

U. PORTO

FMUP FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO
BIOÉTICA

MARIA DE LA SALET GONÇALVES DE OLIVEIRA COELHO E ASSUNÇÃO

EDUCAR PARA A SEXUALIDADE

Um Imperativo Ético

**Dissertação apresentada para a
obtenção do grau de Mestre em
Bioética, sob a orientação da Professora
Doutora Amélia Ricon Ferraz**

VI CURSO DE MESTRADO EM BIOÉTICA

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

PORTO

Janeiro de 2010

EDUCAR PARA A SEXUALIDADE

Um Imperativo Ético

(*) Licenciada em Biologia, pela Faculdade de Ciências da Universidade do Porto - (professora do Ensino Secundário na Escola Secundária de Tomaz Pelayo em Santo Tirso); Mestre em Educação; Mestranda em Bioética - (aluna do VI Curso de Mestrado em Bioética e Ética Médica – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto) e Doutoranda em Educação para a Saúde.

Agradecimentos e Dedicatória

Uma dissertação de Mestrado pressupõe muito tempo de trabalho, algumas angústias e múltiplas dificuldades. Poder concluí-la, jamais seria possível sem o apoio, a compreensão, a tolerância e particularmente o amor e o carinho de familiares e amigos.

*Com toda a justiça, é legítimo, que a minha primeira palavra seja de **agradecimento**.*

Em primeiro lugar quero agradecer à minha família que desde sempre esteve a meu lado. Aceitou com muita compreensão a minha labuta, o meu cansaço e quantas vezes a minha “ausência”. Foi ela que viveu, entusiasmada, o meu desafio, suportou com ternura a minha ansiedade e sustentou firmemente a minha fraqueza.

Agradeço em segundo lugar à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, e na pessoa do Ex.mo Senhor Professor Doutor Rui Nunes, a oportunidade que me facultou, pela admissão no VI Curso de Mestrado em Bioética e Ética Médica. A ele devo, com muito reconhecimento, grande parte das aprendizagens adquiridas sobre a Ética da Vida, que tão sabiamente soube transmitir, e sem as quais dificilmente me seria possível a concretização deste trabalho.

Agradeço também a todos os professores que ministraram as cadeiras curriculares científicas do curso, e me abriram perspectivas de reflexão sobre uma problemática tão actual e estritamente necessária ao exercício de uma cidadania autónoma e responsável.

Relevo um agradecimento particular à Ex.ma Senhora Professora Doutora Amélia Ricon Ferraz, que leccionou História da Medicina na disciplina de Ética Profissional, e me honrou com a orientação desta dissertação. A sua singular personalidade aliada a uma disponibilidade sem reservas, foram vectores imprescindíveis para que este trabalho me enchesse de regozijo. Agradeço-lhe o tempo em que me escutou, a bibliografia que me aludiu, as directrizes que delineou no meu percurso e fundamentalmente a mão doura que me encaminhou.

Agradeço também a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para que eu pudesse prosseguir, nomeadamente à Ex.ma Senhora Dra. Sónia Soares, a gentileza que me dispensou, sempre que tive de aceder ao Museu “Maximiano Lemos”.

Aos meus alunos, faço um reconhecimento especial por tudo o que me transmitiram como Pessoas, e me ajudou dia a dia, a crescer em Humanidade.

Dedico este trabalho à Létinha e ao Assunção. São eles que alimentam os meus sonhos, amparam as minhas fragilidades, impulsionam os meus passos e são, sem dúvida, os pilares que sustentam esta magnífica aventura.

*Dedico-o também a todos os meus alunos, aqueles que se cruzaram em meu caminho e particularmente aqueles que o futuro me ofertará, pois é neles que reside a razão de eu ser professora. Por eles acredito que **a educação é possível**, e que ninguém melhor que ela, será capaz de edificar um **Mundo Novo, mais Humano, mais Fraternal e mais Feliz**.*

PREFÁCIO

A Sexualidade Humana constitui uma realidade física, psicológica, sociológica, cultural e ética aberta a uma pluralidade de dimensões muito diferentes, fazendo com que a Educação para a Sexualidade seja uma vertente educativa de grande amplitude. Assim sendo, muito mais do que transmitir informação sobre a funcionalidade das gónadas, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, a contracepção ou a procriação medicamente assistida, ela deve revestir-se de Humanidade, onde a relação e o afecto partilhem compromissos e assegurem ao ser Humano, uma determinação livre e responsável.

