actividade sexual – neste caso os alunos não referem idades precisas, mas critérios mais subjectivos, sugerindo que depende de cada um e das circunstâncias;
- g) Idade de início da ES – as respostas dividem-se em dois tipos:
 - o Numérica: quando os alunos referem uma idade ou faixa etária precisa (ex: 6/7 anos);
 - o Nominal: quando referem um critério subjectivo não baseado numa idade concreta (ex: “antes de praticar”).

Os alunos justificam a sua escolha com base nos seguintes critérios:

- “(...) acho que antes da adolescência” (aluna 2, turma 3);
- “(...) o corpo começa a fazer umas modificações...” (aluno 7, turma 1);
- “(...) deve ser antes de se começar a praticar (...) vocês vão informar-se das cenas, não vão? Antes de fazer vocês têm de saber” (aluna 5, turma 2);
- “porque são mais conscientes para terem relações sexuais” (aluno 7, turma 4);
- “(...) é nessa idade que começam a ter relações sexuais e por isso devem ter aulas” (aluna 1, turma 4);
- “(...) aos 12 é muito cedo, aos 13. porque as miúdas hoje em dia (...) miúdas com 11 anos já lá vão porque estão grávidas (...) se calhar é melhor ser mais cedo, porque há tantas coisas para não engravidar, e elas engravidam todas...(...) ficam com mais pressa de experimentar.” (Aluna 6 turma 3);

Podemos ainda realçar que um dos alunos considerou que, para o sexo feminino e em particular para a sua irmã, este tipo de intervenção deveria ser reservado para mais tarde. Segundo o mesmo:

- “(...) por uma questão de respeito (...) os rapazes depois pensam que ela só pode ser para aquilo (...) acho que iam logo pensar –eh pá, vamos ali atacar!” (aluno 5, turma 1).

Quando questionado se acreditava que o início da ES poderia aumentar a vontade dos rapazes terem sexo com a sua irmã, ou respeitá-la menos, o aluno responde que não, reformulando a sua opinião, dizendo que as aulas de ES poderiam começar aos 12/13 anos mas apenas de cariz teórico.

Esta questão de que a ES poderá estar ligada à vontade de experimentar e, por conseguinte, poder levar a experiências mais precoces, é largamente difundida como um dos argumentos principais contra a ES nas escolas. Na nossa amostra surgem evidências desta forma de pensar, como argumentos para adiar a ES para idades mais avançadas (como podemos constatar em algumas transcrições acima). No entanto, surgem igualmente opiniões contrárias, como por exemplo:

- “(...) Porque abre a mente das pessoas. Sim, porque como não têm conhecimento de nada, tentam saber. Se tiverem, pronto, já sabem mais ou menos as coisas, não é preciso tão...coiso para querer saber.” (aluna 4, turma 3).

Podemos então concluir que a maioria dos alunos refere a faixa etária 12/13 anos como a mais indicada para dar início à Educação Sexual na escola (42,8% das respostas), por ser antes da adolescência e antes do início da actividade sexual. No entanto, ficam-nos algumas opiniões de que deverá começar mais cedo (14,28% consideram que deve começar entre os 6 e os 10 anos) ou mais tarde (17,8% consideram que deve iniciar apenas a entre os 14 e os 16 anos). Constatamos que os argumentos por detrás destas opiniões variam bastante, sendo que estão, por um lado, associados a preconceitos socialmente estabelecidos acerca da ES, que a associam inevitavelmente com o início da actividade sexual e a sua promoção e, por outro lado, ligados à necessidade sentida pelos alunos de uma mais consistente e intensa passagem de informação acerca da sexualidade desde uma idade precoce.

3. Com quem falam sobre sexualidade?

No que diz respeito a esta questão surgiram as seguintes categorias:

- Aprendeu sozinho (6,8%),;

Alguns alunos referem ter adquirido muita da informação sobre sexualidade de forma autónoma, isto é, sem que tenham sentido necessidade de recorrer a locais especializados ou a outras pessoas. Por exemplo:

- “Houve coisas que eu aprendi sozinha” (aluna 4, turma 2)
- Pessoas com quem falam:
 - Amigos (27,6%);
 - Pais (20,7%);
 - Outros familiares (17,2% - ex: irmãos, primos, tios, cunhados);
 - Namorado/a (6,8%);
 - Professores (6,8%).

- Locais onde recorrem para obter informação:
 - Internet/Linha telefónica (6,8%);
 - Associações/técnicos especializados (6,8%).

Nesta questão surgem ainda dados pertinentes no que diz respeito à forma como a informação é passada no âmbito da família, ou seja, o tipo de conversas e o modo como são iniciadas ou mesmo acerca dos motivos pelos quais são evitadas. Por exemplo:

- “Mas nós estamos informados, com as coisas que os nossos amigos e professores nos dizem (...) não me fui informar, eles é que me informaram a mim. Nunca tive curiosidade em perguntar. (...) Foi aquela coisa, chegou a altura e o meu pai –temos que ter uma conversa, não sei o quê- e explicou-me como é as coisas, porque eu, se ele não viesse com essa conversa, eu nunca na vida tinha perguntado” (aluno 1, turma 2);
- “No outro dia a minha mãe e o meu pai perguntaram-me se eu andava com um preservativo na mala. Eu disse que sim. O meu pai ficou a olhar para mim, mas olha, tem de ser.” (aluna 6, turma 3);
- “Não, não falo. Porque acho que os pais depois vêm nos comportamentos. As minhas irmãs também não falavam, e ela sabia que elas já não eram virgens. Eu acho que isso, os pais conseguem ver. Eu com ela (mãe) não falo dessas coisas.” (aluna 5, turma 3);
- “A minha mãe sabe que eu estou a tomar a pílula, porque eu expliquei à minha mãe que comecei a tomar a pílula porque quero estar a tomar para depois não ter de tomar à pressa e porque também quero ver se regulo o período. E ela sabe. Depois digo também na brincadeira – e é também para depois não aparecer aqui...assim com a barriguinha...- e ela já meteu na cabeça.” (aluna 4, turma 3);
- “Eu acho muito mais fácil perguntar sempre aos pais” (aluno 1, turma 2);
- “(...) uma prima minha (...) ela às vezes senta-se connosco, começa a falar como a gente deve reagir e isso assim. Como é que a gente...quais é que são os métodos a que a gente deve recorrer.” (aluna 5, turma 2);
- “A minha mãe chegou logo ao pé de mim –olha temos de falar.- e eu- fala – e ela –sobre sexo- e eu –uiiii.” (aluna 8, turma 2)
- “A minha mãe não, a minha mãe vai falando, às vezes há coisas que sugem no dia a dia e isso (...) se ela se sentasse ao pé de mim e dissesse isso acho que ficava calada. Prefiro que seja assim, vai falando...” (aluna 4, turma 2);
- “A mim, quando aparece uma notícia na televisão qualquer sobre isso, os meus pais começam logo a falar...” (aluna 3, turma 2).

O cariz das conversas com os pais é referido como exclusivamente relacionado com a contraceção e com os riscos da sexualidade. Por exemplo:

- “Os teus pais não te vão falar das posições melhores e isso...” (aluna 4, turma 2).

Ainda, foram debatidas as questões relacionadas com o sexo do progenitor com quem mais conversam sobre sexualidade. Temos a título demonstrativo:

- “Eu não acho piada falar quando o meu pai quer falar sobre essas coisas (...). Acho que é essa a questão, ele é homem (...) não é que o meu pai é machista, só que (...)” (aluna 11, turma 2);
- “(...) eu falo sempre com a minha mãe, mas se tivesse aqui o meu pai também falava com ele.” (aluna 10, turma 2);

Em relação às conversas com amigos, são vistas como mais frequentes e fáceis de iniciar, mas são igualmente apontadas algumas críticas, nomeadamente:

- “(...) entre os amigos por exemplo, quando a gente fala sobre esse assunto, sexo, vai sempre parar à brincadeira. Nunca dá para ter uma conversa séria.” (aluno 1, turma 2);

Como se pode concluir, a informação acerca deste tópico é vasta. Podemos constatar que os alunos referem conversar com uma grande variedade de pessoas, recorrendo igualmente e diversos meios para obter a informação que procuram. As conversas com os amigos ocupam um lugar central, conforme os dados obtidos na revisão bibliográfica, sendo que os alunos têm clara consciência das lacunas nas informações obtidas por este meio, referindo ainda preferir recorrer aos amigos com mais experiência no campo sexual. Os pais (nomeadamente as mães) são vistos como a segunda fonte privilegiada de informação (dependendo do grau de confiança e do cariz da relação estabelecida), quer porque os alunos os questionam, quer porque os próprios pais proporcionam a conversa. Este último caso é muitas vezes visto como embaraçante, sendo preferível quando o diálogo surge de forma espontânea e inesperada, associado a acontecimentos diários (ex: notícias, programas de televisão, acontecimentos com outras pessoas, etc). Ainda, alguns alunos referem ter reservas em conversar com os progenitores do sexo oposto, justificando essencialmente pela diferença de opiniões e/ou visões da sexualidade e das relações sexuais e amorosas.

4. Quem deve levar a cabo a ES?

Em relação a quem deve ser responsável pela educação sexual dos alunos, as suas respostas dividem-se em:

- Pais (35,3%);
- Professores (35,3%);
- Técnicos especializados (17,6 %)
- Outros familiares (5,8%)
- Amigos (5,8 %);

Devemos realçar que esta escolha não foi mutuamente exclusiva, pelo que em geral os alunos não referiam apenas um dos grupos como sendo o único agente de ES. No entanto, alguns alunos referem não se sentirem à vontade com os pais para o efeito. A justificação para a escolha dos agentes de ES foi essencialmente:

- Os mais velhos teriam mais experiência, estando mais “dentro do assunto” e por serem as pessoas que se encontram mais próximas e com quem têm relações de confiança (referindo-se aos pais e professores),
- Os técnicos especializados poderiam transmitir dados mais correctos, pois “percebem do assunto”;

Podemos concluir que os alunos privilegiam as relações de confiança e proximidade na obtenção de informação sobre sexualidade, mas preocupam-se igualmente com a fidelidade dos dados proveniente quer da experiência de vida (no caso dos pais e professores), quer da formação técnica.

5. Quais devem ser os comportamentos do educador?

No que diz respeito aos comportamentos desejados por parte do agente de ES, foram referidas as seguintes categorias:

- Competências técnicas (28,1%- ex: ter conhecimentos, saber explicar, ter prática);
- Características pessoais:
 - Físicas (7% - ex: ser bonita, etc);
 - Outras:
 - Atitudes e controlo de julgamentos de valor face à sexualidade (10%);
 - Descontração (5,3% - ex: à vontade para falar e criar ambiente descontraído);
 - Sensatez, maturidade e responsabilidade (4,8%);

- Simpatia (3,5%);

Verificamos que as competências técnicas são as mais referidas. Curiosamente podemos encontrar entre elas a experiência, isto é, os alunos consideram que o educador sexual deverá ter experiência sexual pois esta é vista como um garante de que transmitirá informação fidedigna. As atitudes foram apontadas em 10% dos casos, referindo-se nomeadamente:

- Capacidade de mostrar os prós e contras de cada opção;
- Capacidade de escutar e respeitar o que os alunos querem dizer;
- Paciência e preocupação com o entendimento dos alunos;
- Atitudes favoráveis e positivas em relação à sexualidade (isto é, “gostar” de sexo);
- Capacidade de não fazer julgamentos de valor (ex: não pressionar, dizer que não podem fazer algo).

No entanto, muitas vezes os alunos referem esperar do educador que seja capaz de lhes dizer o que devem fazer em determinadas situações, procurando uma orientação mais do que a informação propriamente dita.

Por fim, as características físicas do educador sexual foram ainda referidas como importantes, nomeadamente para os rapazes. De facto, alguns rapazes de diversas turmas referem preferir uma professora jovem e bonita como educadora sexual, justificando porque “tens de estar sempre a olhar para ela” (aluno 11, turma 1); no entanto, alguns alunos foram de opinião contrária, referindo que a aparência ou o género do educador não teriam qualquer influência no decorrer da ES, desde que “entendam” do assunto. Acreditamos que este tipo de comentários se devem a uma atitude generalizada da sociedade para privilegiar a beleza física em detrimento de outras características na avaliação da competência das pessoas, sendo igualmente um reflexo da ansiedade provocada pelo cariz do debate em causa, que originou muitas “piadas” e comentários jocosos próprios da idade, como forma de “descomprimir”. Muitas vezes o objectivo destas afirmações era simplesmente o de provocar o riso dos colegas e assim proporcionar um ambiente mais descontraído.

6. Quais as vossas preocupações/dúvidas em relação à sexualidade?

Os temas que os alunos gostariam de abordar em eventuais aulas de ES foram catalogados da seguinte forma:

- Gravidez, concepção e corpo humano (16,2% - ex: órgãos reprodutores, prazer das mulheres e dos homens);
- Tipos de sexo (16,2% - ex: sexo oral e anal, sexo em grupo, masturbação, sexo por telefone, sexo tântrico);
- IST (13,2%);
- Contraceptivos/ preservativo (10,3% - ex: tipos de contraceptivos, utilização e colocação de preservativos);
- Fantasias/fetiches (10,3% - ex: sadomasoquismo, locais invulgares);
- Questões relacionadas com relação com parceiro (5,8% - ex: respeito mútuo, como conversar com parceiro, compreensão do comportamento do sexo oposto);
- Orientação sexual (5,8%);
- Troca de parceiros (5,8% - número de parceiros, promiscuidade; prostituição);
- Objectos sexuais (5,8% - bonecas insufláveis, vibradores, sex shops, etc);
- Posições sexuais (4,4%);
- Aborto (2,9%);
- A primeira vez (1,4%)
 - “porquê que a primeira vez é sempre tanto aquela cena? A pessoa não sabe como é que há-de...agir e tal e fazer as coisas” (aluno turma)
- Ser pai/mãe (1,4% ex: saber cuidar de crianças);

Tendo a distinção aulas práticas/teóricas de ES surgido, optou-se por clarificar as duas noções, questionando os alunos, tendo os mesmos respondido com exemplos:

- Aulas Práticas
 - “(...) por exemplo, a colocação de um preservativo. Nem toda a gente sabe (...) aquilo do preservativo não se mete de uma maneira qualquer” (aluno 1, turma 1)

O recurso ao visionamento de filmes, o debate e a exemplificação de algumas matérias (ex: colocação de preservativo) foram referidos como as metodologias preferidas para a ES na escola.

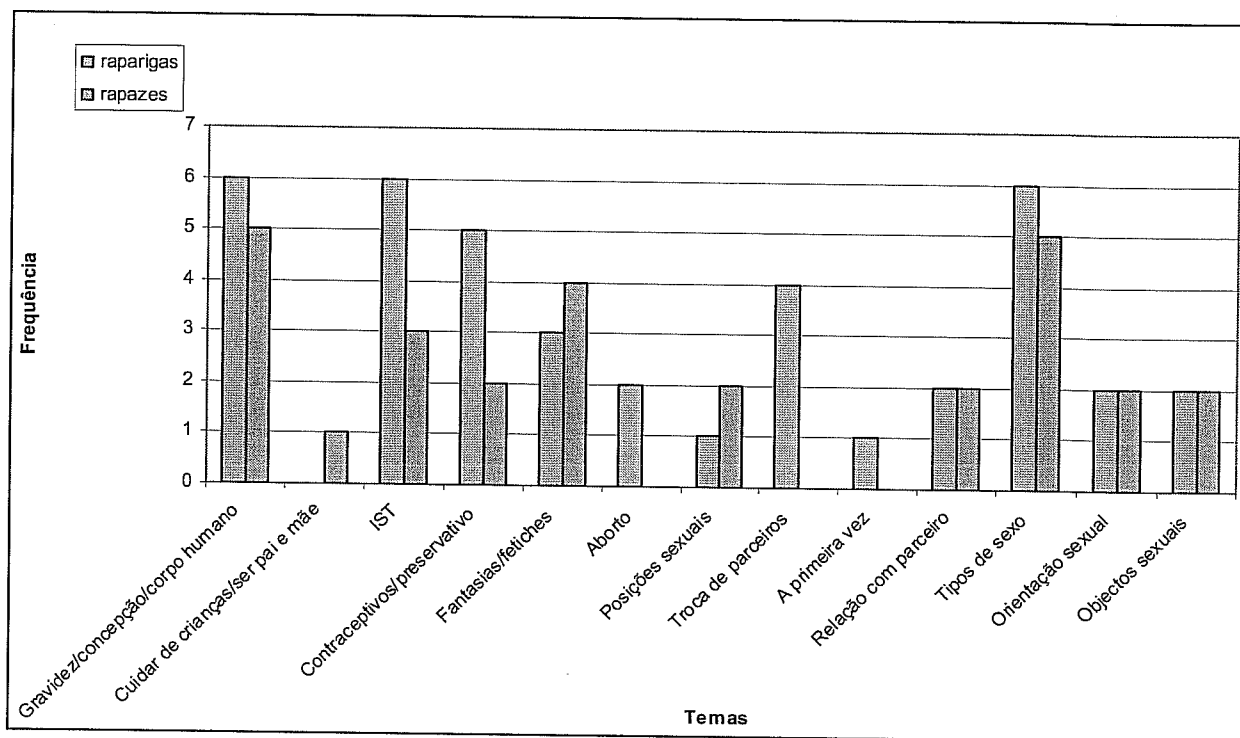


Gráfico 4 – Análise dos Grupos Focais: Temas que os Alunos Gostariam de Abordar

Pela leitura do gráfico acima, podemos verificar que foram as raparigas quem mais contribuí para a variedade de temas, nomeadamente referindo uma maior quantidade de temas (como por exemplo “aborto”, “troca de parceiros” e “a primeira vez”, que os rapazes não referem) e participando mais activamente no debate de ideias (o que podemos constatar pela frequência de respostas). No entanto, apenas um rapaz refere sentir necessidade de aprender sobre o que é ser pai e como se deve cuidar de crianças.

Os dados obtidos permitem-nos concluir que os alunos estão largamente motivados para discutir as temáticas que se prendem com os prazeres da sexualidade, fazendo da plena vivência da sua sexualidade a prioridade. Não descurando os riscos inerentes à expressão sexual, a sua curiosidade é mais provocada pelo mistério, pelo diferente e pelo exótico de uma vida sexual adulta, rica e prazenteira, que sentem ainda distante. O mundo da sexualidade apresenta-se, assim, como um excitante mundo novo, cheio de secretos prazeres a descobrir que os alunos não se coíbem de explorar e questionar. Talvez porque a sua experiência em termos de ES tenha sido sempre concentrada na prevenção dos riscos, chegará o dia dos prazeres?

7. Quais devem ser os temas abordados na escola? E em casa?

No que diz respeito a esta questão, os alunos manifestam-se a favor de que todos os temas sejam abordados tanto em casa como na escola, não manifestando preferências.

3.2 Pais

A percentagem de mulheres (73%) é francamente superior à de homens (27%). Esta distribuição associada ao reduzido número de pais (26) não nos permite fazer análises comparativas entre géneros, pelo que os dados relativos aos questionários aplicados aos pais serão analisados na sua totalidade.

Participação dos Pais em Acções de Educação Sexual

Tabela 81. – Participação dos Pais em ES

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
sim	8	30,8	30,8	30,8
não	18	69,2	69,2	100,0
Total	26	100,0	100,0	

De acordo com os dados da tabela acima, a maioria dos pais refere nunca ter participado em acções de educação sexual (69%), sendo que os que o fizeram fizeram-no como alunos ou no contexto da sua profissão. Este dados são de extrema importância para, por um lado, entendermos a expressão da Educação Sexual no contexto português, e por outro, porque a experiência anterior dos pais em acções deste cariz constitui um recurso importante em futuros projectos de intervenção. Esta informação permite-nos concluir acerca do envolvimento a que estes pais foram sujeitos nas escolas anteriores dos seus filhos, nomeadamente no que diz respeito a esta temática.

Análise da Escala de Atitudes

Tabela 82 – Resultados Escala Atitudes Pais – Média Atitudes

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
atitudes	10	3,08	3,73	3,4952	,18887
.....	10				

No que diz respeito às atitudes dos pais face à Educação Sexual na escola, podemos considerar que é em geral positiva (3,49 em média, nunca sendo inferior a 3). No entanto, apenas 10 dos 26 questionários foram considerados válidos para este cálculo, dado os restantes apresentarem respostas não preenchidas ou inválidas. Este dado parece não ir de encontro ao encontrado na bibliografia, que avançava uma resistência por parte dos pais à implementação da ES na escola. No entanto, devemos realçar que, pelo reduzido número de questionários que contribuíram para estes resultados, as conclusões a este respeito devem ser cautelosamente conciliadas com a análise de outros elementos, nomeadamente dos Grupos Focais.

Tabela 83 – Resultados Escala de Atitudes Pais por Dimensão

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
vulnerabilidade	16	2,67	4,56	3,4514	,49102
Crenças_Normativas	24	3,18	4,55	3,7652	,30438
expectativa_resultado	21	2,91	3,91	3,1861	,21984
expectativa_eficácia	20	3,17	4,75	4,0792	,37412
	13				

Comparando as diferentes componentes do questionário, que nos reportam a 4 dimensões subjacentes à formação de atitudes, de acordo com a teoria da cognição social, podemos verificar uma média de respostas mais elevada na expectativa de eficácia e nas crenças normativas. Estas duas dimensões serão, assim, responsáveis pelos valores das médias gerais (ver tabela anterior), indicando que :

- Existe entre os pais uma alta expectativa de que a implementação da ES na escola resulte eficazmente na redução de riscos e no aumento dos comportamentos sexuais responsáveis e saudáveis nos adolescentes, através do aumento dos conhecimentos associados;

- As crenças que os pais demonstram em relação à educação sexual são positivas, levando estas a atitudes igualmente positivas.

Análise do Teste de Conhecimentos

Tabela 84 – Resultados do Teste de Conhecimentos dos Pais – Frequência de Avaliações Positivas e Negativas

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
negativo	3	11,5	15,8	15,8
positivo	16	61,5	84,2	100,0
Total	19	73,1	100,0	
	7	26,9		
Total	26	100,0		

Como podemos verificar, no teste de conhecimentos 62% dos pais obtiveram classificações positivas quando questionados acerca da legislação em vigor sobre Educação Sexual nas Escolas, o que nos permite fazer um balanço relativamente positivo. Será importante realçar que 27% dos pais não responderam a esta parte do questionário, deixando-nos com uma lacuna sobre os seus conhecimentos a este respeito.

Análise de Conteúdo do Focus Group

Mais uma vez privilegiamos uma estratégia de análise que nos permita retirar o máximo de informação de uma sessão que se pautou pelo dinamismo e flexibilidade. A sessão com os pais durou cerca de 40 minutos, tendo sido realizada após a reunião de pais do 2º período lectivo de cada uma das turmas do estudo. Optou-se por juntar todos os pais, por razões logísticas, já que seria mais prático para os pais não terem de comparecer novamente na escola dadas as suas ocupações pessoais e profissionais, bem como para que tivéssemos pais em número e diversidade interessantes para o efeito pretendido. Compareceram 18 pais, 5 do sexo masculino e 13 do sexo feminino, sendo que apenas 11 participaram activamente no debate.

1. Concorda com a educação sexual na escola? Porquê?

No que diz respeito a esta questão, os 11 pais que participaram activamente no debate demonstram atitudes positivas face à ES na escola. Nenhum pai ou mãe se manifestou

abertamente contra. Alguns pais reforçaram achar muito importante e essencial, nomeadamente para efeitos de:

- Promoção da saúde e crescimento equilibrado;
- Promoção da maturidade e responsabilidade, nomeadamente pela reflexão e maior ponderação acerca dos seus comportamentos;
- Promoção da descontração, principalmente permitindo-os ficar mais “à vontade” para colocar questões e até para obter contraceção;

A necessidade de ES é essencialmente fundamentada através dos seguintes argumentos:

- “Eu acho que eles acham que sabem muito, não sabem nada (...) as dúvidas que eles têm, eles não as põem” (Mãe 3);
- “Por vezes o que acontece é que eles não têm o à vontade em falar. Vão mais à descoberta... e depois é que se dão conta do que é que aconteceu (...) eles nesta altura têm noções. Mas dizer que têm um conhecimento aprofundado não têm. Por vezes a gente até pode tentar, mas tem de ser um assunto que deve partir inicialmente deles. Eles querem saber e procurar uma pessoa, ou nós ou vocês que vão dar início a esse tipo de educação, também em conjunto conosco” (Mãe 2);
- “Se eles estão a crescer como adolescentes, encarando a sexualidade como uma necessidade básica de vida e a vivência da sexualidade saudável, que os vai ajudar a serem adultos mais saudáveis, mais equilibrados, vão ser se calhar profissionais mais equilibrados, também porque vão lidar com crianças pequenas (referindo-se aos cursos de acompanhante de crianças), que também são pequenas mas expressam a sua sexualidade. Porque noções sobre sexualidade, todos eles têm. Aos 16 anos não acredito que não tenham. O que eles têm é muita desinformação, muitos mitos, muita falsa informação. E eu vejo às vezes dizerem-se certas barbaridades em miúdos desta idade...” (Mãe 4).
- “As crianças estão muito bem informadas neste caso, ainda bem, não é? Quando eu era garoto queria saber informação e não havia informação nenhuma. E criar esta menina é complicado.” (Pai 3).
- “E às vezes também têm vergonha de perguntar...continua a ser um tabu.” (Mãe 5)

Queremos realçar que, para além dos benefícios que a ES traz para os jovens em si, alguns pais vêem-na igualmente como uma mais valia em termos profissionais, nomeadamente para os alunos do curso de acompanhamento de crianças, dando

diversos exemplos de questões que as crianças pequenas por vezes colocam e que eles deverão estar preparados para responder.

Alguns pais referem ainda que os seus educandos já participaram em acções de ES nas escolas anteriores e que estas foram satisfatórias, embora pontuais e pouco sistematizadas (ex: “Lembro-me do meu, o ano passado teve umas aulas de estudo acompanhado, umas aulas assim, foram 2 ou 3 aulas com esse tema e ele gostou imenso.” – mãe 3)

2. Quando se deve iniciar a educação sexual?

No que diz respeito à idade de início da ES na escola, obtiveram-se respostas variam de acordo com as seguintes categorias:

- Antes da puberdade (isto é, 11/12 anos - 42,8%);
- Na escola primária (isto é, a partir dos 6 anos - 42,8%);
- No Jardim de Infância (isto é, a partir dos 3 anos -14,3%).

Em geral, a maioria dos pais concordam que os professores e educadores têm vindo a demonstra cada vez mais abertura para falar de sexualidade com os seus alunos, coisa que não acontecia quando os pais eram eles próprios alunos. Esta mudança é vista como positiva, e em geral, os pais concordam que a ES seja implementada numa tenra idade, desde que devidamente adaptada, por exemplo:

- “Obviamente, não lhes vamos explicar com 5/6 anos como lhes vamos explicar com 11 ou 12. Podemos explicar porque é que mãe está grávida, o que é que aconteceu. Eu acho que elas começam por aí, não é? É logo na escola primária. E inclusivamente eu sei que há alguns na escola primária que já começam a falar de algumas coisas.” (Mãe 4)
- “(..) 3 anos, está numa creche e ela já sabe, o (...) tem uma pilinha e eu tenho um pipi e é diferente, aliás as casas de banho são comuns se está lá um menino ao pé de uma menina não há qualquer problema e acho que isso também está bom. (...) Por exemplo as diferenças que há entre um menino e uma menina.” (Mãe 2)
- “Há coisas que se devem começar a ensinar logo.” (Mãe 5)
- “(..) mas uma educação mais aprofundada, concordo que seja a partir dos 10, 12 anos, 11 anos.” (Mãe 2)

Ainda, os pais defendem que a ES não deve ser diferenciada para rapazes e raparigas, embora admitam a hipótese de sessões separadas em certos momentos, de forma a

facilitar a partilha de experiências (ex: “eu acho que eles até devem ter alguma vergonha de expor as dúvidas numa sala de aula. Eu não tenho filhas raparigas, mas acho que as miúdas não vão expor de certeza à frente dos rapazes...” - Mãe 4.)

3. Quem são as fontes mais influentes de informação sobre sexualidade para os jovens?

Os pais referem que os jovens recolhem informação nomeadamente nas seguintes fontes:

- Amigos (33,3%);
- Escola/professores (33,3%);
- Pais (16,7%);
- Irmãos mais velhos (16,7%).

Mais uma vez os amigos surgem como uma das principais fontes de informação, sendo vista pelos pais como pouco fidedigna. Os pais que referem que os seus educandos participaram em acções de ES na escola anterior, parecem agradados com a experiência. No que diz respeito a serem eles próprios fontes de informação, os pais demonstram algumas reservas, patentes na análise à questão 8 abaixo.

Será útil, a título ilustrativo, transcrever alguns comentários dos pais a este respeito:

- “(...) O mais velho nunca se pôs a hipótese de falarmos sobre isso. O segundo, sinceramente comigo nunca falou mas provavelmente falou com o irmão. Amanhã, o pequenino, de certeza absoluta que vai falar com o irmão, ou com o mais velho. Não sei, mas penso que, como há uma diferença de idades muito grande, eles entre os 3 acabam por falar entre eles e põem-me de parte.” (Pai 4).
- “E falam das coisas com outros, eu acho que sim, se estiverem à vontade. Se calhar as raparigas até é um bocadinho mais complicado. Falarem nas dúvidas que têm, é se calhar muito mais fácil falarem com uma amiga do que falarem perante os colegas, que são só rapazes” (Mãe 3).

4. Quem deve levar a cabo a educação sexual dos jovens?

5. Quais devem ser os temas abordados na escola? E em casa?

As duas questões foram agrupadas pois os pais responderam a ambas em conjunto.

Os pais manifestaram apenas algumas opiniões pontuais a este respeito, como:

- “Em casa é uma coisa. A gente conversa com eles e a gente já sabe que se eles quiserem partilham, se não quiserem não. Mas aqui, se tiverem uma pessoa que ouve os problemas e aquilo tudo, é diferente (...) pais e escola que devem fazer” (Mãe 5);
- “(...) Quando as rapariguinhas já começam a ter a menstruação, deve começar até antes, para saberem o que está a acontecer. Mas a mãe deve dar-lhe isso.” (Mãe 3);
- “(...) a partir das primeiras alterações no corpo, em que começam a surtir dúvidas, porquê que isto me acontece, eu acho que é bom. Tanto nós em casa como a partir da escola.” (Mãe 2);

Podemos concluir que os pais concordam que a ES é uma tarefa dos educadores em geral, quer dos professores, quer dos pais. Embora na maioria das vezes não tenham apontado temas específicos que cada um deve e/ou pode abordar, ficam algumas impressões de que em casa o progenitor do mesmo género deverá ser responsável por abordar as questões mais íntimas, nomeadamente quando se dão as primeiras alterações físicas decorrentes da puberdade.

6. Quais devem ser os comportamentos de um educador?

As características apontadas para o “educador modelo” foram categorizadas da seguinte forma:

- Capacidades de comunicação (isto é, conseguir “chegar” aos alunos, fazer passar a informação de forma eficaz – 5,5%);
- Capacidades de relacionamento com os jovens, nomeadamente:
 - Transmitir confiança (16,7%);
 - Transmitir “à vontade” para que os alunos se sintam livres para colocar as suas dúvidas (16,7%);
- Capacidades técnicas:
 - Conhecimentos (ou seja, ser ou estar acompanhado de técnicos especialistas da saúde – 5,5%);
 - Credibilidade (junto dos alunos- 5,5%)
- Maturidade e seriedade (5,5%);

As afirmações dos pais demonstram uma grande preocupação com o grau de confiança que os alunos terão com o educador, bem como com a sua atitude face aos alunos, de

forma a que estes sejam capazes de colocar as dúvidas sem constrangimentos. Nomeadamente:

- “Aquilo que temos de questionar é que tipo de confiança é que eles já ganharam com o corpo docente para poder expressar as dúvidas. Porque falar sobre sexo não é a mesma coisa do que falar de outras coisas. ES não é educação física. Mexe com a nossa intimidade. Mexe com aquilo que há de mais íntimo, do modo como nos expressamos.” (Mãe 4);
- “Alguém em quem eles tenham confiança, e que lhes possa transmitir correctamente a informação. Por vezes estarem acompanhados por um docente e alguém especializado, que vocês possam convidar a vir à instituição para dar palestras, ou dar conhecimentos da vida real. (...) é complicado... não há assim um protótipo. Eu acho que essencialmente é seriedade, mostrar seriedade sobre o assunto, saber brincar com o assunto, mas saber colocar ali uma redezinha e dizer “estamos a brincar mas a sério” (Mãe 2);
- “(...) que saiba falar, que saiba puxar por eles” (Mãe 3).

7. Quais as preocupações dos pais em relação à sexualidade dos jovens?

Os temas referidos como desejáveis de abordar no contexto de uma ES na escola foram os seguintes:

- Orientação sexual (incluindo abordar as questões do preconceito – 25%)
- IST (16,6%);
- Responsabilidade (referida igualmente como capacidade de reflexão sobre os seus comportamentos – 16,6%)
- Corpo Humano (8,3%);
- Gravidez (8,3%);
- Métodos contraceptivos (8,3%);
- Respeito (por si próprio e pelos outros – 8,3%);
- Aborto (8,3%)

Podemos verificar pela análise das frequências acima, que os pais se preocupam com questões relacionadas com a orientação sexual dos filhos e com os riscos inerentes à expressão da sexualidade. Questões associadas à responsabilização e maturação pessoal e social são vistas como associadas à capacidade de gerir a sua vida sexual de forma autónoma, e parecem igualmente preocupar os pais. Não foram referidos temas relacionados com os prazeres da sexualidade.

8. Sente-se preparado para abordar estes assuntos com os seus filhos? No caso de responder não, o que seria necessário para se sentir mais à vontade?

Quanto ao à vontade dos próprios pais para abordar estas temáticas com os seus educandos, verificamos a coexistência de dois tipos de situação: os pais que se sentem confortáveis para abordar qualquer tema com os jovens, e os pais que se sentem pouco preparados, quer ao nível dos conhecimentos, quer porque não sabem “como abordar” ou “como responder”. No geral, os pais justificam o seu sentimento de falta de conhecimentos e/ou competências para enfrentar questões mais complexas, por não terem sido eles próprios alvo de ES quando jovens. Referem ainda existir uma grande variabilidade de filho para filho, sendo que mais facilmente abordam uns em detrimento dos outros de acordo com as suas características individuais e de acordo com a relação com eles estabelecida. Os próprios pais referem a utilidade de algumas sessões com um especialista de saúde, para que se possam preparar para as questões dos filhos. Algumas frases abaixo transcritas permitem-nos aceder a estas questões, bem como às sugestões para a ultrapassar:

- “(..) Ou porque nós pais, falo por mim, se calhar não conseguimos ir ao encontro deles, falo por mim, que tenho dois rapazes(...) Há um deles por exemplo, que eu não consigo. Mas com o outro consegui perfeitamente. Percebe, eles são dois...e eu transmiti a mensagem da mesma maneira, há um que nem sequer está aí, nem sequer quer ouvir falar no assunto, que é o mais velho (...) O outro, que anda aqui, tudo bem, se tiver problemas é capaz de perguntar ao pai, percebe, por isso é que eu digo, não sei eles são os dois meus filhos e eu não... se calhar uma pessoa consegue transmitir a um e a outro não” (Mãe 3);
- “Agora, antes era um tabu mesmo, porque a mim ninguém me disse nada e íamos perguntar aos amigos e não sei o quê. Ninguém ensinou. (...) eu não tenho muita abertura para explicar. Porque eu também sou uma pessoa de outro tempo” (Pai 3);
- “(...) nós podemos é não saber responder (...) a gente não sabe como é que há-de dizer. Eles fazem perguntas muito directas e uma pessoa fica assim (...) posso dizer que tenho dois rapazes e quem fala com eles sou eu. E o pai está todos os dias presente. São dois rapazes, tenho meu marido, mas o meu marido não...não sei, não se sente à vontade, ou se calhar teve uma infância onde não lhe ensinaram nada e acha que eles hão de aprender, e que... não sei, não consegue transmitir. Eu falo muito bem, com o mais velho (...) nunca pensei há um tempo atrás ser eu a falar com os meus filhos” (Mãe 4);

- “Eu às vezes estou a falar com o meu filho, e eu digo-lhe a ele tudo, eu com o meu digo-lhe -usa sempre preservativo- e ele -lá estás tu mãe!-, -mas por causa disto e por causa daquilo-, -mãe, mas lá estás tu-”, -não é lá estás tu, é verdade!-. E ele pensa que já sabe tudo. Eu sei que na idade deles é mesmo assim. Mas para ele, estarem a perguntar, a falar disso com ele é uma coisa do outro mundo.” (Mãe 5);
- “A grande maioria dos pais também não têm formação (...) para hoje poder explicar as coisas aos filhos. A pessoa que eventualmente possa vir, portanto neste caso dar uma aula, uma pessoa, portanto, um médico, um ginecologista como a sra. disse (aponta para mãe 2), não vai ensinar nada aos pais. Poderá ensinar, ensina-se sempre! Mas são coisas que, na nossa idade, eu falo por mim que tenho 50 anos, já podem não ser muito úteis. Embora apanhemos sempre qualquer coisa. Mas seria bom para nós pelo menos interiorizar qualquer coisa para poder passar aos filhos (...) para podermos estar um pouco mais preparados, porque eu por mim falo, eu não estou preparado para falar com o meu filho abertamente.” (Pai 4).

