

A EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE COM ALUNOS DO 3.º CEB

Cíntia Rodrigues¹ & Zélia Anastácio²

¹Instituto de Educação, Universidade do Minho, cintiamsrodrigues@gmail.com

²CIEC, Instituto de Educação, Universidade do Minho, zeliaf@ie.uminho.pt

RESUMO

A educação para a sexualidade nas escolas torna-se cada vez mais importante, pois os adolescentes constituem uma faixa etária muito vulnerável a comportamentos sexuais de risco, que podem vir a comprometer o seu projeto de vida futuro.

O projeto de intervenção aqui apresentado tinha como principal objetivo contribuir para um aumento dos conhecimentos dos alunos, ao nível da educação para a sexualidade e, conseqüentemente, promover uma mudança de crenças, atitudes e comportamentos por parte dos mesmos, junto dos seus pares e familiares. Neste sentido, foi adotada a metodologia de investigação-ação (IA). Na fase de diagnóstico, o instrumento de recolha de dados predominantemente utilizado foi um questionário construído especificamente para o efeito, o qual foi aplicado a uma amostra de 114 alunos (38 raparigas; 76 rapazes) de 3.º CEB. O mesmo instrumento foi aplicado no final da intervenção - fase de avaliação.

Nas respostas aos questionários iniciais, os alunos evidenciaram algum desconhecimento relativamente ao conceito de sexualidade, às causas e conseqüências da gravidez na adolescência e revelaram também a adoção de alguns comportamentos de risco. Para além do questionário, foi também aplicada aos alunos a técnica da caixa de perguntas.

Perante as necessidades evidenciadas pelos alunos foi implementada uma formação, dedicando-se uma sessão de 45 minutos para cada tema: o que é a sexualidade; gravidez na adolescência; assédio sexual e violência na intimidade juvenil.

Os resultados obtidos na fase de avaliação demonstraram que os alunos tinham adquirido um conceito de sexualidade mais correto, revelaram-se mais conscientes relativamente às causas e conseqüências da gravidez na adolescência, demonstraram estar mais informados sobre o assédio sexual, bem como sobre os cuidados a ter e revelaram algumas mudanças de crenças e opiniões relativamente a determinadas situações potencialmente abusivas nas relações de intimidade juvenil.

Palavras-chave: Comportamentos; Educação para a Sexualidade; Formação de Adolescentes.

INTRODUÇÃO

A educação para a sexualidade nas escolas é cada vez mais necessária, pois poucos jovens recebem uma adequada preparação para uma vida sexual saudável, o

que os pode deixar vulneráveis a situações como abuso, exploração, gravidez indesejada, a infeções sexualmente transmissíveis, entre outras consequências dos comportamentos de risco (UNESCO, 2010). No entanto, a educação para a sexualidade não se deve apenas reduzir à transmissão de informações aos jovens sobre os riscos associados às relações sexuais desprotegidas e sobre métodos contraceptivos e preventivos. Deve também sensibilizar os jovens para a importância dos afetos nas relações que vão estabelecendo ao longo da vida, promover comportamentos assertivos, contribuir para a tolerância e o respeito pelas diferentes orientações sexuais existentes, preparando assim estes jovens para que no futuro se tornem adultos responsáveis (Rodrigues, 2014). Neste sentido, a educação para a sexualidade nas escolas deve ser feita tendo por base um conceito de sexualidade amplo, como o que a Organização Mundial de Saúde (OMS) nos apresentou a partir de meados dos anos oitenta:

“a sexualidade é uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental” (OMS, citada por Vaz, Vilar & Cardoso, 1996, p.42).