A Sexualidade influi nos pensamentos, nas emoções, nas acções e interacções. A Sexualidade condiciona profundamente a saúde física e mental do Homem, pelas múltiplas transformações somáticas e psicológicas que acompanham tão intimamente a sua evolução durante o ciclo biológico.

O ser Humano não pode ser encarado como um mero objecto manipulável ao sabor dos interesses políticos e económicos da sociedade que o envolve.

O Homem é um ser portador de dignidade e de valor intrínseco, para quem o conhecimento da sua Sexualidade, longe de encorajar a promiscuidade, deve servir para desenvolver as capacidades de comunicação, de entendimento, de ternura, de sensibilidade e basicamente de responsabilidade e de respeito para consigo e para com o outro.

Assiste-se hoje a uma adolescência cada vez mais precoce e conseqüentemente mais longa. À Escola contemporânea é exigida, nesta área educativa, uma adequação paradigmática que permita responder eficientemente às necessidades com que se confronta.

Que esta Escola saiba responder ao desafio!

Que esta Escola permita dignificar, desenvolver e construir cidadãos felizes, educando-os a viver uma Sexualidade responsável pelo pleno exercício de uma verdadeira liberdade!

ÍNDICE

PREFÁCIO	6
INTRODUÇÃO	
1. <i>A convicção pressuposta</i>	12
2. <i>Objectivos do trabalho</i>	13
3. <i>Dificuldades</i>	15
4. <i>Preocupações</i>	16
5. <i>Estrutura do trabalho</i>	17
I PARTE	
SAÚDE E SEXUALIDADE - Uma perspectiva histórica	20
Capítulo 1	
EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE	21
1. <i>Introdução</i>	22
2. <i>Evolução Histórica do Conceito</i>	22
Capítulo 2	
CONCEITO DE SEXUALIDADE NA HISTÓRIA DA MEDICINA	29
1. <i>Introdução</i>	30
2. <i>A Sexualidade na Antiguidade</i>	30

3.	<i>A Sexualidade na Idade Média</i>	33
4.	<i>A Sexualidade no Renascimento</i>	35
5.	<i>A Sexualidade nos Séculos XVIII e XIX</i>	35
6.	<i>A Sexualidade no Século XX</i>	40
7.	<i>A Sexualidade no Século XXI</i>	43
II PARTE		
	A EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE - Na Escola Contemporânea	44
Capítulo 1		
	ENQUADRAMENTO LEGAL PORTUGUÊS	46
Capítulo 2		
	ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE	54
1.	<i>Introdução</i>	56
2.	<i>Elementos para uma Escola Saudável</i>	58
3.	<i>Promover a Saúde na Escola</i>	59
Capítulo 3		
	OPERACIONALIZAR NA ESCOLA A EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE	63
1.	<i>Os Professores como Educadores para a Sexualidade</i>	65

2. <i>Tratamento da Educação para a Sexualidade</i>	68
2.1 <i>Tratamento Vertical ou Disciplinar</i>	70
2.2 <i>Tratamento como Matéria Transversal</i>	71
III PARTE	
SEXUALIDADE HUMANIZADA	76
<i>Introdução</i>	78
Capítulo 1	
VALORES ESSENCIAIS DA EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE	79
Capítulo 2	
EDUCAÇÃO AFECTIVO/SEXUAL	84
1. <i>A Sexualidade como Comunhão de Vida</i>	86
2. <i>A Sexualidade na Propagação da Vida</i>	89
Capítulo 3	
PREVENIR AS DST PARA UMA SEXUALIDADE RESPONSÁVEL	91

CONCLUSÃO	95
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
<i>Legislação</i>	105