9. Faz sentido um trabalho conjunto e articulado entre os pais e os professores? De que forma? Estaria na disposição de integrar um grupo de trabalho sobre esta temática?

Nesta última questão, os pais manifestaram-se a favor de algum tipo de colaboração não especificada. Dado o avançado da hora sugeriu-se que os pais reflectissem até ao próximo encontro sobre a eventual pertinência da sua colaboração activa na ES na escola e sobre a sua disponibilidade para essa colaboração. Apenas uma mãe comentou esta questão, da seguinte forma:

- “Eu acho que era extremamente positivo também ter algum de nós, não quer dizer que seja sempre o mesmo, mas aquele que tiver disponível, de vez em quando aparecer e estar a assistir e ter conhecimento do que é que se tem evoluído.” (Mãe 2).

Esta será uma questão a trabalhar com os pais em encontros futuros, de forma a averiguar o cariz da sua disponibilidade e potenciando o envolvimento já demonstrado na questão.

3.3 Professores

Relativamente aos dados obtidos para a amostra de professores, e à semelhança dos dados dos pais, optou-se pela apresentação dos resultados em geral, uma vez que a amostra é demasiado pequena para nos permitir comparar subgrupos.

Análise da Escala de Atitudes Aplicada aos Professores

Tabela 85 – Resultados da Escala de Atitudes Professores – Média de Atitudes

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
média_atitudes	19	3,30	4,60	4,1000	,39299
	19				

No que diz respeito às atitudes dos professores face à Educação Sexual nas escolas, podemos concluir que são positivas através da análise da média de respostas (4,1) à escala tipo Lickert de 5 pontos (em que 1 = discordo totalmente e 5 = concordo totalmente). Desta forma, podemos avançar que o grupo de professores se encontra receptivo a uma intervenção deste tipo e considera-a útil e pertinente.

As questões que encontraram médias de resposta mais elevadas permitem-nos concluir que os professores acreditam que a Educação Sexual é importante (4,48), sendo uma função de todos os professores (4,3) e obrigatória em todas as escolas (3,9). Os professores acreditam ainda que este tipo de intervenção ajuda a prevenir o contágio com HIV (4) e o recurso ao aborto (4,16). Por outro lado, discordam que esta deva ser realizada apenas pelos professores de biologia (1,24) ou apenas pelos pais (2,52). Ainda, rejeitam a premissa de que pode estimular comportamentos sexuais precoces nos jovens (2,05) ou de que a educação sexual seja naturalmente adquirida ao longo da vida do indivíduo (2,48).

Tabela 86 – Tipo de Envolvimento Previsto em ES por Parte dos Professores

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Tenciono desenvolver actividades de ES na disciplina que lecciono	2	9,5	10,0	10,0
Será pouco provável que me envolva em acções de ES	1	4,8	5,0	15,0
Estarei disponível para trabalhar com outros colegas em acções de ES	15	71,4	75,0	90,0
Tenciono propor à escola este tipo de acções	2	9,5	10,0	100,0
Total	20	95,2	100,0	
	1	4,8		
Total	21	100,0		

Questionados acerca do tipo de envolvimento para que estariam disponíveis, a maioria dos professores revela estar disponível para trabalhar com colegas numa acção deste tipo (75%) e apenas 5% prefere não se envolver em acções de Educação Sexual nas escolas. Cerca de 20% dos professores revela ainda intenções proactivas no sentido de propor e desenvolver acções neste âmbito.

Os professores foram ainda questionados sobre o seu grau de conforto em abordar uma lista de temas (em anexo), novamente através de uma escala tipo Lickert de 5 pontos, bem como sobre a sua opinião acerca da aceitação da educação sexual por parte dos restantes organismos da escola, cujos resultados são apresentados de seguida:

Tabela 87 – Conforto dos Professores em Abordar Temas em ES

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
grau_conforto	19	2,53	5,00	4,0561	,67815
	19				

Apesar de terem sido obtidos resultados em geral positivos para a maioria dos temas (média de 4, em que 1 = muito desconfortável e 5 = muito confortável), alguns registaram uma menor taxa de conforto (abaixo de 3,5 de média de respostas) revelando algumas lacunas que convém reter e analisar, tais como:

- Legislação existente (média de 2,7);
- Consultas para jovens (média de 3,48);

- Funcionamento sexual masculino (média de 3,48);

Tabela 88 – Grau de Aceitação da ES pelos Membros da Comunidade Escolar Segundo os Professores

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Aceitação do Conselho Executivo face ES	21	2	5	4,19	,750
Aceitação do Corpo Docente face ES	21	2	5	4,33	,796
Aceitação dos Pais face ES	21	2	4	3,43	,676
Aceitação do pessoal não docente face ES	21	2	5	3,67	,856

Quando questionados acerca da aceitação por parte dos diferentes organismos escolares (escala de Lickert 5 pontos em que 1 = nenhuma aceitação e 5 = total aceitação), os resultados apontam para uma maior aceitação por parte do conselho executivo e do corpo docente e uma percepção de menor aceitação por parte dos pais. De realçar que nenhum dos professores afirmou acreditar que algum destes organismos se iria radicalmente opor a um projecto na área da Educação Sexual na Escola.

Análise do Teste de Conhecimentos

Tabela 89 – Resultados do Teste de Conhecimentos dos Professores

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Negativa	4	19,0	22,2	22,2
Positiva	14	66,7	77,8	100,0
Total	18	85,7	100,0	
	3	14,3		
Total	21	100,0		

Podemos constatar que a maioria dos professores obtém classificação positiva nos testes de conhecimentos (67%) cujas questões remetem para a legislação vigente neste âmbito.

Análise de Conteúdo do Focus Group

O encontro dos professores foi de todos o mais longo e frutuoso em termos informativos. Desta forma, optou-se por não contabilizar as categorias nos termos habituais, mas por apresentar as conclusões de forma apenas qualitativa. Ocorreu no intervalo para almoço no dia destinado às reuniões de avaliação do 2º período, tendo decorrido durante cerca de uma hora. Compareceram todos os professores do corpo docente, incluindo a coordenadora pedagógica e o director pedagógico, exceptuando os 3 professores de educação física que apenas colaboram com o instituto em regime de part-time aos fins de semana, totalizando assim 18 professores (6 do sexo masculino e 12 do sexo feminino).

1. Concorde com a educação sexual na escola? Porquê?

Nenhum professor se manifestou contra a ES na escola, sendo que apenas manifestaram as suas preocupações com o formato da mesma, nomeadamente no que diz respeito à sua sensibilidade cultural e aos valores nela patentes (visíveis na análise da questão 6 abaixo). As justificações apontadas para a sua pertinência relacionam-se maioritariamente com as lacunas de informação verificadas nos jovens pelo cariz das suas perguntas, bem como com a prevenção dos riscos (ex: gravidez adolescente, IST, etc.). Foi frequentemente referido que os alunos nem sempre recorrem aos meios mais apropriados para obtenção de informação (ex: colegas, internet, filmes pornográficos) e caracterizam-se por um natural sentimento de invulnerabilidade que os deixa em especialmente sujeitos aos mais diversos riscos.

Algumas citações ilustram claramente estas questões:

- “(...) a educação sexual ou o projecto de ES dentro da escola (...) pode facilitar a mudança de atitude e de comportamento e a forma como os alunos encaram a sua sexualidade mas de uma forma bem direccionada e bem conduzida, evitando que estas conversas surjam com um professor com quem eles têm mais à vontade e que as respostas possam levar a uma mudança de comportamento, que às vezes nem é a que nós desejamos.” (Professora 1);
- “Eu acho que muitas vezes eles até estão a par de alguns riscos que correm, só que estão naquela idade em que acham que as coisas que não lhes acontecem a eles, que só acontecem aos outros. E muitas vezes, haver uma maior consciencialização pode fazer com que eles percebam que realmente também pode acontecer a eles.” (Professora 3);

- “Devo dizer que foi a minha melhor aula com aquela turma. Eles portaram-se lindamente, aquilo correu muito, muito bem. (...) a partir daí a minha relação com eles melhorou muito. Não sei se me vêm de outra maneira, mas antes passávamos as aulas a discutir (...), contrariamente à ideia deles, que acham que são muito homens e que sabem tudo, eles fazem-nos perguntas do bê-à-bá. Pronto, são infantis nas perguntas, não têm experiência, até pela idade que têm, e depois nós vimos pelas perguntas que eles fazem que eles são muito homens de garganta “eu faço e aconteço, etc” mas depois não é bem assim e fazem as perguntas muito infantis.” (Professora 2);
- “É muito mais do que informativa, e há sempre a questão dos valores que se transmitem e as concepções de sexualidade que se transmitem (...) Nós temos aqui casos de alunos de origens e culturas diferentes e portanto põe-se sempre a questão de como é que a escola pode ou não e em que condições e em que circunstâncias transmitir uma concepção de sexualidade que não é só informar sobre preservativos e que servem para isto ou para aquilo, porque há essa dimensão sempre mas é preferível que isso aconteça de uma forma estruturada do que acontecer informalmente como acontece, porque toda a gente já faz isso um pouco.” (Professor 2);

Muitos professores referem ser alvo regular de questões, quer porque lhe são colocadas directamente, quer porque assistem a conversas entre os alunos, que os impelem a serem agentes de educação sexual, razão pela qual acreditam ser de extrema importância a existência de um projecto que una esforços e permita ao corpo docente “falar a mesma linguagem” e saber como agir nestas situações (professora 1). Ainda, reafirmam a alta motivação dos alunos para uma abordagem deste tipo, revelando o impacto que as sessões de focus group tiveram nos mesmos, promovendo o debate e a discussão sobre sexualidade, bem como um bom ambiente na turma, nomeadamente nos alunos e turmas que não fizeram parte da nossa amostra.

Quanto à sua experiência em ES, a maioria dos professores não refere ter alguma vez participado de um projecto do tipo. No entanto, referenciam frequentemente projectos desenvolvidos nas escolas onde leccionaram ou de que tiveram conhecimento noutras escolas

2. Quando se deve iniciar a educação sexual?

Os professores, na generalidade, concordam que a ES se dê início a partir do 5º ano (isto é, aos 10 anos de idade), embora tenham sido deixados alguns testemunhos de experiências com crianças a partir dos 6/7 anos, nomeadamente filhos dos próprios professores. Ao nível dos alunos mais novos é ainda acrescentado que os conteúdos deverão ser adequados à realidade e à compreensão dos mesmos, recorrendo preferencialmente a metodologias lúdicas.

As frases seguintes poderão trazer alguma luz sobre este assunto:

- “(...) já no 5º ano (...) é os namorados, as namoradas, e cada vez mais cedo, até se calhar mais cedo do que esta idade, se deve ter esse tipo de abordagem (...) Hoje em dia a divulgação de informação que existe é muito mais e os miúdos cada vez estão mais curiosos.” (Professor 1);
- “(...) se calhar adequado à idade, começar a explicar algumas coisas adequada a essa idade não fazendo do assunto um tabu, para eles também se sentirem mais à vontade entre eles e com os professores. Não sei é se o 5º ano será cedo demais... não sei qual é que é a idade certa. Mas se calhar haverá já alguma forma de tentar abordar o assunto, se calhar começando pelas coisas mais simples, não sei, que seja comum à idade, para que eles a partir dessa fase comecem-se a sentir mais à vontade. Portanto são fases, há idades que se pode falar à vontade, mas outras...” (Professora 4).

Desta forma, podemos concluir que as atitudes dos professores se revelam positivas no que diz respeito à ES na escola, mesmo a partir do 1º ciclo. Não foram feitas referências a níveis mais precoces de ensino.

3. Quem são as fontes mais influentes de informação sobre sexualidade para os jovens?

Os amigos/colegas são referenciados como fundamentais no acesso dos jovens à informação, acrescentando-se a esta fonte as novas tecnologias (telemóvel, Internet) e os filmes pornográficos. Estes dois últimos recursos foram geralmente vistos como pouco fiáveis, pois muitas vezes transmitem noções deturpadas de sexualidade e da forma de encarar. Neste contexto, a ES surgiria como uma espécie de “filtro” da informação a que os alunos têm acesso por estes meios.

Os professores partilharam ainda experiências pessoais, quer como filhos, quer como pais que os levaram a concluir que todos somos agentes de ES nas mais diversas situações e nos mais variados formatos. Quer pelo exemplo (pela forma o casal age entre si, pelos comentários que os adultos fazem, etc), quer pela resposta directa a situações e questões colocadas pelas crianças e jovens, todos os professores já viveram ocasiões em que, involuntariamente, assumiram o papel de educadores sexuais.

4. Quem deve levar a cabo a educação sexual dos jovens?

A discussão deste tópico resumiu-se à dicotomia escola/família, sendo que alguns professores discordavam sobre a maior relevância de uns ou de outros. Mais uma vez através da partilha de casos pessoais, conclui-se que as famílias e os pais em concreto são muito distintos na forma como proporcionam abertura para falar sobre sexualidade, tal como os professores, mas a presença de ambos na ES é vista em geral como fundamental. Tal como foi referido anteriormente, esta é uma responsabilidade de todos, e para a qual todos devem estar sensibilizados.

Podemos ainda acrescentar alguns argumentos utilizados neste debate:

- “No que diz respeito ao meu crescer, não me recordo se tive conversas deste teor com os meus pais, ou se fui apanhando, mas acho que deve haver dificuldade por parte das famílias em por os filhos à vontade neste aspecto.” (Professor 1);
- “ (...) porque os pais também têm a noção de que os filhos são uns seres assexuados. E assim como nós temos dificuldade em imaginar os nossos pais a terem relações, também os nosso pais têm dificuldade em imaginar-nos a nós a termos relações.” (Professor 6);
- “(...) eu acho que é no dia a dia, na atitude e na forma como se apresentam as coisas, como se encaram as coisas, como se responde às questões e o dia a dia. Até mesmo por exemplo o exemplo da relação que o pai e a mãe têm um com o outro, pode ser um indicador de educação sexual. Não é só na conversa, “agora nós vamos falar sobre este assunto.” (Professora 1).
- “(...) há aquilo que nós achamos que deve ser dito e que está correcto, e depois há o que fazemos ou os exemplos que damos e os preconceitos que transmitimos que não são corrigidos com essa correcção formal. E acho que todos achamos que somos mais abertos do que somos.” (Professora 2);
- “Eu acho que deve começar na família. Eu acho que a escola pode ser um apoio, mas acho que a família tem que começar também...” (Professor 4);

Em geral, há uma clara noção das limitações de qualquer tipo de ES que tenha um único agente, quer este seja os pais, os professores, os amigos, a Internet. Concluímos que uma lógica de articulação e diálogo entre todos os agentes é a forma mais acertada de prosseguir com esta tarefa tão complexa.

5. Quais devem ser os comportamentos de um educador?

As características vistas como essenciais para um educador sexual no contexto de uma ES na escola, podem ser agrupados nas seguintes categorias:

- Competências técnicas (28,6%- ex: ter conhecimentos);
- Capacidades de comunicação (14,3% - isto é, adaptação à realidade linguística dos alunos);
- Características pessoais:
 - Competências sociais (7,1%);
 - Atitudes e controlo de julgamentos de valor face à sexualidade (42,8% - nomeadamente sensibilidade cultural);
 - Sensibilidade (7,1%);

Mais uma vez as questões relacionadas com o respeito pelos diferentes valores e culturas presentes na escola são referenciadas como essenciais num educador que se veja nesta posição. Os conhecimentos técnicos são apontados igualmente como fulcrais, seguindo-se em importância as capacidades de comunicação com os alunos. Foi referido diversas vezes que, dada a idade e o contexto sócio-económico de muitos alunos, o seu discurso pode não conter os termos técnicos mais adequados para descrever as suas dúvidas e experiências, devendo o educador saber reagir com naturalidade perante tais situações.

6. Quais as preocupações dos professores em relação à sexualidade dos jovens?

Os temas apontados pelos professores como essenciais numa abordagem em ES na escola foram catalogados da seguinte forma:

- Gravidez (19%);
- Orientação sexual (19% - principalmente no sentido de trabalhar os preconceitos);
- Aspectos relacionais / respeito por si e pelos outros/ competências pessoais e sociais (14,3%);
- IST (14%);
- Contraceptivos/ prevenção de uma GND (9,5%);

- Corpo humano / saúde (9,5%);
- Locais de obtenção de informação (4,7%);
- Questões de género (4,7%);
- Conceito de sexualidade (4,7%).

Mais uma vez verificamos que as preocupações dos adultos, à semelhança dos pais, se concentram nos riscos da sexualidade, mas também na aquisição de competências pessoais e sociais que permitam aos jovens usufruírem da sua sexualidade de forma consciente e saudável, sem constrangimentos para a sua vida futura. Os preconceitos foram igualmente referidos, sendo evidentes no dia a dia da escola e dificultando a tarefa do educador que pretenda proporcionar um ambiente de não julgamento.

Alguns testemunhos das dificuldades sentidas no âmbito da sua actividade docente permitem-nos compreender melhor as preocupações dos professores:

- “(..) eles olham por exemplo para outras formas de sexualidade como um insulto, como algo pejorativo (...) aluna e que queria mudar de sexo. Mesmo eu não conseguia lidar com aquilo, não sabia muito bem como havia de lidar com ela. Mesmo os colegas... é difícil.” (Professor 6);
- “Acho que muitas vezes este preconceito vem não só da ignorância que têm em relação a outras formas de sexualidade mas é em relação à sua própria sexualidade. É insegurança em relação à sua própria sexualidade. E daí esse preconceito, para além disso, esta idade é complicadíssima nesse aspecto, porque é a fase da afirmação (...) e o papel da mulher e do homem neste âmbito, continua a haver imensos preconceitos e imensos estereótipos.” (Professora 3);

7. Quais devem ser os temas abordados na escola? E em casa?

A este respeito não foram identificados temas específicos que devam ser alvo de atenção num dos contextos específicos.

8. Sente-se preparado para abordar estes assuntos com os seus alunos? No caso de responder não, o que seria necessário para se sentir mais à vontade? Estaria na disposição de integrar um grupo de trabalho sobre esta temática?

A maior parte dos professores refere sentir lacunas na sua capacidade de resposta às solicitações dos alunos, tendo muitas vezes recorrido aos pais ou a técnicos especializados (ex: psicólogo da escola) de forma a obter informações sobre como agir

em determinadas situações sensíveis. É bastante referido que nem sempre os alunos se dirigem a quem possui as competências acima enumeradas, mas sim àqueles professores com quem estabelecem relações de confiança e à vontade. Ainda, diferentes professores reagem de formas diferentes às situações com que se deparam, sendo necessária a concertação de estratégias e discursos, de forma a garantir uma educação isenta, livre de julgamentos de valor e coerente.

4. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O presente estudo iniciou-se com determinados objectivos, em si aparentemente simples, mas na realidade deveras ambiciosos. Pretendíamos desenvolver um estudo exploratório que nos permitisse não só testar a viabilidade dos procedimentos da psicologia comunitária no contexto da Educação para a Sexualidade (ES), mas igualmente verificar a sua aplicabilidade em concreto numa escola profissional que é em si uma comunidade que se procura ainda a si própria. Para o efeito foram combinados diversos procedimentos e metodologias, de cariz qualitativo (Grupos Focais, Análise de Conteúdo) e quantitativo (questionários, escalas, testes e análise estatística dos mesmos), cuja riqueza informativa nos complexificou a tarefa. No entanto, o balanço é positivo. Pela aprendizagem que nos proporcionou a viagem, pela dinâmica evidenciada e estimulada entre os diversos agentes (pais, professores e alunos), pela relação estabelecida. E, igualmente importante, pela constatação de que as diferentes mentalidades estão em mudança.

Em Portugal a legislação contempla alguns aspectos fundamentais no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva do adolescente. Primeiro garante o acesso a consultas de planeamento familiar a todos os que a procurem (artº 67/2.d da CRP) bem como a disponibilização dos métodos contraceptivos (D.L.-259/2000 de 17 de Outubro), o acesso a consultas fora de área em qualquer serviço a qualquer jovem (D.L-120/99 de 11 de Agosto). Também garante a prevenção e direito a educação sexual (Lei 3/84, de 24 de Março) referindo ainda o acesso livre à contracepção de emergência (Dec-lei 12/2001 de 29 de Maio).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (in OMS 2006), o primeiro passo para implementar programas de promoção de saúde é reunir informação sobre a saúde da população, nomeadamente através da percepção da comunidade acerca do seu próprio estado de saúde e das suas necessidades em termos de serviços de saúde, bem como acerca dos comportamentos e atitudes dos prestadores de cuidados de saúde. Qualquer intervenção ou mudança, começando de cima, dificilmente contará com o apoio de todos os envolvidos e estará condenada ao insucesso. Conseguir encontrar consensos entre os diferentes pontos de vista no sentido do compromisso é o desafio que a OMS nos lança, bem como olhar para os participantes como colaboradores activos do processo, e não apenas como sujeitos e números. Desta forma, e já que se estabelece uma relação baseada na confiança e inter-ajuda, os organismos responsáveis pela investigação e implementação de programas devem partilhar as informações obtidas na investigação,

traduzindo-as e tornando-as apreensíveis por todos os envolvidos, respeitando as obrigações de sigilo inerentes à actividade em causa. É o que pretendemos com este trabalho.

Esta preocupação torna-se ainda mais relevante se olharmos para a **intervenção social** como uma acção que, sendo externa ao próprio sistema, é intencional e pretende a mudança social de uma comunidade que perdeu a sua capacidade auto-reguladora e de gestão dos próprios problemas e soluções. Se por um lado acredita e promove um mundo melhor, por outro lado a intervenção social pode ser vista como um instrumento da industrialização e do capitalismo, utilizado para minimizar os seus efeitos nefastos sobre os mais vulneráveis. Porque quem intervém possui alguma **liberdade** e **intencionalidade**, as suas acções acarretam **responsabilidade** pelas consequências na vida do “outro”, que deve ser reconhecido como ser humano válido e digno, evitando a exclusão moral e respeitando a diferença (Vidal, A.S. 1999).

Desta forma, e porque queremos ressaltar que não pretendemos falar de intervenção social sem referir as **questões éticas** associadas, assumimos as consequências decorrentes do facto de que cada programa é feito por grupos de interventores enquadrados em instituições e em culturas específicas diferentes das culturas alvo da intervenção. Ainda, embora os processos sejam de natureza social, os critérios (valores, princípios e considerações) são morais na sua génese, afectando e sendo modificados por quem os elabora. O mero consenso do grupo não torna uma acção imoral em moral, sendo necessários padrões éticos de acção e intervenção que resultem de uma reflexão mais sistematizada: os chamados “valores universais” devem prevalecer sobre aqueles resultantes de crenças e práticas culturais e sociais, estabelecendo linhas condutoras da acção dos profissionais. Na realidade, a moralidade de qualquer acção social deve ser julgada pelo agente e pelos alvos da intervenção e não se justifica apenas pela intenção benévola em que se baseou. Ainda, as consequências negativas (para os destinatários e outros significativos) dessa mesma acção supostamente benévola devem ser previstas, podendo ser em última instância mais importantes do que as positivas (Vidal, A.S. 1999).

Podemos, assim, concluir que:

- Existe motivação por parte dos diferentes Stakeholders para a implementação de ES na escola;
- Existem necessidades ao nível dos conhecimentos, atitudes e práticas dos alunos sentidas por pais e professores e evidenciadas pelas metodologias aplicadas e análise dos respectivos resultados;

- Existem recursos disponíveis para serem mobilizados no sentido dessa implementação, quer em termos humanos (professores, pais e alunos), quer em termos logísticos e materiais (disponibilidade e abertura da própria escola e seus órgãos gestores);

As principais áreas identificadas como prioritárias numa futura intervenção são:

- Conhecimentos dos pais e professores sobre legislação existente nesta área;
- Atitudes dos pais em relação à Educação para a Sexualidade na Escola (os valores estão muito próximo da média, indicando que se deve atender às crenças dos pais acerca da ES);
- Conhecimentos dos alunos sobre Sexualidade e Corpo Humano (nomeadamente sobre IST e sua prevenção, tipos de parceiros e de interações sexuais; métodos contraceptivos e o seu funcionamento, comunicação e negociação entre parceiros, desmistificação de tabus e preconceitos, etc);
- Atitudes, crenças e preconceitos dos alunos;
- Visão da Sexualidade dos pais e professores (que se pretende mais positiva e aproximada da dos alunos);

Podemos desta forma concluir, que, no que diz respeito às nossas hipóteses de partida, no nosso estudo foi evidente a disponibilidade e a motivação de todos os envolvidos para levar a cabo um projecto de Educação para a Sexualidade na Escola.

Verificamos uma falta de conhecimentos acerca da legislação, tanto da parte dos professores, como dos pais, o que nos obriga reflectir acerca da mesma e do seu entendimento.

Ainda, tínhamos estipulado como segunda hipótese que, ao tornar conscientes as variáveis inconscientes (i.e. tabus, valores, estereótipos e preconceitos), diminuiríamos as hipóteses de que estas influenciem negativamente as intervenções formais e informais e abrimos as portas ao debate sobre Sexualidade, permitindo um fluxo de troca de ideias e ansiedades. De facto, o debate foi possível, trazendo esperança para os resultados esperados, nomeadamente a constituição de um grupo de trabalho comunitário para delineamento de um programa de educação sexual, contendo representantes dos diferentes stakeholders (i.e. alunos, pais e professores).

A longo termo, parece-nos realista afirmar que será possível a organização e implementação de um programa de Educação Sexual que seja iniciado no seio da Comunidade, com base nos recursos e potencialidades existentes.

Embora tenhamos tido uma experiência positiva no que diz respeito aos pais, alunos e professores, devemos realçar alguns aspectos a melhorar em estudos futuros:

- Dimensão do questionário aplicada aos alunos: a dimensão e o próprio cariz exaustivo do questionário revelaram-se pouco adequados às características dos alunos. Não existindo escalas tão completas como esta aferidas para a população portuguesa, sugere-se uma adaptação da mesma ou eventualmente a construção de uma escala específica para avaliação de necessidades em ES que sirva de instrumento a quem trabalha no terreno;
- Envolvimento dos pais: o número de pais presentes no grupo focal, bem como o número de questionários preenchidos, são um indicador da ainda fraca relação entre a escola e as famílias, necessitando este ponto de ser alvo de maior atenção em estudos futuros;
- Sentimento psicológico de comunidade: uma intervenção com outro tipo de horizonte temporal, deveria dedicar algum tempo a, primeiro que tudo, avaliar da existência de uma comunidade no sentido psicológico do termo, pois estas questões são indissociáveis de qualquer projecto desenvolvido no seu seio;
- Devolução de resultados: a efectiva devolução de resultados, assim como o prosseguimento previsto para os dados obtidos, não foi concretizada da forma desejada, por motivos inerentes à não continuação do moderador/investigador como professor na escola em causa. Uma maior estabilidade docente seria essencial para uma implementação efectiva de intervenções deste cariz;
- Duração dos Grupos Focais: embora ricos em informação, os grupos não reuniram pelo tempo previsto na bibliografia (2 horas), dadas as características e disponibilidade dos participantes e da própria dinâmica escolar;
- Envolvimento de outros Stakeholders /agentes de ES: O envolvimento de outros agentes, tais como os funcionários da escola, não foi contemplado, assim como não foram incluídos no estudo todos os alunos da escola nem as instituições/e ou pessoas relevantes da zona geográfica circundante. Seria importante fazê-lo no futuro, aumentando as potencialidades da metodologia participativa e a informação recolhida.

Finalmente, sugerem-se algumas recomendações, nomeadamente novas hipóteses de investigação, para orientação de estudos futuros: de que a utilização de contraceptivos surge mais frequentemente ligada a crenças específicas, à influência social e a factores como a idade e os sentimentos próprios da adolescência, o género e a experiência sexual, que por sua vez estão muitas vezes por detrás das decisões que os jovens tomam em relação à protecção da sua saúde, e não à falta de informação. Podemos então dizer com alguma segurança que uma coisa é saber algo, outra muito diferente é saber processar e utilizar essa informação, convertendo-a em comportamentos protectores da nossa saúde (como aliás podemos verificar noutros campos da saúde e em todas as faixas etárias).

Os dados acerca da forma como cada grupo dos participantes vê a sexualidade e a função da ES apresentam algumas divergências, pois embora todos concordem com a sua vertente informativa e preventiva, os alunos reforçam ainda a sua necessidade de descobrir e saber mais sobre os prazeres da sexualidade, razão que, de acordo com a bibliografia, está muitas vezes na origem da sua curiosidade em “experimentar”. Assim, recomendar-se-ia uma conjugação destas perspectivas, o que poderá ser de grande utilidade, aproximando a ES dos interesses dos jovens e assim cativando simultaneamente a sua atenção para os temas de cariz preventivo, até porque Sexualidade é muito mais do que os riscos que a ela estão geralmente associados.

Não tínhamos por ambição atingir conclusões magnânimes, que de alguma forma atingissem o Mundo. Mas almejámos chegar a todos e a cada um dos participantes, dando voz às suas opiniões, ideias, vontades e tornando este conjunto de discursos num todo coerente e operacionalizável. Todo esse que afirma a necessidade da implementação efectiva (não mais temporária e pontual) de uma verdadeira ES na escola, em que todos são simultaneamente alvos e agentes, isto é, verdadeiros participantes.

Muito se encontra ainda por fazer, neste longo caminho para a organização e implementação de programas de ES nas escolas, esperamos ter dado um contributo com o nosso trabalho, que confirmam a sua urgência e pertinência, nomeadamente em fases precoces do desenvolvimento (isto é, a partir dos 3 anos) e que divulgam um dos trilhos possíveis: o da colaboração efectiva, que é muito mais do que chamar os pais à escola.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aggleton, P., Hart, G & Daves, P. (1989) AIDS: social representations, social practices
The Farmer Press, UK

Alberoni, F. (1986) O Erotismo, Bertrand Editora, Viseu

Alberoni, F. (1990) Público e Privado, Bertrand Editora, Viseu

Alferes, V. (1997) Encenações e Comportamentos Sexuais: para uma psicologia social da sexualidade Afrontamento, Porto

Alferes, V. (1999) Escala de atitudes sexuais. In Simões, M., Gonçalves, M. e Almeida, L. Testes e Provas Psicológicas em Portugal Vol. II, SHO, Braga

Associação para o Planeamento da Família (2003) Mamãs de Palmo e Meio: Gravidez e Maternidade na Adolescência APF, Delegação Regional do Alentejo

Associação para o Planeamento da Família (2004) Mamãs de Palmo e Meio: testemunhos APF, Delegação Regional do Alentejo

Bantman, Béatrice (1998) Breve História do Sexo Terramar, Lisboa

Borda, O.F. (1991) Participatory (Action) Research in Social Theory: Origins and Challenges. In Participatory Action Research, Sage pg 27

Card, J., Peterson, J. and Greeno, C. (1992) in Miller, B., Card, J., Paikoff, R. & Peterson, J. Preventing Adolescent Pregnancy: model programs and evaluations Sage Pub. Newbury Park, EUA

Cortesão, I., Silva, M.A., Torres, M.A. (2005) Educação para uma sexualidade humanizada: guia para professores e pais Edições Afrontamento, Porto

Dagerman, S. (1955, tradução portuguesa 1995) A nossa necessidade de consolo é impossível de satisfazer Fenda, Portugal

- Desaulniers, M. (1991) O lugar dos valores em educação sexual. In Revista de Educação, II, 1, 3-95
- Elden, M. & Levin, M. (1991) Bringing Participation into Action Research. In Whyte, W.F. (1991) Participatory Action Research, Sage, London, 127-141
- Flood, R.L. (1991) The relationship of 'systems thinking' to Action Research. In Participatory Action Research, Sage, London pg 133
- Foucault, M. (1977) História da sexualidade – I: a vontade de saber, Relógio de Água, Lisboa
- Fonseca, Lígia; Soares, Catarina & Vaz, Júlio M. (2003) A sexologia – perspectiva multidisciplinar Quarteto Editora, Coimbra
- Frade, A., Marques, A.M., Vilar, D. (2003) Educação Sexual na escola: guia para professores, formadores e educadores Texto Editora, Lisboa
- Freitas, C. (2000), Escola saudável para crescer em saúde. In Precioso, José; Viseu, Floriano; Dourado, Raul; Vilaça, Maria Teresa; Henriques, Renato & Lacerda Teresa (2000) Educação para a saúde, Departamento de Metodologias da Educação, Universidade do Minho, Braga
- Friedman, V.J. (1991) Action Science: Creating Communities of Inquiry in Communities of Practice. In Participatory Action Research, Sage, 159
- Gomes, F. A. (2004) Paixão, amor e sexo, Dom Quixote, Lisboa
- González, C.F (2000) La educación para la salud en las escuelas españolas. In Precioso, José; Viseu, Floriano; Dourado, Raul; Vilaça, Maria Teresa; Henriques, Renato & Lacerda Teresa (2000) Educação para a saúde, Departamento de Metodologias da Educação, Universidade do Minho, Braga
- Greenwood, D. & Levin, M. (1998) Introduction to Action Research: social research for social change Sage, USA

- Heron, J., Reason, P. (1991) The practice of Co-operative Inquiry: Research 'with' rather than 'on' People. In Participatory Action Research, Sage, 179
- Hughes, D. e DuMont, K. (1993). Using Focus Group to Facilitate Culturally Anchored Research. In American Journal of Community Psychology, 21 (6), 775-807.
- Lemos, Maria Eugénia (2001) O papel dos conhecimentos e atitudes sobre sexualidade como pré-requisitos para comportamentos saudáveis. Universidade de Coimbra,
- Ludema, J.D., Cooperrider, D.L., Barret, F.J. (1991) Appreciative Inquiry: the Power of the Unconditional Positive Question. In Participatory Action Research, Sage, 189
- MacDougall, C. e Baum, F. (1997). The Devils Advocate: A Strategy to Avoid Groupthinking and Stimulate Discussion in Focus Groups. In Qualitative Health Research, 7 (4), 532-541.
- Marques, A., Vilar, D., Forreta, F. (2002) Educação Sexual no 1º ciclo: um guia para professores e formadores Texto Editora, Lisboa
- Martín, A.F., Sánchez, F.L. (1997) Aproximaciones al estudio de la sexualidad, Amarú Ediciones, Salamanca
- Martin, A.W. (1991) Large-Group Processes as Action Research. In Participatory Action Research, Sage, pg 200
- Matos, Margarida Gaspar; Simões, Celeste; Tomé, Gina; Pereira, Sónia; Diniz, José Alves & Equipa do Projecto Aventura Social (2006) Comportamento Sexual e Conhecimentos, Crenças e Atitudes Face ao VIH/SIDA (relatório preliminar, Dezembro 2006), Faculdade de Motricidade Humana/UTL; Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL; Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA; Health Behaviour in School-aged Children / Organização Mundial de Saúde; Fundação para a Ciência e a Tecnologia / Ministério da Ciência e do Ensino Superior
- Moreira, S. (2005) Atitudes dos técnicos de educação e técnicos de saúde face à educação sexual em meio escolar, Dissertação de Mestrado, ISPA

Morgan, D.L. (1998) The Focus Group Guidebook, Sage Publications, Thousand Oaks, USA

Nodin, N. (2001) Os jovens portugueses e a sexualidade em finais do século XX APF, Lisboa

OMS (2006) Conjunto de Guias sobre Servicios y Políticas de Salud Mental – Política, Planes y Programas de Salud Mental, Editores Médicos, S.A. EDIMSA, Asturias, Espanha.