Os projetos de educação para a sexualidade desenvolvidos nas escolas, que têm por base esta definição de sexualidade, orientam-se pelo modelo de educação sexual designado por modelo de desenvolvimento pessoal. Este modelo integra não só a componente biológica como também as componentes sociais e psicoafetivas da sexualidade, ao contrário de outros modelos de educação sexual como os modelos conservadores e os modelos medico-preventivos. A componente biológica da sexualidade diz respeito às mudanças corporais desencadeadas através do sistema hormonal (Ceccon & Eisenstein, 2000), à anatomia e fisiologia da sexualidade e da reprodução e à resposta sexual humana (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996). A componente social corresponde às atitudes que a sociedade impõe para as formas de expressão da sexualidade (Ceccon & Eisenstein, 2000; Vaz, Vilar & Cardoso, 1996) e às opções e responsabilidades da vida sexual (Matos & Sampaio, 2009). Já a componente

psicoafectiva diz respeito aos sentimentos, às emoções e às vivências do indivíduo (Ceccon & Eisenstein, 2000) e engloba também processos como a identidade de gênero, a orientação sexual, a autoimagem, a construção da identidade sexual e as relações que se vão estabelecendo ao longo da vida (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

A abordagem da contraceção, das infeções sexualmente transmissíveis e do sistema reprodutor é feita nos 2.º e 3.º CEB, através dos manuais escolares, mas negligencia-se um pouco a abordagem dos sentimentos e das emoções inerentes à vivência da sexualidade dos adolescentes e das relações que os mesmos estabelecem nesta fase, assim como das responsabilidades que o início da vida sexual acarreta. Desta forma, os adolescentes expõem as suas dúvidas e partilham conhecimentos, por vezes errados, com o seu grupo de pares.

Há necessidade de se criar espaço dentro da escola e da própria sala de aula para uma abordagem da sexualidade mais realista e completa, sem negligenciar as dimensões social e psicoafetiva da sexualidade.

Apesar de existirem algumas preocupações e ideias erradas em torno da implementação da educação para a sexualidade nas escolas, tais como “a educação para a sexualidade leva ao sexo precoce”; “cabe aos responsáveis parentais e à família alargada educar os nossos jovens sobre sexualidade”; “a educação em sexualidade pode ser boa para os jovens, mas não para as crianças pequenas”, entre outras, a verdade é que há diversos motivos para se implementar a educação para a sexualidade nas escolas (UNESCO, 2010, p.9). Vários estudos demonstram que programas efetivos em educação para a sexualidade podem reduzir informações erradas; aumentar os conhecimentos corretos; esclarecer e fortalecer valores e atitudes positivas; aumentar as habilidades para se tomar decisões informadas e aumentar a comunicação com os pais e com outros adultos de confiança (UNESCO, 2010).

Para além disto, a Orientação Técnica Universal sobre Educação em Sexualidade reuniu vários estudos para avaliar o impacto da educação para a sexualidade sobre o comportamento sexual. A análise destes estudos revelou que mais de um terço destes programas retardou o início da vida sexual; um terço destes programas diminuiu a frequência das relações sexuais e mais de um terço diminuiu o número de parceiros sexuais (UNESCO, 2010).

OBJETIVOS E METODOLOGIA

O projeto de intervenção aqui apresentado tinha como principal objetivo contribuir para um aumento dos conhecimentos dos alunos, ao nível da educação para a sexualidade e, conseqüentemente, promover uma mudança de crenças, atitudes e comportamentos por parte dos mesmos, junto dos seus pares e familiares.

Para tal, foi adotada a metodologia de investigação-ação (IA), pois pretendia-se observar, analisar e estudar o contexto de intervenção, para posteriormente se induzir melhorias nas práticas educativas e provocar alguma mudança neste contexto (Cohen, Manion & Morrison, 2007).

O instrumento predominantemente utilizado foi um questionário construído especificamente para este projeto de intervenção, o qual foi aplicado a uma amostra de 114 alunos (38 raparigas; 76 rapazes) de 3.º CEB, numa *fase de avaliação diagnóstica* e posteriormente numa *fase de avaliação final*. Este questionário era composto por questões abertas e por questões fechadas, as quais nos permitiram recolher dados sobre alguns comportamentos de risco adotados por estes alunos. Permitiu-nos também verificar os conhecimentos que os alunos tinham relativamente ao conceito de sexualidade e às causas e conseqüências da gravidez na adolescência.