*“Escrever sobre a sexualidade humana
é quase tão difícil como escrever sobre a morte.”*

(SERRÃO, Daniel, *in Labirintos da Sexualidade*, 1996, p.1a)

INTRODUÇÃO

1. A convicção pressuposta

Quando me confrontei com a necessidade de seleccionar um tema para a elaboração da dissertação de mestrado em Bioética, senti, como **Professora de Biologia**, que os avanços vertiginosos da Biotecnologia me confrontam sistematicamente com áreas particularmente relevantes, como o são, o desvendar do genoma humano, a manipulação genética e os organismos geneticamente modificados, a clonagem, a manipulação da fertilidade e a procriação medicamente assistida. Para dar resposta científica e pedagógica às solicitações com que me confronto, é-me exigida uma actualização permanente com aquisição de competências e saberes.

Poder debruçar-me sobre a Bioética e desenvolver uma dissertação numa área fulcral da educação contemporânea, como o é a Educação da Sexualidade Humana, é assumir que a realização do ser humano passa pela realização da sua sexualidade e deste modo poder contribuir para uma educação integral e humanizada.

Na qualidade de **Coordenadora do Departamento de Matemática e Ciências Experimentais**, é determinante adquirir competências, nomeadamente na área da Educação para a Saúde e de um modo particular da Saúde Reprodutiva e da Sexualidade Humana, de modo a poder contribuir para uma abordagem interdisciplinar que garanta uma intervenção educativa com requisitos de transversalidade.

Na qualidade de **Formadora nas áreas e domínios da Biologia e da Educação para a Saúde**, torna-se crucial obter uma capacitação científica e pedagógica que me permita contribuir para a melhoria da qualidade da formação contínua dos professores, no domínio da promoção da Saúde e da Educação Sexual, (como prevê o *artigo 5.º do D.L. n.º 259/2000, de 17 de Outubro*).

As matérias respeitantes à educação sexual, ao planeamento familiar e à saúde reprodutiva têm vindo a merecer, nos últimos anos, particular atenção da sociedade

portuguesa e o Estado vem assumindo, desde 1984, a garantia do direito à Educação Sexual, como componente do direito fundamental à educação (*artigo 1.º da Lei 3/84, de 24 de Março*).

O quadro legal e normativo existente, legitima a existência da Educação Sexual como componente da educação, incentiva o seu desenvolvimento, atribui ao Estado e ao Sistema Educativo em geral, e às escolas em particular, responsabilidades e deveres a este nível.

Neste sentido, poder-se-á dizer que esta formação especializada insere-se perfeitamente no meu projecto de formação pessoal, responde às minhas necessidades profissionais e vai de encontro às preocupações da sociedade contemporânea e das actuais políticas educativas.

Consciente das dificuldades que se me deparam no caminho, dada a amplitude do campo e a escassez do tempo, sou forçada a limitar este estudo com a convicção de que possa ser um pequeno passo, dado numa procura que continua a apresentar-se como crucial à educação dos jovens de hoje.

Acredito que valerá a pena, pois como afirma Muller:

“A verdadeira Educação Sexual é a educação da capacidade de Amar.”

(MULLER, *in Educação para uma Sexualidade Humanizada*, 1989, p.11)

2. Objectivos de Trabalho

“Educar para uma sexualidade saudável é educar para um comportamento informado, livre e responsável no respeito pelo corpo e pela pessoa do outro; é educar para uma vida afectiva intensa e duradoira, na busca da felicidade possível neste mundo. Educar para a sexualidade é educar para a saúde.”

(SERRÃO, Daniel, *in Labirintos da Sexualidade*, 1996, p.1b)

Sendo a sexualidade um vector de promoção de saúde, a Educação para a Sexualidade deve merecer relevância nos programas institucionais. Assim sendo, é na escola e particularmente nos professores que os organismos internacionais, as instituições sanitárias e as comunidades autónomas, têm procurado encontrar o motor impulsionador das suas actuações.