Ornelas, J. , (2000) Participação, Empowerment e Liderança Comunitária. In Actas do II congresso europeu da Psicologia Comunitária. Lisboa. ISPA

Ornelas, J. (2003). Diversidade e Desenvolvimento Comunitário: uma proposta de análise contextualista. In Actas da III conferência de desenvolvimento comunitário e saúde mental. Lisboa. ISPA

Ott, Mary A.; Pfeiffer, Elizabeth J.; Fortenberry, J. Dennis (2006) Journal of Adolescent Health 39; N. 2: P. 192-198 (08.06)

Paiva, C. e Figueiredo, B. (2004) Abuso no relacionamento íntimo: Estudo de prevalência em jovens adultos portugueses. In Psychologica, nº 37, pgs. 75-107

Paixão, Patrícia (2005) Como falar de sexo com os seus filhos. In Sábado, nº 37 (14 a 20 Janeiro)

Paixão, Paulo (2005) Portugueses na cama. In Única, Expresso nº 17131, 30 Dezembro de 2005

Paulo, F., C. (1995) Educação Sexual nas Escolas: direito dos pais ou direito dos professores? In Ciências da Educação: investigação e Acção- II, SPCE, Braga

Pedrosa, I. (2002) Fazes-me falta, Publicações Dom Quixote, Lisboa

Pereira, Maria Margarida M. C. (2005) Guia de educação sexual e prevenção do abuso Pé de Página, Coimbra

Reis, Maria Helena de Almeida (2003) A educação sexual nas escolas portuguesas: os professores como actores da sua implementação Dissertação de Mestrado, ULHT, Lisboa

Rogers, W., Meyer, B., Walker, N. e Fisk, A. (1998). Functional Limitations to Daily Living Tasks in the Aged: A Focus Group Analysis. Human Factors, 40 (1), 111-125.

Rowan, J (1991) The Humanistic Approach to Action Research. In Participatory Action Research, Sage, pg 114

Segal, L. (2000) Why Feminism? Gender, Psychology, Politics Columbia Univ. Press, NY

Senge, P., Scharmer, O. (1991) Community Action Research: Learning as a Community of Practitioners, Consultants and Researchers. In Participatory Action Research, Sage, pg 238

SIECCAN (2004) Sexual Health Education in he schools: questions and answers. In The Canadian Journal of Human Sexuality 13 (3-4) Fall/Winter 2004, 129-141

Swenson, J., Griswold, W. e Kleiber, P. (1992). Focus Groups. Method of Inquiry/Intervention. In Small Group Research, 23 (4), 459-474.

Tavares, M. (2003) Aborto e contracepção em Portugal Livros Horizonte, Lisboa

Thomas, H., Mitchell, A., Devlin, M., Goldsmith, C., Singer, J. and Waters, D, (1992) Small group sex education at school: the McMaster Teen Program. In Miller, B., Card, J., Paikoff, R. & Peterson, J. Preventing Adolescent Pregnancy: model programs and evaluations Sage Pub. Newbury Park, EUA

Torbet, W.R. (1991) The Practice of Action Inquiry. In Participatory Action Research, Sage, pg. 250

Vaz, Júlio Machado (1996) Educação Sexual na Escola, Universidade Aberta, Lisboa

Vidal, A.S. (1999) Ética de la intervención social Paidós Trabajo Social 7, Barcelona

Webb, T. & Brewer, S. (1996) O especialista instantâneo em sexo, Gradiva, Lisboa

Zeichner, K. (1991) Educational Action Research. In Participatory Action Research, Sage, pg. 273

Sites consultados:

<http://www.aidsportugal.com>

www.apf.pt (site da associação planeamento familiar)

<http://www.cadc.pt>

www.dgidc.min-edu.pt (site Direcção Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular do Ministério Educação)

www.dgs.pt (site do Ministério da Saúde)

<http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial> (site Faculdade Motricidade Humana Lisboa)

www.ine.pt (site do Instituto Nacional de Estatística)

www.ipj.pt (site do Instituto Português da Juventude)

<http://portugalgay.pt> (site da organização Portugal Gay)

<http://portugalpride.org> (site da organização Portugal Pride)

www.sentidoseensacoes.pt (site da Associação Sentidos e Sensações)

www.who.int (site da Organização Mundial de Saúde)

Outros

[Diciopédia 2003, Porto Editora](#)

6. ANEXOS

6.1. Inventários e escalas de atitudes sexuais

A aplicar aos alunos:

1) Inventário história sexual e escala atitudes (Nodin, 2001)

Os dados levantados e a sua análise em função do Anexo XI

Os dados levantados e a sua análise em função do Anexo XI

P A R T E I

1. SEXO
Masculino
Feminino

2. IDADE _____ anos

4. ZONA DE RESIDÊNCIA

Freguesia onde viveu durante mais tempo _____
Concelho de _____
Freguesia onde vive actualmente _____
Concelho de _____

5. SITUAÇÃO CONJUGAL

Solteiro Casado
Divorçado Separado
União de Facto Outro

6. QUAL A SUA CONDIÇÃO PERANTE O TRABALHO?

Exerce uma Profissão Reformado/Aposentado
Doméstica Incapacitado perante o trabalho
Estudante Desempregado à procura do 1º emprego
Trabalhador/Estudante Desempregado à procura de novo emprego
Outra condição Qual? _____

6.1. NO CASO DE EXERCER UMA PROFISSÃO, DESCREVA SUCINTAMENTE O QUE FAZ.

(Se não exerce actualmente, mas já exerceu, descreva a situação mais recente)

7. QUAL O SEU GRAU DE ESCOLARIDADE?

	Completo	Incompleto
Sabe ler e escrever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino primário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino preparatório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Secundário unificado (9º ano)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Complementar (10º/11º ano)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12º ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Médio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curso _____		

8. JÁ ALGUMA VEZ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS?

Sim Passar para parte III
Não

9. TEM UM PARCEIRO/A SEXUAL FIXO?

Sim
Não

10. HÁ QUANTO TEMPO? _____

11. COSTUMA TER PARCEIROS OCASIONAIS?

Sim
Não

11.1. QUANTOS PARCEIROS OCASIONAIS TEVE NO ÚLTIMO MÊS? _____

11.2. E NO ÚLTIMO ANO? _____

12. HABITUALMENTE AS MINHAS PRÁTICAS SEXUAIS SÃO:

Exclusivamente com pessoas do sexo oposto
Com pessoas de ambos os sexos
Exclusivamente com pessoas do mesmo sexo

13. NAS MINHAS ACTIVIDADES SEXUAIS NOS ÚLTIMOS 3 MESES EU OU O MEU PARCEIRO/A:

- Utilizamos sempre um método contraceptivo
 Utilizamos um método contraceptivo a maioria das vezes
 Raramente utilizamos um método contraceptivo
 Nunca utilizamos métodos contraceptivos

14. O(S) MÉTODO(S) CONTRACEPTIVO(S) QUE UTILIZEI NO ÚLTIMO ANO FORAM (SE NECESSÁRIO, ASSINALE MAIS QUE UMA ALTERNATIVA)

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Pílula | <input type="checkbox"/> | Diafragma | <input type="checkbox"/> |
| Preservativo | <input type="checkbox"/> | Método das Temperaturas | <input type="checkbox"/> |
| Dispositivo Intra Uterino (DIU) | <input type="checkbox"/> | Coto Interrompido | <input type="checkbox"/> |
| Contraceptivos Injectáveis | <input type="checkbox"/> | Espemicidas | <input type="checkbox"/> |
| Método do Calendário | <input type="checkbox"/> | Estérilização | <input type="checkbox"/> |
| Preservativo+Pílula | <input type="checkbox"/> | Preservativo+Espemicida | <input type="checkbox"/> |
| DIU+Espemicida | <input type="checkbox"/> | Met. Calendário+Preservativo | <input type="checkbox"/> |
| Calendário+Espemicida | <input type="checkbox"/> | Pílula+Coto Interrompido | <input type="checkbox"/> |
| Outro _____ | <input type="checkbox"/> | | |

15. ONDE É QUE OBTIVE INFORMAÇÃO SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS QUE COSTUMA UTILIZAR (SE NECESSÁRIO, ASSINALE MAIS QUE UMA ALTERNATIVA)

- | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Amigos | <input type="checkbox"/> | Comunicação social | <input type="checkbox"/> |
| Pai | <input type="checkbox"/> | Folhetos | <input type="checkbox"/> |
| Mãe | <input type="checkbox"/> | Associações | <input type="checkbox"/> |
| Professores | <input type="checkbox"/> | Livros | <input type="checkbox"/> |
| Técnicos de Saúde | <input type="checkbox"/> | Outro | <input type="checkbox"/> |

16. COMO É QUE ADQUIRIU OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS QUE UTILIZA? (SE NECESSÁRIO, ASSINALE MAIS QUE UMA ALTERNATIVA)

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Médico de Família | <input type="checkbox"/> | Médico Particular | <input type="checkbox"/> |
| Hospital/Maternidade | <input type="checkbox"/> | Pais | <input type="checkbox"/> |
| Farmácia | <input type="checkbox"/> | Amigos | <input type="checkbox"/> |
| Supermercado | <input type="checkbox"/> | Outro | <input type="checkbox"/> |

17. JÁ ALGUMA VEZ CONTRAIU UMA DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL (EX: GONORREIA, CLAMÍDIA, CONDILOMAS, SÍFILIS, HERPES GENITAL, ETC.)?

- Sim
 Não

18.1. JÁ ALGUMA VEZ ENGRAVIDOU SEM O DESEJAR? (RAPARIGAS)

- Sim
 Não

18.2. A SUA PARCEIRA JÁ ENGRAVIDOU ALGUMA VEZ SEM O DESEJAR? (RAPAZES)

- Sim
 Não

19. JÁ ALGUMA VEZ RECORREU AO ABORTO PARA INTERROMPER UMA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA?

- Sim
 Não

P A R T E I I

Preencha os seguintes quadros com uma cruz (X), de acordo com as práticas efectuadas nos últimos três (3) meses.

20. NOS ÚLTIMOS TRÊS (3) MESES, COM QUE FREQUÊNCIA É QUE TEVE RELAÇÕES SEXUAIS VAGINAIS COM:

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 20.1. UM PARCEIRO HABITUAL? | | 20.2. UM PARCEIRO OCASIONAL? | |
| Frequentemente | <input type="checkbox"/> | Frequentemente | <input type="checkbox"/> |
| Várias Vezes | <input type="checkbox"/> | Várias Vezes | <input type="checkbox"/> |
| Algumas Vezes | <input type="checkbox"/> | Algumas Vezes | <input type="checkbox"/> |
| Raramente | <input type="checkbox"/> | Raramente | <input type="checkbox"/> |
| Nunca | <input type="checkbox"/> | Nunca | <input type="checkbox"/> |

20.3. RECORRENDO À PROSTITUIÇÃO?

- Frequentemente
- Várias Vezes
- Algumas Vezes
- Raramente
- Nunca

22.3. RECORRENDO A PROSTITUIÇÃO?

- Frequentemente
- Várias Vezes
- Algumas Vezes
- Raramente
- Nunca

21. NOS ÚLTIMOS TRÊS (3) MESES, COM QUE FREQUÊNCIA É QUE TEVE RELAÇÕES SEXUAIS ORAIS COM:**21.1. UM PARCEIRO HABITUAL?**

- Frequentemente
- Várias Vezes
- Algumas Vezes
- Raramente
- Nunca

21.2. UM PARCEIRO OCASIONAL?

- Frequentemente
- Várias Vezes
- Algumas Vezes
- Raramente
- Nunca

21.3. RECORRENDO À PROSTITUIÇÃO?

- Frequentemente
- Várias Vezes
- Algumas Vezes
- Raramente
- Nunca

22. NOS ÚLTIMOS TRÊS (3) MESES, COM QUE FREQUÊNCIA É QUE TEVE RELAÇÕES SEXUAIS ANAIS COM:**22.1. UM PARCEIRO HABITUAL?**

- Frequentemente
- Várias Vezes
- Algumas Vezes
- Raramente
- Nunca

22.2. UM PARCEIRO OCASIONAL?

- Frequentemente
- Várias Vezes
- Algumas Vezes
- Raramente
- Nunca

PARTE III

Nesta parte gostaríamos de lhe apresentar algumas frases sobre questões relacionadas com a utilização do preservativo e a SIDA. Por favor, responda de acordo com as suas opiniões e atitudes, mesmo se nunca tiver tido relações sexuais ou se não é sexualmente activo de momento.

Para cada uma das frases, assinale com um círculo o número que corresponde à maneira como se sente ou posiciona em relação ao que é afirmado.

Nas primeiras seis afirmações (itens 1-6), assinale um número por cada par de opostos apresentados.

1. QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS VAGINAIS A UTILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO**SERÁ:**

1.1. Improvável	1	2	3	4	5	Provável
1.2. Disparatada	1	2	3	4	5	Sensata
1.3. Desagradável	1	2	3	4	5	Agradável
1.4. Prejudicial	1	2	3	4	5	Benéfica

2. QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS ORAIS A UTILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO**SERÁ:**

2.1. Improvável	1	2	3	4	5	Provável
2.2. Disparatada	1	2	3	4	5	Sensata
2.3. Desagradável	1	2	3	4	5	Agradável
2.4. Prejudicial	1	2	3	4	5	Benéfica

16. O USO DO PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS ANAIS PODERÁ PROTEGER-ME CONTRA A SIDA

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

17. SE TIVER RELAÇÕES SEXUAIS VAGINAIS ESTOU CERTO/A DE QUE, SE QUISER, VOU SER CAPAZ DE UTILIZAR UM PRESERVATIVO

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

18. SE TIVER RELAÇÕES SEXUAIS COM PARCEIROS OCASIONAIS SEI QUE ME SERÁ FÁCIL UTILIZAR O PRESERVATIVO

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

19. ACHO QUE É POUCO POSSÍVEL VIR A CONTRAIR O VÍRUS DA SIDA AO LONGO DA MINHA VIDA

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

20. SE O MEU PARCEIRO/A TIVER BOM ASPECTO NÃO PRECISO DE UTILIZAR PRESERVATIVO NUMA RELAÇÃO SEXUAL

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

21. ESTOU SEGURO/A DE QUE MESMO QUE O MEU PARCEIRO/A NÃO QUEIRA UTILIZAR O PRESERVATIVO QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS, SEREI CAPAZ DE INSISTIR COM ELE

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

22. O USO DO PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS ORAIS PODERÁ PROTEGER-ME CONTRA A SIDA

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

23. QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS, MESMO SE ESTIVER SOB A INFLUÊNCIA DE ALCÓOL OU DROGAS, VOU CONSEGUIR UTILIZAR O PRESERVATIVO

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

24. COM O USO DO PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS COM PARCEIROS OCASIONAIS PODEREI EVITAR CONTRAIR O VÍRUS DA SIDA

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

25. SE ESTIVER A UTILIZAR OUTRO MÉTODO CONTRACEPTIVO QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS NÃO UTILIZAREI O PRESERVATIVO

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

26. ACHO QUE NÃO TENHO COMPORTAMENTOS SEXUAIS QUE ME POSSAM PÔR EM RISCO DE CONTRAIR O VÍRUS DA SIDA

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

27. SE ESTIVER MUITO EXCITADO/A SEXUALMENTE QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS, NÃO VOU SER CAPAZ DE PARAR E COLOCAR O PRESERVATIVO

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

28. A UTILIZAÇÃO DE PRESERVATIVO NA MINHA PRÓXIMA RELAÇÃO SEXUAL DEPENDE DE MIM

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

29. QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS SEI QUE NÃO VOU SER CAPAZ DE COLOCAR UM PRESERVATIVO

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

30. SE SOUBER QUE YOU ARRANJAR PROBLEMAS POR TENTAR CONVENCER O MEU PARCEIRO A UTILIZAR O PRESERVATIVO QUANDO TIVERMOS RELAÇÕES SEXUAIS, NÃO VOU SER CAPAZ DE O FAZER

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

1. QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS ANAIS A UTILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO

SERÁ:

3.1. Improvável	1	2	3	4	5	Provável
3.2. Disparatada	1	2	3	4	5	Sensata
3.3. Desagradável	1	2	3	4	5	Agradável
3.4. Prejudicial	1	2	3	4	5	Benéfica

4. SE ESTIVER MUITO EXCITADO/A SEXUALMENTE QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS, A UTILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO SERÁ:

4.1. Improvável	1	2	3	4	5	Provável
4.2. Disparatada	1	2	3	4	5	Sensata
4.3. Desagradável	1	2	3	4	5	Agradável
4.4. Prejudicial	1	2	3	4	5	Benéfica

5. O FACTO DE EU CONVERSAR COM O MEU PARCEIRO/A SOBRE A UTILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO SERÁ:

5.1. Improvável	1	2	3	4	5	Provável
5.2. Disparatada	1	2	3	4	5	Sensata
5.3. Desagradável	1	2	3	4	5	Agradável
5.4. Prejudicial	1	2	3	4	5	Benéfica

6. SE TIVER UMA RELAÇÃO SEXUAL COM ALGUÉM QUE NÃO CONHEÇA, A UTILIZAÇÃO DE PRESERVATIVO SERÁ:

6.1. Improvável	1	2	3	4	5	Provável
6.2. Disparatada	1	2	3	4	5	Sensata
6.3. Desagradável	1	2	3	4	5	Agradável
6.4. Prejudicial	1	2	3	4	5	Benéfica

7. QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS, A UTILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO VAI DEPENDER DO MEU PARCEIRO/A

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
----------	---	---	---	---	---	----------

8. EXISTEM POSSIBILIDADES DE EU CONTRAIR SIDA PELOS COMPORTAMENTOS SEXUAIS QUE TENHO

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
----------	---	---	---	---	---	----------

9. SE NÃO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS COM TOXICODependentes ou PROSTITUTAS/OS NÃO TENHO QUE TOMAR PRECAUÇÕES EM RELAÇÃO À SIDA

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
----------	---	---	---	---	---	----------

10. O USO DO PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS VAGINAIS PODERÁ PROTEGER-ME CONTRA A SIDA

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
----------	---	---	---	---	---	----------

11. SE SOUBER QUE TENHO SIDA JÁ NÃO PRECISO DE ME PROTEGER UTILIZANDO O PRESERVATIVO

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
----------	---	---	---	---	---	----------

12. SE TIVER RELAÇÕES SEXUAIS ANAIS ESTOU CERTO/A DE QUE VOU SER CAPAZ DE UTILIZAR UM PRESERVATIVO

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
----------	---	---	---	---	---	----------

13. PENSO QUE SE TIVER RELAÇÕES SEXUAIS SOU VULNERÁVEL EM RELAÇÃO À SIDA

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
----------	---	---	---	---	---	----------

14. SE TIVER UM ÚNICO PARCEIRO/A SEXUAL, NÃO PRECISO DE ME PROTEGER EM RELAÇÃO À SIDA

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
----------	---	---	---	---	---	----------

15. SE NÃO UTILIZAR O PRESERVATIVO NAS MINHAS RELAÇÕES SEXUAIS PODEREI CONTRAIR O VÍRUS DA SIDA

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
----------	---	---	---	---	---	----------

16. O USO DO PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS ANAIS PODERÁ PROTEGER-ME CONTRA A SIDA

Discordo 1 2 3 4 5 Concorrido

17. SE TIVER RELAÇÕES SEXUAIS VAGINAIS ESTOU CERTO/A DE QUE, SE QUISER, VOU SER CAPAZ DE UTILIZAR UM PRESERVATIVO

Discordo 1 2 3 4 5 Concorrido

18. SE TIVER RELAÇÕES SEXUAIS COM PARCEIROS OCASIONAIS SEI QUE ME SERÁ FÁCIL UTILIZAR O PRESERVATIVO

Discordo 1 2 3 4 5 Concorrido

19. ACHO QUE É POUCCO POSSÍVEL VIR A CONTRAIR O VÍRUS DA SIDA AO LONGO DA MINHA VIDA

Discordo 1 2 3 4 5 Concorrido

20. SE O MEU PARCEIRO/A TIVER BOM ASPECTO NÃO PRECISO DE UTILIZAR PRESERVATIVO NUMA RELAÇÃO SEXUAL

Discordo 1 2 3 4 5 Concorrido

21. ESTOU SEGURO/A DE QUE MESMO QUE O MEU PARCEIRO/A NÃO QUEIRA UTILIZAR O PRESERVATIVO QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS, SEREI CAPAZ DE INSISTIR COM ELE

Discordo 1 2 3 4 5 Concorrido

22. O USO DO PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS ORAIS PODERÁ PROTEGER-ME CONTRA A SIDA

Discordo 1 2 3 4 5 Concorrido

23. QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS, MESMO SE ESTIVER SOB A INFLUÊNCIA DE ALCOOL OU DROGAS, VOU CONSEGUIR UTILIZAR O PRESERVATIVO

Discordo 1 2 3 4 5 Concorrido

24. COM O USO DO PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS COM PARCEIROS OCASIONAIS PODEREI EVITAR CONTRAIR O VÍRUS DA SIDA

Discordo 1 2 3 4 5 Concorrido

25. SE ESTIVER A UTILIZAR OUTRO MÉTODO CONTRACEPTIVO QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS NÃO UTILIZAREI O PRESERVATIVO

Discordo 1 2 3 4 5 Concorrido

26. ACHO QUE NÃO TENHO COMPORTAMENTOS SEXUAIS QUE ME POSSAM PÔR EM RISCO DE CONTRAIR O VÍRUS DA SIDA

Discordo 1 2 3 4 5 Concorrido

27. SE ESTIVER MUITO EXCITADO/A SEXUALMENTE QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS, NÃO VOU SER CAPAZ DE PARAR E COLOCAR O PRESERVATIVO

Discordo 1 2 3 4 5 Concorrido

28. A UTILIZAÇÃO DE PRESERVATIVO NA MINHA PRÓXIMA RELAÇÃO SEXUAL DEPENDE DE MIM

Discordo 1 2 3 4 5 Concorrido

29. QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS SEI QUE NÃO VOU SER CAPAZ DE COLOCAR UM PRESERVATIVO

Discordo 1 2 3 4 5 Concorrido

30. SE SOUBER QUE VOU ARRANJAR PROBLEMAS POR TENTAR CONVENCER O MEU PARCEIRO A UTILIZAR O PRESERVATIVO QUANDO TIVERMOS RELAÇÕES SEXUAIS, NÃO VOU SER CAPAZ DE O FAZER

Discordo 1 2 3 4 5 Concorrido

31. SE NÃO CONHECER O PASSADO SEXUAL DO MEU PARCEIRO/A DEVEREI UTILIZAR O PRESERVATIVO PARA EVITAR CONTRAIR SIDA

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

32. SE O MEU PARCEIRO/A QUISER TER RELAÇÕES SEXUAIS SEM UTILIZAR O PRESERVATIVO, VAL-ME SER DIFÍCIL DIZER QUE NÃO QUERO

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

33. SE TIVER RELAÇÕES SEXUAIS SEM UTILIZAR O PRESERVATIVO POSSO CONTRAIR O VÍRUS DA SIDA

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

34. SE O MEU PARCEIRO/A ME APRESENTAR UM TESTE DA SIDA COM UM RESULTADO NEGATIVO, NÃO PRECISO DE UTILIZAR O PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

35. YOU TER DIFICULDADES EM UTILIZAR O PRESERVATIVO QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

36. SE CONHECER BEM O MEU PARCEIRO/A NÃO PRECISO DE UTILIZAR O PRESERVATIVO PARA EVITAR CONTRAIR SIDA

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

37. ACHO QUE NÃO SOU O TIPO DE PESSOA QUE POSSA CONTRAIR O VÍRUS DA SIDA

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

38. SE TIVER MUITOS PARCEIROS SEXUAIS PRECISO DE ME PROTEGER EM RELAÇÃO A SIDA

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

39. SE TIVER RELAÇÕES SEXUAIS ORAIS ESTOU CERTO/A DE QUE, SE QUISER, YOU SER CAPAZ DE UTILIZAR UM PRESERVATIVO

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

40. SE O MEU PARCEIRO/A NÃO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS COM OUTRAS PESSOAS, NÃO PRECISO DE UTILIZAR O PRESERVATIVO

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

41. SE REALMENTE GOSTAR DO MEU PARCEIRO/A NÃO PRECISO DE UTILIZAR O PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS COM ELE/ELA

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

42. NÃO YOU CONSEGUIR UTILIZAR O PRESERVATIVO NAS PRÓXIMAS VEZES QUE TIVER RELAÇÕES SEXUAIS

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

P A R T E I V

Seguem-se algumas frases sobre aquilo em que pessoas que nos são próximas pensam em relação à utilização de preservativo.

Para cada uma das frases, assinala com um círculo o número que mais aproximadamente descreve o modo como percebe as ideias e atitudes dos outros. Caso não tenha uma relação afectiva actualmente, responde de acordo com o seu último parceiro ou parceira.

43. O MEU PARCEIRO/A ACHA QUE UTILIZAR O PRESERVATIVO DURANTE UMA RELAÇÃO SEXUAL É UMA CHATICE

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

44. OS MEUS PAIS SÃO CONTRA A UTILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO
- Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
45. OS MEUS AMIGOS MAIS PRÓXIMOS ACHAM QUE UTILIZAR O PRESERVATIVO COM O PARCEIRO HABITUAL É UM DISPARATE
- Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
46. OS MEUS AMIGOS MAIS PRÓXIMOS DIZEM-ME QUE NÃO É NECESSÁRIO UTILIZAR O PRESERVATIVO DURANTE AS RELAÇÕES SEXUAIS
- Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
47. O MEU PARCEIRO/A É A FAVOR DA UTILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS
- Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
48. OS MEUS PAIS DIZEM-ME PARA UTILIZAR O PRESERVATIVO QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS
- Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
49. O MEU PARCEIRO/A É CONTRA A UTILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO NO SEXO ANAL
- Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
50. OS MEUS PAIS ACHAM QUE É UM DISPARATE UTILIZAR O PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS
- Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
51. OS MEUS AMIGOS MAIS PRÓXIMOS SÃO A FAVOR DO SEXO SEGURO
- Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
52. O MEU PARCEIRO/A É A FAVOR DA UTILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO NO SEXO ANAL
- Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
53. OS MEUS AMIGOS MAIS PRÓXIMOS ACHAM QUE UTILIZAR O PRESERVATIVO É A COISA MAIS ACERTADA A FAZER
- Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
54. OS MEUS PAIS SÃO CONTRA O SEXO SEGURO
- Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
55. O MEU PARCEIRO/A PRESSIONA-ME PARA NÃO UTILIZAR O PRESERVATIVO QUANDO TEMOS RELAÇÕES SEXUAIS ORAIS
- Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
56. PARA OS MEUS AMIGOS MAIS PRÓXIMOS O SEXO SEGURO É UM DISPARATE
- Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
57. O MEU PARCEIRO/A É A FAVOR DA UTILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS ORAIS
- Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
58. OS MEUS AMIGOS MAIS PRÓXIMOS ACHAM QUE O PRESERVATIVO É UM EMPECILHO A RELAÇÃO SEXUAL
- Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
59. OS MEUS AMIGOS MAIS PRÓXIMOS SÃO CONTRA A UTILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO
- Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

60. O MEU PARCEIRO/A É CONTRA A UTILIZAÇÃO DO PRESERVATIVO DURANTE AS RELAÇÕES SEXUAIS ORAIS

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

61. OS MEUS AMIGOS MAIS PRÓXIMOS ACHAM QUE DEVE UTILIZAR-SE SEMPRE O PRESERVATIVO

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

62. O MEU PARCEIRO/A É A FAVOR DO SEXO SEGURO

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

63. OS MEUS PAIS ACHAM QUE SÓ HOMOSSEXUAIS E TOXICODPENDENTES É QUE PODEM CONTRAIR SIDA

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

64. O MEU PARCEIRO/A ACHA QUE UTILIZAR O PRESERVATIVO DURANTE AS RELAÇÕES SEXUAIS É UMA ATITUDE RESPONSÁVEL

Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

65. QUAL A INFLUÊNCIA QUE O SEU PARCEIRO/A TEM NO SEU COMPORTAMENTO SEXUAL

Nenhuma influência 1 2 3 4 5 Muita influência

66. QUAL A IMPORTÂNCIA QUE OS SEUS PAIS TÊM NO SEU COMPORTAMENTO SEXUAL

Nenhuma importância 1 2 3 4 5 Muita importância

67. QUAL A IMPORTÂNCIA QUE OS SEUS AMIGOS MAIS PRÓXIMOS TÊM NO SEU COMPORTAMENTO SEXUAL

Nenhuma importância 1 2 3 4 5 Muita importância

P A R T E V

Nesta parte apresentam-se várias afirmações relativas à gravidez não desejada e à utilização de contracepção, ou seja, aos métodos que se podem utilizar para evitar a gravidez (ver nº15 da Parte I).

Mais uma vez pedimos que procure responder a todas as questões de acordo com as suas ideias e atitudes, mesmo que não tenha actividade sexual neste momento. Para cada uma das frases, assinale com um círculo o número que corresponde à maneira como se sente ou se posiciona em relação ao que é afirmado.

Nas primeiras sete afirmações (itens 68-74), assinale um número por cada par de opostos apresentados.

68. A UTILIZAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO NA PRÓXIMA RELAÇÃO SEXUAL SERÁ:

68.1. Improvável 1 2 3 4 5 Provável
 68.2. Disparatada 1 2 3 4 5 Sensata
 68.3. Desagradável 1 2 3 4 5 Agradável
 68.4. Prejudicial 1 2 3 4 5 Benéfica

69. A OBTENÇÃO DE CONTRACEPTIVOS PARA A PRÓXIMA RELAÇÃO SEXUAL SERÁ:

69.1. Improvável 1 2 3 4 5 Provável
 69.2. Disparatada 1 2 3 4 5 Sensata
 69.3. Desagradável 1 2 3 4 5 Agradável
 69.4. Prejudicial 1 2 3 4 5 Benéfica

70. A UTILIZAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO NA PRÓXIMA RELAÇÃO SEXUAL COM O MEU PARCEIRO/A HABITUAL SERÁ:

70.1. Improvável 1 2 3 4 5 Provável
 70.2. Disparatada 1 2 3 4 5 Sensata
 70.3. Desagradável 1 2 3 4 5 Agradável
 70.4. Prejudicial 1 2 3 4 5 Benéfica

71. A UTILIZAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO NA PRÓXIMA RELAÇÃO SEXUAL COM UM PARCEIRO/A OCASIONAL SERÁ:

71.1. Improvável	1	2	3	4	5	Provável
71.2. Disparatada	1	2	3	4	5	Sensata
71.3. Desagradável	1	2	3	4	5	Agradável
71.4. Prejudicial	1	2	3	4	5	Benéfica

72. SE TIVER UMA RELAÇÃO SEXUAL INESPERADA, A UTILIZAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO SERÁ:

72.1. Improvável	1	2	3	4	5	Provável
72.2. Disparatada	1	2	3	4	5	Sensata
72.3. Desagradável	1	2	3	4	5	Agradável
72.4. Prejudicial	1	2	3	4	5	Benéfica

73. SE NÃO TIVER CONTRACEPÇÃO DISPONÍVEL E TIVER OPORTUNIDADE DE TER UMA RELAÇÃO SEXUAL, ESSA RELAÇÃO SERÁ:

73.1. Improvável	1	2	3	4	5	Provável
73.2. Disparatada	1	2	3	4	5	Sensata
73.3. Desagradável	1	2	3	4	5	Agradável
73.4. Prejudicial	1	2	3	4	5	Benéfica

74. CONVERSAR COM O MEU PARCEIRO/A SOBRE A UTILIZAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO SERÁ:

74.1. Improvável	1	2	3	4	5	Provável
74.2. Disparatada	1	2	3	4	5	Sensata
74.3. Desagradável	1	2	3	4	5	Agradável
74.4. Prejudicial	1	2	3	4	5	Benéfica

75. SE TIVER RELAÇÕES SEXUAIS SEI QUE VOU CONSEGUIR OBTER CONTRACEPÇÃO DE FORMA A ESTAR PREPARADO/O

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
----------	---	---	---	---	---	----------

76. SE UTILIZAR MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ADEQUADOS PODEREI EVITAR UMA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
----------	---	---	---	---	---	----------

77. SE NÃO TIVER CUIDADO QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS PODERÁ OCORRER UMA GRAVIDEZ

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
----------	---	---	---	---	---	----------

78. ESTOU SEGURO QUE SEREI CAPAZ DE EVITAR UMA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
----------	---	---	---	---	---	----------

79. SE TIVER RELAÇÕES SEXUAIS DURANTE O PERÍODO MENSTRUAL NÃO HÁ O RISCO DE OCORRER UMA GRAVIDEZ

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
----------	---	---	---	---	---	----------

80. UTILIZAR OU NÃO UTILIZAR CONTRACEPÇÃO QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS DEPENDE DE MIM

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
----------	---	---	---	---	---	----------

81. SÓ ENGRAVIDA QUEM QUER

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
----------	---	---	---	---	---	----------

82. CONSEGUIR EVITAR UMA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS VAI DEPENDER DE MIM

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
----------	---	---	---	---	---	----------

83. QUANDO SE TEM RELAÇÕES SEXUAIS PELA PRIMEIRA VEZ NÃO SE CORRE O RISCO DE ENGRAVIDAR

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
----------	---	---	---	---	---	----------

- 84. NÃO SEI SE VOU CONSEGUIR EVITAR UMA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS**
 Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
- 85. UTILIZAR OU NÃO UTILIZAR CONTRACEPÇÃO QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS VAI DEPENDER DO MEU PARCEIRO/A**
 Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
- 86. SE EVITAR UMA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA ESTOU A SALVAGUARDAR A MINHA SAÚDE E BEM ESTAR**
 Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
- 87. ESTOU SEGURO/A DE QUE VOU UTILIZAR CONTRACEPÇÃO QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS**
 Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
- 88. COM O COLITO INTERROMPIDO PODEREI EVITAR UMA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA**
 Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
- 89. SERÁ MUITO POUCO PROVÁVEL QUE CONSIGA UTILIZAR CONTRACEPÇÃO QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS**
 Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
- 90. MESMO SE ACONTECER UMA RELAÇÃO SEXUAL NUMA ALTURA EM QUE NÃO ESTEJA A ESPERA VOU CONSEGUIR EVITAR UMA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA**
 Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
- 91. O MÉTODO QUE EU UTILIZO É EFICAZ PARA EVITAR A GRAVIDEZ**
 Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
- 92. SE UTILIZAR MÉTODOS CONTRACEPTIVOS POSSO PREJUDICAR A MINHA SAÚDE**
 Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
- 93. A UTILIZAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO É UMA RESPONSABILIDADE DE AMBOS OS ELEMENTOS DO CASAL**
 Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
- 94. SE NÃO UTILIZAR CONTRACEPÇÃO ADEQUADA PODERÁ ACONTECER UMA GRAVIDEZ QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS**
 Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
- 95. A CONTRACEPÇÃO É DE DIFÍCIL ACESSO**
 Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
- 96. SEI QUE NA MINHA PRÓXIMA RELAÇÃO SEXUAL, MUITO PROVAVELMENTE, NÃO VOU SER CAPAZ DE UTILIZAR CONTRACEPÇÃO DE UMA FORMA EFICAZ**
 Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
- 97. QUANDO TENHO RELAÇÕES SEXUAIS, RARAMENTE ME PREOCUPO COM A POSSIBILIDADE DE OCORRER UMA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA**
 Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
- 98. TENDO RELAÇÕES SEXUAIS DE PÉ NÃO HÁ TEMPO PARA QUE OCORRA UMA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA**
 Discordo 1 2 3 4 5 Concorde
- 99. MESMO SE O MEU PARCEIRO/A SE CHATEAR POR EU FALAR NISSO, SOU CAPAZ DE INSISTIR NA UTILIZAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO QUANDO TIVERMOS RELAÇÕES SEXUAIS**
 Discordo 1 2 3 4 5 Concorde

100. QUANDO TENHO RELAÇÕES SEXUAIS ACHO QUE ESTOU A CORRER O RISCO DE QUE OCORRA UMA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA
Discordo 1 2 3 4 5 Concordo

101. A POSSIBILIDADE DE ACONTECER UMA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS ESTÁ FORA DO MEU CONTROLO
Discordo 1 2 3 4 5 Concordo

102. NÃO SEI COMO VOU CONSEGUIR OBTER CONTRAÇÃO PARA QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS
Discordo 1 2 3 4 5 Concordo

103. A GRAVIDEZ NÃO DESEJADA SÓ ACONTECE AOS OUTROS
Discordo 1 2 3 4 5 Concordo

104. NÃO HÁ O RISCO DE ENGRAVIDAR SEM QUERER PORQUE TENHO RELAÇÕES SEXUAIS POUCAS VEZES
Discordo 1 2 3 4 5 Concordo

P A R T E V I

Mais uma vez, sequem-se algumas frases sobre aquilo em que pessoas que nos são próximas pensam, desta vez sobre questões relacionadas com a contracepção e a gravidez.

Para cada uma das frases, assinala com um círculo o número que mais aproximadamente descreve o modo como percebe as ideias e atitudes dos outros. Caso não tenha uma relação afectiva actualmente, responde de acordo com o seu último parceiro ou parceira.