As problemáticas identificadas através destes questionários permitiram planear o projeto de intervenção aqui apresentado e estabelecer os seus objetivos de uma forma mais cuidada, indo ao encontro das necessidades dos alunos e das suas dúvidas e interesses relativos à Educação para a Sexualidade.

Para além deste questionário foi também aplicada a técnica da *caixa de perguntas* a todos os alunos do 3.º CEB, onde estes puderam tecer algumas questões que tinham acerca das diferentes temáticas de Educação para a Sexualidade. Estas questões estavam relacionadas essencialmente com o conceito de assédio sexual, que era totalmente desconhecido por parte dos alunos, com as causas e conseqüências da gravidez na adolescência e evidenciaram também algumas questões relativas ao início da sua vida sexual.

Após a identificação das necessidades e dos interesses dos alunos, através da metodologia acima apresentada, foi *planeada e implementada uma formação*, dedicando-se uma sessão de 45 minutos para cada tema: o que é a sexualidade; gravidez

na adolescência; assédio sexual e violência na intimidade juvenil. Todas estas sessões realizaram-se na disciplina de Educação para a Cidadania, que fazia parte do plano de estudos das cinco turmas de 3.º CEB.

RESULTADOS

Caraterização na fase de diagnóstico

A análise das respostas dadas pelos alunos no questionário aplicado antes da formação demonstrou que dos 114 alunos inquiridos, 14 (12,3%) já tinham iniciado a *vida sexual*. Destes 14 alunos, 5 eram do sexo feminino e 9 eram do sexo masculino e tiveram a sua primeira relação sexual entre os 10 e os 15 anos de idade. Destes 14 alunos, apenas 10 referiram o motivo pelo qual iniciaram a vida sexual: 5 deles (4,4%) afirmaram ter iniciado a sua vida sexual porque quiseram, 3 (2,6%) referiram que iniciaram a vida sexual por curiosidade, 1 aluno (0,9%) referiu que gostava do companheiro e que como ele era mais velho não o queria desiludir e 1 aluno (0,9%) referiu que já namorava há algum tempo e por isso achou que era o momento certo.

Relativamente ao uso de *métodos contraceptivos e preventivos* nas relações sexuais, destes 14 alunos que já tinham iniciado a sua vida sexual, 12 (10,5%) referiram que usaram, nomeadamente o preservativo e a pílula, 1 aluno (0,9%) referiu que não utilizou qualquer método contraceptivo ou preventivo por desconhecimento dos métodos existentes e 1 aluno não respondeu à questão. Dos 12 inquiridos que referiram terem usado algum método contraceptivo ou preventivo nas suas relações sexuais, 2 referiram que em algumas ocasiões não utilizaram nenhum método contraceptivo ou preventivo. Um deles por distração e o outro porque tanto ele como o/a seu/sua companheiro/a não gostavam.

No que diz respeito ao *número de parceiros sexuais* que tiveram, 9 (7,9%) dos 14 alunos referiram que apenas tinham tido um parceiro sexual, 3 alunos (2,6%) referiram que já tinham tido mais de quatro parceiros sexuais e 2 alunos (1,8%) referiram que tinham tido entre dois a quatro parceiros sexuais. Destes 14 alunos, 3 (2,6%) referiram já terem necessitado de recorrer ao método contraceptivo de emergência por não terem utilizado qualquer método contraceptivo ou preventivo nas suas relações sexuais, sendo

que um destes 3 alunos referiu já ter recorrido ao método contraceptivo de emergência três vezes, 1 aluno referiu ter recorrido uma vez e o outro inquirido não respondeu à questão.