A escola é um local privilegiado de socialização e de construção da personalidade, a quem cabe orientar os seus alunos no sentido de uma compreensão global da sexualidade como parte integrante da saúde, sendo esta entendida como um conjunto de acontecimentos biológicos, biográficos, antropológicos, políticos e culturais. Se esta escola facultar o desenvolvimento da saúde dos seus alunos, ela estará a assegurar a saúde comunitária da sociedade envolvente.

Com este estudo espero, poder **contribuir para uma escola Humanizada capaz de situar a Sexualidade no espaço contemporâneo da ciência e da vida**, permitindo aos seus alunos o desenvolvimento das seguintes capacidades:

- Adquirir conhecimentos sobre sexualidade, adequados à sua idade e às suas necessidades, de modo a relacionar-se consigo mesmo e com os outros de forma saudável;
- Aceitar a sexualidade como uma dimensão positiva, favorecendo a comunicação interpessoal;
- Valorizar e proteger a dignidade e os direitos próprios, não atentando contra a dignidade e os direitos dos outros;
- Integrar a dimensão sexual nas outras dimensões do comportamento humano;
- Assumir e promover comportamentos saudáveis face à sexualidade;
- Integrar a sexualidade no seu dinamismo como pessoa e no seu projecto de vida;
- Desenvolver uma perspectiva crítica face à sexualidade humana;
- Reconhecer as implicações da Bioética na manipulação dos mecanismos de reprodução;

- Desenvolver atitudes conscientes e responsáveis face à manipulação da fertilidade.

E assim sendo, estou consciente de que a escola será um centro difusor de princípios e valores, onde os alunos se tornarão agentes activos, divulgando informações, atitudes e normas de conduta, pela assunção responsável dessas convicções.

3. Dificuldades

A Reforma Educativa pretendendo fazer eco das intenções anteriormente formuladas, tem levado à proliferação de programas de educação para a saúde de características diferentes, orientadas na criação de recursos específicos e na formação inicial e permanente dos professores. É com frequência que as instituições externas, ao elaborarem os seus programas, recursos e recomendações, se esqueçam um pouco dos seus verdadeiros protagonistas, bem como das características e contextos de aplicação. Desta forma, ocasionam-se verdadeiros atropelos e, como consequência, deparamos com propostas didácticas de grande qualidade a serem pouco rentabilizadas na sala de aula. Por outro lado, é também frequente que o corpo docente não receba a formação necessária para poder aplicá-las adequadamente, e raras são as vezes que a elaboração das ditas propostas resultem de um trabalho conjunto entre as instituições sanitárias e educativas e os professores que as protagonizarão. No entanto, nunca é demais realçar a vital importância de uma adequada relação entre todos os sectores implicados, pois só deste modo será possível uma verdadeira rentabilização de esforços.

Há também ainda muitos professores que não vêem claramente que a Educação para a Saúde e, neste caso muito particular, a Educação para a Sexualidade, seja uma tarefa de todos e que, portanto, os implique directamente, apontando os professores de Biologia para o fazerem, por considerarem este tema vinculado fundamentalmente ao conhecimento do corpo humano. É urgente que esta forma de estar e de pensar se altere pela adequação paradigmática às necessidades de uma escola plural, democrática,

dinâmica, envolvente e actual, permitindo-lhe responder no momento certo e de forma oportuna às solicitações da sociedade que a institui.

A educação para a sexualidade é uma vertente educativa pluridisciplinar, não podendo ser reduzida ao simples cumprimento programático desta ou daquela disciplina curricular.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define *informação sexual* como “*integração dos aspectos sociais, normativos, afectivos e intelectuais da sexualidade humana para enriquecer positivamente e melhorar a personalidade, a intercomunicação e afectividade, ampliando-a como conceito de autonomia e solidariedade do prazer.*”

Bastará reflectirmos sobre esta mesma definição que facilmente depreendemos que a educação para a sexualidade é sobretudo a educação para a relação e para os afectos.