104. O MEU PARCEIRO/A ESPERA QUE EU UTILIZE CONTRAÇÃO QUANDO TEMOS RELAÇÕES SEXUAIS
Discordo 1 2 3 4 5 Concordo

105. OS MEUS PAIS SÃO CONTRA A UTILIZAÇÃO DE CONTRAÇÃO
Discordo 1 2 3 4 5 Concordo

106. PARA OS MEUS AMIGOS MAIS PRÓXIMOS UTILIZAR CONTRAÇÃO É UM DISPARATE
Discordo 1 2 3 4 5 Concordo

107. OS MEUS PAIS SEMPRE ME DISSERAM PARA EVITAR UMA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA
Discordo 1 2 3 4 5 Concordo

108. OS MEUS AMIGOS MAIS PRÓXIMOS SÃO A FAVOR DA UTILIZAÇÃO DE CONTRAÇÃO COM PARCEIROS OCASIONAIS
Discordo 1 2 3 4 5 Concordo

109. OS MEUS PAIS NÃO CONCORDAM COM A UTILIZAÇÃO DE CONTRAÇÃO
Discordo 1 2 3 4 5 Concordo

110. O MEU PARCEIRO/A NÃO SE PREOCUPA COM A UTILIZAÇÃO DE CONTRAÇÃO
Discordo 1 2 3 4 5 Concordo

111. OS MEUS AMIGOS MAIS PRÓXIMOS ESTÃO SEMPRE A DIZER QUE A GRAVIDEZ NÃO DESEJADA SÓ ACONTECE AOS OUTROS
Discordo 1 2 3 4 5 Concordo

112. O MEU PARCEIRO/A INSISTE COMIGO PARA QUE UTILIZEMOS CONTRACEPÇÃO QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS
- | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
| Discordo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Concordo |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
113. OS MEUS PAIS DIZEM-ME FREQUENTEMENTE PARA UTILIZAR CONTRACEPÇÃO QUANDO TIVER RELAÇÕES SEXUAIS
- | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
| Discordo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Concordo |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
114. O MEU PARCEIRO/A ACHA QUE A UTILIZAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO É MUITO IMPORTANTE
- | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
| Discordo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Concordo |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
115. OS MEUS AMIGOS MAIS PRÓXIMOS SÃO A FAVOR DA UTILIZAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO EM TODAS AS RELAÇÕES SEXUAIS
- | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
| Discordo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Concordo |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
116. O MEU PARCEIRO É CONTRA A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS
- | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
| Discordo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Concordo |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
117. OS MEUS PAIS SEMPRE SE OPUSERAM A QUE EU UTILIZASSE CONTRACEPÇÃO
- | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
| Discordo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Concordo |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
118. O MEU PARCEIRO ACHA QUE UTILIZAR CONTRACEPÇÃO É A COISA RESPONSÁVEL A FAZER
- | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
| Discordo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Concordo |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
119. PARA OS MEUS AMIGOS MAIS PRÓXIMOS NÃO FAZ SENTIDO UTILIZAR CONTRACEPÇÃO COM PARCEIROS OCASIONAIS
- | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
| Discordo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Concordo |
|----------|---|---|---|---|---|----------|

120. O MEU PARCEIRO ACHA QUE É UM DISPARATE UTILIZAR MÉTODOS CONTRACEPTIVOS PARA EVITAR UMA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA
- | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
| Discordo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Concordo |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
121. QUAL A INFLUÊNCIA DO SEU PARCEIRO/A NO UTILIZAR OU NÃO CONTRACEPÇÃO
- | | | | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|---|------------------|
| Nenhuma influência | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Muita influência |
|--------------------|---|---|---|---|---|------------------|
122. QUAL A IMPORTÂNCIA QUE OS SEUS PAIS TÊM NO UTILIZAR OU NÃO CONTRACEPÇÃO
- | | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|---|-------------------|
| Nenhuma importância | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Muita importância |
|---------------------|---|---|---|---|---|-------------------|
123. QUAL A IMPORTÂNCIA QUE OS SEUS AMIGOS MAIS PRÓXIMOS TÊM NO UTILIZAR OU NÃO CONTRACEPÇÃO
- | | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|---|-------------------|
| Nenhuma importância | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Muita importância |
|---------------------|---|---|---|---|---|-------------------|
- MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Glossário de termos – questionário alunos

Parceiro fixo/habitual: parceiro sexual com quem mantenha relações de forma frequente, habitual, regular, isto é, existindo por exemplo um compromisso amoroso ou uma alguma regularidade.

Parceiro ocasional: parceiro sexual com quem tenhas tido relações de forma acidental, pontual, imprevista, isto é, por exemplo um “caso de uma noite” com quem tens relações numa ou mais ocasiões e não de forma regular, fixa ou habitual.

Métodos contraceptivos: métodos utilizados para evitar a concepção ou a fecundação, isto é, que pretendem evitar uma gravidez não desejada;

Relações sexuais vaginais: acto sexual ou relação sexual em que se dá a introdução do pénis ou de objectos sexuais na vagina da mulher;

Relações sexuais orais: relação sexual em que a boca, língua e lábios são utilizados para estimular os órgãos sexuais do/a parceiro/a;

Relações sexuais anais: relação sexual em que se dá a introdução do pénis ou de objectos sexuais no ânus do parceiro/a;

Vulnerável: que pode ser ferido, ponto fraco de uma pessoa, estar em risco ou perigo de algo;

Sexo seguro: relação sexual protegida, isto é, com utilização de preservativo;

Empecilho: coisa que estorva, embaraço, obstáculo, impedimento, algo que atrapalha;

Obtenção: acto de obter, aquisição; obter=comprar, adquirir, conseguir.

Salvaguardar: livrar de perigo, defender, proteger, garantir;

Coito interrompido: relação sexual vaginal em que o pénis é retirado da vagina antes da ejaculação de forma a impedir que o esperma se introduza no canal vaginal.

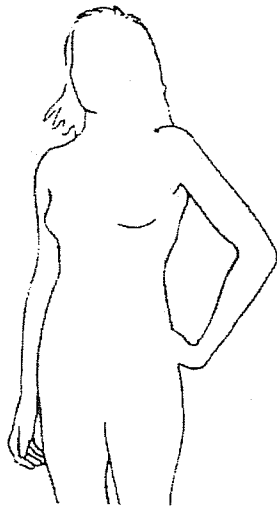
2) Questionário conhecimentos:

Questionário

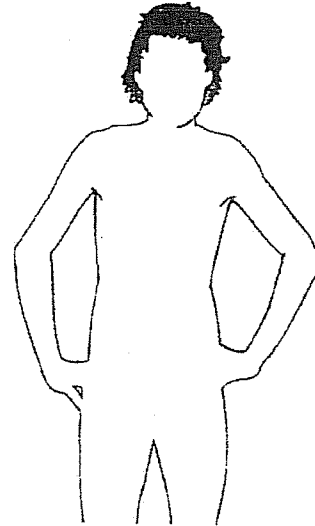
Este questionário destina-se a uma investigação sobre educação sexual e é constituído por 4 grupos que conduzem a tipos de respostas diferentes.
Responda com sinceridade, porque o anonimato será mantido. Obrigada pela colaboração.

I

1) - Desenhe e legende nas silhuetas humanas o aparelho reprodutor feminino e masculino



mulher



homem

- 2) - Em que órgãos se produzem as células sexuais femininas ? _____
- 3) - Em que órgãos se produzem as células sexuais masculinas ? _____
- 4) - Que métodos conhece para evitar uma gravidez não desejada ?

- 5) - Que doenças sexualmente transmissíveis conhece ?

- 6) - Já teve relações sexuais ? _____ (se respondeu não passe à questão 10)
- 7) - Já teve relações sexuais protegidas ? _____
- 8) - Se se protegeu que método utilizou ? _____
- 9) - Quantos parceiros sexuais já teve ? _____
- 10) - Dê 3 exemplos de comportamentos sexuais responsáveis

II

Nas questões seguintes assinale apenas com uma cruz (X) a opção com que mais concorda

11 - Onde tem obtido mais informação sobre educação sexual

- a) - com os seus pais
- b) - com o grupo de amigos
- c) - na comunicação social
- d) - com os professores de Biologia
- e) - com o (a) namorado (a)

12 - Considera que a educação sexual que recebeu na sua escola foi

- a) - actualizada e útil
- b) - insuficiente
- c) - desnecessária
- d) - moralizadora/conservadora
- e) - a escola foi omissa relativamente a este assunto

13 - Quem deve fazer a educação sexual dos jovens

- a) - os pais
- b) - os professores de Biologia
- c) - a Associação de Pais
- d) - a Escola
- e) - os amigos
- f) - o (a) namorado (a)

14 - Quem tem exercido maior influência nos seus comportamentos sexuais

- a) - os seus pais
- b) - os seus professores
- c) - os seus amigos
- d) - o (a) seu (sua) namorado (a)
- e) - os livros/revistas que tem lido
- f) - os filmes que tem visto

15 - A SIDA é uma doença

- a) - provocada por um vírus
- b) - provocada por uma bactéria
- c) - provocada por um parasita
- d) - de transmissão hereditária

16) - A prevenção da SIDA (por via sexual) depende da utilização de

- a) - pílula contraceptiva
- b) - espermicida
- c) - preservativo
- d) - vacinação

17)- A Hepatite B é uma doença

- a) - provocada por um vírus
- b) - provocada por uma bactéria
- c) - provocada por um parasita
- d) - de transmissão hereditária

- 18) - A prevenção da Hepatite B (por via sexual) depende da utilização de
- a) - pílula contraceptiva
 - b) - espermicida
 - c) - preservativo
 - d) - vacinação

III

Nas questões que se seguem pode colocar uma cruz(X) em várias das opções

- 19)- A transmissão da SIDA pode ser feita através de
- a) - sangue ou secreções genitais
 - b) - partilha de seringas, agulhas ou objectos perfurantes
 - c) - contactos sociais com pessoas infectadas
 - d) - relações sexuais sem preservativo
- 20) - A transmissão da Hepatite B pode ser feita através de
- a) - sangue ou secreções genitais
 - b) - partilha de seringas, agulhas ou objectos perfurantes
 - c) - contactos sociais com pessoas infectadas
 - d) - relações sexuais sem preservativo
-

Glossário de termos – teste conhecimentos alunos

Células sexuais femininas: óvulos

Células sexuais masculinas: espermatozóides

Comunicação social: televisão, revistas, etc

Omissa: do verbo omitir, deixar de dizer ou fazer alguma coisa, não mencionar, passar em silêncio, olvidar;

Transmissão hereditária: passagem para os descendentes de certos caracteres ou doenças dos pais; quando uma doença ou característica é herdada dos pais pelos filhos através dos genes, ou seja, é transmitida geneticamente.

Secreções genitais: secreções externas dos órgãos genitais, isto é, vagina e pénis, emitidos durante a actividade sexual (ex: lubrificação, esperma)

Instrumento Professores
Escala Atitudes, Questionário e Teste conhecimentos legislação (estudo Maria Helena Reis)

Este questionário é parte integrante de uma tese de mestrado em Psicologia Comunitária do Instituto Superior de Psicologia Aplicada, no âmbito da Educação Sexual nas Escolas.

O seu objectivo prende-se com a preparação de aulas de Educação Sexual para os alunos desta escola, motivo pelo qual gostaríamos de conhecer as suas opiniões e impressões sobre o tema.

Todas as respostas constantes deste questionário são anónimas e confidenciais. Por favor, preencha-o até ao final, sem esquecer nenhuma questão. Caso tenha alguma dúvida, coloque-a à pessoa que lhe distribuiu o questionário.

Muito Obrigada pela sua colaboração!

Dados Biográficos

Para efeitos estatísticos, por favor preencha os seguintes dados biográficos:

• **Sexo**

1.Masculino 2.Feminino

• **Idade:** _____ (anos) **Habilitações académicas:** _____

• **Há quantos anos lecciona?** _____ **Ciclo(s) que lecciona actualmente:** _____

• **Disciplina(s) que lecciona actualmente:**

• **Situação Conjugal**

1.Solteiro(a) 2.Casado(a) 3.União Facto 4.Viúvo(a) 5.Divorciado(a)

• **Número de Filhos:** _____

• **Idade dos filhos:** _____

• **Quantos filhos são:** do sexo masculino? _____ do sexo feminino? _____

• **Idade com que foi pai/mãe:** _____

• **Religião:**

1.Cristão 2.Judeu 3.Hindu 4.Muçulmano 5.Outra: _____

Relativamente a esta religião, considera-se:

1.praticante 2.não praticante

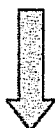
• **Partido político:** _____

▪ Na sua prática profissional, viu-se em alguma ocasião confrontado com questões, dúvidas ou situações de cariz sexual por parte dos seus alunos fora de contexto? Como reagiu na altura e como se sentiu?

1- Já teve algum tipo de formação na área de Educação Sexual?

₁ Sim

₂ Não



Se respondeu Não passe à questão n.º 7

Se respondeu Sim, que tipo de acção teve?

Nunca 1 vez Várias vezes

₁ ₂ ₃ Curso

₁ ₂ ₃ Sessão na escola

₁ ₂ ₃ Colóquios/congressos

₁ ₂ ₃ Outra

2- Na sua actividade docente, alguma vez promoveu ou participou em alguma acção de Educação Sexual?

₁ Sim

₂ Não

3- Em que consistiu essa acção ou programa?

₁ Uma aula para alunos

₂ Um conjunto articulado de aulas para alunos

₃ Uma acção extra-curricular para alunos

₄ Acção ou acções no contexto da Área Escola

4- Como avalia esta experiência realizada? (assinale uma das respostas)

₁ Acho que foi globalmente positiva

₂ Houve coisas negativas, mas acho que foi bem

₃ Acho que esta experiência foi mais negativa que positiva

₄ Acho que esta experiência foi muito negativa

5- Qual o seu papel nesta acção ou programa?

₁ Fui um(a) dos seus proponentes

₂ Participei na sua organização

- ₃ Fui um interveniente activo
- ₄ Fui um(a) mero(a) assistente

6- Se teve um envolvimento activo, como avalia o seu desempenho na acção ou programa realizado?

- ₁ Senti-me preparado(a) e confortável para abordar estes temas
- ₂ Senti que necessitava de mais formação, mas gostei
- ₃ Apesar de me sentir preparado(a), senti algum desconforto
- ₄ Senti-me desconfortável e não preparado para estes temas

7- Assinale (com um círculo) a sua opinião em relação a cada uma das seguintes frases

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo
- 3- Nem concordo nem discordo
- 4- Concordo
- 5- Concordo totalmente

	<i>Discordo Totalmente</i>	<i>Concordo Totalmente</i>
1. A educação sexual nas escolas é muito importante para as crianças e jovens	1.....2.....3.....4.....5	
2. A educação sexual nas escolas motiva comportamentos sexuais precoces.....	1.....2.....3.....4.....5	
3. A sexualidade vai-se aprendendo ao longo da vida e não na escola.....	1.....2.....3.....4.....5	
4. Só os professores de Biologia têm responsabilidade na educação sexual.....	1.....2.....3.....4.....5	
5. A educação sexual deve ser uma das actividades obrigatórias em todas as escolas.....	1.....2.....3.....4.....5	
6. As acções de educação sexual na escola são um meio muito eficaz de prevenção da SIDA.....	1.....2.....3.....4.....5	
7. As acções de educação sexual na escola são um meio muito eficaz de prevenção do recurso ao aborto.....	1.....2.....3.....4.....5	
8. É aos pais e não à escola que compete a educação sexual das crianças e jovens.....	1.....2.....3.....4.....5	
9. Hoje em dia com toda a informação que passa nas revistas e na televisão, a educação sexual na escola é pouco necessária.....	1.....2.....3.....4.....5	
10. Todos os professores têm responsabilidades na educação sexual dos seus alunos.....	1.....2.....3.....4.....5	

8- Para cada uma das seguintes frases, indique se as considera verdadeiras (V) ou falsas (F).

- 1- Existe legislação que autoriza as actividades de educação sexual nas escolas
₁V ₂F
- 2- As acções de educação sexual têm que ser autorizadas pelos pais
₁ V ₂F
- 3- Só nos currículos das disciplinas de ciências da natureza existem questões ligadas à educação sexual
₁V ₂F
- 4- Cabe principalmente aos profissionais de saúde realizarem acções de educação sexual nas escolas
₁V ₂F
- 5- São os conselhos executivos que devem autorizar as acções de educação sexual.
₁V ₂F
- 6- Existem materiais dos ministérios da Educação e da Saúde que ajudam à realização de acções de educação sexual
₁V ₂F
- 7- Existem várias disciplinas que possibilitam a abordagem de temas ligados à educação sexual
₁V ₂F
- 8- Em geral, os pais têm uma atitude negativa face à participação dos filhos em acções de educação sexual
₁V ₂F
- 9- As acções de educação sexual estão incluídas nas orientações do ensino pré-escolar
₁V ₂F
- 10- Por lei, as acções de educação sexual podem começar a partir do 1.º ciclo
₁V ₂F
- 11- A lei só permite acções de educação sexual a partir do 2.º ciclo
₁V ₂F
- 12- A lei só permite acções de educação sexual a partir do 3.º ciclo
₁V ₂F
- 13- A lei só permite acções de educação sexual no ensino secundário
₁V ₂F
- 14- É obrigatório, por lei, integrar acções de educação sexual no projecto educativo das escolas
₁V ₂F
- 15- A lei obriga cada escola secundária a ter uma máquina de distribuição de preservativos
₁V ₂F

9- Assinale com um círculo, para cada um dos seguintes temas o seu conforto/desconforto para os abordar, no contexto de uma acção de educação sexual na escola

	<i>Muito desconfortável</i>	<i>Muito confortável</i>
Corpo masculino	1.....2.....3.....4.....5	
Corpo feminino	1.....2.....3.....4.....5	
Aborto	1.....2.....3.....4.....5	
Abuso sexual	1.....2.....3.....4.....5	
Amor	1.....2.....3.....4.....5	
Funcionamento sexual masculino	1.....2.....3.....4.....5	
Funcionamento sexual feminino	1.....2.....3.....4.....5	
Contracepção	1.....2.....3.....4.....5	
Homossexualidade	1.....2.....3.....4.....5	
Ejaculação	1.....2.....3.....4.....5	
Preservativos	1.....2.....3.....4.....5	
Ciclo menstrual	1.....2.....3.....4.....5	
Doenças transmitidas sexualmente	1.....2.....3.....4.....5	
SIDA	1.....2.....3.....4.....5	
Sexo oral	1.....2.....3.....4.....5	
Sexo anal	1.....2.....3.....4.....5	
Erotismo	1.....2.....3.....4.....5	
Concepção e gravidez	1.....2.....3.....4.....5	
Relações sexuais	1.....2.....3.....4.....5	
Comportamentos sexuais de risco	1.....2.....3.....4.....5	
Sonhos molhados	1.....2.....3.....4.....5	
Masturbação	1.....2.....3.....4.....5	
A primeira vez	1.....2.....3.....4.....5	
Decisões responsáveis	1.....2.....3.....4.....5	
Gravidez na adolescência	1.....2.....3.....4.....5	
A pílula	1.....2.....3.....4.....5	
Contracepção de emergência	1.....2.....3.....4.....5	
Legislação existente	1.....2.....3.....4.....5	
Consultas para jovens	1.....2.....3.....4.....5	
Abstinência	1.....2.....3.....4.....5	

10 – Em que medida pensa que os seguintes sectores da sua escola estão disponíveis para aceitar o envolvimento em acções de educação sexual?

1- nenhuma aceitação; 5- total aceitação

	1	2	3	4	5
Conselho executivo					
Corpo docente					
Pais/Encarregados de educação					
Pessoal não docente					

11 – Como define o seu envolvimento futuro em acções de educação sexual? (assinale uma das respostas)

- 1) Tenciono desenvolver actividades de educação sexual no contexto da disciplina que lecciono ou num contexto interdisciplinar;
- 2) Será pouco provável que me envolva neste tipo de acções;
- 3) Estarei disponível para trabalhar com outros colegas na promoção deste tipo de acções, mas acho que não tomarei a iniciativa;
- 4) Não tenciono, de todo, envolver-me neste tipo de acções;
- 5) Tenciono propor à escola ou a outros colegas o desenvolvimento deste tipo de acções.

Instrumentos Pais
Escala atitudes pais Moreira, S. (2005) e Teste Conhecimentos (ver instrumentos professores)

Este questionário é parte integrante de uma tese de mestrado em Psicologia Comunitária do Instituto Superior de Psicologia Aplicada, no âmbito da Educação Sexual nas Escolas.

O seu objectivo prende-se com a preparação de aulas de Educação Sexual para os alunos desta escola, motivo pelo qual gostaríamos de conhecer as suas opiniões e impressões sobre o tema.

Todas as respostas constantes deste questionário são anónimas e confidenciais. Por favor, preencha-o até ao final, sem esquecer nenhuma questão. Caso tenha alguma dúvida, coloque-a à pessoa que lhe distribuiu o questionário.

Muito Obrigada pela sua colaboração!

Dados Biográficos

Para efeitos estatísticos, por favor preencha os seguintes dados biográficos:

• **Sexo**

1.Masculino 2.Feminino

• **Idade:** _____ (anos) **Habilitações académicas:** _____

• **Profissão:** _____

Há quanto tempo desempenha esta profissão? _____

Encontra-se: 1.empregado 2. desempregado 3. outra situação: _____

• **Situação Conjugal**

1.Solteiro(a) 2.Casado(a) 3.União Facto 4.Viúvo(a) 5.Divorciado(a)

• **Número de Filhos:** _____

• **Idade dos filhos:** _____

• **Quantos filhos são:** do sexo masculino? ____ do sexo feminino? ____

• **Idade com que foi pai/mãe:** _____

• **Religião:**

1.Cristão 2.Judeu 3.Hindu 4.Muçulmano 5.Outra: _____

Relativamente a esta religião, considera-se:

1.praticante 2.não praticante

• **Partido político:** _____

Já participou em acções de educação sexual? Sim Não

Se sim, onde e quando? _____

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Falar de sexualidade na escola faz com que os jovens iniciem a vida sexual mais cedo.	A	B	C	D	E
2. A educação sexual contribui para a manutenção de comportamentos sexuais saudáveis.	A	B	C	D	E
3. O namoro é natural e faz parte do crescimento.	A	B	C	D	E
4. Os jovens não têm capacidades para lidar com a sua sexualidade.	A	B	C	D	E
5. A educação sexual expõe os jovens a demasiada informação e reduzidos valores.	A	B	C	D	E
6. A educação sexual em meio escolar deve promover atitudes positivas e comportamentos saudáveis face à sexualidade.	A	B	C	D	E
7. A educação sexual em meio escolar aumenta a curiosidade dos jovens.	A	B	C	D	E
8. Falar de prazer é abrir as portas ao risco.	A	B	C	D	E
9. A educação sexual em meio escolar é uma questão de saúde e bem-estar.	A	B	C	D	E
10. O desejo sexual deve ser refreado, em particular nos jovens.	A	B	C	D	E
11. Educar é ensinar a respeitar e a ser respeitado.	A	B	C	D	E
12. A educação sexual em meio escolar deve integrar-se na realidade social da instituição de ensino.	A	B	C	D	E
13. Os rapazes falam mais de sexo porque iniciam a sua vida sexual mais cedo.	A	B	C	D	E
14. A educação sexual só deve ser abordada a partir do 3º ciclo.	A	B	C	D	E
15. A educação sexual em meio escolar reduz o risco de ISTs (infecções sexualmente transmissíveis).	A	B	C	D	E
16. A educação sexual deve ter um conteúdo programático pré-definido.	A	B	C	D	E
17. As relações sexuais devem surgir num contexto de namoro.	A	B	C	D	E
18. A educação sexual em meio escolar deve ser obrigatória.	A	B	C	D	E
19. As raparigas não devem falar sobre sexo.	A	B	C	D	E
20. Educar é transmitir valores.	A	B	C	D	E
21. A educação sexual em meio escolar desresponsabiliza os jovens.	A	B	C	D	E
22. A educação sexual em meio escolar aumenta os riscos relativos à saúde sexual e reprodutiva.	A	B	C	D	E
23. A educação sexual deve ser uma disciplina independente.	A	B	C	D	E
24. A educação sexual em meio escolar pretende diminuir os índices de gravidez na adolescência.	A	B	C	D	E
25. A educação sexual deve iniciar-se no ensino pré escolar.	A	B	C	D	E
26. A educação sexual em meio escolar permite conhecer e compreender desejos e amores.	A	B	C	D	E
27. Os jovens são sexualmente activos.	A	B	C	D	E
28. Abordar curiosidades, experiências e preocupações é autorizar comportamentos de risco.	A	B	C	D	E
29. A educação sexual em meio escolar visa o bem estar com o próprio corpo.	A	B	C	D	E

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
30. A educação sexual em meio escolar deve ser abordada transversalmente (nas várias disciplinas).	A	B	C	D	E
31. Os jovens são frequentemente vítimas dos impulsos sexuais.	A	B	C	D	E
32. A educação sexual deve ter em consideração ideias oriundas do grupo de pares.	A	B	C	D	E
33. A educação sexual em meio escolar permite aos jovens controlarem os seus desejos sexuais.	A	B	C	D	E
34. A educação sexual em meio escolar pretende formar cidadãos responsáveis.	A	B	C	D	E
35. A abordagem da sexualidade em meio escolar faz com que os jovens tenham mais relações sexuais.	A	B	C	D	E
36. A educação sexual em meio escolar prepara os jovens para a vida em sociedade.	A	B	C	D	E
37. A educação sexual em meio escolar permite controlar a moral e o comportamento dos jovens.	A	B	C	D	E
38. A educação sexual em meio escolar é promoção da saúde.	A	B	C	D	E
39. A educação sexual em meio escolar deve ser realizada por uma equipa multidisciplinar (professores, pais, técnicos de saúde, etc.).	A	B	C	D	E
40. Os jovens devem estar conscientes dos riscos que correm ao iniciar a sua vida sexual.	A	B	C	D	E
41. A educação sexual possibilita a opção esclarecida e informada.	A	B	C	D	E
42. A educação sexual em meio escolar deve ser diferente para rapazes e raparigas porque as raparigas correm mais riscos.	A	B	C	D	E
43. A educação sexual esclarece ideias, mitos e crenças erradas.	A	B	C	D	E
44. A educação sexual é educação para a cidadania.	A	B	C	D	E
45. A educação sexual conduz à vivência positiva da sexualidade de cada um.	A	B	C	D	E
46. Falar de VIH e Gravidez não desejada é essencial para prevenir comportamentos de risco.	A	B	C	D	E
47. Falar sobre prazer sexual é perigoso.	A	B	C	D	E
48. A educação sexual em meio escolar ajuda a formar o carácter e a moral dos jovens.	A	B	C	D	E
49. A educação sexual em meio escolar é um prolongamento da educação familiar.	A	B	C	D	E
50. A educação sexual em meio escolar visa uma melhoria da qualidade de vida dos jovens.	A	B	C	D	E
51. O sexo representa um perigo para os jovens.	A	B	C	D	E
52. A educação sexual em meio escolar é essencialmente prevenção de comportamentos de risco.	A	B	C	D	E
53. A educação sexual em meio escolar esclarece sobre o uso eficaz de todos os métodos contraceptivos.	A	B	C	D	E
54. A educação sexual em meio escolar permite o conhecimento do corpo humano.	A	B	C	D	E
55. A educação sexual em meio escolar deverá implementar o medo das consequências de uma vida sexual activa.	A	B	C	D	E
56. Deve existir preparação/formação especializada dos técnicos para a abordagem da educação sexual em meio escolar.	A	B	C	D	E
57. A educação sexual deve preservar certo tipo de ideais sociais, culturais e religiosos.	A	B	C	D	E
58. A educação sexual em meio escolar deve informar prioritariamente sobre os riscos associados à sexualidade.	A	B	C	D	E
59. A educação sexual em meio escolar deve ser avaliada.	A	B	C	D	E
60. A educação sexual em meio escolar aborda os perigos e os prazeres da sexualidade.	A	B	C	D	E
61. A educação sexual esclarece de forma a evitar comportamentos de risco.	A	B	C	D	E
62. Os jovens não têm capacidade para assumir uma sexualidade responsável.	A	B	C	D	E

7.2. Tabelas Resultados

Parte III

Questão	Dimensão	Respostas	Diferenças entre géneros	Diferenças grupos etários	Diferenças activo
1.1. Quando tiver relações sexuais vaginais a utilização do preservativo será (provável-improvável)	Intenção comportamental	Maioria afirma ser provável ou muito provável	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p = 0,534 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p = 0,540 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p = 0,362 > 0,05$)
2.1. Quando tiver relações sexuais orais a utilização do preservativo será (provável-improvável)	Intenção comportamental	Maioria afirma ser provável ou muito provável	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p = 0,863 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p = 0,886 > 0,05$)	Diferenças moderadamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p = 0,061 > 0,05$), são os activos quem considera menos provável
3.1. Quando tiver relações sexuais anais a utilização do preservativo será (provável-improvável)	Intenção comportamental	Maioria afirma ser provável ou muito provável	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p = 0,723 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p = 0,147 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p = 0,386 > 0,05$)
4.1. Se estiver muito excitado/a sexualmente quando tiver relações sexuais, a utilização do preservativo será (provável-improvável)	Intenção comportamental	Maioria afirma ser provável ou muito provável	Diferenças moderadamente significativas (Teste Mann-Whitney $p = 0,058 < 0,10$) os inquiridos do sexo masculino respondem menos positivamente	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p = 0,753 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p = 0,495 > 0,05$)
5.1. O facto de eu conversar com o meu parceiro/a sobre a utilização do preservativo será (provável-improvável)	Intenção comportamental	Maioria afirma ser provável ou muito provável	Diferenças moderadamente significativas (Teste Mann-Whitney $p = 0,065 < 0,10$), os inquiridos do sexo masculino respondem menos positivamente	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p = 0,446 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p = 0,787 > 0,05$)
6.1. Se tiver uma relação sexual com alguém que não conhece, a utilização do preservativo será (provável-improvável)	Intenção comportamental	Maioria afirma ser provável ou muito provável	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p = 0,399 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p = 0,550 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p = 0,164 > 0,05$)

Questão	Dimensão	Respostas	Diferenças entre géneros	Diferenças grupos etários	Diferenças activo
7. Quando tiver relações sexuais, a utilização do preservativo vai depender do meu parceiro (concordo-discordo)	Percepção de controle (item negativo)	Maioria Discorda	Diferenças significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,009 < 0,05$), os inquiridos do sexo masculino respondem menos positivamente	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,917 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,880 > 0,05$)
8. Existem possibilidades de eu contrair SIDA pelos comportamentos sexuais que tenho (concordo-discordo)	Percepção de vulnerabilidade (item positivo)	Maioria Discorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,414 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,955 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,641 > 0,05$)
9. Se não tiver relações sexuais com toxicodependentes ou prostitutas/os não tenho que tomar precauções em relação a SIDA (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item negativo)	Maioria Discorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,254 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,675 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,884 > 0,05$)
10. O uso do preservativo nas relações sexuais vaginais poderá proteger-me contra a SIDA (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item positivo)	Maioria Concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,845 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,293 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,462 > 0,05$)
11. Se souber que já tenho SIDA já não preciso de me proteger utilizando o preservativo (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item negativo)	Maioria Discorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,642 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,416 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,250 > 0,05$)
14. Se tiver um único parceiro/a sexual, não preciso de me proteger em relação à SIDA (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item negativo)	Maioria Discorda	Diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,027 < 0,05$) os inquiridos do sexo masculino concordam em maior número	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,753 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,5 > 0,05$)
16. O uso do preservativo nas relações sexuais anais poderá proteger-me contra a SIDA (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item positivo)	Maioria Concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,223 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,865 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney - $p=0,622 > 0,05$)

Questão	Dimensão	Respostas	Diferenças entre géneros	Diferenças grupos etários	Diferenças activo
18. Se tiver relações sexuais com parceiros ocasionais sei que me será fácil utilizar o preservativo (concordo-discordo)	Percepção de Controle (item positivo)	Maioria Concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,165 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,460 > 0,05$)	Diferenças significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,055 > 0,10$), são os activos quem mais concorda moderadamente
20. Se o meu parceiro/a tiver bom aspecto não preciso de utilizar preservativo numa relação sexual (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item negativo)	Maioria Discorda	Diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,02 < 0,05$) sexo masculino concorda com maior frequência	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,969 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,250 > 0,05$)
21. Estou seguro/a de que mesmo que o meu parceiro não queira utilizar preservativo, serei capaz de insistir com ele (concordo-discordo)	Percepção de Controle (item positivo)	Maioria Concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,641 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,718 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,134 > 0,05$)
22. O uso do preservativo nas relações sexuais orais poderá proteger-me contra a SIDA (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item positivo)	Maioria neutra ou concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,343 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,591 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,616 > 0,05$)
23. Quando tiver relações sexuais, mesmo se estiver sob a influência de álcool ou drogas, vou conseguir utilizar o preservativo (concordo-discordo)	Percepção de Controle (item positivo)	Maioria neutra ou concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,657 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,305 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,472 > 0,05$)
24. Com o uso do preservativo nas relações sexuais com parceiros ocasionais poderei evitar contrair o vírus da SIDA (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item positivo)	Maioria Concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,432 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,383 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,937 > 0,05$)
25. Se estiver a utilizar outro método contraceptivo quando tiver relações sexuais não utilizarei o preservativo (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item negativo)	Maioria Discorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,363 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,333 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,633 > 0,05$)

Questão	Dimensão	Respostas	Diferenças entre gêneros	Diferenças grupos etários	Diferenças activo
27. Se estiver muito excitado/a sexualmente quando tiver relações sexuais, não vou ser capaz de parar e colocar o preservativo (concordo-discordo)	Percepção de Controle (item negativo)	Maioria Discorda	Diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p=0,017 < 0,05$), o sexo masculino concorda com maior frequência	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p=0,320 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p=0,709 > 0,05$)
29. Quando tiver relações sexuais sei que não vou ser capaz de colocar um preservativo (concordo-discordo)	Percepção de Controle (item negativo)	Maioria Discorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p=0,483 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p=0,590 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p=0,341 > 0,05$)
30. Se souber que vou arranjar problemas por tentar convencer o meu parceiro a utilizar preservativo quando tivermos relações, não vou ser capaz de o fazer (concordo-discordo)	Percepção de Controle (item negativo)	Maioria Discorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p=0,972 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p=0,580 > 0,05$)	Diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p=0,017 < 0,05$), são os activos quem mais discorda
31. Se não conhecer o passado sexual do meu parceiro/a deverei utilizar o preservativo para evitar contrair SIDA (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item positivo)	Maioria Concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p=0,889 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p=0,129 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p=0,847 > 0,05$)
38. Se tiver muitos parceiros sexuais preciso de me proteger em relação à SIDA (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item positivo)	Maioria Concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p=0,252 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p=0,204 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p=0,581 > 0,05$)
41. Se realmente gostar do meu parceiro/a não preciso de utilizar preservativo nas relações sexuais com ele/a (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item negativo)	Maioria Discorda	Diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p=0,007 < 0,05$), o sexo masculino concorda ou é neutro	Diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p=0,049 < 0,05$), os mais novos concordam	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney – $p=0,828 > 0,05$)

Parte IV

Questão

Dimensão

Respostas

Diferenças entre gêneros

Diferenças grupos etários

Diferenças activo

47. O meu parceiro/a é a favor da utilização do preservativo nas relações sexuais (concordo-discordo)	Norma subjectiva parceiro (item positivo)	Maioria Concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,630 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,099 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,247 > 0,05$)
48. Os meus pais dizem-me para utilizar o preservativo quando tiver relações sexuais (concordo-discordo)	Norma subjectiva pais (item positivo)	Maioria Concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,988 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,681 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,344 > 0,05$)
51. Os meus amigos mais próximos são a favor do sexo seguro (concordo-discordo)	Norma subjectiva amigos (item positivo)	Maioria Concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,933 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,629 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,247 > 0,05$)
58. Os meus amigos mais próximos acham que o preservativo é um empecilho à relação sexual (concordo-discordo)	Norma subjectiva amigos (item negativo)	Maioria Discorda ou Neutro	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,166 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,218 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,281 > 0,05$)
65. Qual a influência que o seu parceiro/a tem no seu comportamento sexual? (muita influência - nenhuma influência)	Norma subjectiva parceiro/a	Maioria refere alguma ou muita influência ou neutro	Diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,009 < 0,05$), os rapazes referem sentir maior influência	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,219 > 0,05$)	Diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,019 > 0,05$), são os não activos que referem menor influência
66. Qual a importância que os seus pais têm no seu comportamento sexual (muita importância - nenhuma importância)	Norma subjectiva pais	Maioria Neutro	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,321 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,698 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,560 > 0,05$)
67. Qual a importância que os seus amigos mais próximos têm no seu comportamento sexual? (muita importância - nenhuma importância)	Norma subjectiva amigos	34%- pouca/nenhuma; 37,5%- neutro; 29%- alguma/muita	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,828 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,128 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,162 > 0,05$)