Comparação dos resultados da fase de diagnóstico e da fase de avaliação

Conceito de sexualidade

No questionário aplicado antes da formação, e quando inquiridos sobre o entendimento que tinham relativamente ao conceito de sexualidade, dos 114 alunos inquiridos, 41 alunos (36%) não responderam, 60 alunos (52,6%) referiram apenas a dimensão biológica da sexualidade, 10 alunos (8,8%) referiram a dimensão psicoafetiva e apenas 3 alunos (2,6%) referiram a dimensão social. Já no questionário final, e após a formação, 24 alunos não responderam à questão, 73 alunos (65,8%) referiram a dimensão biológica da sexualidade, 43 alunos (38,7%) referiram a dimensão psicoafetiva e 38 alunos (34,2%) referiram a dimensão social, como mostra a Figura 1.

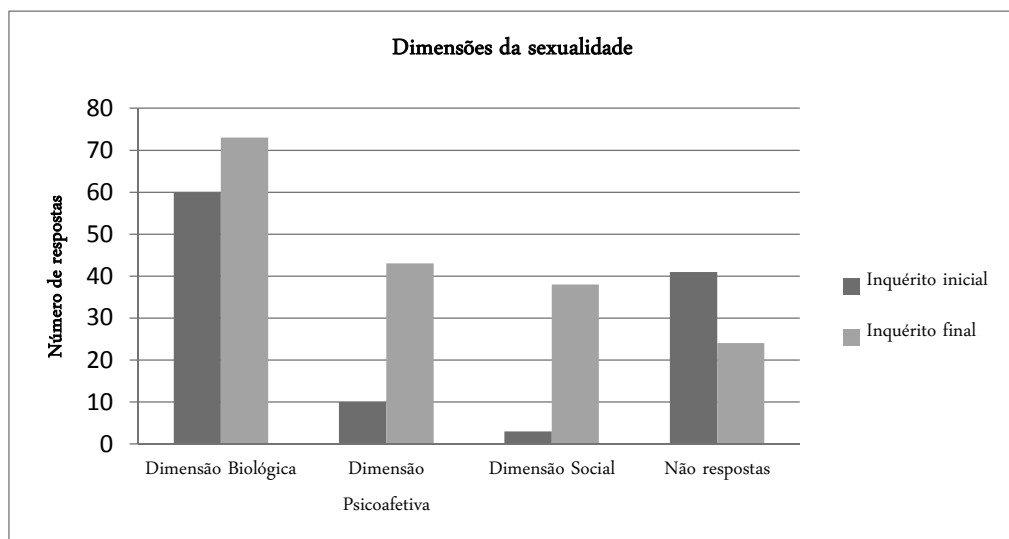


Figura 1- Dimensões da sexualidade referidas pelos alunos.

Gravidez na adolescência

Na sessão de formação na qual foi abordado o tema da gravidez na adolescência e as consequências desta, os alunos referiram sobretudo o abandono escolar, a perda do apoio do namorado e problemas de saúde para a jovem e para o bebé. No

questionário final (Figura 2), apesar de 21 alunos não terem respondido à questão, foram referidas pelos alunos outras consequências para além daquelas que já tinham sido mencionadas na sessão, tais como as dificuldades que a jovem enfrenta para arranjar emprego, o casamento precoce, os problemas psicológicos e emocionais para a jovem, a discriminação e as mudanças na vida social da jovem.

