



Universidades Lusíada

Baptista, Maria Isabel Machado
Matos, Margarida Gaspar de, 1956-

Educação sexual em meio escolar : avaliação entre 2005 e 2010 (II)

<http://hdl.handle.net/11067/125>

<https://doi.org/10.34628/hs1m-8m04>

Metadados

Data de Publicação	2011
Resumo	Na sequência da publicação em número anterior da análise da história da Educação para a Saúde nas escolas Portuguesas desde 2000 até 2005, apresenta-se aqui o estudo do período decorrido entre 2005 e 2010 que pretende evidenciar como o empenhamento do poder político é importante para que determinadas áreas do conhecimento, como a Educação para a saúde, ganhem sustentabilidade em meio escolar. (Maria Isabel Machado Baptista, Margarida Gaspar de Matos)...
Palavras Chave	Educação sexual para adolescentes - Portugal
Tipo	article
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] RPCA, n. 04 (2011)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-20T16:01:46Z com informação proveniente do Repositório

EDUCAÇÃO SEXUAL EM MEIO ESCOLAR: AVALIAÇÃO ENTRE 2005 E 2010 (II)

SEXUAL EDUCATION IN SCHOOLS: EVALUATION OF ACTIONS BETWEEN 2005 AND 2010 (PART II)

Maria Isabel Machado Baptista
Ministério da Educação - Coordenadora da Educação para a saúde em meio escolar
Margarida Gaspar de Matos
Faculdade de Motricidade Humana/Universidade Técnica de Lisboa
Centro de Malária e Doenças Tropicais/Universidade Nova de Lisboa

Autor para correspondência:
Maria Isabel Machado Baptista
Mestre em Pedagogia, Doutoranda Faculdade de Motricidade Humana e
Universidade Técnica de Lisboa
Lisboa Portugal
e-mail: isabelbaptista@netcabo.pt

Resumo: Na sequência da publicação em número anterior da análise da história da Educação para a Saúde nas escolas Portuguesas desde 2000 até 2004, apresenta-se aqui o estudo do período decorrido entre 2005 e 2010 que pretende evidenciar como o empenhamento do poder político é importante para que determinadas áreas do conhecimento, como a Educação para a saúde, ganhem sustentabilidade em meio escolar.

Palavras-chave: GTES; Educação Sexual; Promoção da Saúde; Intervenções em Meio escolar.

Abstract: After a first part previously published where the history of Health Promotion in Portuguese schools from 2000 till 2004 was analyzed, this study includes the period from 2005 to 2010 and aims to highlight the importance of political power to the sustainability of certain domains of knowledge in schools: education for health

Key-words: GTES; sexual education; health promotion; school based interventions.

Introdução

O estudo precedente¹ abrangeu o período de 2000 a 2005 e permitiu-nos analisar a forma como a Educação Sexual (ES) estava organizada a nível curricular e os esforços desenvolvidos no que diz respeito à formação de professores.

Analisaram-se alguns factores que foram determinantes para a concretização da Promoção e Educação para a saúde em Portugal. Analisou-se a organização das escolas RNEPS (Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde), os referenciais de uma “Escola Promotora de Saúde”, a ritualização⁽ⁱ⁾ do pedido de adesão à RNEPS, as estruturas de apoio regional de que as escolas dispunham e a implicação das estruturas centrais no acompanhamento e monitorização do processo. Analisou-se também a preocupação na avaliação do processo de concretização das políticas de Educação para a Saúde e respectivos resultados e a sua evolução ao longo deste período de 2000 a 2005.

Enquadramento do Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES)

Em Agosto de 2005, a imprensa traz a público, nomeadamente o semanário Expresso, vários artigos sobre a forma como a Educação Sexual (ES) estaria a ser trabalhada nas escolas. A Ministra da Educação entendeu que seria importante que a definição dos modelos de aplicação e a efectivação de uma educação sexual em meio escolar fossem alicerçadas nas orientações de um conjunto de especialistas nestas matérias, vindo ao encontro dos objectivos prioritários definidos no Programa do XVII Governo Constitucional em matéria de promoção da saúde global da população escolar, nomeadamente no que dizia respeito às metas traçadas para as escolas da RNEPS.

Assim, decidiu designar um grupo de especialistas, o Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) que cumprisse o objectivo de estudar e propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar, na perspectiva da promoção da saúde escolar (Despacho n.º 19 737/2005, de 15 de Junho)².

¹ Publicado no número 3 desta revista

² Os elementos constituintes do Grupo de Trabalho foram: Daniel Sampaio (coord.), Médico psiquiatra e Professor da Faculdade de Medicina de Lisboa; Margarida Gaspar de Matos, Psicóloga

O GTES entrou em funções em Setembro de 2005 e, para a execução do referido relatório, estabeleceu o seguinte Plano de Acção: Uma primeira medida consistiu na audição de “personalidades de reconhecido mérito” na área da Promoção e Educação para a Saúde⁽ⁱⁱⁱ⁾; Uma segunda consistiu nas deslocações às cinco Direcções Regionais de Educação, visitando duas escolas por cada Direcção Regional; Uma terceira consistiu na distribuição dos assuntos que cada um dos elementos do grupo deveria preparar, a fim de produzir o relatório preliminar.