Parte V

Questão	Dimensão	Respostas	Diferenças entre géneros	Diferenças grupos etários	Diferenças activo
68.1. A utilização de contraceção na próxima relação sexual será (provável-improvável)	Intenção comportamental	Maioria refere Muito Provável	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,645 > 0,05$)	Diferenças moderadamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,092 < 0,10$), os mais novos consideram menos provável	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,935 > 0,05$)
72.1. Se tiver uma relação sexual inesperada, a utilização de contraceção será (provável-improvável)	Intenção comportamental	Maioria refere Muito Provável	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,201 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,969 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,488 > 0,05$)
73.1. Se não tiver contraceção disponível e tiver oportunidade de ter uma relação sexual, essa relação será (provável-improvável)	Intenção comportamental	Raparigas: muito improvável; rapazes: respostas dispersas	Diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,015 < 0,05$), sendo os rapazes quem mais refere ser provável	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,463 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,177 > 0,05$)
74.1. Conversar com o meu parceiro/a sobre a utilização de contraceção será (provável-improvável)	Intenção comportamental	Maioria refere Provável ou Muito Provável	Diferenças moderadamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,056 < 0,10$), os rapazes referem ser pouco provável	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,788 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,779 > 0,05$)
76. Se utilizar métodos contraceptivos adequados poderei evitar uma gravidez não desejada (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item positivo)	Maioria concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,379 > 0,05$)	Diferenças moderadamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,059 < 0,10$), os mais novos discordam	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,884 > 0,05$)
79. Se tiver relações sexuais durante o período menstrual não há o risco de ocorrer uma gravidez (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item negativo)	Respostas entre concorda/ neutro	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,452 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,805 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,424 > 0,05$)

Questão	Dimensão	Respostas	Diferenças entre géneros	Diferenças grupos etários	Diferenças activo
80. Utilizar ou não contraceção quando tiver relações sexuais depende de mim (concordo-discordo)	Percepção de controle (item positivo)	23% discorda; 35% neutro; 40% concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,460 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,705 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,262 > 0,05$)
81. Só engravida quem quer (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item positivo)	25% discorda; 26% neutro; 47% concorda	Diferenças moderadamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,090 < 0,10$) são os reapezes quem mais discorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,459 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,108 > 0,05$)
83. Quando se tem relações sexuais pela primeira vez não se corre o risco de engravidar (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item negativo)	Maioria Discorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,340 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,190 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,837 > 0,05$)
86. Se evitar uma gravidez não desejada estou a salvaguardar a minha saúde e bem estar (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item positivo)	Maioria Concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,463 > 0,05$)	Diferenças moderadamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,088 < 0,10$), são os mais velhos quem mais discorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,753 > 0,05$)
88. Com o colto interrompido poderei evitar uma gravidez não desejada (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item negativo)	44% neutro; 45% concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,370 > 0,05$)	Diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,008 < 0,05$), são os mais velhos quem mais discorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,595 > 0,05$)
91. O método que eu utilizo é eficaz para evitar uma gravidez (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item positivo)	Maioria Concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,321 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,880 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,899 > 0,05$)

Questão	Dimensão	Respostas	Diferenças entre géneros	Diferenças grupos etários	Diferenças activo
92. Se utilizar métodos contraceptivos posso prejudicar a minha saúde (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item negativo)	Maioria Discorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,833 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,114 > 0,05$)	Diferenças moderadamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,051 > 0,10$), são os activos quem mais discorda
93. A utilização de contraceção é uma responsabilidade de ambos os elementos do casal (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item positivo)	Maioria Concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,412 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,429 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,468 > 0,05$)
95. A contraceção é de difícil acesso (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item negativo)	Maioria Discorda	Diferenças moderadamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,056 < 0,10$) são os rapazes quem mais concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,512 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,229 > 0,05$)
97. Quando tenho relações sexuais, raramente me preocupo com a possibilidade de ocorrer uma gravidez não desejada (concordo-discordo)	Percepção de vulnerabilidade (item negativo)	Maioria Discorda	Diferenças moderadamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,069 < 0,10$) os rapazes concordam	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,187 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,247 > 0,05$)
98. Tendo relações sexuais de pé não há tempo para que ocorra uma gravidez não desejada (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item negativo)	Maioria Discorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,117 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,305 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,615 > 0,05$)
103. A gravidez não desejada só acontece aos outros (concordo-discordo)	Percepção de vulnerabilidade (item negativo)	Maioria Discorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,477 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,290 > 0,05$)	Diferenças moderadamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,08 > 0,10$), são os não activos quem mais discorda
104. Não há o risco de engravidar sem querer porque tenho relações sexuais poucas vezes (concordo-discordo)	Crenças comportamentais (item negativo)	Maioria Discorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,288 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,244 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $p=0,999 > 0,05$)

Parte VI

Questão	Dimensão	Respostas	Diferenças entre géneros	Diferenças grupos etários	Diferenças activo
114. Os meus pais dizem-me frequentemente para utilizar contracepção quando tiver relações sexuais (concordo-discordo)	Norma Subjectiva Pais (item positivo)	Maioria concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,736 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,934 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,853 > 0,05$)
115. O meu parceiro/a acha que a utilização de contracepção é muito importante (concordo-discordo)	Norma Subjectiva Parceiro/a (item positivo)	Maioria concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,467 > 0,05$)	Diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,039 < 0,05$), são os mais novos quem mais discorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,305 > 0,05$)
116. Os meus amigos mais próximos são a favor da utilização de contracepção em todas as relações sexuais (concordo-discordo)	Norma Subjectiva Amigos (item positivo)	Maioria concorda	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,732 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,102 > 0,05$)	Diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,019 < 0,05$), são os não activos quem mais discorda
122. Qual a influência do seu parceiro/a no utilizar ou não contracepção? (muita influência - nenhuma influência)	Norma Subjectiva Parceiro/a	42% neutro 24% pouca ou nenhuma; 53% alguma ou muita	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,392 > 0,05$)	Diferenças moderadamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,087 < 0,10$), os mais novos referem menos influência ou neutro	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,147 > 0,05$)
123. Qual a importância que os seus pais têm no utilizar ou não contracepção? (muita importância - nenhuma importância)	Norma Subjectiva Pais	33% pouca ou nenhuma; 20% neutro; 46% alguma ou muita	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,718 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,306 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,567 > 0,05$)
124. Qual a importância que os seus amigos mais próximos têm no utilizar ou não contracepção? (muita importância - nenhuma importância)	Norma Subjectiva Amigos	31% neutro; 35% pouca ou nenhuma; 35% alguma ou muita.	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,983 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,484 > 0,05$)	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Teste Mann-Whitney $-p=0,650 > 0,05$)
Total de questões seleccionadas	58				

7.3. Guiões Focus Group

a) Pais

Guião baseado em Cortesão, I., Silva, M.A., Torres, M.A. (2005)

Duração total: 1h15 minutos

- Apresentação / Quebra gelo (10 minutos);
- Introdução/ Justificação da reunião (5 minutos):

Os alunos estão numa idade em que as transformações corporais trazem mudanças de comportamento. Nesta fase a colaboração entre pais e professores na educação sexual é muito importante. Família e escola devem discutir as informações e a forma como serão abordados os diferentes temas, de forma a contrabalançar a informação incorrecta que muitas vezes são fornecidas aos jovens (como pela televisão, revistas, colegas, etc).

Os jovens estão em maior risco que os adultos de contrair doenças sexualmente transmissíveis, e estão muito motivados para abordar estes assuntos.

- Preenchimento de escalas e questionários (15 minutos)
- Debate (45 minutos):

Questões para debate:

1. Concorda com a educação sexual na escola? Porquê?
2. Quando se deve iniciar a educação sexual?
3. Quem são as fontes mais influentes de informação sobre sexualidade para os jovens?
4. Quem deve levar a cabo a educação sexual dos jovens?
5. Quais devem ser os comportamentos de um educador?
6. Quais as preocupações dos pais em relação à sexualidade dos jovens?
7. Quais devem ser os temas abordados na escola? E em casa?
8. Sente-se preparado para abordar estes assuntos com os seus filhos? No caso de responder não, o que seria necessário para se sentir mais à vontade?
9. Faz sentido um trabalho conjunto e articulado entre os pais e os professores? De que forma? Estaria na disposição de integrar um grupo de trabalho sobre esta temática?

b) Alunos

- Introdução/ Justificação da reunião (5 minutos):
- Preenchimento de escalas e questionários (15 minutos)
- Debate (45 minutos):

Questões para debate:

1. O que pensas sobre a educação sexual na escola? Já alguma vez tiveram ES na vossa escola? Como foi?
2. Quando se deve iniciar a educação sexual?
3. Com quem falam sobre sexualidade?
4. Quem deve levar a cabo a educação sexual?
5. Quais devem ser os comportamentos de um educador?
 1. Fazer lista de comportamentos desejáveis e a evitar no quadro.
6. Quais as vossas preocupações/dúvidas em relação à sexualidade?
7. Quais devem ser os temas abordados na escola? E em casa?

c) Professores

- Introdução/ Justificação da reunião (5 minutos):

Os alunos estão numa idade em que as transformações corporais trazem mudanças de comportamento. Nesta fase a colaboração entre pais e professores na educação sexual é muito importante. Família e escola devem discutir as informações e a forma como serão abordados os diferentes temas, de forma a contrabalançar a informação incorrecta que muitas vezes é fornecidas aos jovens (como pela televisão, revistas, colegas, etc).

Os jovens estão em maior risco que os adultos de contrair doenças sexualmente transmissíveis, e estão muito motivados para abordar estes assuntos.

- Debate (45 minutos):

Questões para debate:

1. Concorda com a educação sexual na escola? Porquê?
2. Quando se deve iniciar a educação sexual?

3. Quem são as fontes mais influentes de informação sobre sexualidade para os jovens?
4. Quem deve levar a cabo a educação sexual dos jovens?
5. Quais devem ser os comportamentos de um educador?
6. Quais as preocupações dos professores em relação à sexualidade dos jovens?
7. Quais devem ser os temas abordados na escola? E em casa?
8. Sente-se preparado para abordar estes assuntos com os seus alunos? No caso de responder não, o que seria necessário para se sentir mais à vontade?
9. Estaria na disposição de integrar um grupo de trabalho sobre esta temática?

7.4. Listagem de Entidades com Actividade na Área da Educação Sexual

SOS GRÁVIDA – Linha telefónica de apoio nas áreas da gravidez, sexualidade e planeamento familiar. Tel: 21 386 20 20 / 808 20 11 39

PONTO DE APOIO À VIDA – PAV: Instituição Particular de Solidariedade Social em Lisboa que dá resposta a futuras Mães, no sentido de as informar, encaminhar para instituições especializadas ou, simplesmente, ouvir.

ASSOCIAÇÃO DE DEFESA E APOIO DA VIDA (ADAV) : A ADAV-Coimbra nasceu em 1999 e obteve o reconhecimento como IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social) no ano seguinte. Propõe-se colaborar com a família, através do apoio solidário à vida humana, desde a concepção até à morte natural. A ADAV tem âmbito nacional e a sua actividade desenvolve-se em várias direcções, a que tem chamado “Projectos”. O primeiro - o “Projecto Mãe” - gira em torno da grávida, proporcionando-lhe, num trabalho em rede, ajuda eficaz para superar qualquer obstáculo que ameace comprometer o seu direito à maternidade. O “Projecto Mãe” conta já com um centro de atendimento em Coimbra e outro em Leiria. Os centros estão protocolarmente ligados a pessoas ou instituições das áreas da Medicina, Psicologia, Direito, Segurança Social, Emprego, etc. que prestam, a título gratuito, os serviços profissionais em cada caso indispensáveis para o bom êxito do “Projecto”. O “Projecto Avô” - de apoio à terceira idade desamparada - começa agora a desenhar-se. Na escola, o “Projecto Crescer” dirige-se a pais, professores e alunos, num espectro variado de iniciativas: formação contínua de professores, grupos de solidariedade juvenil, sessões de debate construtivo, gabinetes de apoio ao aluno, etc. O “Projecto Opinião” mais não pretende do que contribuir para a formação da opinião pública, numa sociedade livre e plural.

ADAV – Leiria: Clínica Médica da Misericórdia; Tel.: 234 42 40 40 (atendimento de grávidas em risco 24h)

AJUDA DE BERÇO: Acolhe bebés dos 0 aos 3 anos de idade em situação de risco ou abandono.

AJUDA DE MÃE: Tem por objectivos promover o bem estar físico, social e emocional das grávidas e seus filhos; Formar e informar na área da saúde (gravidez, sexualidade, planeamento familiar e cuidados materno-infantis); Acolher grávidas e seus filhos com dificuldades económicas e sociais; Apoiar a reinserção social e profissional das mulheres grávidas e puérperas.

Gabinete de Apoio à Grávida: Localidade: Guarda. Na Guarda está a funcionar o “Gabinete de Apoio à Grávida” por iniciativa conjunta da delegação regional da Associação Católica dos Enfermeiros e Profissionais de Saúde (ACEPS) e do Centro de Saúde local. O gabinete tem por objectivo apoiar as grávidas em risco, nos campos da saúde, social e psicológico. A enfermeira responsável tem formação na área da obstetrícia e mediante os casos que vão aparecendo faz uma avaliação e depois encaminha-os para os sectores onde se enquadram e onde será prestado o apoio necessário.

Associação Sabor a Vida: Localidade: Malveira. Associação cristã de defesa da vida humana. Tem casa de acolhimento para grávidas em risco.

A Vida Nasce: Localidade: Portalegre. A Quinta da Lage, nos arredores de Portalegre, está a ser preparada para receber um centro de acolhimento a mães adolescentes e solteiras em risco. O projecto chama-se A Vida Nasce, é promovido por D. Augusto César, Bispo de Portalegre-Castelo Branco, e tem vindo a ganhar forma a partir do referendo do aborto de 1998.

Sta. Casa da Misericórdia de Albufeira: Localidade: Albufeira, Lar de Idosos; Casa dos Pirlampos (lar/abrigo de crianças e jovens); Casa Mãe para acolhimento de mães solteiras, Lar de São Vicente (lar para deficientes profundos), Centro de Apoio Pedagógico para crianças com dificuldades de aprendizagem; Colónias de Férias; existe um projecto de creche e infantário

Centro de Mãe e Movimento de Apoio à Grávida: Localidade: Funchal Fundação: 2000. O “Centro de Mãe” e o “Movimento de Apoio à Grávida” surgiram após o referendo no Funchal. O primeiro está mais vocacionado para acompanhar mães em situações difíceis, enquanto o segundo está orientado para o trabalho com grávidas em risco. Têm um centro de atendimento, uma casa de acolhimento e um “telefone S.O.S.”

S.O.S. VIDA – APOIO À GRÁVIDA : Dá apoio a grávidas em situação de risco. Está sediado em Faro, mas trabalha com grávidas de todo o Algarve.

VIDA NORTE: Dá apoio directo a jovens grávidas, disponibilizando apoio médico, psicológico, jurídico e laboral.

ATPV – TUDO PELA VIDA: Tem: Centro de Apoio à Vida; Consultório médico; Consultório jurídico; Linha Telefónica de Atendimento.

MATERNIDADE E VIDA: A Associação “Maternidade e Vida” dá apoio a grávidas em situação de risco sobretudo grávidas adolescentes com necessidade de apoio económico e/ou psicológico.

VIDA SIM: Tem uma linha telefónica com atendimento permanente para contacto de grávidas ou mães em situação de risco. Dá apoio psicológico, legal, procura de emprego, acolhimento, etc. Dá formação na área da sexualidade humana, sobretudo de jovens.

FUNDAÇÃO FAMÍLIA E SOCIEDADE: Dá aconselhamento e planeamento familiar natural e cursos de educação sexual em escolas nacionais.

ASSOCIAÇÃO VIDA UNIVERSITÁRIA: É composta por estudantes que se envolvem em associações que dão apoio concreto a grávidas em dificuldade e às crianças em situação de risco. Também contribuem para a formação, tanto intelectual como humana, na defesa da dignidade e da vida do Ser Humano desde o momento da concepção até à morte natural e dão a conhecer no meio universitário as Instituições de Solidariedade Social que possam ajudar em situações de necessidade, principalmente dos/ das estudantes universitários/as.

VINHA DE RAQUEL: A Síndrome Pós-Aborto afecta uma percentagem elevada das mulheres que a ele se sujeitam. Os seus efeitos são devastadores: depressão, tentativas de suicídio, ansiedade, pânico, pesadelos etc. O “Projecto Raquel” acompanha individualmente mulheres afectadas por essa síndrome. Tem uma equipe de psicólogos e psiquiatras que realizam essa tarefa.

Fundação Bissaya Barreto: Localidade: Coimbra. É uma instituição que desde sempre dedicou uma especial atenção à Família privilegiando o apoio à mulher e à criança. Tem uma casa de acolhimento temporário para mulheres e um centro de acolhimento temporário para crianças e jovens.

7.5. Transcrição Sessões Focus Group

a) Pais

Focus Group - Pais

Presenças: 18 pais, 5 do sexo masculino e 13 do sexo feminino e o moderador.

Moderador: o principal objectivo, primeiro que tudo, é importante para a escola perceber se os pais concordam ou não com a ES na escola, o que pensam sobre isso, se alguns dos vossos filhos ou educandos já teve ES na escola...

Mãe1: eu concordo. Na escola do meu filho falaram nisso, mas não houve assim nada de concreto. Falaram nisso, até em várias disciplinas. Não era nada certo, nem tinham notas nem nada. Deviam fazer isso também agora. Era importante.

Moderador: porque acha que era importante?

Mãe1: principalmente por questões de saúde. Eles não estão informados, falam uns com os outros. Sabem da pílula e isso, não sabem a base.

Mãe2: acho extremamente importante. É também uma maneira de eles começarem a aperceber-se daquilo que se passa em redor deles, como é que as coisas acontecem, ficarem mais sensibilizados com aquilo que vêm na televisão, gravidezes precoces, saber o como, o porquê, até mesmo para ficarem mais conscientes de quando realmente pensarem em se iniciarem verem que se calhar até nem está na altura, que podem esperar um pouco mais. E sentirem-se à vontade. Por vezes o que acontece é que eles não têm o à vontade em falar. Vão mais à descoberta... e depois é que se dão conta do que é que aconteceu. Acho que é bastante importante terem a noção de como é que as coisas são e do que é que acontece, que tipo de doenças, como são transmissíveis, que não há qualquer problema em chegar ao pé de nós e pedir, perguntar, também não há qualquer problema em chegar a uma farmácia e dizer que querem um preservativo ou um contraceptivo. Pronto, eu acho que é bastante importante.

Mãe3: eu, em relação a isso, ia dizer que não sei mais ou menos qual é a média de idades deles....

Moderador: 16 anos

Mãe3: eu acho que eles acham que sabem muito, não sabem nada, mas pronto. Acho que o que é importante é quem vai dar a mensagem, conseguir transmiti-la, conseguir que eles se têm algumas dúvidas, porque as têm, lhes consiga responder. Acho que às vezes eles, falo um bocado pelo meu, tenho 2 rapazes e é um bocadinho diferente, acho que eles, as dúvidas que eles têm eles não as põem. Ou porque nós pais, falo por mim, se calhar não conseguimos ir ao encontro deles, falo por mim, que tenho dois rapazes. Portanto o importante é quem vai conversar com eles, quem vai transmitir a mensagem, que consiga que eles ponham as dúvidas que têm, que consigam expô-las, que eu acho que não é fácil. Há um deles por exemplo, que eu não consigo. Mas com o outro consegui perfeitamente. Percebe, eles são dois...e eu transmiti a mensagem da mesma maneira, há um que nem sequer está aí, nem sequer quer ouvir falar no assunto, que é o mais velho. O outro, que anda aqui, tudo bem, se tiver problemas é capaz de perguntar ao pai, percebe, por isso é que eu digo, não sei eles são os dois meus filhos e eu não... se calhar uma pessoa consegue transmitir a um e a outro não. Eu acho que o importante aí é que eles consigam expor as dúvidas, porque têm muitas, estão cheios delas. Eles parecem que não têm nada, que sabem tudo, portanto acho que é importante. Lembrome do meu, o ano passado teve umas aulas de estudo acompanhado, umas aulas assim, foram 2 ou 3 aulas com esse tema e ele gostou imenso.

Moderador: sim, eles estão motivados para falar sobre isso.

Mãe3: e falam das coisas com outros, eu acho que sim, se estiverem à vontade. Se calhar as raparigas até é um bocadinho mais complicado. Falarem nas dúvidas que têm, é se calhar muito mais fácil falarem com uma amiga do que falarem perante os colegas, que são só rapazes (refere-se à turma 4).

Moderador: já várias pessoas falaram aqui sobre que eles recebem informação de muitos sítios, dos colegas, da televisão, há informação mas eles acham que sabem mais do que aquilo que sabem.

Mãe3: acho que sim, acho que eles pensam que sabem mais do que aquilo que sabem.

Mãe2: eles nesta altura têm noções. Mas dizer que têm um conhecimento aprofundado não têm. Por vezes a gente até pode tentar, mas tem de ser um assunto que deve partir inicialmente deles. Eles quererem saber e procurar uma pessoa, ou nós ou vocês que vão dar início a esse tipo de educação, também em conjunto connosco, ser alguém em quem eles tenham confiança, e que lhes possa transmitir correctamente a informação.

Moderador: uma das questões que nós vamos debater aqui é também quem é que deve levar a cabo a ES e se vos faz sentido ou não que seja uma coisa articulada...

Mãe4: tem de ser uma pessoa que eles achem que tem credibilidade.

Moderador: uma pessoa com formação?

Mãe3: eu acho que eles até devem ter alguma vergonha de expor as dúvidas numa sala de aula. Eu não tenho filhas raparigas, mas acho que as miúdas não vão expor de certeza à frente dos rapazes...

Mãe2: talvez se fizerem, isto é uma opinião do tipo de aulas que poderá ser, alternado, uma vez quando for altura de por as dúvidas fazer dois grupos separados, rapazes e raparigas. Talvez no início seja uma maneira de eles se abrirem mais.

Mãe3: a escola tem poucas raparigas, não tem?

Moderador: há aqui pais de várias turmas, duas têm maioritariamente rapazes e duas têm mais raparigas. Depois também há uma questão que é importante vermos, porque se formos com isto para a frente, podemos decidir quais as estratégias que vamos usar, juntá-los todos, separá-los todos...

Mãe3: algumas até podem ser com eles todos juntos, não é?

Moderador: há imensas estratégias, aliás o objectivo também é precisamente que isto vá sendo uma coisa mais ou menos participada, ou seja, que nós vamos em todos os passos do caminho, conjuntamente os professores, os pais e os alunos, decidindo que estratégias é que vamos usar, se vamos por este caminho, vamos fazer aquilo, etc. Por isso é que é muito importante a opinião dos pais, que têm uma perspectiva diferente. Nós aqui lidamos com as perguntas que eles nos fazem, não é, os pais têm outra perspectiva diferente, não é? É muito importante juntar essas perspectivas. Não sei se vos faz sentido isto que estou a dizer, se acham que faz sentido os pais e professores colaborarem na ES ou se acham que deve ser os pais por um lado a fazerem e a escola por outro, porque são coisas diferentes?

Mãe4: eu acho que a primeira questão que se tem de por é qual é a função ou que justificação tem este tipo de aula, este tipo de curso. Para quê que serve? Não se pode

dissociar o profissional da pessoa. Se eles estão a crescer como adolescentes, encarando a sexualidade como uma necessidade básica de vida e a vivência da sexualidade saudável, que os vai ajudar a serem adultos mais saudáveis, mais equilibrados, vão ser se calhar profissionais mais equilibrados, também porque vão lidar com crianças pequenas (referindo-se aos cursos de acompanhante de crianças), que também são pequenas mas expressam a sua sexualidade. Acho que isso tem tudo a ver. Aquilo que temos de questionar é que tipo de confiança é que eles já ganharam com o corpo docente para poder expressar as dúvidas. Porque falar sobre sexo não é a mesma coisa do que falar de outras coisas. ES não é educação física. Mexe com a nossa intimidade. Mexe com aquilo que há de mais íntimo, do modo como nos expressamos. Porque noções sobre sexualidade, todos eles têm. Aos 16 anos não acredito que não tenham. O que eles têm é muita desinformação, muitos mitos, muita falsa informação. E eu vejo às vezes dizerem-se certas barbaridades em miúdos desta idade...

Moderador: bem, esta questão da ES também surgiu porque eles nas aulas às vezes, nos temas que têm a ver, principalmente no acompanhante de crianças, fala-se sobre alguma coisa e o tema puxa e vê-se que eles estão com vontade de falar sobre isso. Claro que às vezes eles têm confiança com uns professores, com outros não. Claro que também é uma questão da qual devemos falar aqui, de quem é que deve fazer, porque há as pessoas com quem eles têm confiança, depois há aquelas que são mais formadas na área, e que podem ser pessoas em quem eles têm confiança ou não, este tipo de coisas também servem para nós vermos o que será mais importante, ou se podemos alternar isso.

Mãe2: sim, por vezes estarem acompanhados por um docente e alguém especializado, que vocês possam convidar a vir à instituição para dar palestras, ou dar conhecimentos da vida real.

Moderador: o objectivo é precisamente nós termos estas ideias, depois nós podemos ir investigar o que existe de pessoas e instituições a que nós podemos pedir ajuda para estas coisas.

Mãe2: geralmente nos centros de saúde há os planeamentos familiares e pessoas dessa área que se podem deslocar e depois convidar depois alguém para vir falar do corpo, porque é assim, a sexualidade uma pessoa também tem de se conhecer a nós próprios, o nosso corpo. Temos que ter à vontade com o nosso corpo. E por vezes eles também não a têm. Não se conhecem a eles, ao corpo deles. E tudo isso acho que há alturas em que é bom ter alguém competente, um médico, um ginecologista, alguém que saiba falar-lhes de coisas.

Moderador: faz-lhe sentido que seja alguém com formação específica, é isso? Mas também alguém com quem eles tenham confiança.

Mãe2: exacto, exacto

Moderador: há mais alguma característica que acham que deva ser importante na pessoa que vai falar com os jovens sobre isto? Ou nas pessoas, não tem de ser só uma, não é?

Mãe2: eu acho que o essencial é mesmo isso, tentar escolher alguém com quem eles tenham mais confiança do grupo docente, aquele com quem eles se sentirem mais à vontade.

Mãe 3: que saiba falar, que saiba puxar por eles

Mãe2: e depois é fazer a ligação de uma pessoa, de um médico qualquer e ver, que em tal dia vamos ter aqui uma pessoa com este perfil que lida com essas situações a assistir e a falar convosco também.

Moderador: faz sentido aos pais que haja uma colaboração, por exemplo, vamos imaginar que vamos com isto para a frente e vamos fazer aulas de educação sexual, faz-vos sentido como pais que, vamos imaginar, criássemos aqui um grupo em que tínhamos um professor, um representante dos pais, eventualmente um representante dos alunos que fossem as pessoas responsáveis por planificar, para decidirmos como é que fazer isto e aquilo, ou seja, que seja uma coisa feita em conjunto ou acham que faz mais sentido serem os professores a fazer e os pais de vez em quando virem dar a sua opinião?

Mãe2: eu acho que era extremamente positivo também ter algum de nós, não quer dizer que seja sempre o mesmo, mas aquele que tiver disponível, de vez em quando aparecer e estar a assistir e ter conhecimento do que é que se tem evoluído.

Moderador: a ideia também é no fim deste ano decidirmos se vamos fazer ou não educação sexual, porque se fizermos é só para o ano para começarmos logo como deve ser, depois como é que vamos fazer e o objectivo é, imaginemos que nós agora criávamos um grupo no fim do ano com um pai, um professor e, vamos imaginar, um aluno, que estejam interessados em os 3 pensarem no que vamos fazer. E depois pode passar por muitas coisas, poderá de vez em quando haver reuniões destas, em que vamos escutar mais opiniões, para depois no grupo mais pequeno decidimos as outras coisas. Podemos pensar em muitas coisas, por exemplo, uns pais podem achar que gostavam de participar mais, outros pais se calhar não, uns pais gostavam de vir cá à escola, outros gostavam de fazer em casa actividades com eles, até mesmo depois de falar com técnicos de saúde para saber como podem fazer com eles em casa, pode haver muitas hipóteses. Até podemos chegar à conclusão que a ES pode ser feita umas coisas na escola, outras coisas em casa, ou tudo na escola, depois isto é uma coisa que podemos todos decidir em conjunto se formos para a frente com isto desta forma. Queria saber se faz sentido para vocês ou não isto ser feito assim em conjunto? Eventualmente também era importante as pessoas pensarem se estão disponíveis para isso.

Mãe 5: Em casa é uma coisa. A gente conversa com eles e a gente já sabe que se eles quiserem partilham, se não quiserem não. Mas aqui, se tiverem uma pessoa que ouve os problemas e aquilo tudo, é diferente.

Moderador: faz-lhe sentido que os pais e professores falem mais vezes sobre isto? Ou acha que não é necessário?

Mãe 5: É pais e escola que devem fazer...

Entram alguns pais vindos de uma reunião

Moderador: estávamos aqui a conversar um bocadinho sobre a ES, os pais estavam a dizer se concordavam ou não com a ES na escola e quem é que achavam que devia fazer. Gostávamos de falar um pouco sobre isto, sobre como devemos fazer. Se faz sentido ou não ser uma coisa que os pais e professores podem fazer em conjunto e reunirem-se assim mais vezes para falar sobre isto, estávamos até a por a hipótese de criarmos depois um grupo por exemplo com um ou dois pais (explica o objectivo como anteriormente).

Em termos do início da ES, queríamos saber a opinião dos pais acerca de quando se deve iniciar a ES, em que idade, ou em que altura da escola?

Mãe 5: Isso tem a ver com cada pessoa. Quando se acharem preparados.

Mãe 3: antes da puberdade. 11, 12 anos. Quando as rapariguinhas já começam a ter a menstruação, deve começar até antes, para saberem o que está a acontecer. Mas a mãe deve dar-lhe isso.

Mãe 2: quer dizer, uma abordagem mais simples... acho que sim, a partir das primeiras alterações no corpo, em que começam a surgir dúvidas, porquê que isto me acontece, eu acho que é bom. Tanto nós em casa como a partir da escola.

Mãe 3: e os rapazes também.

Moderador: acham que a ES deve ser diferente para rapazes e para raparigas?

Mãe 3: eu tenho três homens, um já com 33/34 e 31 e a gora este, maneira que com as meninas não sei como é.

Mãe 2: não deve ser diferenciado, afinal o acto sexual não se faz só com um... eles tem que conhecer as duas vertentes, os dois corpos e as duas situações. Eu acho que não deve ser diferenciado.

Mãe 3: pois.

Moderador: em relação à idade em que se deve começar, toda a gente concorda?

Pai 1: 11, 12 anos é a altura ideal.

Moderador: lá em casa é quando eles começam a fazer mais perguntas?

Mãe 4: eu acho que devia ser na escola primária. Tudo depende, porque há dúvidas, eles questionam uma série de coisas e nós também... eu tenho dois rapazes já grandes, mas neste momento estou a criar uma afilhada que tem 7 anos e vejo que depende dos miúdos.

Mãe 6: quando é a primeira abordagem, quer dizer, é uma primeira abordagem.

Moderador: adaptando, é isso?

Mãe 4: obviamente, não lhes vamos explicar com 5/6 anos como lhes vamos explicar com 11 ou 12. Podemos explicar porque é que mãe está grávida, o que é que aconteceu. Eu acho que elas começam por aí, não é? É logo na escola primária. E inclusivamente eu sei que há alguns na escola primária que já começam a falar de algumas coisas.

Mãe 2: eu tenho uma afilhada de 3 anos, está numa creche e ela já sabe, o Francisco tem uma pilinha e eu tenho um pipi e é diferente, aliás as casas de banho são comuns se está lá um menino ao pé de uma menina não há qualquer problema e acho que isso também está bom.

Moderador: aos 3 anos também já há coisas que se podem falar, é isso?

Mãe 2: sim. Por exemplo as diferenças que há entre um menino e uma menina.

Moderador: as dúvidas são diferentes de idade para idade, é isso?

Mãe 2: exactamente.

Moderador: já não é como antigamente, em que as pessoas no liceu, quando se dava o corpo humano, omitia-se uma parte que não existia no corpo humano, não era?

Risos

Mãe5: eu tenho três sobrinhos, mas o David que é o mais velho não sabe e o outro que tem 7 e está na primeira ainda agora deu, começou a aprender o corpo humano e essas coisas, por isso eles agora já começam...

Mãe 4: eu acho bem.

Mãe 5:eu também acho.

Mãe 2: hoje em dia o ensino...

Mãe 5:há coisas que se devem começar a ensinar logo.

Mãe 2: mas eu acho que as próprias educadoras hoje em dia já têm a noção... já são mais abertas.

Mãe 4: sim, são!

Mãe 2: mas uma educação mais aprofundada, concordo que seja a partir dos 10, 12 anos, 11 anos.

Mãe 4: nas raparigas deve ser assim que lhes apareça o período. Antigamente eram as mães.

Pai 2: sim, e os pais

Mãe 4: e se eles não tiverem mães, e se não tiverem pais?

Pai 2: se não tiverem pais têm a escola, têm...

Mãe 4: às vezes também não têm, às vezes não têm quem lhes explique as coisas.

Mãe 5: e às vezes também têm vergonha de perguntar...continua a ser um tabu.

Pai 3: as crianças estão muito bem informadas neste caso, ainda bem, não é? Quando eu era garoto queria saber informação e não havia informação nenhuma. E criar esta menina é complicado. Um dia chegou ao pé do pai e disse "ó pai, porquê que as mulheres ficam sempre por baixo?" porque viu nos filmes. E o meu irmão levantou-se e disse-me "tu vais explicar à minha filha porque que as mulheres ficam por baixo". E eu lá fui explicar.

Mãe 5: já ter perguntado foi muito bom.

Pai 3: agora, antes era um tabu mesmo, porque a mim ninguém me disse nada e íamos perguntar aos amigos e não sei o quê. Ninguém ensinou. E agora é claro que estou de acordo perfeitamente, só que tem de haver técnicos a darem informação porque, eu estou a falar por mim próprio, eu em casa isso para mim é um assunto... eu não tenho muita abertura para explicar. Porque eu também sou uma pessoa de outro tempo.

Mãe 5: isso fazer perguntas todos perguntam, nem que seja "tenho uma amiga...". eles vão perguntar na mesma. Porque eles têm que perguntar.

Mãe 4: nós podemos é não saber responder.

Mãe 5: exactamente

Moderador: o que os pais querem dizer é que podem não se sentir à vontade ou sentir que não têm conhecimentos suficientes para falar sobre isso, é isso?

Mãe 5: exactamente

Mãe 4: a gente não sabe como é que há-de dizer. Eles fazem perguntas muito directas e uma pessoa fica assim...

Moderador: são assuntos sensíveis...

Mãe 5: eu às vezes estou a falar com o meu filho, e eu digo-lhe a ele tudo, eu com o meu digo-lhe "usa sempre preservativo" e ele "lá estás tu mãe!", "mas por causa disto e por causa daquilo", "mãe, mas lá estás tu!", "não é lá estás tu, é verdade!". E ele pensa que já sabe tudo. Eu sei que na idade deles é mesmo assim. Mas para ele, estarem a perguntar, a falar disso com ele é uma coisa do outro mundo.

Moderador: tem a ver com ser adolescente, não é?

Mãe 5: exactamente

Moderador: e os pais gostavam de, ou acham que há qualquer coisa que se possa fazer para ajudar os pais a sentirem-se mais à vontade para falar com eles, gostariam de ter mais à vontade para falar com eles, não?

Mãe 4: Eu sinto-me à vontade...

Pai 4: vai muito de cada um, da relação pai/filho, ou pai/filha.

Mãe 4: posso dizer que tenho dois rapazes e quem fala com eles sou eu. E o pai está todos os dias presente. São dois rapazes, tenho meu marido, mas o meu marido não...não sei, não se sente à vontade, ou se calhar teve uma infância onde não lhe ensinaram nada e acha que eles hão de aprender, e que... não sei, não consegue transmitir. Eu falo muito bem, com o mais velho.

Pai 4: no meu caso eu tenho 3 filhos com idades completamente diferentes uns dos outros. Tenho um com 27, outro com 16, e tenho um com 5. o mais velho nunca se pôs a hipótese de falarmos sobre isso. O segundo, sinceramente comigo nunca falou mas provavelmente falou com o irmão.