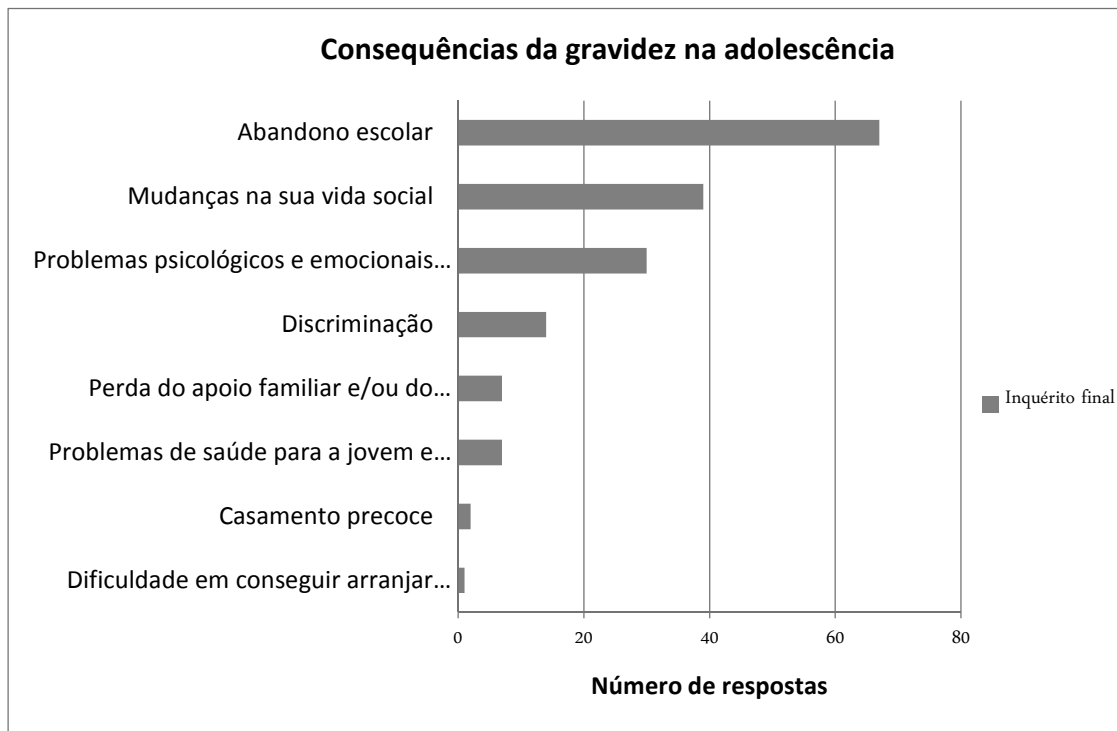


Figura 2- *Consequências da gravidez na adolescência referidas pelos alunos.*

Assédio sexual

No início da formação, uma das questões mais colocadas pelos alunos através da técnica da caixa de perguntas foi o que era o assédio sexual. No questionário final, à questão “*O que entendes por assédio sexual?*”, 36 alunos (32,7%) não responderam, 43 alunos (39,1%) referiram que eram atos de natureza sexual contra a vontade da outra pessoa, 14 alunos (12,7%) referiram que eram comentários de natureza sexual, 10 alunos (9,1%) referiram a palavra violação e 7 alunos (6,4%) referiram os abusos sexuais infantis (Figura 3).

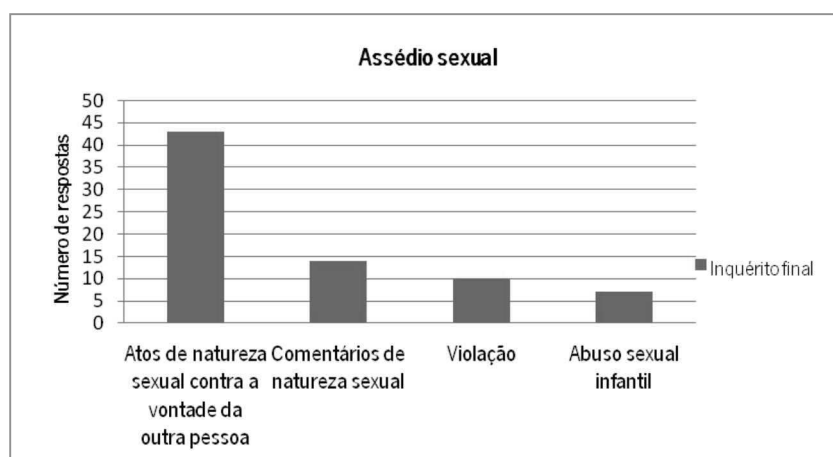


Figura 3- Respostas dos alunos face ao conceito de assédio sexual.