Relatório preliminar do GTES

Sucintamente, o relatório preliminar começa por um capítulo dedicado à Educação Sexual/ Educação para a Saúde: Parte de uma definição de Educação Sexual, das modalidades de informação – formal, institucional e informal –, da necessidade de centrar a educação num conjunto de competências, que são essenciais à vida³, e da importância do envolvimento das famílias/pais/ encarregados de educação e dos próprios alunos no projecto de “educar”. Este envolvimento justifica-se pela necessidade de coerência, de debate e de (re) construção das informações. Preconiza-se que a Educação Sexual integre a área da “Educação para a Saúde”, o que implica abordar a Educação para a Saúde em meio escolar em duas vertentes: na promoção e protecção da saúde e na prevenção de comportamentos de risco.

Neste ponto, procedeu-se a uma revisão do enquadramento teórico da Educação para a saúde, salientando-se o eixo da “Educação para a Cidadania”, eixo estruturante do currículo nacional do ensino básico (CNEB). O CNEB enuncia o conjunto de competências a desenvolver na escolaridade obrigatória; para além das competências a desenvolver, há a gestão do currículo, que assenta numa perspectiva flexível, procurando responder à diferenciação pedagógica.

É já no início do relatório, que se começa a desenhar a concretização da Educação para a saúde - Saúde sexual, ou seja, a propor uma linha de acção:

Pretende-se revitalizar e operacionalizar uma dinâmica curricular que vise a formação pessoal e social e se desenvolva no sentido do encontro com as problemáticas e necessidades das crianças e adolescentes, e em função do seu percurso desenvolvimental, adoptando uma perspectiva sistémica. Pretende-se que esta dinâmica inclua actores tais como os pais, professores e os pares e ainda que inclua cenários tais como a família, a escola, a rua e a comunidade

e Professora da FMH (Universidade Técnica de Lisboa).

Miguel Oliveira da Silva, Médico obstetra e Professor da Faculdade de Medicina de Lisboa; e M. Isabel Machado Baptista, Licenciada em Filologia Românica, Mestre em Ciências da Educação, a exercer funções na área da Educação para a Saúde, no Ministério da Educação (ME).

³ Sublinhado nosso.

(...)⁴. A nova dinâmica curricular incluirá necessariamente estratégias tais como a promoção de competências pessoais e sociais: competências de comunicação interpessoal, competências de identificação e gestão de emoções, competências de identificação e resolução de problemas, promoção da assertividade e da resiliência nas crianças e adolescentes. Incluirá uma informação relacionada com a protecção da saúde e prevenção do risco, nomeadamente na área da sexualidade, da violência, do comportamento alimentar, do consumo de substâncias, do sedentarismo, dos acidentes. (...) A nova dinâmica curricular beneficiará se tiver como objectivo último a autonomia, responsabilização e a participação activa dos jovens na construção do seu futuro com saúde e bem-estar⁵.

Apresenta-se uma revisão de literatura de onde se salienta a referência a Gottfredson, (1997 ⁶) que distingue os requisitos de um programa em meio escolar bem sucedido, em contraponto com as características de programas não bem sucedidos.

Paralelamente, traça-se uma avaliação diagnóstica da abordagem da Educação para a Saúde em 2005, centrada em três pontos: (i) vantagens e desvantagens da transversalidade, (ii) vantagem das áreas curriculares não disciplinares e (iii) a discrepância de formação específica dos professores nesta matéria.

Com base no Health Behaviour School Children (HBSC⁷), estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde (OMS), conforme anteriormente referido, o Relatório Preliminar inclui um diagnóstico de problemas e metas na área da saúde dos adolescentes. Neste contexto, é apresentada uma síntese de alguns comportamentos dos adolescentes, que podem ser lidos como indicadores de territórios de intervenção.

Como conclusão final da análise destes dados, sobressai a tendência geral para um agravamento da situação (quando comparados com os dados do mesmo levado a cabo em 1998 e que foram incluídos na 1ª parte deste artigo) em matéria de saúde/bem-estar e comportamentos associados ao risco e à protecção, o que vem corroborar a importância do interesse político nesta matéria.

O Relatório Preliminar inclui um historial sobre o percurso da educação sexual em Portugal desde 1984 até 2005, onde se incluem as medidas da Política Educativa e organizativa do ano lectivo 2005/2006, da responsabilidade do Ministério da Educação, durante o mandato do XVII Governo. A par do percurso da Educação Sexual em Portugal, há uma revisão da abordagem da educação sexual em diferentes países da União Europeia.