4. Preocupações

Ao considerar que a educação implica um desenvolvimento global das capacidades do aluno, a educação para a sexualidade deve desempenhar um papel fundamental da mesma e então sim, como professora de Biologia, sinto-me com uma dupla tarefa neste campo educativo:

1^a- a que afecta os aspectos mais globais, que não sendo específicos de nenhuma área concreta diz respeito a todos os professores;

2^a- a referente aos conteúdos programáticos das Ciências da Vida, que lecciono.

Nesta segunda dimensão costuma-se pensar nos conteúdos da Biologia, mas não se poderá ignorar que muitos dos assuntos relacionados com a saúde, nomeadamente com a saúde reprodutiva e sexual, implicam directamente conhecimentos químicos e físicos importantes que permitem a compreensão de muitos processos do organismo e o da acção que sobre ele mesmo têm diferentes substâncias. Basta citar, como exemplos, o

uso de anticoncepcionais no controlo da natalidade ou o impacto da biotecnologia na procriação medicamente assistida.

Por tudo isto, considero que num mestrado em Bioética é importante estudar aspectos que possibilitem o desenvolvimento de uma escola saudável, atendendo à maneira de aprender e ensinar, procurando levar à prática de valores e atitudes que promovam o respeito pela vida, o amor pelo outro, a responsabilidade, a justiça, a solidariedade, a auto-estima, a equidade, que estando presentes na vida da própria escola educarão para uma sexualidade humanizada, onde os valores éticos se tornarão pilares de edificação da personalidade, sustentando um comportamento verdadeiramente responsável.

Alguns autores consideram, de facto, que não se deve realizar um trabalho de investigação sobre uma problemática em que o investigador esteja pessoalmente envolvido, mas como afirma Max Weber:

“...nada tem valor para o homem, enquanto homem, se não pode fazê-lo com paixão.”

(WEBER, Max, 1979, p.114)

E note-se que Weber fez esta afirmação no quadro de uma Conferência intitulada: *“A Ciência como Vocação”*.

Antes de passar ao corpo deste trabalho quero reafirmar que ele só terá sentido se for aceite como um pequeno passo, dado num amplo e longo caminho.

5. Estrutura do Trabalho

Apresentar o caminho deste trabalho é pôr em evidência não só as preocupações metodológicas com que me confrontei, mas, simultaneamente, tomar de novo consciência dos limites do meu conhecimento e de tudo o que afinal ficou por conhecer.

Como afirma Francisco Varela:

“não podemos sair do domínio definido pelo nosso corpo e pelo nosso sistema nervoso já que para nós só existe um mundo: aquele de que fazemos a experiência por estes processos fisiológicos que nos fazem tal como somos” e, além disso, “cada vez que procuramos a fonte de um percepção ou de uma ideia encontramos-nos, irremediavelmente, face a um fractal cujos limites não cessam de se dividir e, portanto, de recuar”.

(VARELA, Francisco J., 1988, p.341s)

Assim sendo, reconheço que todo o trabalho em ciências encerra múltiplas dificuldades, entre as quais sobrepõe a da possível interferência do “eu” do investigador nos resultados da sua investigação, no entanto houve a preocupação constante de

“...distinguir a descrição dos factos, que deve ser sempre objectiva, da interpretação que pode ser mais pessoal com a condição de que não se confundam as duas”.

(GRAWITZ, Madeleine, 1990, p.365)

Esta dissertação consiste num trabalho realizado no campo da pesquisa bibliográfica, encontrando-se estruturado em três partes fundamentais.

A primeira parte é constituída por um estudo desenvolvido no âmbito da História da Medicina, onde através da evolução do conceito de Saúde ao longo da História da Humanidade se pretende analisar a visão retrospectiva e histórica da Sexualidade sobre as diferentes vertentes, nomeadamente sociológicas, políticas, religiosas e culturais. Deste modo pretendemos contribuir para o enquadramento de um verdadeiro e actual conceito de sexualidade, face às exigências da sociedade contemporânea.