Violência na intimidade juvenil

Na sessão de formação sobre violência na intimidade juvenil, os alunos realizaram um jogo de clarificação de valores, onde foram apresentadas algumas afirmações que ilustravam alguns comportamentos abusivos numa relação de intimidade juvenil e para cada uma delas os alunos teriam que referir se concordavam ou se discordavam. Nesta sessão, a maior parte dos alunos demonstrou discordar das afirmações, apesar de haver um pequeno número de alunos que concordava com determinados comportamentos abusivos.

A análise dos dados dos questionários finais demonstra, tal como na sessão realizada, que a maioria dos alunos discorda das práticas agressivas apresentadas, embora haja ainda um número significativo de alunos que legitima determinadas práticas agressivas, como se pode observar na Figura 4.

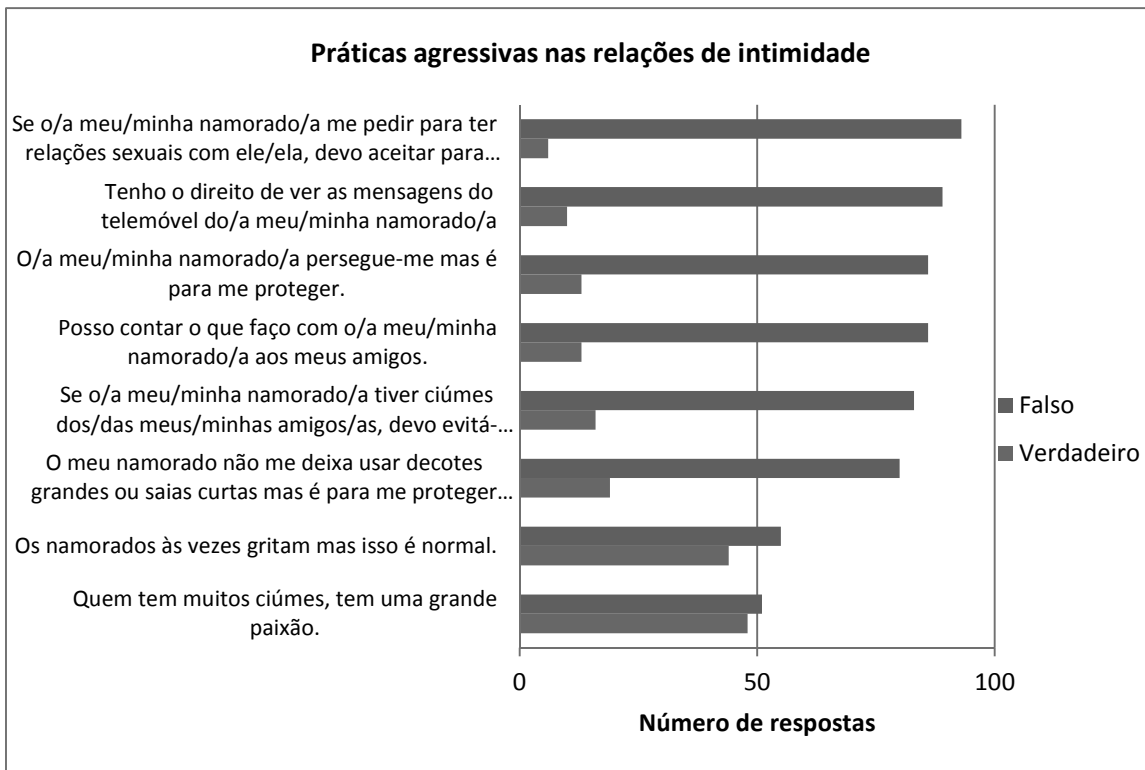


Figura 4- Respostas dos alunos face às práticas agressivas nas relações de intimidade dos jovens.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A análise dos questionários revelou uma baixa percentagem de alunos sexualmente ativos - 12,3%, o que também coincide com o estudo realizado por Anastácio (2010), com uma amostra de 188 alunos do 9.º ano de escolaridade, onde se verificou uma percentagem de 16,7% de alunos sexualmente ativos.

Estes alunos sexualmente ativos iniciaram a sua vida sexual entre os 10 e os 15 anos, o que revela um início da atividade sexual muito precoce, comparativamente aos dados do Global Sex Survey (2005), que aponta 16,9 anos como média de idades dos portugueses para o início da vida sexual.