⁴ Fonte: GTES (2005), Relatório Preliminar sobre a Educação para a Saúde na Escola, em: <http://www.dgicd.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=107>, consulta actualizada do dia 20 de Junho de 2011.

⁵ Fonte: *idem*

⁶ Fonte: *idem*

⁷ Matos, M. *et al* (2003). A saúde dos adolescentes portugueses, quatro anos depois. Lisboa: FCT, FMH, IHMT

Resumindo e na perspectiva do GATES, esta nova dinâmica curricular corresponde a uma educação para a autonomia, para a participação e para a responsabilização⁸; a uma educação para a escolha de estilos de vida saudáveis e activos; finalmente, a uma educação para a protecção face a comportamentos de risco e para a valorização de alternativas.

Para o efeito, é apresentado um quadro teórico, que sustenta uma abordagem diacrónica (a perspectiva do desenvolvimento da criança ao longo dos três ciclos de ensino) e a abordagem sincrónica, centrada nos espaços de vida e principais actores, que interagem com os alunos: Família, escola e amigos.

Recuperando o que já tinha sido formulado anteriormente em matéria de percurso da educação sexual, ou seja, a construção do currículo com conteúdos da educação para a saúde - educação sexual nos diferentes ciclos do ensino básico, a nova dinâmica curricular consiste em revitalizar os diferentes conteúdos atinentes à saúde/bem-estar e respectiva protecção⁹, que se encontram disseminados pelas diferentes disciplinas, desde a Língua estrangeira às Ciências Físicas e da Natureza, a Geografia, etc. Paralelamente a esta visão, onde o programa também deve ser reinterpretado na óptica da saúde, preconiza-se ainda a sua revitalização através das áreas curriculares não disciplinares (Formação pessoal e social - área de projecto, estudo acompanhado, ou educação cívica) já estabelecida na legislação em vigor, bem como na “opção de escola” também já estabelecida na legislação (DL 6/2001 de 18 Janeiro).

O Relatório apresenta uma proposta global de conteúdos, que se prende com a aquisição de competências, previstas no Ensino Básico, o exercício de uma cidadania activa, a prevenção e promoção da saúde nas suas diferentes vertentes.

É proposto um modelo de avaliação das aprendizagens nesta matéria, além da participação dos alunos no processo e a existência de gabinetes de apoio ao aluno.

A formação de professores não é descurada, pois é proposta uma “recuperação” do investimento já efectuado em matéria de formação e é proposta a abordagem de um conjunto de conteúdos na formação inicial dos professores.

O Relatório Preliminar termina com um conjunto de Recomendações Finais: passamos a transcrever os aspectos que tiveram repercussões na legislação, que saiu posteriormente:

1. A exemplo de anos anteriores, o Conselho Pedagógico deverá eleger um professor responsável pela implementação/acompanhamento da área da Educação para a Saúde, de entre os professores com formação prévia e experiência nesta área.
2. Em reunião de grupo das diferentes disciplinas (Matemática, Geografia, História, etc.) analisar “qual o contributo que a disciplina pode dar para a dinâmica da “Educação para a Saúde”(..).

⁸ -Sublinhado nosso.

⁹ -*idem*.

3. Recomenda-se a implementação e/ou a continuidade de um Gabinete de Atendimento ao Aluno, onde estará sempre disponível um professor em regime de rotatividade (das 8h às 17h- início e fim do dia de aulas). Este gabinete assume especial relevância nas escolas secundárias.
4. Sugerem-se aqui parcerias com escolas de ensino superior de modo a obter a colaboração de estudantes/ finalistas/ estagiários de Medicina, Psicologia, Enfermagem e Assistência Social e outras. –
5. Recomenda-se ainda que os protocolos vigentes do Ministério da Educação com as ONG's (Associação para o Planeamento da Família, Movimento Defesa da Vida, Fundação Portuguesa A Comunidade Contra a Sida) terminem efectivamente em Dezembro de 2005 (...).
6. Recomenda-se que sempre que possível esta acção se faça em sinergia com a Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde, aproveitando recursos existentes e providenciando a revitalização da rede em Portugal.
7. Recomenda-se a activação de recursos comunitários (parceiros locais, centros da juventude, Autarquias) como potenciador do capital técnico e social e adequação das propostas às características de cada zona.
8. Após o fim da vigência do GTES, deverá ser previsto um serviço central e um serviço regional, no âmbito do Ministério da Educação para acompanhamento e avaliação da sustentabilidade desta medida e respectivo reforço e articulação com os professores responsáveis pela Educação para a saúde nas escolas. Este serviço teria como finalidade “conferir um carácter estrutural e estruturante à dinâmica da “promoção da saúde em meio escolar”.
9. Este serviço articulará pela parte da Educação com a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde e dará um suporte estrutural e logístico que permitirá a sustentabilidade da medida.