Mãe 4: pois, tem um irmão com 20 e tal anos...

Pai 4: amanhã, o pequenino, de certeza absoluta que vai falar com o irmão, ou com o mais velho. Não sei, mas penso que, como há uma diferença de idades muito grande, eles entre os 3 acabam por falar entre eles e põem-me de parte.

Mãe 4: aqui o problema é também o pai não saber como é que há-de...não é que o pai não queira, ou a mãe, mas o pai não sabe é como é que há-de...

Pai 4: a grande maioria dos pais também não têm formação...

Mãe 4: exactamente!

Pai 4: ...para hoje poder explicar as coisas aos filhos.

Moderador: então acham que os pais poderiam estar interessados em, por exemplo uma das hipóteses, que venha cá alguém não só para falar com os alunos, mas também falar com os pais, dizer aos pais como é que os pais podem falar com os filhos, ou mesmo tirar dúvidas aos pais? Os pais também não têm que saber tudo.

Pai 4: a pessoa que eventualmente possa vir, portanto neste caso dar uma aula, uma pessoa, portanto, um médico, um ginecologista como a sra. disse (aponta para mãe 2), não vai ensinar nada aos pais. Poderá ensinar, ensina-se sempre! Mas são coisas que, na nossa idade, eu falo por mim que tenho 50 anos, já podem não ser muito úteis. Embora apanhemos sempre qualquer coisa. Mas seria bom para nós pelo menos interiorizar qualquer coisa para poder passar aos filhos.

Moderador: para poder estar mais preparado.

Pai 4: pois, para podermos estar um pouco mais preparados, porque eu por mim falo, eu não estou preparado para falar com o meu filho abertamente. Embora sendo rapaz me sinta mais à vontade. Se calhar se tiver, não tenho, mas se tivesse uma filha, talvez me sentisse mais constrangido, mais fechado. Penso eu, eu penso assim.

Mãe 4: eu também acho que é deles, eles filhos.

Pai 4: também é, vai muito deles.

Mãe 4: eu nunca pensei há um tempo atrás ser eu a falar com os meus filhos. Tenho um com 20 anos e era eu que ia falar comigo, era eu que comprava os preservativos e era eu que, pronto, e o pai não.

Pai 4: Pois...

Moderador: depende um pouco do filho em si, é isso?

Mãe 4: o meu com 16 anos, por exemplo, em relação àquela questão que se diz muito, quando é que eles hão de iniciar a actividade sexual. Por exemplo no caso, os miúdos têm 16 e as miúdas, o que é que se responde? O que é que nós dizemos?

Pai 4: são situações que acontecem!

Mãe 4: o que é que uma pessoas diz? O que é que está certo?

Moderador: pois, às vezes não há certo nem errado, não é?

Pai 4: não há idade, penso que não, as coisas acontecem...quando têm que acontecer.

Moderador: mas mesmo a educação sexual, e às vezes eles têm um bocadinho essa ideia, a educação sexual é um sítio que não tem todas as respostas, não lhes vai responder a essa pergunta. Essa é uma pergunta que eles têm que cada um encontrar a sua resposta. Isso também foi falado com eles porque eles também têm alguma expectativa de depositar as respostas às suas dúvidas nas outras pessoas. São coisas que também têm a ver com o crescimento deles.

Mãe 4: pois, isso também faz parte.

Pai 3: mas isso também é importante, porque essa aula, conforme a sra professora disse na 1ª reunião que tivemos aqui há uns meses, que haviam crianças que foram visitar os

infantários nesse caso, não é? E que fizeram diversas perguntas. Perguntas que os próprios professores ficaram assim um bocadinho...

Moderador: sim, os professores têm comentado que eles fazem assim perguntas no meio do nada...e eu estou a dar às de AC psicologia e desenvolvimento infantil e tive que falar por exemplo da gravidez e sempre que falava da gravidez havia qualquer dúvida. Tive que falar do desenvolvimento das crianças e surgiram mais dúvidas. Eles aproveitam às vezes qualquer deixa para fazer perguntas. A pessoa também não está ali logo preparada para responder.

Pai 3: neste caso é fundamental que elas saibam, depois de ter este curso também saibam transmitir, a gente já sabe que aquilo nos infantários elas são umas pestezinhas, fazem perguntas. A namorada do meu filho é auxiliar de educadora de infância e os putos fazem perguntas que aquilo é...

Moderador: elas também devem estar preparadas para as perguntas que eles podem fazer...

Pai 3: pois. Outro dia estávamos a falar lá em casa sobre esse tema, a minha filha também estava, mas fazem perguntas que ela fica...como é que eles vão descobrir aquilo?

Moderador: os miúdos são muito atentos, não é? Só mais uma questão. Em relação aos temas que devem ser abordados em ES, quais acham que devem ser os temas que devem ser abordados na escola? Não têm de ser todos, mas aqueles que acham que a escola deve ser responsável por transmitir.

Mãe 2: o funcionamento do corpo humano.

Mãe 6: acho que a prevenção também é muito importante. A prevenção das doenças, da gravidez, os métodos contraceptivos. A maioria na relação sexual esquecem disso, vão só pela emoção. Esquecem a razão. E é onde acontecem tantas gravidezes indesejadas.

Moderador: também trabalhar com eles essa questão, de pensar antes de fazer. Mais coisas?

Mãe 1: as doenças sexualmente transmissíveis.

Moderador: acham que são mais ou menos estes os temas?

Mãe 2: o essencial é isso. Conhecerem-se, conhecerem o corpo, a prevenção e... acho que são os temas mais batidos até, que eles ouvem e vêm na televisão. Vejo pela minha sobrinha, sempre que há um tema qualquer na televisão é a única coisa que a consegue prender e segurar ali em frente às notícias.

Moderador: também tivemos aqui alunos que nunca vêm à aula e vieram de propósito porque era para falar sobre educação sexual.

Mãe 2: pronto, os temas mais debatidos na actualidade.

Moderador: eles também falam do aborto, pelas questões agora do referendo.

Mãe 1: respeitar o seu corpo e respeitar o outro, a sociedade. Acho que é muito importante.

Moderador: as questões do respeito.

Mãe 1: responsabilizar pelos seus actos.

Pai 3: quando foi o referendo, ela até me chegou a perguntar essa. Se eu era contra ou se eu era a favor. Eu fui votar e ela “então pai, vais votar em quem?”. Eu tive a explicar uns tópicos, não é verdade? Ela já percebe qualquer coisa, não é? Começou com uma conversa sobre homossexuais e fiquei assustado.

Moderador: eles ouvem as coisas e depois perguntam, claro.

Pai 3:ela depois disse que falaram disso na escola, fiquei mais descansado. Quando foi do aborto eu dei a minha opinião.

Mãe 1: as várias vertentes da expressão sexual.

Moderador: as várias vertentes de expressão sexual, a homossexualidade...?

Mãe 1: exactamente

Mãe 7: o preconceito, acho que é importante.

Moderador: mais algum tema que achem interessante ou importante falar? Depois podemos acrescentar mais, é só para termos uma ideia inicial, para eu também poder ir pesquisar que estratégias se usaram para abordar esses temas. Em geral é mais ou menos isto. Não sei se há algum tema que os pais acham que não deva ser abordado na escola, que deva ser abordado em casa...

Mãe 1: eu não tenho problema com nenhum tema,

Mãe 4: eu acho que eles estão receptivos.

Mãe 1: os meus também já estão casados...

Moderador: e em termos dos comportamentos do educador? Falámos que ele devia ter alguma relação de confiança com os alunos, e também que devia ter conhecimentos, devia haver alguém também com formação. Acham que há alguns comportamentos que o educador não deve ter? se pudessem escolher a personalidade dessa pessoa, o que escolheriam?

Mãe 2: é complicado...não há assim um protótipo. Eu acho que essencialmente é seriedade, mostrar seriedade sobre o assunto, saber brincar com o assunto, mas saber colocar ali uma redezinha e dizer “estamos a brincar mas a sério”

Pai 3: transmitir confiança, para o aluno se sentir à vontade neste caso. Se o aluno se sentir à vontade faz perguntas, se for uma rapariga se fosse uma professora neste caso talvez ela se sentisse mais à vontade.

Moderador: também lhes colocamos essas questões a eles. Depois no fim do ano vou-vos dizer. Vai ser interessante ver os temas que os pais acharem e os alunos, vai ser interessante. Não sei se têm mais alguma questão que queiram colocar? No final do ano iremos fazer novamente uma reunião deste tipo, e à partida gostaria que os pais pensassem em relação a este assunto e se há pais que gostassem de participar mais activamente neste projecto. Inclusive juntar-se aos professores para planear a educação sexual na escola, estar mais presente neste processo. O que não quer dizer que não façamos de tempos a tempos reuniões destas para falar de como está a correr. Mais alguma questão?

Moderador: obrigada por terem ficado mais um bocadinho.

b) Alunos

Turma 1

Após o preenchimento dos questionários, colocaram-se as cadeiras em círculo. O moderador sugeriu que fosse usado um estojo como “microfone” de forma a que apenas quem o tivesse na mão poderia falar. Estavam presentes 16 alunos (2 raparigas e 14 rapazes), a professora de cidadania e o moderador. Foi pedida autorização para as filmagens e explicado o objectivo da sessão.

Moderador: vamos então, já está. A primeira questão é “o que pensam sobre a educação sexual nas escolas? Dêem a vossa opinião.

Alunos: Pode repetir?

Moderador: O que pensam sobre a educação sexual na escola, se já experimentaram, se não, se deve acontecer, não deve...como...

Alunos: riem e dizem algumas piadas;

Moderador: então? Ninguém tem opinião?

Aluno1: a minha opinião, não é? Educação sexual? Acho muito bem “stôra”.

Moderador: Porquê?

Aluno1: Porque é educação, para os alunos menos conhecidos sobre essa área fiquem a saber mais (risos). Para que tenham conhecimentos, mais, para que estejam mais preparados, por causa das doenças não é?

Moderador: E mais? Já alguma vez tiveste Educação Sexual na escola?

Aluno1: não, por acaso não. É uma pena, mas pronto.

Moderador: E mais? Mais alguém tem alguma coisa a dizer sobre este tema?

Silêncio

Aluno1: são tímidos.

Moderador: Toda a gente concorda?

Aluno2: claro!

Risos

Moderador: Então e quando é que vocês acham que deve começar a Educação Sexual? Pelo que percebi todos acham que a Educação Sexual é boa e deve acontecer, não é? E então deve começar quando, em que idade?

Risos

Moderador: lembrem-se de vocês, quando é que acham que deveria ter começado essa informação para vocês estarem mais bem preparados, como o colega estava a dizer, mais bem preparados por causa das doenças?

Aluno2: acho que a partir dos 10.

Barulho, todos falam ao mesmo tempo.

Moderador: quem quiser falar pode pegar no estojo (protestos). Se não quiserem não faz mal, é só para impedir que se interrompam uns aos outros, está bem? Então diz lá.

Aluno3: a partir dos 12, 13.

Moderador: Toda a gente concorda?

Aluno4: 10, 10

Aluno5: para as raparigas não!

Moderador: então para as raparigas devia ser diferente? Então para as raparigas achas que devia ser quando?

Aluno5: 16, vá.

Aluno6: não, 16 já é muito tarde! Devia ser entre os 12 e os 13.

Aluno2: acho que devia ser entre os 12 e os 13.

Moderador: Porquê que achas que achas que devia ser aos 12 e aos 13?

Aluno3: sei lá...

Aluno6: eu acho que devia ser ao início da adolescência.

Moderador: Deixem-no acabar. Porquê? Porque é o início da adolescência, achas que é nessa idade, aos 12, 13?

Aluno7: sim, o corpo começa a fazer umas modificações, começa...

Moderador: na puberdade é isso? Então e tu achas que devia ser só aos 16 para as raparigas?

Aluno5: Não estou a dizer para as raparigas, estou a dizer para a minha irmã!

Risos

Moderador: Porquê que não gostarias que houvesse educação sexual para a tua irmã antes dos 16 anos?

Aluno5: por uma questão de respeito.

Moderador: Então achas que a Educação Sexual pode, de alguma forma, faltar ao respeito?

Aluno5: sim, os rapazes depois pensam que ela só pode ser para aquilo...

Moderador: Então que influência é que a educação sexual pode ter, imagina que a tua irmã está na escola, com os colegas dela, tem uma aula de educação sexual, achas que isso pode influenciar o respeito que os rapazes vão ter por ela, é isso?

Aluno5: pode e não pode, não é! Acho que eles iam logo pensar “eh pá, vamos ali atacar!”.

Risos

Moderador: Achas então que a educação sexual pode dar mais vontade de fazer sexo, é isso? Ou os rapazes podem ter mais vontade de fazer sexo com a tua irmã por causa da educação sexual?

Aluno5: não...

Moderador: Podem não respeitá-la tanto? Era só para percebermos um bocadinho melhor exactamente o que tu pensas. Estas coisas são importantes para sabermos exactamente como é que se deve implementar uma coisa destas, estás a perceber? Por isso queremos saber a tua opinião. MAS como estamos a falar da tua irmã isto é um tema sensível, não é? (Acena positivamente). Então imagina se fosse com a tua namorada?

Aluno5: não, quer dizer, ter relações sexuais lá mais para o coiso.

Moderador: então estavas a falar de ter relações sexuais e não de ter educação sexual?

Aluno5: sim. Isso pode ser por volta dos 12, 13. Só teórico, não prático!

Risos

Moderador: Então e o que é isso, de aulas de educação sexual práticas?

Risos

Moderador: o que é para vocês Educação Sexual prática? E qual é a diferença entre a prática e a teórica?

Aluno1: Ora bem... portanto, é por exemplo, a colocação de um preservativo. Nem toda a gente sabe.

Moderador: isso é uma aula prática ou teórica?

Aluno1: se a “stôra” quiser...

Risos

Moderador: Explique lá melhor, era por exemplo se exemplificássemos aqui com um pepino ou uma banana?

Aluno1: eles não me deixam falar!

Moderador: então vá lá, achas que isso era uma aula teórica, prática, era bom, era mau?

Aluno1: era bom , então, era bom. Porque para quem não sabe, aquilo do preservativo não se mete de uma maneira qualquer!

Risos

Moderador: Exactamente. Então, podia ser útil, a parte prática? Um exemplo de aula prática seria, a colocação de um preservativo? Isso seria importante? (acena) Outros exemplos de aulas práticas importantes?

Silêncio

Moderador: há bocadinho estavam a perguntar se nós íamos ver filmes, não era?

Aluno2: eróticos

Risos

Moderador: acham que isso ia ser importante ou não e porquê?

Aluno1: Para o desenvolvimento, as pessoas quando estão lá, estão lá...

Barulho

Moderador: vá lá, todos vão poder dar a sua opinião, vamos ouvir. Se as pessoas estiverem com vergonha de falar e depois há os colegas que estão sempre a rir, isso ajuda imenso, não é?

Aluno1: Porquê que a primeira vez é sempre tanto aquela cena? A pessoa não sabe como é que há de... agir e tal e fazer as coisas.

Moderador: então achas que ver um filme vai ajudar? (para outro aluno que fez comentário) Achas que sim, que ia ajudar?

Risos

Aluno8: não comento...

Moderador: Então e vocês quando têm dúvidas sobre sexo e sexualidade com quem é que falam?

Aluno9: com o meu pai.

Aluno10: eu não falo com ninguém.

Moderador: com ninguém?

Aluno1: eu falo com os meus sócios.

Moderador: os teus são os teus amigos? (acena) E falam com mais alguém?

Aluno2: eu falo com o Xavier (aponta para o colega).

Moderador: vocês acham que é fácil ou difícil falar sobre estas coisas com os pais?

Aluno2: depende.

Aluno1: é fácil

Aluno6: é difícil

Aluno2: com o meu pai é fácil.

Barulho

Moderador: vamos tentar não falar todos ao mesmo tempo. Então falam com os pais, com os amigos, às vezes com ninguém, porque não é fácil...

Aluno2: também temos a ajuda da Internet...

Moderador: vão pesquisar muito na Internet?

Todos: sim, vamos...

Moderador: pois hoje em dia....

Aluno1: mas a Internet é só teórico...

Aluno2: ah, mas tens os filmes...

Barulho, piadas e risos

Moderador: então e se houver educação sexual na escola, quem é que vocês acham que deve fazer educação sexual na escola ou fora da escola?

Aluno2: as “stôras”

Moderador: as “stôras” como as “stôras” mulheres, ou os “stôres” em geral?

Barulho e protestos, dizem em geral mulheres

Aluna1: Para mim tanto faz.

Aluno2: uma pessoa especializada...

Moderador: uma pessoa especializada, o que é isso?

Aluno2: uma pessoa que perceba do assunto. Que possa transmitir dados correctos para nós.

Moderador: é importante os dados correctos, é isso? (acena) E tu, estavas À pouco a dizer que para ti tanto faz, não era?

Aluna1: tanto um “stôr” como uma “stôra”

Moderador: tanto um “stôr” como uma “stôra”, então e vocês acham que só os professores é que deviam falar de educação sexual, ou há mais alguém que devia dar educação sexual?

Aluno2: a professora de cidadania! Tou a brincar consigo!

Risos

Moderador: e mais? Acham que os professores devem ser os principais educadores sexuais ou há mais alguém?

Aluno1: os pais

Moderador: então achas que os pais devem ter um papel?

Aluno: dizem que é de pequenino que se torce o pepino.

Moderador: isso quer dizer o quê?

Aluno1: que em casa os pais devem falar com os filhos e dizer "isto é que é bom!"

Moderador: então e o que é que os pais podiam dizer às crianças desde pequenas sobre educação sexual?

Aluno2: homem com mulher, mulher com homem! Não há cá mulher com mulher nem homem com homem que isso é logo porrada!

Aluno1: prevenir as doenças, os homossexuais e isso, ah (faz gesto com mão)

Aluno3: preservativo

Moderador: falar sobre o uso do preservativo, é isso? (acena) Então vamos lá ver, nós já falámos aqui, agora vamos fazer uma lista porque eu preciso que vocês me digam...bem vocês já disseram uma coisa importante, que foi que essa pessoa tivesse informação correcta, que fosse um especialista no assunto. Que mais características vocês acham que o educador sexual deve ter para vos dar educação sexual? Como é que ele deve ser, como deve agir?

Aluno1: deve ser simpático..

Aluno9: bonita..

Risos

Aluno2: não deve ser daqueles que não gostam..., tem de gostar de explicar.

Aluno6: tem de ter paciência...

Aluno10: tem de gostar de sexo...

Aluno1: não pode ser daqueles, "explica uma vez, percebeu, percebeu, não percebeu não percebeu".

Moderador: então acham que também tem de ser bonito ou bonita, é isso (enquanto escreve no quadro)?

Barulho

Aluno7: bonita, bonita

Aluno5: não!

Aluno2: por ela ser bonita a informação não sai melhor ou pior.

Aluno11: mas tens de estar sempre a olhar para ela!

Aluno2: então e tu olhas porquê?

Moderador: então pode ajudar ou pode não ajudar, é isso?

Aluno3: é igual, desde que a pessoa perceba.

Moderador: então, especialista, simpático, gostar de explicar... e mais? Estavam a dizer que não é fácil gostar de falar destas coisas, não é? Porquê que não é fácil falara com todas as pessoas sobre estas coisas? O que é preciso para nos sentirmos à vontade?

Aluno1: às vezes as pessoas são tímidas e isso...

Aluno2: temos medo de estar a dizer algum disparate e então...

Moderador: então o que o educador deve ter? Por exemplo, porquê que vocês não têm vergonha com um colega e têm vergonha com o pai, por exemplo?

Barulho

Moderador: então deve ser uma pessoa que vos faça sentir à vontade, é isso? E que características tem de ter a pessoa para vos fazer sentir à vontade, para além de ser simpática?

Aluno1: tem de nos deixar à vontade.

Moderador: então e deixar-vos à vontade tem a ver com o quê? Por exemplo, vamos imaginar...

Aluno12: ir abrir a porta do quarto...

Risos

Moderador: por exemplo, o facto de vocês quererem partilhar assim uma coisa mais íntima e as pessoas aqui se rirem, o que vos faz sentir?

Aluno7: acho que depende das pessoas. Algumas pessoas podem sentir-se humilhadas, outras não.

Moderador: umas pessoas podem reagir bem, outras não, é isso? (acena). Por exemplo, se o educador sexual, que pode ser o professor ou o pai, também se risse quando vocês falassem de uma coisa íntima, como é que se iam sentir?

Aluna1: eu ia-me sentir mal

Aluno3: mal

Moderador: então ele também deve respeitar de alguma forma aquilo que vocês têm para dizer, é isso? (acenam) então tem de respeitar, tem de ser respeitador?

Moderador: então agora gostava que fizéssemos uma lista dos temas que vocês ou as dúvidas que vocês têm, os temas em que vocês têm mais dúvidas em relação à sexualidade. Por exemplo eu já percebi que algumas pessoas não sabiam exactamente o que queria dizer contraceptivos. Acham que isso é ou não um tema que devia ser abordado?

Aluno2: acho que sim

Aluno7: sim

Moderador: isto não tem certo ou errado, quero mesmo saber a vossa opinião. Então e mais temas que deviam ser abordados?

Aluno7: a SIDA

Aluno10: as posições.

Aluno2: não pode ser posições muito embaraçosas que ela pode-se aleijar.

Aluno1: sexo oral, sexo anal...

Moderador: tipos de sexo, é isso?

Aluno1: ya

Aluno2: o respeito do homem pela mulher

Aluno7: respeito

Aluno7: por ambos

Aluno2: ele disse uma coisa mas está com vergonha...

Aluno1: masturbação, pronto!

Risos

Aluno2: instrumentos que se usam

Moderador: objectos sexuais?

Aluno2: objectos

Risos

Moderador: vá lá, ele disse os objectos que se podem usar durante o acto sexual.

Aluno2: as bonecas

Aluno5: o vibrador

Aluno6: a colocação de um preservativo

Moderador: portanto, a colocação de um preservativo?

Aluno13: sadomasoquismo

Risos

Aluno1: ó "stôra", ponha aí o sadomasoquismo

Moderador: sadomasoquismo. O sadomasoquismo está incluído numa coisa que tem a ver com os fetiches e as práticas sexuais minoritárias. Que são práticas que são praticadas por pequenos grupos, não é o geral, mas há grupos que gostam. Mas há outras, não é? Mais? Mais algum tema que gostassem de ver abordado?

Barulho

Moderador: meninos, isto é importante, porque se nós vamos preparar aulas temos que preparar de acordo com os temas que vocês querem falar, não é? Para não nos pormos para aqui a falar de coisas que vocês não querem saber, não é? Vá, então, mais coisas?

Aluno6: pré...

Moderador: diz, podes explicar com as palavras que conheces.

Aluno7: gravidez

Moderador: mas sobre gravidez gravidez, ou sobre prevenir a gravidez?

Aluno7: prevenir

Moderador: então isso está incluído em contraceptivos, mas achas também importante falar sobre gravidez?

Aluno7: depende...

Moderador: não sei, vocês podem falar sobre o que quiserem. Se tiverem dúvidas sobre a gravidez...

Aluno2: acho que é importante. Há pessoas que ainda não sabem como é que se faz os filhos.

Aluno1: cuidar de crianças

Risos

Aluno1: gravidez, não é? Depois o acompanhamento das crianças, como é que podemos ajudá-las

Moderador: sobre ser pai e mãe é isso?

Aluno2: ó "stôra", será que toda a gente sabe como é que se faz os filhos?

Moderador: saber como se faz filhos, como assim? A concepção, ou seja, do ponto de vista da biologia?

Aluno2 e 7: sim

Moderador: há pouco falavam sobre a homossexualidade, que os pais deviam dizer aos filhos para não serem homossexuais. Acham que se devia falar sobre isso também?

Aluno1: não, não!

Aluno2: isso homossexuais não!

Aluno7: cada um deve escolher...

Aluno1: agora lésbicas!

Moderador: quando estou a dizer para falar sobre estes temas, não é para dizer o que se deve ou não deve fazer...é para informar, esclarecer.

Aluno2: sexo em grupo

Moderador: isso também é práticas sexuais minoritárias

Aluno1: as lésbicas

Moderador: ou seja, sobre a homossexualidade, é isso?

Aluno1: acena negativamente

Aluno2: orientação sexual

Moderador: as lésbicas são homossexuais

Aluno1: então não!

Moderador: recapitula os temas no quadro e pergunta se querem acrescentar algum

Aluno2: e as aulas vão ser a que dias?

Moderador: isso vamos ver depois mais lá para a frente. Alguém quer acrescentar mais algum tema?

Aluno7: não, acho que está tudo

Moderador: então e digam-me uma coisa. Destes temas todos. Achar que devem ser todos falados na sala de aula, há algum que deva ser falado pelos pais?

Aluno2: não, tudo na sala de aula!

Aluno1: na aula

Moderador: Porquê?

Aluno2: assim está entre os amigos...

Aluno1: não é só amigos

Aluno2: o sexo, o sexo...

Aluno1: o sexo feminino

Aluno2: não, um sexólogo

Moderador: um sexólogo? Achas que devíamos trazer um sexólogo?

Aluno2: mais nada! É a pessoa indicada para nos informar. Não estou a dizer que a "stôra" não sabe. Fora de mim.

Moderador: também pode ser, pode vir cá um especialista.

Aluno1. um especialista e uma especialista e fazerem uma demonstração.

Risos

Aluno1: do envolvimento entre os dois sexos opostos.

Risos

Aluno1: ah, ah! Sexo em grupo!

Aluno2: já está!

Moderador: já está aqui, pus práticas sexuais minoritárias. São coisas que pequenos grupos gostam de fazer e preferem em relação a outras coisa, como o sadoomasoquismo, o voyerismo que são as pessoas que gostam de observar os outros em vez de fazer, etc.

Aluno2: observar?

Moderador: ou exibicionistas, as pessoas que gostam de se exhibir ou mostrar. Por exemplo, os senhores que gostam de se exhibir nus às raparigas.

Aluno2: isso é pedofilia

Barulho

Moderador: querem acrescentar mais alguma coisa?

Aluno1 e 2: não

Moderador: Ok. Então obrigada. Arrumem as cadeirinhas como estavam, por favor.

Turma 2:

Após o preenchimento dos questionários, colocaram-se as cadeiras em círculo. O moderador sugeriu que fosse usado um estojo como "microfone" de forma a que apenas quem o tivesse na mão poderia falar. Estavam presentes 12 Alunos (11 raparigas e 1 rapaz), a professora de cidadania e o moderador. Foi pedida autorização para as filmagens e explicado o objectivo da sessão.

Moderador: Primeiro que tudo, o que vocês acham sobre a Educação Sexual na escola?

Aluna1: acho muito importante.

Aluno1: importante, porque há várias pessoas hoje em dia que têm o hábito de dizer que já praticaram sexo, enquanto que na verdade nem sabem o que é meter um preservativo, por exemplo.

Aluna2: é verdade

Moderador: então achas que é importante para informar sobre essas coisas?

Aluno1: acho que é importante para evitar isso das doenças, a Sida, gravidezes não desejadas...

Moderador: Então e vocês alguma vez tiveram Educação Sexual na escola, ou assim alguma aula sobre isto?

Diversos alunos: eu não

Aluna3: só em ciências é que se falava sobre isso...

Aluna4: pois é, em ciências

Aluno1: só na 4ª classe, quando começamos a aprender o que era um pénis e uma vagina.

Aluna3: só em ciências é que falámos sobre isso, o aparelho reprodutor e isso.

Moderador: mais ou menos a biologia, é isso? (acena)

Moderador: então já disseram que acham que devia haver, e quando acham que se deve iniciar?

Aluna3: quando a pessoa se sente preparada

Aluna4: não se deve fazer com qualquer pessoa...

Aluno1: mas a "stôra" está a falar de quê? Se deve começar agora?

Moderador: não, em que idade deve começar?

Aluna3: não há idade

Aluna4: sim, não há idade

Aluna5: não há idade?

Moderador: não estamos a falar do sexo, só da educação sexual

Aluna6: há idade, as pessoas não vão falar disso assim...

Aluna5: ó "stôra", uma pessoa não vai saber certas coisas com 6 anos. Acho que só a partir dos 7 anos para cima.

Aluna3: 15, 14 anos

Aluna5: Não acho. Com 15, 14 anos as pessoas já começam a praticar!

Moderador: então achas que devia ser antes ou depois de se começar a praticar?

Aluna5: antes! Deve ser antes de se começar a praticar.

Moderador: alguns de vocês estavam a dizer que não havia idade, porquê que estavam a dizer issp?

Aluno1: não há idades porque.... A pessoa há uma altura em que acha que já está preparada e faz, não tem que haver propriamente idade.

Aluna4: não há um momento nem idade.

Aluno1: é isso.

Moderador: então vocês concordam ou não com a colega, que disse que deve ser antes?

Aluna4: uma pessoa não está a planear, vai acontecer hoje ou amanhã...quando tiver que acontecer acontece.

Aluna5: eh pá, tá bem, mas vocês vã-se informar das cenas, não vão? Antes de fazer vocês têm que saber

Aluno1: mas nós estamos informados, com as coisas que os nossos amigos e professores nos dizem...

Aluna5: então, é isso.

Aluna2: pois, foram buscar informação.

Aluno1: não, não me fui informar, eles é que me informaram a mim. Nunca tive curiosidade em perguntar.

Aluna4: eu também não.

Aluno1: eles é que informavam, eles é que me disseram tudo.

Moderador: não tinhas curiosidade ou não conseguias perguntar?

Aluna4: houve coisas que eu aprendi sozinha.

Aluno1: foi aquela coisa, chegou a altura e o meu pai “ temos que ter uma conversa, não sei quê, e explico-me como é as coisas, porque eu, se ele não viesse com essa conversa, eu nunca na vida lhe tinha perguntado.

Moderador: então e com quem é que vocês falam sobre estas coisas, o colega já disse que foi o pai que teve a iniciativa de vir falar com ele, e vocês falam com quem?

Aluna5: eu falo com as minhas primas.

Aluno1: agora falo abertamente com o meu pai.

Aluna4: com o meu namorado.

Aluno1: eu falo com o meu pai sobre preservativos e essas coisas.

Moderador: então falas com o teu pai mais sobre protecção, é isso? E sobre as outras coisas da sexualidade, falam com quem?

Aluna2: eu falo com a minha mãe. Com os meus pais.

Moderador: de que assuntos vocês falam? Ele diz que falam mais sobre contraceção, e vocês?

Aluna2: é conforme.

Aluna7: proteger-se, as doenças...

Aluno1: quando se fala em contraceção, fala-se nisso tudo

Aluna4: os teus pais não te vão falar das posições melhores e isso...

Risos

Aluna2: os meus pais estão sempre a falar sobre isso, falo abertamente.

Moderador: vamos imaginar que vocês têm uma dúvida, por exemplo, uma dúvida qualquer que vocês tenham, assim mais íntima, falam com quem?

Aluna2: depende, ou o professor

Aluna8: eu pergunto à minha mãe.

Moderador: acham mais fácil perguntar a um professor, aos pais ou a um amigo?

Aluno1: eu acho muito mais fácil perguntar sempre aos pais.

Moderador: por exemplo, no outro dia vocês queriam saber o que era sexo tântrico, vocês perguntariam isso aos vossos pais?

Aluna2: eu perguntava

Aluna5: eu perguntava, eu e as minhas primas temos uma relação muito aberta.

Moderador: elas são mais velhas, mais novas...?

Aluna5: mais velhas. Eu tenho uma prima minha que já tem 30 anos. ela às vezes senta-se connosco, começa a falar sobre como a gente deve reagir e isso assim. Como é que a gente... quais é que são os métodos a que a gente deve recorrer. Isso, essas cenas.

Moderador: vocês sentem-se mais à vontade com um adulto que não seja vosso pai?

Aluna5: eu sim

Aluna8: eu não

Aluno1: não

Aluna8: eu sinto-me melhor a falar com a minha mãe!

Aluno1: entre mim e o meu pai não há segredos. O que eu tenho que perguntar a ele e o que ele tem que perguntar a mim pergunta.

Moderador: então e falam uns com os outros?

Aluna4: sim

Aluna2: sim

Aluna8: sim

Aluna5: eu e elas estamos sempre a falar disso.

Aluno1: só que....

Aluna4: às vezes uns pensam que sabem muito mas não sabem nada.

Barulho

Moderador: silêncio! Se querem fazer um debate temos que estar com atenção ao que os outros estão a dizer.

Aluna4: “Stôra”, não grite que a câmara está a filmar!

Risos

Moderador: eu estou a tentar que vocês se respeitem uns aos outros, você só está sempre a gerar confusão.

Aluno1: já não me lembro do que ia a dizer.

Aluna4: dizias que o teu pai conta tudo a ti.

Aluno1: não, não é isso.

Aluna4: estavas a dizer não sei quê, entre os amigos...

Aluno1: ah, isso, entre os amigos por exemplo, quando a gente fala sobre esse assunto, sexo, vai sempre parar à brincadeira. Nunca dá para ter uma conversa séria.

Moderador: acham isso também?

Aluna7: sim, vai sempre parar à brincadeira.

Moderador: e isso é bom ou é mau?

Aluno1: é mau.

Aluna7: é bom, também a agente vai brincando com as situações e ao mesmo tempo vamos aprendendo.

Aluna4: é numas situações bom, noutras mau.

Aluno1: há umas pessoas que depois quando aprendem é tudo na brincadeira.

Moderador: então, porquê?

Aluna2: quando é para falar da gravidez e das doenças.

Aluna4: isso não é coisas para brincar.

Aluna2: por isso mesmo, por isso é que estou a dizer que depende. Depende do que estás a falar.

Aluno1: hoje em dia eu compreendo, é normal. Dizem “eh, eu já fiz sexo”, mas nem sabem o que é isso, tão pouco.

Aluna5: eu acho mal as raparigas...as raparigas e os rapazes fazerem com quem lhes aparece à frente.

Aluna8: também acho!

Aluna5: hoje em dia já nem querem saber ... Hoje em dia já ninguém tem respeito...

Moderador: bem, continuando, então e quem é que vocês acham que deve fazer a Educação Sexual dos jovens?

Aluna5: os pais

Aluna4: os pais

Aluna8: os pais e os professores

Moderador: Então os pais e os professores porquê?

Aluno1: porque estão mais dentro do assunto.

Aluna8: porque são mais velhos e têm mais experiência.

Aluna2: e são as pessoas que estão sempre conosco.

Moderador: ou seja, também é importante que sejam pessoas próximas de vocês?

Aluna2: sim

Moderador: concordam... não concordam?

Aluno1: sim, sim

Moderador: então, imaginemos que vocês tinham aqui uma pessoa a fazer educação sexual, como é que acham que devia ser o comportamento dessa pessoa?

Aluna2: como assim?

Moderador: as características que acham, que essa pessoa tem de ter para ser um bom educador sexual?

Aluna4: mas o que faz conosco?

Moderador: sim

Aluna7: saber explicar

Aluno1: acho que já deve ter vivido a experiência...para poder argumentar

Aluna8: acho que deve saber sobre o assunto

Aluna2: a experiência não é tudo.

Moderador: então tem de ter conhecimento, é isso?

Aluna7: sim

Moderador: porquê que é importante o conhecimento?

Aluna2: porque a experiência não é tudo, "stôra"!

Aluna9: para explicitar as coisas como deve ser

Aluno1: as atitudes

Moderador: que atitudes são essas, que atitudes ele deve ter?

Aluna2: positivas

Aluno1: atitudes positivas e negativas

Moderador: o que é isso de positivas e negativas?

Aluno1: então, deve ter a ver o bom da coisa, deve ter a ver a boa experiência que a gente passa, mas também que a gente da boa experiência pode passar para a má, do gênero da pessoa engravidar ou contrair uma doença.

Moderador: então, não estou a perceber, o que vocês querem que o educador faça nessas situações? Imaginem que vocês tinham uma dúvida, por exemplo, acham que estão grávidas e chegavam ao professor. Como acham que ele devia agir com vocês?

Aluna2: falar abertamente das coisas

Aluna2: explicar bem as coisas

Aluna8: mostrar os prós e os contras

Aluna4: também já não podias fazer nada se estivesses grávida...

Aluna8: podias, abortar! Eu não abortava. Sou contra o aborto.

Aluna4: és contra o aborto?

Moderador: mostrar prós e contras e mostrar as várias hipóteses, é isso?

Aluno1: sim, sim

Moderador: Então vocês não gostavam que o educador vos dissesse o que deviam fazer?

Aluna7: não, a gente gostava

Aluna2: claro que gostava.

Aluna8: eu gostava. É uma mais valia, também.