No que diz respeito aos motivos que levam os jovens a iniciarem a sua vida sexual, na sua maioria foi por *curiosidade*, por *gostarem do/a seu/sua companheiro/a* e por *considerarem que era o momento certo*, tal como no estudo de Anastácio (2010) referido acima. No entanto, verificou-se um caso em que a primeira relação sexual ocorreu devido à pressão exercida pelo companheiro que era mais velho e, tal como a

autora acima refere, “é necessário que a educação sexual trabalhe as competências de resistir à pressão dos pares, de negociação e de comunicação, ou até de pedido de auxílio, sobretudo se se tratar de situações de abuso e violência sexual” (Anastácio, 2010, p.13).

No que concerne ao uso de métodos contraceptivos e preventivos nas relações sexuais, a maior parte dos alunos sexualmente ativos afirmou usar métodos contraceptivos e preventivos nas suas relações sexuais, nomeadamente o preservativo e a pílula.

Relativamente aos comportamentos abusivos nas relações de intimidade juvenil, a maior parte dos alunos demonstrou atitudes discordantes com as situações apresentadas na sessão de formação, embora haja ainda um número significativo de alunos que legitima determinadas práticas agressivas. Estes dados são congruentes com o estudo realizado por Caridade (2008) com uma amostra de 4667 sujeitos, com idades compreendidas entre os 13 e os 29 anos, sendo que um dos objetivos principais deste estudo era perceber o grau de tolerância e/ou legitimação que os participantes conferiam ao abuso íntimo. A maioria dos participantes deste estudo revelou reprovar a violência na intimidade e desaprovava a conduta do agressor. No entanto, alguns participantes deste estudo revelaram também alguns comentários que diminuam a reprovação da violência na intimidade já manifestada e legitimavam determinadas condutas abusivas (Caridade, 2008). Censuravam mais a agressão quando esta se tornava física, quando o agressor estava sob o efeito de álcool, toleravam mais a agressão psicológica e emocional e não entendiam o controlo e o ciúme como comportamentos violentos, sendo desta forma comportamentos que legitimavam (Caridade, 2008).

O mesmo se verificou no Projeto *IUNO II – sensibilização e informação sobre violência doméstica e sexual*, que foi desenvolvido em Portugal, durante 16 meses, com uma amostra de 578 alunos, com idades compreendidas entre os 14 e os 21 anos. No final da intervenção, verificou-se uma diminuição das atitudes legitimadoras da violência, apesar de ainda se verificarem algumas atitudes legitimadoras (Saavedra, 2010).

Os dados obtidos através do questionário que foi aplicado no final da formação revelam que os alunos fizeram algumas aprendizagens relativamente os temas

abordados na formação, apesar de não serem diferenças muito notórias quando comparamos com os dados do questionário inicial.

Estes resultados podem ter sido condicionados por alguns constrangimentos, sendo que um deles foi a curta duração das sessões de formação. Apesar de o ponto 3 do Artigo 2.º da Portaria n.º 196-A/2010 referir que os conteúdos da Educação para a Sexualidade devem ser transversais a todas as disciplinas, o que acontece na realidade é que as escolas continuam a restringir a abordagem da Educação para a Saúde e Sexualidade apenas às disciplinas de Ciências Naturais e Biologia. E mesmo sendo a Educação para a Saúde e Sexualidade uma das linhas orientadoras da disciplina de Educação para a Cidadania, continua a ser um tema um pouco negligenciado.

Precioso (2004, p.20) partilha da mesma ideia, justificando que a dificuldade da aplicação dos conteúdos da Educação para a Saúde a todas as disciplinas

“reside no facto de não haver um currículo transversal de saúde, a forte tradição de organização curricular vertical, a falta de formação e sensibilização dos professores, o sistema de avaliação dos alunos e a extensão dos currículos disciplinares, o que retira tempo para a abordagem do currículo transversal”.