Este Relatório constitui um referencial em matéria de Educação para a saúde, conforme a óptica que presidiu à sua (re)leitura e que foi anteriormente referida. Salientamos os aspectos essenciais:

1. O quadro conceptual, que preside à definição de “Educação Sexual” formal e informal, fornece uma base de reflexão, para que as escolas, com os diferentes intervenientes – docentes, alunos e famílias – possam (re) definir, enriquecer o conceito, ampliando e amplificando os sentidos, no sentido de estabelecer uma plataforma de consensos;
2. A definição da educação sexual informal, vem salientar o interesse dos contextos de socialização, que também muito contribuem para (re) construção dos sentidos;
3. A importância atribuída ao desenvolvimento de competências, tais como autonomia, responsabilização e capacitação para a concepção de projectos de vida e opções de vida adequadas. No fundo, uma perspectiva que se prende com a filosofia da “Educação para a Saúde”;

4. O quadro teórico subjacente à Nova Dinâmica Curricular, mobilizou todos os documentos de referência em vigor – organização curricular, competências básicas – e apresentou uma “fórmula” de abordagem concreta em meio escolar;
5. A distinção e explicação de programas bem sucedidos e outros não tão bem sucedidos também constituem um ponto de apoio para que as escolas possam conceber um projecto com relativa segurança;
6. A integração dos dados do HBSC de 2002 confirma a necessidade sentida de que uma avaliação das medidas políticas de educação para a saúde, passa também por um estudo dos comportamentos juvenis: permite detectar se houve ou não melhorias, de forma a fazer ajustes nas posteriores medidas políticas a traçar;
7. Finalmente, o reconhecimento e a recomendação de que todos os agentes são importantes (pais, alunos, docentes, funcionários) na construção da “Promoção da saúde”.

Foi importante realçar, registar todos estes aspectos, pois se algumas escolas já procediam de acordo com esta “fórmula”, viram o seu trabalho legitimado nesta formulação; as outras, cujo trabalho na área da educação sexual ainda estava em fase experimental, encontram nesta proposta um caminho, uma orientação a prosseguir. Este último aspecto é muito importante para as escolas, pois conferiu-lhes segurança na actuação.

Por outro lado, as recomendações, nomeadamente a última, vêm ao encontro da Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1979). Segundo este autor, a Ecologia do Desenvolvimento Humano assenta no seguinte pressuposto:

Estudo científico da interacção progressiva e mútua entre o ser humano activo em crescimento e as propriedades em mudança dos cenários imediatos que envolvem a pessoa em desenvolvimento, na medida em que esse processo é afectado pelas relações entre cenários e pelos contextos mais vastos em que estes cenários são inseridos¹⁰.

Independentemente da topologia estabelecida pelo autor (microsistema, mezosistema, macrosistema...), importa reconhecer que as relações e os processos que ocorrem em contextos diferenciados (escola, família) geram movimentos que podem ter repercussões em outros contextos, como, por exemplo, a comunidade local, garantindo-se assim uma dimensão ecológica, em que todos são sensibilizados pelas medidas de Promoção da Saúde.

E importante que se tenha a consciência de que esta dimensão ecológica é um garante de sustentabilidade; se a promoção e educação para a saúde ganhar este estatuto a nível local, a estrutura central tenderá a regular e avaliar os processos de concretização das políticas saudáveis.

¹⁰ Bronfenbrenner, 1979/202, p.40.

Tendo em conta que competia a este Grupo de Trabalho “proceder ao estudo e propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar” (Despacho nº19 737/2005 (2ª série)), importa salientar que este documento cumpriu o estabelecido no Despacho, tendo mesmo avançado para propostas de teor organizacional, conforme surgem explicitadas nas recomendações finais. A saber:

1. A designação de um professor coordenador da área temática da saúde;
2. A redução de horas no tempo lectivo do professor, para que as mesmas possam ser alocadas ao desenvolvimento efectivo do projecto na escola-professor coordenador da educação para a saúde.
3. A importância dos Gabinetes de Apoio, como um instrumento de acompanhamento e suporte do aluno, recorrendo para o efeito aos vários parceiros;
4. A cessação dos protocolos vigentes entre o ME e as diferentes ONG;
5. A importância da Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS) na disseminação das boas práticas e a revitalização da rede europeia.
6. A necessidade de dotar o ME de uma estrutura de acompanhamento e monitorização do processo de concretização da “Educação para a saúde em meio escolar”
7. A necessidade de ser o ME a orientar as medidas de Promoção da saúde e controlar o processo de como as mesmas se consubstanciam no terreno.

Parecer do Conselho Nacional de Educação (CNE)¹¹:

O CNE é um órgão com funções consultivas e conta com a participação das várias forças sociais, culturais e económicas, tendo em vista o estabelecimento de consensos alargados relativamente à política educativa. Funciona junto do Ministério da Educação e goza de autonomia administrativa e financeira. Também a este órgão, foi pedido um parecer pela Ministra da Educação.