Numa segunda parte desenvolvemos um estudo sobre a acção da escola portuguesa na Educação para a Sexualidade. Analisamos o quadro legal e normativo existente e procuramos identificar os elementos que devem integrar uma escola promotora de saúde, nomeadamente de saúde sexual e reprodutiva, de modo a podermos contribuir para um enquadramento paradigmático de intervenção.

Por último, foi desenvolvida uma terceira parte que trata da Sexualidade Humanizada. Fruto da reflexão sobre os princípios e valores éticos de referência, pretendemos contribuir para uma vivência mais informada, mais gratificante, mais autónoma e mais responsável da sexualidade.

I PARTE

SAÚDE E SEXUALIDADE - Uma perspectiva histórica

Capítulo 1

EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE

1. Introdução

A falsa ideia de que os assuntos de saúde podem ser abordados com ligeireza exige que se comece por dar a *noção de saúde*. Ela é fundamental.

“ Sem sabermos o que é a Saúde não podemos actuar para a conseguir “.

(BORGES, B.; CARDOSO, M.,1988, p.3)

Ao apresentarmos a evolução do conceito de saúde desde o tempo do homem primitivo até à actualidade, fazemos referência particular à definição da OMS. Reconhecemos contudo que o conceito de saúde, actual e universal, manifesta um aspecto humanista que interessa relevar, dado que humanizar é desenvolver as capacidades do Homem, como Homem, de forma a torná-lo instrumento de liberdade.

2. Evolução Histórica do Conceito

O termo saúde, que é largamente utilizado na linguagem corrente, carece ainda de uma definição rigorosa.

O seu conceito apresenta um valor diferente em culturas diferentes e tem vindo a sofrer modificação ao longo dos tempos, durante os quais o Homem desenvolveu a ciência e a técnica aumentando significativamente os seus conhecimentos, face a si próprio, ao meio em que vive e de um modo particular à inter-relação que entre eles se exerce.

Esta melhoria de conhecimentos ocasionou uma alteração profunda na sua forma de estar e de pensar e conseqüentemente nos seus hábitos de vida. Assim sendo, podemos dizer que o problema da saúde surgiu ao Homem a partir do momento em que este conheceu a doença.

Segundo Amélia Ricon Ferraz:

“A preocupação com a identificação da causa das doenças é possivelmente contemporânea da vida humana. Remonta à Antiguidade o primeiro sistema médico que interpretava a saúde e a doença expresso no «Corpus Hipocraticum».”

(FERRAZ, Amélia Ricon, 2008, p.91a)

A observação de lesões em espécies animais que precederam o aparecimento do Homem possibilita concluir que a doença deve ser tão antiga quanto a própria vida e terá mesmo surgido com ela. A vida microbiana, nomeadamente bacteriana, tem cerca de 1.200 milhões de anos, pois já existia no período pré-câmbrico.

Diversos achados arqueológicos permitem testemunhar, que grande parte das ossadas dos homens pré-históricos, apresentam sinais de doenças, pois retêm vestígios inequívocos nas partes duras, nomeadamente ossos e dentes, o mesmo sucedendo com os tecidos moles nas múmias egípcias.

São estas informações recolhidas dos povos primitivos que nos permitem obter uma ideia do que terá sido a reacção do homem pré-histórico perante a doença.

Assim, ao longo das diversas etapas da evolução humana, a noção de saúde foi assumindo diversas expressões, consoante o estado de desenvolvimento económico, social e cultural, bem como do conhecimento da estrutura e funcionamento do corpo humano.

O homem primitivo admirava os fenómenos naturais sem contudo os compreender. Via neles a acção de forças sobrenaturais, explicando o mal-estar ou o bem-estar que sentia como a punição ou a recompensa dos deuses, respectivamente – *interpretação sobrenatural*.

Nas sociedades antigas antes de Cristo (civilizações grega, romana, egípcia, etc.) evoluiu-se para uma *interpretação natural* de saúde, isto é: *a saúde é um bem-estar físico*. As alterações do estado saudável – doenças – teriam origem no corpo.