Moderador: mas acham que é importante que ele tenha opinião? Como estavam ali a dizer que queriam que ele mostrasse as diferentes hipóteses... por exemplo, se o educador for contra o aborto, acham que ele vos vai mostra as diferentes hipóteses?

Aluna2: não, mas lá por ele ser contra não quer dizer que nos diga as coisas assim "ah não podes fazer, porque.."

Moderador: vamos lá ver se eu percebi, pode ser contra mas deve respeitar a vossa opinião?

Aluno1: sim, por isso é que deve mostrar os prós e contras

Moderador: ou seja, independentemente da sua opinião ele tem de ser capaz de mostrar as várias hipóteses? É isso?

Aluna7: sim, é isso que ela disse

Moderador: então ele pode ter opinião, mas não a deve impingir, é isso?

Aluna2: pode dizer, mas não pressionar

Moderador: (após recapitular as características do educador) então há mais alguma coisa que queiram acrescentar?

Silêncio

Moderador: Então e quais são as vossas preocupações ou dúvidas em relação à sexualidade, que gostavam que fossem abordadas?

Aluno1: sobre a Sida.

Aluna2: doenças

Aluna8: “Stôra”, meta doenças.

Aluna7: doenças sexualmente transmissíveis

Moderador: mais?

Aluna7: os vários métodos de concep...concep...

Aluna8: ai, concepção....

Risos

Moderador: métodos contraceptivos?

Aluna7: é isso!

Moderador: mais coisas.

Aluna3: gravidez

Moderador: gravidez só ou gravidez não desejada? (acena)

Aluna2: usar ou não usar, os órgãos reprodutores

Aluna8: exacto, “stôra”, os órgãos reprodutores

Aluna4: aborto

Aluno1: tipo, os órgãos reprodutores, mas isso é básico, tu dás isso desde o 4º ano

Moderador: mas os colegas deviam estar a falar de saber mais em pormenor, não é?

Aluna8: eu não dei.

Aluna4: “stôra”, a : “stôra” é contra ou a favor do aborto? Diga lá!

Moderador: bom, não é esse o assunto agora. Meninos, vá lá. Acho que nisso o importante não é a minha opinião, mas a vossa. Mais temas?

Aluna4: acho que essas coisas depois vão surgindo, agora assim...

Aluna7: ya, "stôra".

Aluna4: perguntas básicas, por exemplo.....

Aluna7: como se contraí uma doença...

Aluno1: isso já está ali, doenças...

Moderador: acrescento aqui nas doenças como é que se contraí? Mais?

Aluna8: as causas.

Aluna4: depois há outras perguntas que vão surgindo, sobre ter sexo com outros parceiros...coisas assim

Moderador: sobre os comportamentos sexuais?

Aluna8: tipo sexo em grupo

Aluna4: sexo anal, homossexualidade....sexo ocasional

Moderador: tipos de sexo? Homossexualidade? (recapitula) há mais coisas? Isto é importante, para sabermos a vossa opinião e podermos começar a preparar as coisas.

Aluna4: não há mais

Aluna3: acho que não.

Moderador: então mais uma coisa. Quais destes temas é que devem ser abordados na escola, quais é que devem ser abordados em casa?

Aluna8: ó "stôra", deve ser tudo abordado na escola e em casa.

Aluna7: as doenças...

Aluna4: em casa acho que o assunto mais abordado é a gravidez.

Moderador: mas qual é que devia ser mais abordado em casa?

Aluna4: as doenças...os métodos

Aluna8: a minha mãe passa a vida a dizer... "tens de usar preservativo"

Moderador: entãõ vosso ver, existem assuntos que devam ser mais abordados em casa ou na escola ou não? Assuntos que se sintam mais à vontade em casa ou na escola...

Aluno1: eu sinto-me à vontade em todo o lado.

Aluno4: porque se calhar é mais fácil os pais falarem sobre aqueles temas do que nós perguntarmos. Se calhar é mais fácil nós na escola perguntarmos.

Aluno1: é mais fácil os pais falarem connosco de que nós com os pais.

Moderador: ou seja, é mais fácil os pais terem a iniciativa do que vocês? É isso?

Aluna4: sim, e na escola é ao contrário.

Aluno1: os pais depois têm aquele certo receio...

Aluna8: eu às vezes pergunto aos pais, eles ficam “Ahhhhh....”

Moderador: então se os pais não tiverem a iniciativa, vocês não abordam tão facilmente o assunto?

Aluna4: mas isso varia de pais. A minha mãe é muito espontânea.

Aluna8: a minha mãe chegou logo ao pé de mim “olha, temos de falar”, e eu “fala” e ela “sobre sexo” e eu “uiiii”...

Risos

Aluna4: a minha mãe não, a minha mãe vai falando, às vezes há coisas que surgem no dia a dia e isso...

Moderador: gostas mais assim, ou gostavas que ela se sentasse e dissesse, “olha, vamos falar”?

Aluna4: se ela se sentasse ao pé de mim e dissesse isso acho que ficava calada. Prefiro que seja assim, vai falando...

Moderador: ou seja, descontraído?

Aluna4: assim, não há...ambientes.

Moderador: então e vocês, como preferem? Já alguma vez falaram com os pais sobre isto?

Aluna3: a mim, quando aparece uma notícia na televisão qualquer sobre isso, os meus pais começam logo a falar.

Moderador: aproveitam a deixa, é isso?

Risos

Aluna10: “stôra”, a minha mãe tá sempre a dizer.

Aluno1: a minha mãe é sempre “ah, vês, vês, não acontece só aos outros”

Moderador (referindo-se à matéria dada sobre a adolescência), isso tem a ver com uma característica da adolescência, ou não?

Aluna3: sentimento de invulnerabilidade

Aluno1: acho piada eles a dizer “qualquer dia apanhas um susto a sério”, quem é que lhes garante que já não apanhei? Claro...

Aluna4: eles não sabem?

Moderador: não contaste aos teus pais os sustos que apanhaste?

Aluna9: calminha no que dizem, que a “stôra” vai mostrar este vídeo aos pais!

Moderador: não, eu só vou tirar notas do que vocês disseram em geral, e se falar com os pais não vai ser, a turma tal disse isto ou aquilo, vai ser, todos os alunos da escola disseram mais isto ou aquilo. Não vou identificar ninguém. Mas às vezes é importante para os pais terem noção, por exemplo, de que forma é que os filhos gostam que eles falem com eles, não é?

Aluno1: os meus pais conhecem-me tão bem...

Aluna8: hiiii...estou mesmo a ver. A minha avó vem aqui à reunião, até sai de lado!

Moderador: mas vocês também podem dizer isso aos vossos pais, não é?

Aluna8: eu agora não falo, não vou falar com a minha avó sobre sexo. Falo com a minha tia.

Moderador: então agora falas mais com a tua tia?

Aluna8: agora é. Não está cá a minha mãe tenho que falar com a minha tia.

Aluna4: olha, às vezes sabem mais do que os outros.

Aluna2: a minha avó quando me veio o período e isso, disse “agora tens que ter muito cuidado, porque agora podem acontecer muitas coisas, até podes engravidar!”

Aluna9: é uma festa!

Aluna11: eu não acho piada quando o meu pai quer falar sobre essas coisas. Quando o meu pai vem com aquela conversa, aí não. Acho que é essa a questão, ele é homem. Agora a minha mãe.... Por acaso nem é a minha mãe que vem falar comigo. Eu puxo um assunto que não tem nada...tem a ver pouca coisa, mas aí ela aproveita que já está nesse assunto e continua.

Aluna2: eu não tenho problemas, falo com os dois.

Aluna8: eu também.

Aluna11: mas é que o meu pai tem muito a mania...

Aluna2: falamos ao jantar, porque os meus pais estão sempre na sala a ver televisão e eu estou sempre no meu quarto, nunca saio dali, então é mais ao jantar ou quando eles me levam à estação e estamos ali no trânsito e isso. Aproveita-se assim os temas.

Aluna10: “stôra” eu falo sempre com a minha mãe, mas se tivesse aqui o meu pai também falava com ele.

Aluna11: não é que o meu pai é machista, só que...

Moderador: meninas, calem-se! Não se consegue ouvir as pessoas que estão a dar a sua opinião!

Aluna11: não é que o meu pai é machista, ou que os homens são machistas, mas esses dias eu disse “ah, os homens não é nada sem as mulheres” e o meu pai “ah é, você tem a certeza?”, aí eu falei “é, a gente encanta qualquer um”, e aí ele diz “ah, mas depois vocês fazem o que têm a fazer, vocês fica tudo acabado e o homem fica inteirinho ali.”Eu

fico tipo “o quê?” se a mulher fizer isso é considerada como puta, não é, e o homem não, é considerado como o maior.

Moderador: então achas que também é importante falar sobre as diferenças entre os homens e as mulheres, ou não?

Aluna11: acho

Aluna4: se os homens não são nada sem as mulheres, as mulheres também não são nada sem os homens...

Aluna2: eu acho que os dois dependem um do outro. Acho que não é a questão de um depender mais do outro.

Aluna8: eu acho que a mulher precisa do homem.

Aluna2: não, desculpa, eu acho que dependem os dois um do outro, acho que não é a questão de um depender mais.

Moderador: então, oiçam lá, acham que estes assuntos também são importantes de falar na educação sexual ou não?

Aluna8: sim

Aluno1: também devíamos falar do sexo anal

Aluna8: e o sexo oral, não é

Aluna2: está em tipos de sexo, “stôra”, vários tipos de sexo e isso

Aluna8: ó “stôra”, também vamos falar...deixe lá

Moderador: o quê? Diz lá.

Aluna8: do sexo por telefone

Aluno1: o quê?

Aluna4: sexo por telefone

Risos

Aluno1: o que é isso?

Aluna5: é uma pessoa estar assim, ao telefone...

Aluna10: eu conheço uma pessoa, “stôra”, que quer sempre fazer pelo telefone, e já fez. Várias vezes

Aluna8: eu também, uma pessoa que fez.

Moderador: bom, é por isso que existem aquelas linhas telefônicas eróticas, não é?

Aluna10: pelo telefone, “stôra”!

Aluna5: eu acho que é quando uma pessoa está muito excitada com as conversas, começa a masturbar-se

Moderador: então masturbação e sexo por telefone também são temas interessantes? (acena)

Aluno1: bem, se uma pessoa faz sexo por telefone e vai para a casa de banho vai lá estar assim horas, para estar a falar.

Aluna2: vibradores

Moderador: objectos sexuais, é isso?

Aluna2: sim, objectos sexuais.

Risos

Aluna2: o chicote, ali....

Risos

Aluna2: algemas

Aluna8: conheço uma pessoa que fez sexo assim...

Aluna2: roupa sexy, daquela "yaaa"

Aluna11: fantasias

Moderador: lingerie comestível?

Aluna2: choques eléctricos!

Moderador: fantasias sexuais?

Aluna2 e 9: choques eléctricos! (numa clara referência a uma brincadeira comum durante as nossas aulas)

Moderador: a colega também disse fantasias, é importante falar sobre fantasias? Alguém quer acrescentar alguma coisa?

Aluna2: há aquelas feiras eróticas

Aluna8: a sex shop

Aluna11: as prostitutas

Moderador: a colega acrescentou prostituição, quer falar sobre prostituição.

Aluna8: falar de "pechegas"...

Aluna2: abrir as pernas, sempre a abrir!

Moderador: há prostituição feminina e masculina, não é?

Aluna11: "stôra", a minha mãe tem uma amiga que tem um puteiro.

Aluno1: um quê? É um bordel?

Aluna11: sim, eu fui para lá, fiquei lá em cima, “stôra” que horror! Quer saber como é que é? Tem lá o bar lá em baixo quando chegam os homens lá, elas estão todas ali sentadas e depois sobem lá para cima. Eu fiquei lá em cima num quarto, com a filha dela, a minha mãe foi só lá ver como é que é, ajudar lá na cozinha e servir cerveja. E eu lá no quarto a ver. “stôra”, subia gente da idade do colega com velhas! E um velho com uma, que era bonita, mas era...de cabelo vermelho, saia por aqui e o peito todo à mostra, “stôra”...

Aluno1: “stôra”, e uma rapariga ali na rua de cabelo rosa choque?

Aluna11: sabes quantas vezes a mulher subiu? A mulher subiu 50 vezes para tar com os homens!

Moderador: 50 vezes na mesma noite?

Aluna11: e tem umas que sobe muito mais.

Aluna4: é sempre a meter, a meter. Saí um entra outro.

Aluno1: é sempre a abrir e fechar, nem tem tempo de as fechar.

Aluna8: então, estão-lhe sempre a pagar, não?

Aluno1: não, ganham pouco!

Aluna11: uma que estava lá que veio do Brasil e estava a morar com ela, em pouco tempos já juntou dinheiro e comprou carro num dia só.

Aluna8: olha, se quiseres emagrecer...

Aluna4: emagreces e bem!

Aluna11: uma, numa noite ganhou 500 euros.

Aluna8: ó “stôra”, é verdade que quando a gente está a ter relações, a gente emagrece?

Moderador: depende, se for “1,2,3 já está”, se calhar não emagreces, não é? O que faz emagrecer é o exercício físico. Pode queimar muitas calorias.

Aluna10: por isso é que as pessoas mais velhas são mais gordas.

Moderador: porquê?

Aluna10: porque diz que quando a pessoa para de ter relação sexual, ele (faz gesto que indica engorda).

Moderador: também podem parar de fazer exercício de outras formas, não é?

Aluno1: 60 preservativos equivalem à perda de 5 quilos.

Aluna2: há?

Aluno1: num mês, gastar 60 preservativos num mês...

Moderador: ter sexo 60 vezes, é isso?

Aluna4: como sabes isso?

Aluno1: o meu primo, no México.

Aluna11: “stôra”, não sei como elas não pegam doenças!

Aluna2: se calhar até têm, muitas escondem. Muitas pessoas que andam na vida e isso escondem, porque se elas vão dizer “ai tenho doenças”, elas não vão ganhar nada. Não lhes compensa estar a dizer, por isso elas escondem.

Moderador: bom, estamos na hora, obrigada!

Palmas, levantam-se

Moderador: não se esqueçam de arrumar as cadeirinhas!

Turma 3

Após o preenchimento dos questionários, colocaram-se as cadeiras em círculo. O moderador sugeriu que fosse usado um estojo como “microfone” de forma a que apenas quem o tivesse na mão poderia falar. Estavam presentes 9 alunos (todos do sexo feminino) e o moderador. Foi pedida autorização para as filmagens e explicado o objectivo da sessão.

Moderador: não sei se alguma de vocês já teve educação sexual na escola?

Aluna1: não

Aluna2: já.

Moderador: e como foi?

Aluna2: era sobre textos, sobre coisas que aconteciam com adolescentes e depois nós tínhamos que comentar, tínhamos que dizer o que é que podia ter feito, o que não podia ter feito... e depois falávamos sobre os órgãos e não sei quê, os reprodutores.

Moderador: era só sobre sexualidade não era sobre outras coisas? E gostaste? Não gostaste? Achas que foi útil ou não?

Aluna2: foi

Moderador: então e vocês, nunca tiveram assim mesmo educação sexual?

Aluna3: não

Moderador: e o que pensam sobre isso, educação sexual na escola?

Aluna3: interessante. Devia de haver em todas as escolas. Para as miúdas não andarem aí de cabeça no ar.

Aluna4: hum hum

Aluna5: algumas que têm aulas disso e são na mesma chanfradinhas...

Aluna3: para saber das precauções que há.

Moderador: então é mais por causa das precauções é isso?

Aluna4: não

Aluna3: não

Aluna4: para terem conhecimento do que é o sexo.

Aluna3: para terem conhecimento das doenças

Moderador: para terem conhecimento das doenças, do que é o sexo... então e quando é que acham que deve iniciar a educação sexual? (Acenam para câmara, Risos) Então digam lá, quando é que acham que se deve iniciar a educação sexual? Já disseram que é importante...e quando acham que deve começar, em que idades?

Aluna4: acho que idade não existe, "stôra". Acho que é quando uma pessoa se sentir preparada.

Aluna5: e bem consigo mesma.

Moderador: vocês estão a falar de quando se deve começar a ter sexo? Eu estava a falar da educação sexual. Quando deve começar? Vamos imaginar, agora vocês iam ali para o ministério da educação e tinham que ajudar a decidir "a partir de agora vai começar-se a a fazer educação sexual em todas as escolas de Portugal".

Aluna2: acho que antes da adolescência.

Aluna5: aos 12

Aluna6: não, aos 12 é muito cedo, aos 13. Porque as miúdas hoje em dia... a minha mãe conta que miúdas com 11 anos já vão lá porque estão grávidas... acho que...

Aluna7: então, mais uma razão para ser mais cedo.

Moderador: então, quando deveria começar?

Aluna7: aos 12, prái.

Aluna4: aos 12

Aluna7: no 5º ano, já.

Moderador: então e tu achas que não deve ser mais cedo, porquê?

Aluna6: não sei, "stôra", se calhar é melhor ser mais cedo, porque há tantas coisas para não engravidar, e elas engravidam todas....

Moderador: mas à bocado estavas a dizer que achavas que devia começar mais tarde, porque elas aos 11 já estão grávidas. Achas que a educação sexual pode de alguma forma...?

Aluna6: ficam com mais pressa de experimentar. Eu foi assim "stôra", eu experimentei porque estava com pressa para saber o que era.

Moderador: então achas que a educação sexual pode fazer com que a pessoa fique com mais pressa de experimentar?

Aluna6: sim

Aluna4: não

Moderador: achas que não?

Aluna4: não, porque abre a mente das pessoas. Sim, porque como não têm conhecimento de nada, tentam saber. Se tiverem, pronto, já sabem mais ou menos as coisas, não é preciso tão...coiso para querer saber.

Moderador: então e com quem é que vocês falam sobre sexualidade?

Aluna4: amigas

Aluna7: amigos

Aluna6: mãe

Aluna3: amigas, mãe, irmãs.

Aluna4: pai?

Aluna3: não, mas o meu pai dá as dicas de vez em quando. Falo com o namorado...

Aluna4: eh pá, isso é óbvio, falas com o namorado!

Aluna3: os meus cunhados também puxam isso para a conversa.

Aluna5: os cunhados? E mais?

Moderador: e em relação aos amigos, quem puxa mais a conversa, são vocês, são os amigos, é igual?

Aluna6: é os amigos

Aluna4: é igual

Aluna3: o que vier à rede é peixe.

Moderador: e em relação à família, são o pai ou a mãe que puxam mais a conversa, são vocês?

Aluna4: ninguém

Aluna5: é a minha mãe

Aluna6: noutra dia a minha mãe e o meu pai perguntaram-me se eu andava com um preservativo na mala. Eu disse que sim. O meu pai ficou a olhar para mim, mas olha, tem de ser.

Moderador: então mas se eles perguntaram é porque queriam saber a resposta?

Aluna6: ah mas o meu pai, a minha mãe é que perguntou que o meu pai ficou assim”ah é, então pêra aí”

Aluna4: até parece que ele não sabe.

Moderador: então tantas vezes são vocês que puxam a conversa como os pais, é isso?

Aluna4: a mim não. A minha mãe sabe que eu estou a tomar a pílula, porque eu expliquei à minha mãe que comecei a tomar a pílula porque quero estar a tomar para depois não ter de tomar à pressa e porque também quero ver se regulo o período. E ela sabe. Depois digo também na brincadeira “e é também para depois não aparecer aqui... assim com a barriguinha...” e ela já meteu na cabeça.

Moderador: e o que disse ela a isso?

Aluna4: disse “ah cala-te!” mas ela já sabe que a filha é uma maluca.

Moderador: foste tu que puxaste a conversa nessa situação?

Aluna4: sim.

Aluna5: eu não falo com a minha mãe

Moderador: estavas a dizer que tu não falas com a tua mãe sobre isso?

Aluna5: não, não falo. Porque eu acho que os pais vêm depois nos comportamentos. As minhas irmãs também não falavam, e ela sabia que elas já não eram virgens. Eu acho que isso, os pais conseguem ver. Eu com ela não falo dessas coisas.

Moderador: então falas mais com quem?

Aluna5: com ela (aponta para aluna6).

Risos

Moderador: estão a rir porquê?

Aluna4: é um mau exemplo.

Moderador: então e de resto, quase toda a gente fala com os pais?

Aluna7 (acena positivamente)

Moderador: então e quando têm dúvidas assim que os amigos não sabem...?

Aluna4: se forem como a aluna8 sabem, se forem como ela (aponta aluna6), não sabem. Eu pergunto uma coisa e ela...

Aluna6: tu fazes perguntas....que...

Aluna4: (para aluna8), as perguntas, são que....?

Aluna6: ah, mas há quanto tempo é que ela já coiso? Ela tem um namorado fixo! Eu ainda só tive poucas vezes com ele.

Aluna4: olhe, “stôra”, uma loucura!

Aluna6: ela já fez mais coisas que eu, é normal...

Moderador: (para aluna8) hoje não estás muito inspirada.

Aluna8: não, hoje não.

Moderador: então e quem vocês acham que deve fazer educação sexual?

Aluna4: o quê, “stôra”?

Moderador: quem é que deve fazer educação sexual aos jovens?

Aluna5: quem quiser

Aluna4: quem é que deve dar?

Moderador: sim

Aluna6: então, os pais e os “stôres”.

Aluna4: uma pessoa com quem a gente já tenha alguma confiança. Como as professoras.

Moderador: ela disse também os pais

Aluna4: ai, os pais? Educação sexual? Não queria!

Aluna5: ai, eu também não! Mas há pais que falam livremente disso com os filhos.

Moderador: e isso é educação sexual ou não? Quando os pais falam com os filhos sobre isso?

Aluna5: claro

Aluna6: o meu pai disse para eu falar com a minha mãe sobre isso.

Moderador: Pois, então quando pais falam com os pais sobre isso de alguma forma estão a ter educação sexual?

Aluna4: sim, talvez...

Moderador: mas por exemplo, estavam a dizer que nem todos os pais falam sobre isso ... nem toda a gente fala com os pais, não é? Nem toda a gente fala com os professores, não é? Todos falamos com pessoas diferentes, por isso, quais é que são as características que deve ter para vos dar educação sexual?

Aluna4: tem de ter à vontade para falar com a gente.

Moderador: à vontade, como assim?

Aluna4: porque há professores que a falar com a gente estão sempre mais de pé atrás...a falar.

Aluna3: ficam encabulados

Moderador: e mais? Se vocês pudessem escolher exactamente quais iam ser as características da pessoa que vos ia dar educação sexual, quais é que seriam?

Aluna4: ter prática.

Aluna3: experiência no assunto.

Aluna6: ah (encolhe ombros)

Moderador: então? Achas que isso não é importante?

Aluna6: ó “stôra”, quer dizer, eu acho que é importante, mas...

Aluna5: não é o mais importante.

Aluna6: pois, não é o mais importante.

Aluna5: precisa saber do que é que está a falar, não é do que é que se faz.

Aluna6: eu também não era experiente, e ainda não sou muito, e acho que isso não é assim tão importante.

Moderador: no caso do educador sexual isso não é o mais importante, ok, o que é mais importante então? (Silêncio) Imagina que agora vinha aí alguém para vos dar educação sexual. Que características é que tu gostavas mesmo que ela tivesse?

Aluna5: que soubesse do que é que está a falar “stôra”.

Aluna4: tinha de ser simpática, não é, porque este assunto é um bocado, pronto, ainda é tipo tabu, e as pessoas ficam assim a falar um bocado...

Moderador: então deve ser simpática, mais coisas? (silêncio) mais nada? Então e quais é que são as vossas principais preocupações, dúvidas, e assim?

Aluna4: gravidez e, e doenças! Que horror!

Moderador: que temas acham que deviam ser abordados na educação sexual?

Aluna4: o uso dos contrace... .

Moderador: contraceptivos?

Aluna4: isso. E a troca de parceiros.

Aluna6: eu só tive 2...

Moderador: mais algum tema que gostassem de ver abordado nas aulas?

Aluna4: o sexo em si?

Aluna5: o aborto

Moderador: o sexo em si? Como assim?

Aluna6: as posições diz ela.

Moderador: isto agora serve para nós podermos saber quais os temas que vocês querem ouvir quando houver educação sexual, para não vir para aqui algum adulto depois espetar com coisas que não vos interessam.

Aluna4: quem é que nos vais dar? A “stôra”?

Moderador: isso depois vai ser decidido por todos.

Aluna6: bem, espero que não seja um homem...

Aluna4: “stôra”, também podemos falar da vergonha que é perder a virgindade...

Aluna6: ai, eu tive tanta!

Aluna4: eu não tenho vergonha, tenho medo....aiiiii

Aluna5: a dor

Aluna6: é horrível!

Aluna4: eu só tiro a cueca

Aluna6: fiz com soutiã, a primeira!

Moderador: mais temas (recapitula). Mais alguma coisa?

Aluna4: como é que são os rapazes. Sim porque muitos pensam e dizem, “ah e tal” e no entanto...

Aluna5: como devemos falar com eles.

Moderador: aqueles questionários, eu depois vou fazer uma apanhado e vou apresentar a todos os resultados. Vamos fazer também um aos pais e outro aos professores mas diferente.

Aluna6: “stôra”, quero fazer uma pergunta. Eu nunca fiz sexo oral. O sexo oral faz-se com preservativo, mas sem preservativo é melhor para o homem?

Moderador: bom, isso agora depende. Depende de homem para homem. Faz-se com preservativo, pois pode-se fazer com e pode-se fazer sem, obviamente que há sempre essa opção em todos os tipos de sexo.

Aluna6: não consigo fazer isso, “stôra”.

Moderador: é por isso que há preservativos com sabores.

Aluna6: nunca fiz isso. Acho que é nojento.

Moderador: continuando. Querem também falar sobre o comportamento dos rapazes, é isso? Então e há mais algum tema que queiram acrescentar?

Aluna4: não

Moderador: e destes temas, quais é que acham que devem ser abordados em casa, na escola ou noutra sítio?

Aluna5: tudo no mesmo sítio. Em todos os sítios. Na escola e em casa.

Moderador: e vocês concordam, ou não?

Aluna6: yap.

Moderador: e recapitulando sobre as características do educador...

Aluna5: as pessoas devem ser compreensivas.

Moderador: o que é que isso quer dizer?

Aluna5: porque nós às vezes podemos fazer certas perguntas que as pessoas não se sintam á vontade para responder, e têm de ser compreensivas sobre as nossas dúvidas.

Moderador: tem que aceitar as vossas dúvidas mesmo que isso as deixe desconfortáveis?

Aluna5: constrangidas, sim.

Moderador: por exemplo, vamos imaginar que têm uma dúvida sobre o preservativo. Se uma pessoa for religiosa e for contra o uso do preservativo, o que deveria a pessoa fazer para ser compreensiva?

Aluna4: compreender a nossa dúvida.

Aluna5: responder exactamente àquilo que perguntámos. Explicar bem.

Moderador: (recapitula e resume o que foi dito)

Turma 4

Após o preenchimento dos questionários, colocaram-se as cadeiras em círculo. O moderador sugeriu que fosse usado um estojo como “microfone” de forma a que apenas quem o tivesse na mão poderia falar. Estavam presentes 19 alunos (4 do sexo feminino e 15 do sexo masculino) e o moderador. Foi pedida autorização para as filmagens e explicado o objectivo da sessão.

Moderador: bom , primeiro que tudo gostava de saber a vossa opinião sobre a educação sexual na escola? Já alguém aqui teve educação sexual na escola?

Aluno1: eu já tive

Aluno2: sim

Moderador: então e como foi a educação sexual na sua escola?

Aluno1: a educação sexual na escola? Ó “stôra”, não gostei nada daquilo! Só nos mandam ler livros em casa...

Aluno3: eu também tive, aquilo foi uma “granda” seca “stôra”! Ainda por cima a “stôra” não prestava para népia!

Moderador: o que fizeram?

Aluno3: falámos sobre sexo....

Aluno1: falámos sobre o corpo humano....

Aluno3: e as doenças e essas coisas todas.

Moderador: há pouco estavam a dizer que viram um filme, foi?

Aluno1: ya. O filme é que foi fixe, "stôra"! era a dizer como é que podes ter cuidado.

Aluno3: nós também vimos um filme. Um gajo a pôr o preservativo na banana.

Risos

Moderador: a exemplificar como se punha um preservativo, é isso? Então e foi útil? Gostaram, não gostaram?

Aluno3: ah, na banana..

Risos

Moderador: então e acham que deve haver educação sexual na escola? Sim ou não?

Aluna1: siiiiim

Aluno3: na escola, em casa...em todo o lado

Aluno1: até na rua.

Moderador: então se deve haver...

Aluno4: e na igreja, era uma coisa abençoada

Aluno5: ya, ya

Moderador: então se deve haver em que idade devia começar?

Aluna1: 16

Aluno4: aos 13, aos 13. de pequenino é que se torce o pepino...

Aluno3: não, aos 16

Aluna1: aos 16

Aluno7: aos 15

Moderador: porquê?

Aluna1: porque são mais conscientes para terem relações sexuais.

Moderador: eu não perguntei q idade em que se começa ater relações sexuais...

Aluna1: sim, eu sei, mas é nessa idade que começam a ter relações sexuais e por isso devem ter aulas.

Aluno8: logo desde pequeno

Moderador: desde pequeno, a que idade?

Aluno8: aos 6

Aluno9: aos 12

Moderador: porquê que deve começar a essa idade?

Aluno8: para ficarem informados

Moderador: para ficarem informados, é isso?

Aluno1: ya

Aluno3: claro

Moderador: então e com quem é que vocês falam sobre sexo quando têm dúvidas?

Aluno4: quando temos dúvidas a gente telefona para o apoio ao sexo.

Moderador: também pode ser, mas com quem é que falam mais vezes?

Aluna1: com os amigos, "stôra".

Aluno3: eu falo com a minha avó, que tem mais experiência que eu!

Risos

Moderador: então e quem é que acham que deve fazer a educação sexual dos jovens?
Quem deve falar sobre sexo com os jovens?

Aluna1: os professores

Aluno3: fazer? há lá um centro na minha zona

Aluno10: os psicólogos

Aluno9: os pais

Aluno4: os amigos mais velhos

Aluno11: os irmãos

Moderador: então e imaginem que vocês tinham aulas de educação sexual e tinham que dizer quais as características que a pessoa que vos ia da educação sexual deveria ter. Quais é que seriam? Diriam que ela tinha que ser como?

Aluna1: uma pessoa consciente, sensata

Aluno1: deve ter um bom corpo. Umas boas mamas...

Risos

Moderador: oiça, nós não lhe estamos a perguntar com quem é que você quer ter sexo. Estamos a falar sobre o educador sexual.

Risos

Aluno1: ah. Também tem de ter bom corpo.

Aluno9: tem de ser uma mulher

Moderador: então e porquê que tem de ter bom corpo?

Aluno1: de preferência 21 anos, peito 80...

Aluno3: a “stôra” vai meter isto no “levanta-te e ri”, não vai?

Risos

Moderador: bom, se vocês não conseguem levar isto a sério, significa que não estão preparados para fazer educação sexual...

Aluno1: eu estou sério, “stôra”.

Aluno4: isto é nas aulas teóricas...

Aluno3: porque para as práticas...mais do que preparados.

Moderador: bom, mais características?

Aluno9: tem de ter conhecimento, estar informado.

Aluna1: maturidade.

Moderador: mais alguma coisa?

Aluna1: experiência

Aluno12: experiência

Aluno3: a minha avó tem muita experiência! Elas ensina-me muitas coisas

Risos

Moderador: conhecimento e experiência são coisas diferentes, não é? Pode haver quem tenha muita experiência e pouco conhecimento?

Aluna1: sim, há aqueles que falam, falam...

Aluno1: tem de ter responsabilidade

Aluno4: saber ouvir

Aluna1: saber cativar

Moderador: cativante?

Aluna1: ó “stôra”, isso agora dava uma lista que nunca mais saímos daqui!

Aluno1: alguém tem mais para acrescentar? Não? Então...

Moderador: bom, então quais é que são os temas e as vossas dúvidas que vocês acham que deviam ser abordadas na educação sexual?

Aluno3: posições

Risos

Aluna1: contraceptivos e doenças

Aluno4: aulas práticas

Moderador: e mais?

Aluno1: ver vídeos

Moderador: e os vídeos eram para explorar ou perceber o quê?

Aluno3: para perceber mais as coisas

Aluno1: muita coisa, “stôra”, como é que se faz...

Aluno4: para aprender coisas novas

Aluno3: para ver se agente está a fazer correctamente ou não.

Aluna1: tipo passo a passo “lição1”

Risos

Moderador: o que é isso, fazer correctamente?

Aluno3: para ver como é que ele faz aquilo e se agente faz como ele.

Moderador: não sei se há assim um livro de instruções para essas coisas...

Aluno4: e a “stôra”, a “stôra” é experiente também? Se a gente precisar...

Risos

Aluna2: livros

Aluno3: se quisemos saber as posições podemos ir perguntar à “stôra”?

Risos

Aluno9: livros não, pá

Moderador: (recapitula) querem acrescentar mais?

Aluno9: vídeos, mais vídeos. Eu posso trazer 2 ou 3 vídeos.

Aluno11: e aquelas cenas aí do aparelho, do preservativo, sei lá mais o quê...

Aluno3: e o local, o local

Aluno4: o local tem de ser a casa dela, porque a minha casa não dá

Aluna1: não é ó o local, são as fantasias

Moderador: ah, as fantasias sexuais? Fetiches e fantasias

Aluno3: exactamente! Fetiches e fantasias!

Aluno4: meta aí o local também, “stôra”

Aluno3: pode ser mascarados!

Aluno4: aquelas gajas muita feias, que metes um saco na cabeça...

Aluno3: é o que te fazem, né?

Risos

Moderador: mais coisas...mais alguma coisa?

Aluno9: não, tá bom, “Stôra”

Aluno3: então já está as doenças, já está essas cenas todas?

Aluno1: demonstrações directas

Moderador: demonstrações directas, como?

Aluno4: estar aqui uma pessoa a fazer à nossa frente

Risos

Aluno4: parou, parou aí! Deixa lá ver!

Risos

Aluna2: ó “stôra”, e como é que os homossexuais fazem?

Moderador: ah, querem falar sobre orientação sexual?

Aluno1: falar sobre gays? Ainda se for sobre lésbicas...

Moderador: as lésbicas são homossexuais

Aluno1: naaa

Moderador: não são duas mulheres que vivem em função de um homem

Aluna1: todos os homens têm esta mania

Aluno9: as lésbicas que há são mesmo boas

Moderador: o senhor conhece todas as lésbicas, é?

Risos

Aluna1: há as camionistas...

Moderador: há lésbicas de todos os géneros e feitios...

Aluno3: e as góticas?

Moderador: e mais temas?

Aluno3: também temos que aprender novas coisas para ar mais prazer à mulher.

Aluna1: e aos homens

Moderador: então querem saber mais sobre o prazer das mulheres e dos homens?

Aluno3: elas têm mais prazer que a gente, isto é uma tanga!

Aluno10: “stôra”, as mulheres se cansam? Não?

Aluna1: é claro que se cansam como os homens

Moderador: bem, não é mesma coisa cansar-se ou precisar de um intervalo.

Aluna1: nós chegamos ao ponto G mais depressa.

Moderador: as mulheres são todas diferentes..então o prazer das mulheres e dos homens também é importante? Mais coisas?

Aluna 1: falar de tipos de sexo, “stôra”.

Moderador: tipos de sexo? Como por exemplo? Sexo oral, anal?

Aluna 1: “stôra”, existe também aquele sexo que demora bueda tempo...

Moderador: sexo tântrico?

Aluna 1: isso

Aluno10: como é que se nota que a rapariga está excitada?

Risos

Moderador: querem falar também sobre excitação sexual?

Aluna 1: queremos é o sexo tântrico. Isso é q tá a dar.

Moderador: mais alguma coisa?

Aluno1: essa cena do sexo tântrico é como?

Aluno3: é uma porcaria! Passas o dia a falar e assim. Eu quero é sexo daquele mesmo assim...

Aluna 1: tu sabes o que é o sexo tântrico? É a mesma coisa que sexo, só que demoras bueda tempo e estás sempre a prolongar o orgasmo em vez de teres na altura.

Aluno3: já experimentaste?

Aluno1: o que é que tu tens a ver com isso?

Risos

Aluno1: : “stôra”, como é essa cena do sexo tântrico?

Moderador: sexo tântrico é um tipo de sexo que tem uma filosofia oriental e em que as pessoas prolongam o tempo em que estão juntas. Não é a mesma coisa que estar sempre a fazer, por exemplo, há pessoas que estão 15 horas a fazer sexo, mas não é 15 a ter sexo como vocês têm, porque aí ninguém aguenta esse tempo todo. Mas é como ela estava a dizer, as pessoas prolongam o prazer de estarem juntas, de se tocarem, e fazem tudo de uma forma muito lenta para atingir um prazer ainda mais intenso.