O parecer do CNE nº 6 de 2005, publicado em Diário da República, explana uma reflexão centrada em 5 pontos:

1. O quadro normativo, que preside à contextualização da Educação Sexual nas escolas e que respeita a estratégias de intervenção, a protagonistas, onde a família assume um papel central de relevo e materiais de apoio⁽ⁱⁱⁱ⁾;
2. Considerações, designadas por olhares críticos sobre os vários aspectos que envolvem a concretização da matéria em meio escolar;
3. Modelos de organização curricular;

¹¹ Ver em: http://www.cnedu.pt/files/cnepareceresmodule/Parecer_6_2005.pdf?phpMyAdmin=nWb0ZYNY47nSvifA8BSCc4NedFa, consulta do dia 3 de Dezembro de 2010. O parecer nº6/2005 foi publicado no DR (IIª série) nº226, de 24 de Novembro.

4. Apreciação Global;
5. Recomendações: Princípios Orientadores e linhas de acção.

No que diz respeito aos Modelos de organização curricular, é referido que “a organização curricular da educação escolar terá em conta a promoção de uma equilibrada harmonia, nos planos horizontal e vertical, entre os níveis de desenvolvimento físico e motor, cognitivo, afectivo, estético, social e moral dos alunos... incluirão em todos os ciclos e de forma adequada uma área de formação pessoal e social, que pode ter como componentes a educação ecológica, a educação do consumidor, a educação familiar, a educação sexual...” (pág. 5).

Neste ponto, a ES é remetida para uma área de formação e de desenvolvimento pessoal e social (DPS¹²), que consta da Lei de Bases do Sistema Educativo (1986), mas que não vingou, pelo que, nesta altura, a ES não teve avanços significativos. Segundo o texto do CNE, a implementação da ES na escola está dependente de um programa entendido mais no sentido geral de um conjunto diversificado de actividades do que no sentido restrito de um programa com conteúdos disciplinares.

Quer o Relatório do Gtes quer o Parecer do CNE têm um tronco comum: a importância das famílias na construção do projecto educativo da escola e, nomeadamente, das formas de abordagem de Educação sexual. Com efeito, todos os intervenientes (pais, alunos, professores...) são necessários na construção de consensos.

Em termos de “recomendações” para a aplicação da ES, o Relatório do Gtes é mais concreto: aponta pistas de organização (internacional, central, regional e local); apresenta um conceito sistémico enquadrado no desenvolvimento de competências, centrado em conhecimentos e atitudes, que capacitam o jovem para o futuro; em termos curriculares, propõe uma nova dinâmica curricular, que implica a transversalidade do assunto nas várias disciplinas.

Relatório Final do GTES

Nesta fase do Relatório Final, o GTES designou um grupo de trabalho, que fosse isento e idóneo na matéria, para que o mesmo se dedicasse à análise dos materiais pedagógicos/manuais disponíveis na área da Educação sexual. Constituiu-se assim a subcomissão para avaliação de manuais¹³. Este grupo de trabalho concebeu um modelo de análise e globalmente, os resultados apresentados foram os seguintes:

Considerando a totalidade dos materiais apreciados (52) podemos referir que a grande maioria dos itens - 626 (que correspondem a cerca de 85% do total

¹² Criada por Decreto-Lei nº286/89, 29 de Agosto.

¹³ Coordenado pelo Prof. Doutor José Alves Diniz (Professor Universitário da FMH/UTL, doutorado em Ciências da Educação).

de classificações atribuídas) – foram classificações de “Bom”. Podemos, assim, considerar que a grande maioria dos materiais analisados foi considerada de boa qualidade^(iv).

Esta análise incidu sobre um corpus constituído por 43 livros/ manuais e 9 videogramas.

Paralelamente, durante o mesmo período de tempo, o GTES entendeu lançar um inquérito aos Conselhos Executivos das Escolas EB 2,3 e Secundárias com o objectivo de avaliar as medidas de Promoção e Educação para a Saúde.

Os resultados globais deste estudo foram posteriormente comparados com um outro levado a cabo em Janeiro de 2006, no âmbito do HBSC/OMS de 2006 (Matos et al, 2006; 2007) e constou-se que houve uma evolução positiva em determinados domínios: a percentagem de escolas que abordam a Promoção e Educação para a Saúde em áreas curriculares não disciplinares aumentou, sendo esse valor mais expressivo na Formação cívica e, posteriormente, na Área Projecto^(v).

Para além destas medidas que integram o conjunto de documentos de referência do grupo de trabalho, o relatório final corrobora as ideias anteriormente expressas no relatório preliminar, que se prende ao enquadramento da educação sexual (ES) num conjunto mais amplo do saber: a promoção e educação para a saúde.

No entanto, enquanto o anterior desenvolveu o quadro conceptual da “Educação para a Saúde”, este apresenta um capítulo sobre as diversas fases de desenvolvimento da sexualidade infantil e juvenil, que podem apoiar qualquer técnico de educação/saúde na construção e adequação dos seus programas destinados a esta faixa etária.