Esta ausência da transversalidade dos conteúdos de Educação para a Saúde e Sexualidade pode ter sido mais um obstáculo. Uma vez que os alunos apenas abordaram os temas na formação, em sessões de 45 minutos, estas não foram suficientes para que os alunos adquirissem as aprendizagens a longo prazo. É neste sentido que Precioso (2004) defende a transversalidade da Educação para a Saúde e Sexualidade, referindo que esta garante uma maior profundidade na abordagem dos temas, uma maior continuidade e um contacto com um maior número de referências para o aluno (os diferentes professores das disciplinas).

A curta duração das sessões de formação, para além de não permitir uma abordagem dos temas mais aprofundada, não permitiu também a aplicação de determinadas técnicas como o *role-play* que é muito conhecido e utilizado pelo facto de permitir aos alunos desempenhar determinadas personagens perante uma situação simulada. Uma vez que foram abordados nas sessões de formação temas como a pressão existente por parte do/a companheiro/a para os jovens iniciarem a sua vida

sexual, era importante que os alunos pudessem retratar este tipo de situações e desempenhar diferentes papéis, transmitindo aos restantes colegas que estariam a assistir as diferentes soluções para este tipo de situações.

O objetivo principal da formação em Educação para a Sexualidade era contribuir para um aumento dos conhecimentos dos alunos nas diferentes áreas de Educação para a Sexualidade, que, conseqüentemente, pudessem promover uma mudança de crenças, atitudes e comportamentos por parte dos mesmos junto dos seus pares e familiares. Analisando os resultados obtidos através dos questionários de avaliação final, pode-se verificar que em alguns domínios os alunos aumentaram os seus conhecimentos e começavam já a mudar algumas crenças e opiniões. Um exemplo disto foram as respostas dadas pelos alunos às afirmações apresentadas no questionário final sobre determinadas situações abusivas nas relações de namoro. Comparativamente às respostas dadas pelos alunos, às mesmas afirmações na sessão em que foi abordado o tema, verificaram-se já algumas mudanças de opiniões.

Este trabalho aponta assim para a necessidade de se proceder a intervenções devidamente planeadas a partir de um diagnóstico e posteriormente avaliadas, para averiguar a sua eficácia na mudança concetual e comportamental, levando-nos a crer que quanto maior for a sua duração e assegurada a sua continuidade melhores efeitos poderemos constatar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anastácio, Z. (2001). *Educação Sexual: relacionamento entre pais e filhos adolescentes*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal.
- Anastácio, Z. (2010). Sexualidade na fase intermédia da adolescência: relacionamentos, comportamentos e conhecimentos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología*, 2, 695-705.
- Caridade, S. (2008). *Violência nas relações de intimidade: Comportamentos e atitudes dos jovens*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

- Ceccon, C. & Eisenstein, E. (2000). *Saúde, Vida. Alegria! Manual para Educação em Saúde de Adolescentes*. Porto Alegre: ARTMED Editora.
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education* (6th edition). London and New York: Routledge.
- Durex, Give and Receive – 2005 Global Sex Survey Results. Acedido a 11.03.2015, disponível em: www.durex.com.
- Matos, M. & Sampaio, D. (2009). *Jovens com Saúde- Diálogo com uma geração*. Lisboa: Texto Editores.
- Precioso, J. (2004). Educação para a saúde na escola: um direito dos alunos que urge satisfazer. *O Professor*, 85 (17), 24.
- Rodrigues, C. (2014). *A Educação para a Saúde com Alunos do 3.º CEB e a Mediação entre Pais e Filhos numa Escola Secundária*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade do Minho: Braga, Portugal.
- Saavedra, R. (2010). *Prevenir antes de remediar: Prevenção da violência nos relacionamentos íntimos juvenis*. Dissertação de doutoramento não publicada. Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- UNESCO. (2010). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade: uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde*: UNESCO.
- Vaz, J.; Vilar, C. & Cardoso, S. (1996). *Educação sexual na escola*. Lisboa: Universidade Aberta.