Aluno1: isso é tanga! Então 15 horas? Não tenho tempo!

Moderador: mas depois se fizermos ES podes falar mais sobre isso.

Aluno1: então é a mesma coisa, só que mais devagar?

Aluna1: sim, tens que fazer alguns movimentos mais devagar...

Moderador: tem algumas regras, exacto. Ter sexo não é só a penetração, não é? Há também o antes e o depois...

Aluno2: está na hora, “stôra”,

Moderador: podem arrumar as cadeiras, então.

c) Professores

Focus Group - Professores

Presenças: 18 professores, 6 do sexo masculino e 12 do sexo feminino e o moderador.

Moderador: em relação à ES, como sabem, neste momento fala-se muito sobre estas questões, e os pais preocupam-se com este assunto, os professores preocupam-se com este assunto, os alunos, principalmente, preocupam-se muito com estas questões, e neste momento há muito debate sobre estas questão da ES nas escolas. Debate-se sobre como deve ser feita, se não deve, etc. Portanto, a primeira coisa que queria que discutíssemos era qual a vossa opinião sobre tudo isso, a ES na escola. Concordam, não concordam? já alguma vez assistiram a alguma intervenção nessa área?

Professora1: ah, eu concordo, até porque os miúdos fazem muitas perguntas às vezes aos professores com quem têm mais à vontade e nem sempre as perguntas que eles fazem nem sempre nós conseguimos estar... não quer dizer que nós não saibamos responder, e podemos até responder, mas a resposta que estamos a dar pode não ser a resposta que irá conduzir à atitude que nós esperamos que eles tenham. Eu como professora já me deparei com isso, com perguntas que os alunos nos colocam e com dúvidas que eles têm e que eu tenho receio de ao responder de alguma forma conduzir ao comportamento que até nem seja o comportamento que eu penso ou que eu espero

estar a conduzir. Portanto, nesse sentido eu acho que a educação sexual ou o projecto de ES dentro da escola pode facilitar isso, pode facilitar a mudança de atitude e de comportamento e a forma como os alunos encaram a sua sexualidade mas de uma forma bem direccionada e bem conduzida, evitando que estas conversas surjam com um professor com quem eles têm mais à vontade e que as respostas possam levar a uma mudança de comportamento, que às vezes nem é a que nós desejamos. Não temos o conhecimento, eu muitas vezes dei uma resposta sobre certo assunto e penso “mas será que a resposta que eu dei serviu, não serviu, onde irá dar, a que vai conduzir?” Nesse sentido, acho que é bom. Acho que é muito bom.

Moderador: portanto, sentes que estas questões são inevitáveis de abordar, e que se calhar muitas vezes não sentes que sabes como há de abordá-las?

Professora1: exactamente. Eu às vezes acho que é isso, e havendo um projecto dentro da escola nesse sentido, canaliza-se para as pessoas que têm mais aptidão ou mais capacidade para o fazer e efectivamente estamos a contribuir para. As coisas não são dispersas e os miúdos não se limitam a falar com a pessoa com quem estão mais à vontade. Procuram uma pessoa da área, um técnico. E isso é a melhor forma de abordar o assunto.

Moderador: e os outros, concordam? Têm alguma coisa a acrescentar?

Professora2 (acena positivamente)

Professor1: já agora, só uma questão. Sinceramente nunca foi um assunto em que tivesse pensado muito, ou sequer ponderasse o porquê do sim ou não, mas a minha esposa dá aulas ao 5º, 6º e 7º ano, e já no 5º ano ela diz que aquilo, as hormonas estão em níveis... é os namorados, as namoradas, e cada vez mais cedo, até se calhar mais cedo do que esta idade, se deve ter esse tipo de abordagem, até porque, da mesma forma que estavas a dizer, às vezes é constrangedor uma pessoa tentar arranjar uma forma adequada de responder. Falo por mim, não é, que nunca tive esse tipo de contacto, nunca tive essa abordagem, mas penso que se um aluno me perguntasse, nestas idades às vezes uma pessoa já fala de igual para igual, eles não são muito inocentes, mas nas idades do 5º ano, 6º ano eles querem saber e são curiosos e cada vez mais. Cada vez mais são os namorados e as namoradas, as brincadeiras são um pouco mais direccionadas e penso que quanto mais cedo for, será melhor. O desconhecimento é mau.

Professora3: eu acho que é importante. Eu acho que muitas vezes eles até estão a par de alguns riscos que correm, só que estão naquela idade em que acham que as coisas que não lhes acontecem a eles, que só acontecem aos outros. E muitas vezes, haver uma maior consciencialização pode fazer com que eles percebam que realmente também pode acontecer a eles. Porque como não se fala muito eles acham “sim, eu sei, mas a mim não me vai acontecer, isso só acontece aos outros”, e não é bem assim.

Professora2: eu acho também que é importante, e devo dizer que depois da experiência que tive contigo (referindo-se a sessão de focus group com alunos), os alunos de outra turma vieram-me perguntar porque é que com eles não tinha acontecido e depois perguntaram-se se era possível fazer uma aula de educação sexual. Eu respondi a algumas perguntas que eles tinham dúvidas, e eu achei que sim e deixei na condição de não haver asneiras e de eles tentassem explicar o melhor que soubessem sem asneiras e que eu também lhes respondia o que soubesse. Devo dizer que foi a minha melhor aula com aquela turma. Eles portaram-se lindamente, aquilo correu muito, muito bem. Eu tentei explicar embora, como a colega, tive ali algumas dúvidas sobre como havia de explicar algumas coisas e como explicar as coisas da melhor maneira e a partir daí a minha relação com eles melhorou muito. Não sei se me vêm de outra maneira, mas antes

passávamos as aulas a discutir. Outra coisa que achei, como na aula em que estivemos juntas, é que eles, contrariamente à ideia deles, que acham que são muito homens e que sabem tudo, eles fazem-nos perguntas do bê-à-bá. Pronto, são infantis nas perguntas, não têm experiência, até pela idade que têm, e depois nós vimos pelas perguntas que eles fazem que eles são muito homens de garganta “eu faço e aconteço, etc” mas depois não é bem assim e fazem as perguntas muito infantis. Por exemplo, nessa turma, uma das curiosidades que eles tinham era como é que a mulher sabia que estava grávida. Como é que a mulher sentia, porque eles não faziam ideia nenhuma do que a mulher sentia quando estava grávida. E depois perguntaram-me a mim, “professora, explique lá qual foi a sua experiência”. E eu lá estive a explicar, como acontecia e como não acontecia, como podiam ser os sintomas da gravidez ou não. E acho que sim, que é importante, tal como o colega, acho que o desconhecimento é mau. E outra coisa que eu também vi na tua turma e nesta, é eles acharem, é o facto das doenças. Eles acham que as coisas não acontecem a eles. Por outro lado, eles achavam que para além do preservativo haviam outros métodos que evitavam a SIDA, o que não é verdade, e achei muita piada eles acharem que os “ovos” que se punham nas mulheres, através dos “ovos” também não se contraía HIV. Eu perguntei “mas porquê?”, e ele diz “porque eu fui ver ao folheto e no folheto dizia lá que não se apanham doenças sexualmente transmissíveis” Pois, está errado. Só não se apanha com o preservativo. Acho que é importante. O desconhecimento é mau e acho que eles estão na idade que isto está tudo a rebentar. Falei inclusive que íamos tentar que alguém da Abraço viesse cá explicar alguma coisa e eles ficaram todos eufóricos se isso eventualmente acontecesse mas acharam-se um bocado discriminados, tanto esta turma como a outra que não participaram nos debates.

Moderador: (justifica porque só fez debates com 4 turmas e refere que a intervenção futura tentará sempre atingir todas as turmas, se essa for a decisão de todos)

Professor2: em relação a tudo isto, e concordando com o que foi dito, acho que é uma questão delicada sempre, a ES. É muito mais do que informativa, e há sempre a questão dos valores que se transmitem e as concepções de sexualidade que se transmitem. Por isso penso que qualquer projecto deve ter sempre o envolvimento dos pais, ou seja, em qualquer escola em que seja feito deve ser com o envolvimento com os pais porque se está numa zona de fronteira complicada, a família, a escola, os valores culturais. Nós temos aqui casos de alunos de origens e culturas diferentes e portanto põe-se sempre a questão de como é que a escola pode ou não e em que condições e em que circunstâncias transmitir uma concepção de sexualidade que não é só informar sobre preservativos e que servem para isto ou para aquilo, porque há essa dimensão sempre mas é preferível que isso aconteça de uma forma estruturada do que acontecer informalmente como acontece, porque toda a gente já faz isso um pouco.

Moderador: é precisamente essa a questão da minha tese, se é possível ou não fazer a ES de forma concertada.

Professora1: há aqui uma questão no que o colega estava a dizer. Eu acho o que é importante transmitir a estes jovens é a forma como eles vivem e encaram a sua sexualidade, o que é a sua sexualidade, como é que eles podem ou devem encarar. De uma forma saudável sem que isso seja uma situação que lhes venha posteriormente a causar constrangimentos sociais, seja entre pares, seja com os seus parceiros. Eu acho que isso é um dos aspectos mais importantes a ser trabalhado. Porque se esse aspecto for trabalhado e se houver essa noção do que é que é a sexualidade e de como a podem viver de uma forma saudável, eu penso que tudo o resto depois consegue vir e consegue funcionar de uma forma muito mais natural. Eu acho que o facto de como eles iniciam a sua vida sexual depois também condiciona a forma como eles são capazes ou não de encarar o uso do preservativo, da rapariga que o rapaz tem a dúvida de quando inicia quando não inicia a sua vida sexual, essas questões todas.

Professor2: a questão é a concepção do que é o saudável. Aqui colocam-se questões por vezes sensíveis.

Professora1: exactamente, é isso mesmo. A questão dó que é o saudável. E o saudável não é igual para todos.

Professor2: porque a pessoa de acordo com o meio pode achar que uma coisa é saudável.

Professora1: exactamente, é isso mesmo. Se nós conseguirmos e soubermos até de alguma maneira que consiga trabalhar isso, nas várias vertentes sociais e culturais dos alunos e conseguirmos também chegar mais facilmente a tudo o resto, à aceitação também. Às vezes a aceitação de todo um conjunto de situações que eles não conseguem lidar. O ser capaz de dizer o sim, de dizer o não e como é que é. Isto surge muitas vezes e já... Falo disto porque são muitas vezes as perguntas que os miúdos colocam "como é que é, quando é que se deve começar, quando é que não se deve?". Isto são dúvidas, não é? E estas dúvidas e estas situações se forem bem resolvidas depois conduzem a um processo muito mais saudável.

Moderador: em relação a quando se deve iniciar, já disseram algumas coisas, qual é a vossa opinião sobre quando se deve iniciar a ES na escola? Em que idade ou em que ano lectivo?

Professora4: se calhar como o colega estava a dizer sobre a experiência da esposa dele, se calhar adequado à idade, começar a explicar algumas coisas adequada a essa idade não fazendo do assunto um tabu, para eles também se sentirem mais à vontade entre eles e com os professores. Não sei é se o 5º ano será cedo demais... não sei qual é que é a idade certa. Mas se calhar haverá já alguma forma de tentar abordar o assunto, se calhar começando pelas coisas mais simples, não sei, que seja comum à idade, para que eles a partir dessa fase comecem-se a sentir mais à vontade. Portanto são fases, há idades que se pode falar à vontade, mas outras...

Professora3: então, mas supostamente nas ciências... nós dávamos no 5º e 6º ano. Começávamos a dar o corpo humano e falávamos disso

Professora5: sim, mas de uma perspectiva mais científica

Professora3: sim, mas pode-se complementar. Eles começam a ter conhecimento do corpo que têm.

Professora5: sim, mas estava a dizer que não invalida este apoio.

Professora4: sim, pode ser complementar. O facto de eles terem a disciplina é óptimo, mas é uma disciplina e se calhar para eles é uma obrigatoriedade e têm que saber o corpo humano e conhecer os órgãos, etc. se eles por outro lado tiverem um complemento acabam por perceber que a disciplina se calhar até é interessante e é bastante útil, e acaba até se calhar por eles acabarem por se conhecer e ao outro sexo, neste caso, não é.

Professora1: eu trabalhei numa escola em que se fez um projecto a partir do 5º ano. Ia do 5º até ao 9º. Tinha várias vertentes, tinha actividades diferentes. No 5º e no 6º ano inclusive tinha actividades de jogos, mais lúdicas. Era um projecto desenvolvido pelo grupo das pessoas das ciências da natureza, e funcionou muito bem. Tinha uma vertente lúdica, nesse sentido tinha essa parte além das outras todas, e isso fazia com que as coisas fossem faladas e fossem discutidas utilizando um método pedagógico e havia uma

aprendizagem, mas funcionou muito bem. Mas já ouvi falar, e a questão da sexualidade isso depois é muito abrangente, a sexualidade também tem a ver com a questão do corpo, da aceitação, do respeito pelo nosso corpo e pelo dos outros, o toque e tudo isso, também sei que há projectos e coisas que funcionam inclusive ao nível da primária. Porque não são trabalhadas é nesta vertente tão evidente, são a outro nível, a um nível do respeito pelo corpo, pelo outro, pelo toque, por tudo.

Professora4: mesmo para os pais e encarregados de educação, se calhar também é uma forma de eles mais cedo se irem habituando a ir conversando sobre o assunto, não sendo só na fase da adolescência, não é, que normalmente é quando chega a situação.

Professor1: até porque às vezes os pais não sabem comunicar....

Moderador: e, do contacto que têm já com os alunos e com os jovens, que fontes acham que eles privilegiam para obter a informação de que necessitam?

Professora4: é com os colegas. Eles aprendem uns com os outros. "O que ele faz eu faço, ele disse-me que era assim".

Professora2: sim

Professor1: o que é a vivência da sexualidade para eles? Muitos deles falam de ver filmes no telemóvel e assim. Muito passa por aí. Filmes, etc.

Professora3: mais uma razão para ES ser importante. É que isso é uma forma muitas vezes deturpada de encarar a sexualidade.

Professor1: lá está, a maior parte deles pensa que se vai à Internet ou num filme.... Acho que é o meio mais fácil e directo que eles têm para...

Professora3: e hoje me dia é muito fácil para eles terem acesso a esse tipo de informação.

Professor3: na turma 2 no outro dia, a conversa era sobre contraceptivos, a prevenção da gravidez, como é que evitavam ficar grávidas. Alguém disse: "se quiserem fazer dentro da piscina podem fazer à vontade porque não engravidam"

Risos

Professor3: e eu "desculpa?". E depois dizia uma assim "eu por acaso já fiz na praia e não fiquei." Como se aquilo fosse um dado adquirido. Já estava a imaginar, na primeira oportunidade, sei lá, daqui a 1 ano ou 2, iam experimentar aquilo.

Risos

Professor3: até que eu disse "esperem lá, isso não é bem assim" e depois lá expliquei.

Moderador: ou seja, há um desconhecimento delas sobre como se processa a concepção?

Professora4: quando fizeste a aula com a turma 1, eu depois perguntei como tinha corrido, e um dos alunos disse logo a seguir "então, agora a seguir vamos ver um filme pornográfico". Ele associou logo. O raciocínio dele imediato foi que logo a seguir à conversa....

Professora2: mas sabes que a ideia deles era que eu e o moderador...que eles iam ter aulas práticas de educação sexual.

Professor3: a Internet nesse aspecto, se há males graves da Internet, é isso.

Professor1: é preciso também ver os valores que eles adquirem, é tudo completamente trocado, não é?

Professora3: ai o "filtrar" da ES é mais que necessário, não é? Exactamente pelo facto de hoje em dia os miúdos terem acesso a esse tipo de informação de uma forma muito fácil e a forma como é encarada a sexualidade. A sexualidade é encarada de uma forma muito leviana.

Professora4: mas completamente. E vemos no hi5 e não sei quê.

Professor3: se calhar tu aprendeste estas coisas como partilha, amor, dedicação, respeito, etc. Hoje em dia os miúdos é..., é aquilo, é hardcore, pronto. É fazer por fazer.

Professora3: ainda por cima eles estão numa idade em que falar de sentimentos é fraqueza, não é? Aquilo é tudo muito físico.

Professor2: esta vai ser uma disciplina que eles se vão queixar que não é prática.

Risos

Moderador: e quem, a vosso ver, deve levar a cabo a ES dos jovens?

Professora1: toda a gente.

Muito barulho, todos tentam falar em simultâneo.

Moderador: bom, assim todos ao mesmo tempo não vai dar...

Professor4: Eu acho que deve começar na família. Eu acho que a escola pode ser um apoio, mas acho que a família tem que começar também...

Professora4: também acho.

Professor2: eu concordo. Acho que a escola só deve apoiar.

Professor3: quero aqui fazer uma questão. Quem é que daqui os pais lhe explicaram alguma coisa? Metam o dedo no ar.

Moderador: coloca dedo no ar.

Professora2: a mim explicaram

Professora5: a mim também.

Professor3: 1,2,3,4. Estão a ver? 4 pessoas.

Professora3: também são gerações diferentes.

Professor5: também nunca fui perguntar. Eles é que vieram falar comigo quando acharam que eu tinha idade para.

Professora6: a minha mãe o que fez foi pôr-me imediatamente à vontade com o assunto para que quando eu tivesse dúvidas poder colocá-las. Desde muito pequena, desde os meus 12 anos se calhar, que ouço falar em preservativos e sei para que servem e não sei quê. E até se arranjavam assim situações, do tipo uma prima minha disse “ai, porquê que o meu pai não tomou um preservativo, que eu não queria nascer?”, e a minha mãe perguntou-lhe “e então como é que se toma um preservativo?” e ela “com um copo de água!”.

Risos

Professora6: e a partir daí veio a explicação. Desde muito cedo que me puseram perfeitamente à vontade com o tema, para eu colocar questões sei lá. E acho que foi muito positivo.

Moderador: portanto, estamos aqui a chegar à conclusão de que as famílias são diferentes, não é, e que de acordo com as famílias umas falavam mais outras falavam menos, mas toda a gente concorda que a família deve ter um papel importante nesta área?

Professor3: a conclusão é de que é importante que se fale no seio da família.

Professor1: mas também, por outro lado, hoje em dia a divulgação de informação que existe é muito mais e os miúdos cada vez estão mais curiosos. Da mesma forma que vão à Internet e conseguem encontrar lá informação menos boa, também conseguem encontrar informação pertinente.

Professora3: achas que realmente eles vão à procura dessa?

Professor1: não sei. Não sei se serão assim tão poucos quanto isso. Acho que conseguem, quando têm uma dúvida que não faz parte da “parvoíce”, penso que alguns têm autonomia suficiente para ir pesquisar isso.

Professora3: pelas perguntas que foram naquela turma feitas à colega, provavelmente eles tiveram oportunidade de ir à procura dessa informação e não foram. Mas da outra de certeza que vão.

Professora2: eram mesmo perguntas muito inocentes...

Professor1: hoje há mais distribuição de informação do que havia...

Professora1: eu acho que a questão hoje em dia é que os jovens têm acesso a informação em todos os sítios e em todos os lugares e em todas as pessoas. Portanto é assim, a família é realmente importante, mas com o tipo de vivência que os jovens têm hoje em dia, temos que ter atenção também aos outros meios de acesso à informação, nomeadamente a questão da Internet, na escola, tudo isso. Na família será com um grau, mas depois todos estes locais, todos estes meios também têm de estar bem direccionados. Assim eles vão buscar e procurar e têm acesso a informação um pouco em todo o lado. Mas depois também há uma coisa que eu acho que é positiva. Este à vontade com que eles falam das situações revela que eles estão receptivos. Às vezes era uma questão de aproveitar bem esta receptividade. Porque o facto de eles verbalizarem estas dúvidas e estas questões com este à vontade, é bom sinal. É sinal que eles estão receptivos e que se calhar fazendo um trabalho definido com um projecto, se calhar consegue-se realmente mudar algumas atitudes, até porque, não sei se a maior parte das pessoas tem noção disso, Portugal é um dos países que tem mais a questão do aborto juvenil.

Professora2: e da gravidez

Professora1: e da gravidez precoce. Se eles falam, se eles perguntam, se eles mostram isto é porque estão receptivos.

Professora3: mas o mais grave no meio disto tudo, é o facto de, principalmente ao nível das raparigas, e dos rapazes também, a grande preocupação é não engravidar. Eles não pensam nas doenças. É “como é que não se engravida, como é que não acontece...” Então e as doenças “ah, pois...”.

Professor4: Eu acho que isso tem a ver com o facto da gravidez na adolescência ser mais visível do que propriamente uma doença transmissível sexualmente durante a adolescência. Se calhar se forem perguntar à maioria dos alunos, todos eles conhecem uma colega que engravidou. Mas se perguntarem se conhecem alguém que tenha apanhado uma doença, nenhum deles conhece.

Professora4: e também o impacto, a nível familiar e social deve ser muito mais forte pelo facto de ser uma gravidez do que pelo facto de ser uma doença.

Professor1: sim, pois

Professora2: mas em relação à turma de que falava, devo dizer que aquela aula, além de ter corrido muito bem, eles tinham perguntas muito ingénuas. Eu notei que eles tinham muita curiosidade e muita vontade de saber e fizeram um esforço mesmo muito grande para não dizer asneiras. Havia coisas que eles também não sabiam explicar de outra maneira e fizeram um esforço... ao ponto de ir perguntar ao colega “como é que explico isto à professora?”.

Professora4: isso também se deve ao meio social onde eles estão inseridos...

Moderador: exacto, nos questionários também não sabiam o que queria dizer sexo oral e sexo anal.

Professor3: anal é de ano a ano, oral é de hora a hora...

Risos

Moderador: não sabiam o que queria dizer, coisas que para nós são tão óbvias, eles têm outro tipo de vocabulário...

Professora3: é exactamente porque a aprendizagem que eles fazem é uns com os outros, não é?

Professora4: lá está, o meio social...

Professora1: às vezes a gente esquece-se do que eles são efectivamente, não é?

Professor1: No que diz respeito ao meu crescer, não me recordo se tive conversas deste teor com os meus pais, ou se fui apanhando, mas acho que deve haver dificuldade por parte das famílias em por os filhos à vontade neste aspecto.

Moderador: porque acha que as famílias não têm esse à vontade?

Professor6: porque os pais também têm a noção de que os filhos são uns seres assexuados. E assim como nós temos dificuldade em imaginar os nossos pais a terem

relações, também os nosso pais têm dificuldade em imaginar-nos a nós a termos relações.

Moderador: o que estás a dizer é que há coisas que para os pais podem ser mais difíceis, pela relação que eles têm com os filhos?

Professor1: sem dúvida

Moderador: a relação pode ser um obstáculo a falar melhor sobre isto?

Professor2: os pais não querem pensar que eles vão ter relações.

Moderador: outra questão. Para vocês, a ES é feita de que formas? Isto é, de que forma é que os pais ou outros adultos fazem educação sexual? Já concluímos que todos, de alguma forma a fazemos, mas de que forma a fazemos? Em que situações?

Professora1: eu acho que é no dia a dia, na atitude e na forma como se apresentam as coisas, como se encaram as coisas, como se responde às questões e o dia a dia. Até mesmo por exemplo o exemplo da relação que o pai e a mãe têm um com o outro, pode ser um indicador de educação sexual. Não é só na conversa, “agora nós vamos falar sobre este assunto. Agora decidi que vou-me sentar e vou falar contigo sobre este assunto”. Eu acho que isso acontece no dia a dia, na forma como é respondido, na forma como se encara o respeito do homem pela mulher e da mulher pelo homem. Isso também é ES, também condiciona muito.

Moderador: estás a referir-te à questão de sermos um exemplo, é isso?

Professora1: não só. Mas não fazer com que isso seja uma conversa direccionada para aquele assunto. Fazer com que isso aconteça de uma forma natural e respondendo às perguntas consoante as situações, coerente, para que não seja encarado como um assunto que tem de ser tratado num dia específico numa hora específica.

Moderador: e acham que, às vezes, isso que é essa componente da ES que é menos consciente, pode contradizer ou não aquilo que é dito e que efeito é que isso pode ter?

Professora1: sim.

Professor1: pode. Os valores que se tem em casa, os próprios pais, a forma como é educado, factores culturais também...tem de haver uma ponderação como que é que

Professora2: em relação... eu acho que para já deve haver... eu falo por mim que tenho um filho de 7 anos que já me faz algumas perguntas, às quais tento responder acima de tudo com a verdade, mais ou menos dentro da linguagem que ele percebe, tento não esconder nada e explicar as coisas como elas são. Em relação aos nossos filhos, devo dizer que eu ontem vi uma reportagem que deu na sic sobre os miúdos saírem para as discotecas, e eu própria fiquei assustada e pensei: ser+a que por daqui a 6 anos o meu filho vai-me pedir para ir para a discoteca e eu não estou preparada? Porque se calhar não estou. Porque é o meu filho. Porque me toca a mim. As coisas que nós achamos que é normal e que vai acontecer, e que eu vou passar por isso, porque não sou diferente das outras como é evidente, mas pus-me a perguntar a mim mesma: ele tem 7 anos e será que daqui por 5 anos me vai pedir para ir à discoteca? É capaz. Isto porque eu acho que não há já assim muito preconceito entre rapaz e rapariga, mas os rapazes têm o mesmo tipo de problemas que as raparigas.

Professora3: mas continua a haver preconceito.

Professora2: continua a haver preconceito, mas isto em relação ao que dizíamos há bocado sobre os nossos filhos, eu ontem por acaso, deu essa reportagem e eu fiquei um bocadinho assustada e pensei se será que por daqui a uns anos isto me vai acontecer? E qual a minha reacção? Se calhar não estou preparada para isso.

Professor3: claro, claro.

Moderador: nem sempre estamos preparados para lidar com estas coisas.

Professor2: o que eu ia dizer é que, como em muitas coisas, há aquilo que nós achamos que deve ser dito e que está correcto, e depois há o que fazemos ou os exemplos que damos e os preconceitos que transmitimos que não são corrigidos com essa correcção formal. E acho que todos achamos que somos mais abertos do que somos.

Professora2: sim, sim

Moderador: outra questão importante é exactamente essa, nem sempre nós temos consciência dessa contradição. De que o que estamos a fazer pode-se ir contradizendo com o que estamos a dizer. Aquela questão de faz o que eu digo, não faças o que eu faço.

Professora2: não faças o que eu faço, exacto.

Professor3: sabem aquele anúncio, acho que é de uma laca? É da Penélope Cruz, em que ela aparece aí nas televisões? Eu estava a jantar e o meu filho, ele tem 4 anos, vai fazer 5 agora e ele disse “ui, que rapariga tão bonita!” e eu “filho?!?” e ele “Gostava mesmo de casar com ela!”

Risos

Professor3: acho que fiz um bocadinho de ES, porque tive que lhe explicar “ela é muito mais velha, e lá lá lá...”. Mas ele a dizer-me aquilo com cara de malandro! Nós não demos muita importância, mas pronto.

Professor1: estavas a ser um bocado preconceituoso!

Professor3: outra situação, fui no fim-de-semana passado a Castro Verde, a minha mulher tem duas irmãs e há uma que tem um filho com 16 anos, vai fazer 17. fui com a minha mulher, fomos lá os dois e de repente ela diz-me um bocado assustada, porque ele é o sobrinho mais velho e tal, temos assim uma afeição especial por ele. Ela vira-se para mim e diz: “parece que é o meu (nome) que está ali na pista a dançar com uma tipa!” e eu “Olha e está a dar uma beijocas!” e ela “Ahhh!” escandalizada, completamente escandalizada.

Risos

Professor3: eu disse-lhe “não fiques escandalizada! Se calhar nem vale a pena ires dizer nada à tua irmã.” No outro dia, domingo, contou-lhe e a irmã lá disse “pois, já me vieram contar, já tivemos uma conversa com ele”. Mas pronto, também foi um bocadinho de ES.

Moderador: já muitas coisas foram ditas, mas gostaria que resumíssemos aqui um bocadinho quais é que vos parecem ser os comportamentos essenciais que deve ter um educador sexual? Em termos de características e de competências, que características e competências é que deve ter uma pessoa que faça ES na escola?

Professor3: para já ser uma pessoa esclarecida, para não meter água.

Professor1: deve ter competências sociais, não é.

Moderador: que tipo de competências sociais? Alguma em específico?

Professor1: eu acho que deve ser bastante aberta no sentido em que irá apanhar diferenças de culturas, ou o limite será diferentes culturas, e deve conseguir lidar com isso. O que é de valor para uma cultura pode não ser para outra, não é?

Moderador: ou seja, deve ter alguma tolerância cultural?

Professor1: exactamente, mas..

Moderador: queres reformular?

Professor1: tolerância cultural não sei se será bem...

Professor4: é mesmo o conhecimento.

Professor1: pois, porque tolerância é uma coisa, conhecimento é outra.

Moderador: respeito pelas diferentes culturas, é isso?

Professor3: só pode tolerar ou não se conhecer.

Professora3: tem de ter abertura suficiente para encarar situações como aquela porque a colega passou, em que muitas vezes eles não conseguem explicar as coisas da melhor maneira, mas pode não ser por mal, não é? Tolerante no sentido de saber aceitar e depois conseguir adaptar ao tipo de linguagem que eles possam usar. Corrigir, tentando descer ao nível deles. Descer neste caso porque nós se calhar até achávamos que eles sabiam determinado tipo de coisas que eles não sabem.

Professora2: vou dar um exemplo que me aconteceu na turma. Um deles queria saber se era possível a mulher engravidar se fizesse coito interrompido. Mas ele não sabia o que era coito interrompido.

Moderador: eles também perguntaram isso no questionário.

Professora2: pronto, e ele tentou explicar à maneira dela e eu, depois de tentar perceber aquilo que ele me queria dizer, disse "será que o que tu querias dizer é coito interrompido?", "é isso mesmo professora! Uma mulher pode engravidar?", e eu expliquei que sim. Ele disse "já tenho ouvido os maus pais falarem de coito interrompido".

Moderador: portanto a pessoa tem de saber explicar de forma a que eles entendam, é isso?

Professora2: através do que ele me dizia tentei e por acaso cheguei lá, será que é isto?

Professora3: eu acho que tu sabes do que estou a falar porque tu já passaste por situações em que elas foram um bocadinho brutas, não é? Aquilo que nós devemos fazer é não ficar, acho, a pessoa que está a fazer ES não deve ficar escandalizada com isso, deve é mostrar que não é assim que se deve falar. Mas não "ai, não digas uma coisa dessas!", não empolar a situação.

Professor1: pois, sim.

Surge a constatação de que nos adiantámos na hora e temos de terminar, para que possamos ir almoçar.

Moderador: em termos de características há mais alguma coisa que queiram acrescentar?

Professora1: tem que ser uma pessoa com um bom conhecimento e uma boa capacidade de análise de ser humano.

Professor1: pois, evitar juízos de valor e assim.

Professora1: não é ser psicólogo, pode não ser um psicólogo...

Professora4: responder a cada um dos miúdos às dúvidas que eles têm, quando eles têm atitudes diferentes.

Professora1: tem de ter sensibilidade e tem de ter capacidade para analisar e para perceber. Eu acho que isso é fundamental.

Professor6: queria só acrescentar uma coisa. Uma das coisas que se vêm mais nas turmas só de rapazes, eles às vezes chama-se homossexual uns aos outros por insulto, não é? Ai é uma área em que eles deviam ser educados, para serem mais tolerantes. Para não verem o homossexual como um insulto, não é? E também discriminam-se quando por exemplo um deles que é dos mais calados ou que são diferentes e eles chamam-lhe logo gay ou homossexual.

Moderador: isso insere-se na questão seguinte, que é precisamente quais é que são as vossas preocupações, que temas é que vocês achariam que seriam importantes abordar porque vocês se preocupam com esses assuntos? Este é um deles, por exemplo o colega acredita que se calhar eles têm alguma dificuldade em tolerar comportamentos sexuais diferentes...

Professor6: nem é isso, não quer dizer que o outro colega tenha um comportamento sexual diferente...

Professor3: é mais querem dizer que ele não é homem, não é macho.

Professor6: eles olham por exemplo para outras formas de sexualidade como um insulto, como algo pejorativo

Professora7: então se calhar é trabalhar o preconceito

Professora3: e não só. Acho que muitas vezes este preconceito vem não só da ignorância que têm em relação a outras formas de sexualidade mas é em relação à sua própria sexualidade. É insegurança em relação à sua própria sexualidade. E daí esse preconceito, para além disso, esta idade é complicadíssima nesse aspecto, porque é a fase da afirmação.

Professor5: eu acho que também não é só isso. Acho que essa questão de eles chamarem gay ou não sei quê tem a ver mais com uma questão de que "todos o fazem". Chamarem gay é como chamarem palhaço ou outra coisa qualquer.

Professora3: mas a verdade é que esse é o insulto maior.

Moderador: portanto há uma influência social no uso desse "insulto", é isso? Achas que essa influência social tem importância na forma como eles vêm a sexualidade?

Professora3: sim, claro!

Professor5: mas se é verdade que é o insulto maior, numa das minhas turmas eles dizem isso no gozo uns com os outros.

Professora3: mas dizem isso, não dizem outra coisa qualquer. É ai que está o preconceito.

Professora2: eles sabem que estão a insultar.

Professora4: mas eles não levam isso no sentido do preconceito. É na brincadeira.

Professor5: é na brincadeira.

Professora3: mas essas brincadeiras não se devem ter.

Professora6: então se é assim porque não se chamam “heterossexual”?

Moderador: então e em relação a temas? Que temas acham que deviam ser abordados na ES?

Professora3: eu acho que exactamente isso.

Professor6: prevenção de doenças

Professora3: os estereótipos e os preconceitos. Vários, não só sobre homossexualidade.

Professora1: eu acho que até o próprio conceito de sexualidade. Quando se fala do termos sexualidade, o que é que...

Professora3: e o papel da mulher e do homem neste âmbito, continua a haver imensos preconceitos e imensos estereótipos.

Moderador: as questões de género, é isso?

Professora3: sim

Professora1: exactamente, eu acho que isso é importante.

Professor6: por exemplo, eu já tive com uma rapariga que era minha aluna e que queria mudar de sexo. Mesmo eu não conseguia lidar com aquilo, não sabia muito bem como havia de lidar com ela. Mesmo os colegas... é difícil.

Moderador: as questões da identidade sexual?

Professor6: não sabia se a havia de tratar no feminino ou no masculino...

Risos

Professor6: só passado ai um mês é que vi que era uma rapariga, pensava que estava mal escrito no livro de ponto.

Moderador: isso prende-se com a questão seguinte, que é que nem sempre estamos preparados para abordar certos assuntos. O que achas que era necessário para que te sentisses preparada nessa situação em concreto para saberes lidar com ela?

Professor6: talvez saber mais sobre o assunto. Depois no próprio contacto com ela eu fui aprendendo, sei lá, foi uma experiência diferente, não é?

Moderador: mas achas que havia alguma coisa que podia ter ajudado nessa altura a lidar com isso ou não, para além da tua experiência?

Professor5: talvez um contacto com os pais

Professor6: com os pais...não tive, mas falei por exemplo com a psicóloga da escola, informei-me da situação dela e de qual seria a melhor forma de lidar. No caso ela disseram-me que seria melhor tratá-la no feminino, porque ela ainda era nova e embora fosse aquilo que ela queria não quer dizer que ela não viesse mais tarde a mudar. E era para não reforçar.

Moderador: nessa altura precisaste de algum apoio?

Professor6: sim, sim, falei com a psicóloga

Moderador: e vocês acham que isso seria importante caso houvesse ES? Haver um apoio para os professores?

Professor6: eu acho que é mais uma questão de casos extremos. Há casos em que...por exemplo, este é um deles, mas já vi casos em que por mais informados que estejamos

Professor1: casos pontuais.

Moderador: para cada um esses casos podem ser diferentes?

Professora8: de qualquer das maneiras, a partir do momento em que se implementar a ES na escola, acho que todos devem falar a mesma linguagem. Porque não devemos fazer juízos de valor e todos nós também temos a nossa cultura, temos os nossos valores e aquilo que respeitamos e aquilo que gostamos e achamos que é o certo e o errado. E se a ES entrar em vigor na escola, todos os professores devem participar da disciplina de ES, para que todos os professores falem a mesma linguagem com os alunos, porque na verdade existem sempre os professores com quem eles se sentam mais à vontade, independentemente de eles terem a aula de ES, eles têm os professores com quem vão falar. Já aconteceu com a professora2, já aconteceu comigo, principalmente com as alunas da turma 2 e 3, me virem perguntar o que eu achava, o que elas deviam fazer, e eu não me senti muito à vontade para falar com elas sobre alguns temas, até porque eu nunca participei num projecto de ES.