Em síntese:

- 1) O Relatório Final do Grupo de Trabalho de Educação Sexual/Saúde (GTES) reafirma a importância da Promoção e Educação para a Saúde nas escolas do 1º ao 12º ano.
- 2) A Educação para a Saúde deve ser considerada obrigatória em todos os estabelecimentos de ensino e integrar o Projecto Educativo da escola. Sempre tendo em conta a especificidade de cada ambiente escolar, recomenda-se que os projectos integrem quatro áreas fundamentais: Alimentação e Actividade Física; Consumo de substâncias psico-activas, tabaco, álcool e drogas; Sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis, com relevância para a prevenção da SIDA; Violência em meio escolar/Saúde Mental.
- 3) Pela sua importância no contexto do desenvolvimento humano, a Educação Sexual deverá existir em todas as escolas, em articulação com as estruturas da Saúde. Deverá ser abordada de acordo com a idade dos alunos, através de acções com continuidade, organizadas segundo a metodologia de projecto. Este Relatório propõe um Programa mínimo e

obrigatório de Educação Sexual para todos os estudantes, consoante a fase dos estudos. A avaliação dos conhecimentos é obrigatória.

- 4) As acções de Educação para a Saúde devem ser dinamizadas por um Professor-Coordenador nos 2º e 3º ciclos e Secundário. A este docente devem ser garantidas, pelo Ministério da Educação e Direcções Executivas das escolas, todas as condições para o exercício destas funções, nomeadamente formação adequada, disponibilidade de tempo e relevância curricular para progressão na carreira. A colaboração com as estruturas da Saúde é definida como fundamental, devendo ser garantida pelo Ministério da Saúde a disponibilidade de técnicos de saúde para trabalho de parceria com as escolas.
- 5) A participação activa dos estudantes e a opinião e colaboração dos encarregados de educação são essenciais para o êxito da Promoção e Educação para a Saúde no nosso sistema de ensino.
- 6) Apesar de se considerar essencial a pesquisa dos alunos e professores, o GTES promoveu a publicação de Referenciais para três dos temas propostos: “Educação alimentar em meio escolar” e “Consumo de substâncias psicoactivas e prevenção em meio escolar” ao dispor de todas as escolas e “Prevenção da Violência em meio escolar” (a sair oportunamente).
A Comissão Independente nomeada pelo GTES analisou livros e material audiovisual, com destaque para as publicações na área da sexualidade: as suas recomendações podem ser consultadas na página da DGIDC: <http://www.dgicd.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=100>, consulta de 11 de Julho de 2011.
- 7) São divulgadas novas parcerias possíveis para o trabalho de Promoção e 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 recorrer.
- 8) Às organizações não governamentais com trabalho no âmbito dos jovens, nomeadamente no campo da Educação Sexual, deverá ser dada a possibilidade de participação em concursos públicos para a escolha de projectos específicos, organizados pelos Ministérios da Educação e da Saúde.
- 9) A avaliação do trabalho feito durante o mandato do GTES, de acordo com as respostas dos membros dos Conselhos Executivos a um questionário para avaliação da Educação para a Saúde nas escolas, disponibilizado online, com uma taxa de resposta de 89% (1082 membros dos Conselhos Executivos) indicam um aumento dos gabinetes de saúde, um aumento da PES nas áreas curriculares (pe nas aulas regulares de Educação Física e Biologia), bem como nas Áreas Curriculares não Disciplinares, em especial na Área de Projecto e na Educação Cívica. Estas áreas, sendo de frequência obrigatória e estando integradas no funcionamento regular da escola, dão

garantias da sustentabilidade das medidas agora desenvolvidas.

- 10) Terminado o mandato do GTES e na ausência de qualquer papel executivo deste grupo, compete às estruturas dos Ministérios da Educação em articulação com o Ministério da Saúde a reafirmação de uma política coerente nesta área e a execução continuada das medidas propostas neste Relatório.

Uma primeira apreciação global: em termos de temas abordados, pode considerar-se que os dois relatórios produzidos pelo GTES (Preliminar de Outubro 2005 e o “Final” de Setembro de 2007) são complementares, não se sobrepõem nem se parafraseiam.

Os temas surgem articulados e sequenciais, o que permite avançar a hipótese de ambos poderem constituir uma base para a elaboração de um futuro referencial na área da Educação sexual, que neste momento, é um dos mais importantes referenciais, que ainda falta para concluir a colecção iniciada em tempo de GTES.

No que diz respeito ao conjunto de sínteses e conclusões, cumpre salientar:

1. A obrigatoriedade da Promoção e Educação para a Saúde e a definição das 4 áreas de intervenção prioritárias. Conforme referido no artigo anterior, a definição de um número de áreas limite – neste caso, quatro –, nunca tinha sido perspectivado, o que dificultava a avaliação;
2. A ES e a sua importância em contexto escolar já era assunto de trabalho das escolas, que o desenvolviam articuladamente com as estruturas da saúde. O “relatório final” recomenda esta prática, mas o que surge de forma vincada e inovadora é o facto de a ES passar a ser obrigatória, com definição de conteúdos e obrigatoriedade de avaliação. Efectua-se assim um avanço no sentido da clarificação e da exigência;
3. A preocupação com a saída de referenciais em vários domínios (aspecto que era lacunar em determinadas áreas da educação para a saúde) e, sobretudo, a análise crítica de publicações na área da sexualidade e respectiva divulgação. Este último aspecto foi/é importante, pois pode conduzir as escolas, no exercício da sua autonomia, a seleccionar os materiais pedagógicos com alguma margem de segurança.
4. Aparece como último ponto a reafirmação da necessidade de o ME estabelecer uma política coerente nesta matéria, operacionalizando assim as medidas propostas pelo GTES: aspecto importante, pois reforça a importância do ME na condução do processo da Educação para a Saúde, em parceria com o Ministério da Saúde.

Continuidade nas actividades do ME/DGIDC:

Terminado o mandato do GTES, as propostas/recomendações foram aprovadas na globalidade pela direcção da Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC). Que implicações teve o conjunto de recomendações produzidos pelo no sistema de ensino?

Em termos legais, cite-se os principais assuntos que foram “objecto” de legislação por parte do Governo:

1. Despacho nº25 995/2005, DR de 28 de Novembro, gabinete da ME: considerando as conclusões do relatório preliminar apresentado pelo GTES (...) aprova e reafirma os princípios orientadores das conclusões desses documentos no que se refere ao modelo de educação para a saúde, designadamente no que respeita a (...) responsabilidade do ME na orientação deste processo, (...) obrigatoriedade por parte das escolas de concretizarem as orientações e dando cumprimento àquela área de ensino;
2. Despacho interno de 27 de Setembro de 2006 do Secretário de Estado da Educação: definição das quatro temáticas prioritárias na área da Educação para a Saúde: Educação Alimentar e actividade física, Prevenção de consumo de substâncias psicoactivas, Sexualidade e IST, Saúde mental e prevenção da violência em meio escolar;
3. Despacho nº2506/2007, DR nº36, 20 de Fevereiro: autoriza os agrupamentos/escolas a designar um docente para exercer as funções de coordenador de educação para a saúde e a atribuir-lhe um crédito de 3 horas de redução na componente lectiva;
4. Despacho nº19308/2008, DR nº139, de 21 de Julho: reforça a integração da educação para a saúde e sexualidade na área de projecto e em formação cívica.

Podemos concluir que as recomendações do GTES levaram o poder político a emanar legislação, que muito contribuiu para credibilizar o trabalho do referido grupo e, ao mesmo tempo, para revitalizar e dinamizar o trabalho nas escolas.

Por outro lado, desde 2006, que foi criado uma Unidade Orgânica¹⁴ dependente da direcção da DGIDC com a incumbência de acompanhar, monitorizar e avaliar a Promoção e Educação para a Saúde em meio escolar. Logo de início, muitas iniciativas foram levadas a cabo no sentido de reabilitar o conceito e as dinâmicas das escolas pertencentes à Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS). Uma das primeiras, após a cessação de funções do GTES, foi a criação de uma base de dados dos professores-coordenadores da área temática da saúde e posterior reciclagem/ formação dos mesmos: formaram-se cerca de 600 professores-coordenadores, o que se traduziu num sinal de “confirmação”.

¹⁴ Núcleo de Educação para a Saúde.

Em 2009, ainda na lógica de trabalho do GTES, procedeu-se a uma avaliação sobre o ponto de situação da Promoção e Educação para a Saúde nas escolas: uma avaliação que tinha por objectivo verificar a evolução da concretização da Promoção e Educação para a Saúde, desde 2007. Para o efeito, utilizou-se o mesmo instrumento de avaliação.

Na globalidade, constatou-se que a percentagem de escolas que interiorizou o processo de trabalho (legislação, divulgação de boas práticas, workshops, etc.), tinha aumentado.

Os resultados da avaliação de 2009 foram publicados e, com efeito, verificou-se um aumento significativo, nomeadamente na percentagem de escolas a incluir a Promoção e Educação para a Saúde no seu projecto educativo¹⁵.

Os anos de 2010-2011 foram também marcantes: saiu legislação específica para a área da Educação sexual, contemplando assim, as restantes recomendações do GTES: obrigatoriedade da Educação Sexual, número mínimo de horas por ciclos de ensino, publicação dos conteúdos mínimos e necessidade de as escolas se dotarem de gabinetes de apoio para os alunos, o que a legislação recente designa por Gabinetes de Informação e apoio.

Em síntese, foram criadas condições políticas para que o trabalho nas escolas se desenvolvesse: houve, de facto, uma revitalização da Promoção e Educação para a Saúde em meio escolar.

O Edital, anúncio de um concurso para que as escolas apresentem os seus projectos de promoção educação para a saúde, tem vindo a demonstrar que o número de candidaturas de escolas tem vindo a aumentar¹⁶. Todas as escolas concorrentes se sentem verdadeiramente responsáveis por esta área do conhecimento.

Conclusões

Em relação ao objectivo deste artigo, importa reter três aspectos, que se consideram cruciais:

1. O empenho do poder político é determinante para conferir sustentabilidade ao trabalho desenvolvido pelas e nas escolas; verificámos como a RNEPS, movimento tão consolidado, depressa ficou abalado com o desinvestimento da classe política. O que parecia ser um dado adquirido – a concretização da promoção da saúde em meio escolar – rapidamente se foi deteriorando por ausência de um interlocutor que reconhecesse e validasse tais práticas;

¹⁵ Cf em <http://www.dgicd.min-edu.pt/educacaoosaude/index.php?s=directorio&pid=106>, consulta do dia 11 de Julho de 2011.

¹⁶ In <http://www.dgicd.min-edu.pt/educacaoosaude/index.php?s=directorio&pid=100>, dia 11 de Julho de 2011.

2. O poder político deve prever linhas de acção em matéria de promoção da saúde. A escola é um local privilegiado, pois é aí que poderemos encontrar a maior parte dos jovens em idade escolar. Importa propor linhas de acção, importa legislar, mas importa também prosseguir as metas traçadas, acompanhá-las até à sua efectivação, (re)avaliar, produzir e devolver os resultados às escolas, para que as mesmas se revejam numa linha de acção consequente.
3. Neste aspecto, o relançamento do GTES foi muito importante, assim como a designação de uma Unidade Orgânica, no ME, que pudesse acompanhar e seguir a concretização das políticas em meio escolar. Este último passo realçou a importância do poder formal em determinados assuntos, que se consideram estratégicos em termos de futuro.

- (i) O que designamos por ritualização não é mais do que algumas medidas simbólicas que foram instituídas e descritas no capítulo precedente – assinar Protocolos de adesão à RNEPS na presença dos responsáveis dos vários Ministérios, por exemplo – para dignificar o acto de pertença a uma Rede Nacional e, simultaneamente, Europeia, conferindo-lhe assim um tom de excepcionalidade.
- (ii) Anexo ao Relatório Preliminar, em <http://www.dgicd.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=107>, consulta actualizada do dia 11 de Julho de 2011.
- (iii) Materiais referenciados: Educação Sexual em MeioEscolar – Linhas Orientadoras; Educação Sexual – Material de Apoio ao Currículo – Guia Anotado de Recursos; Saúde na Escola – Desenvolvimento de Competências Preventivas/ Crianças dos 5 aos 7 Anos; Saúde na Escola – Desenvolvimento de Competências Preventivas/ Crianças dos 8 aos 10 Anos (incluindo uma maleta pedagógica com seis fichas temáticas ilustradas).
- (iv) Ver em: <http://www.dgicd.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=107>, p.7 -consulta do dia 20 de Junho de 2011.
- (v) Para mais detalhes sobre o assunto, consultar <http://www.dgicd.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=107>, p.44 e ss. Consulta do dia 20 de Junho de 2011.

Referências

- Antunes, M.C. (2008). *Educação, Saúde e Desenvolvimento*. Coleção Ciências da Educação e Pedagogia. Coimbra. Livraria Almedina
- Baptista, I, Matos, M.G. et al. (2008). "Condições ambientais, pedagógicas e psicossociais nas escolas: uma visão de gestão escolar", em NOESIS nº75, pp.50-65
- Baptista, I., & colaboradores (2010). "A Educação para a saúde em meio escolar",

- em NOESIS, nº81, pp.30-33.
- Baptista, M. I., (2009). Avaliação da Promoção e Educação para a Saúde nas escolas, em <http://www.dgfdc.min-edu.pt/saude/Documents/2EncontroPES/Isabel%20Baptista.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1979/202). *La ecologia del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós Iberica (obra original de 1979)
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) (2005). Relatório Final, em <http://www.dgfdc.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=107>, Consulta do dia 11 de Julho de 2011
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) (2005). Relatório Preliminar, em <http://www.dgfdc.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=107>, Consulta do dia 11 de Julho de 2011
- Justino, D. (2010). *Difícil é educá-los*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Matos, M. et al. (2006). *A saúde dos adolescentes portugueses, quatro anos depois*. Lisboa: FCT, FMH, IHMT.
- Matos, M.G., Negreiros, J., Simões, C., Gaspar, T., Baptista, I. (2010). *A Violência em contexto escolar*, Lisboa, DGIDC, Ministério da Educação.
- ME, (2001): Educação Sexual – Material de Apoio ao Currículo – Guia Anotado de Recursos.
- Ministério da Educação (ME), Programa de Educação para a Saúde (PES). (1990 -1994). *Relatório Síntese: do projecto viva a escola ao programa de promoção e educação para a saúde*.
- Rodrigues, M. L. (2010). *A escola pública pode fazer a diferença*. Coimbra: Almedina ed.