Pertence a Hipócrates de Cós (460 a.C.-377 a.C.), aquilo que podemos chamar a primeira interpretação natural do binómio saúde-doença, que substituiu a causalidade divina pela causalidade, situada no *physis* (físico ou força curativa da natureza). O corpo seria constituído pelos quatro elementos que compõem a matéria (terra, ar, água e fogo) com as respectivas qualidades, aos quais se ligavam os quatro humores (sangue, bílis amarela, bílis negra e fleuma).

A saúde dependeria da *eucrasia* ou seja do estado de equilíbrio humoral, no entanto quando este equilíbrio se alterasse, ocorreria o desequilíbrio ou *discrasia*, e com ele surgiria a doença. A evolução da doença ocorria em três estados: - crueza (*aepsia*); - cocção (*pepsia*) e eliminação (*crísis*).

Consideravam que causas interiores (individuais) e exteriores (ambientais) eram fortes condicionantes deste binómio, de modo que o estado do homem dependia não só dos seus humores mas também do ambiente que o envolvia e que fortemente o condicionava.

Hipócrates acreditava no poder curativo da *physis*. No entanto, foi só no século XVI que as suas ideias começaram a ter grande aceitação, e particularmente nos meios cultos da época, pois até aí a noção de saúde afirmava-se alternadamente de causalidade ora no divino (sobrenatural), ora no físico (natural).

Como afirma Amélia Ricon Ferraz:

“Durante séculos a teoria humoral explicava de forma universal as alterações associadas à doença, qualquer que fosse a sua natureza, e orientava o tratamento. No século XVI, com o renascimento anatómico, cirúrgico e médico, surgem as primeiras contestações à teoria humoral.”

(FERRAZ, Amélia Ricon, 2008, p.91b)

Aos poucos foram-se identificando factores ambientais como causas de doença. Surgiu a *teoria dos miasmas*, que atribuía o aparecimento da doença ao efeito do meio ambiente, particularmente à acção do ar. Esta teoria foi aceite por pensadores e cientistas da época, e foi mais tarde confirmada, especialmente a partir do século XVII,

devido ao aperfeiçoamento dos meios ópticos de ampliação, nomeadamente do microscópio óptico.

É de salientar que os anatomistas do século XVI observavam a olho nu, e os seus estudos encontravam-se limitados pela capacidade própria deste órgão. Após Galileu Galilei (1564-1642) que ao manejar as lentes na sua luneta astronómica, conseguiu examinar de perto órgãos de insectos, Anton van Leeuwenhoek (1632-1723), óptico holandês, fabricou um microscópio que rapidamente se tornou num precioso instrumento auxiliar de observação. Revolucionando o campo da investigação das ciências da vida e em particular da medicina, permitiu estudar seres vivos cada vez mais pequenos e estruturas cada vez mais finas do organismo humano.

Foi este instrumento óptico de observação que permitiu ao zoólogo Marcello Malpighi (1628-1694) penetrar na estrutura da matéria viva, inaugurando entre outras, a histologia do rim, da pele e do fígado. Posteriormente já no século XIX, Louis Pasteur (1822-1895), cientista francês, provou pela primeira vez que seres invisíveis aos olhos, os microorganismos, eram responsáveis por diversas doenças.

No século XIX a situação da morbi-mortalidade em todo o mundo era caracterizada pela predominância de doenças infecciosas. No campo da saúde vivia-se ainda uma prática de ensino médico de carácter empírico, não especializado, com relativa insipiência das disciplinas afins como a biologia e a imunologia. A filosofia englobava todas as ciências, incluindo a medicina.

“...ao longo do século XIX a medicina renuncia definitivamente à sua ligação com a filosofia; afasta-se da abstracção para se consagrar à observação, aos factos e às ciências ditas exactas.”

(SOURNIA, Jean-Charles, 1992, p.229)

Nesta altura, Pierre-Charles Louis (1787-1872) teve a ousadia de aplicar o «método numérico» à sua prática clínica. Observando cuidadosamente os sintomas de um doente, estudava a sua repetição, a sua frequência e das percentagens que assim obtinha tirava

conclusões médicas. Quantificava também os resultados obtidos com as terapêuticas aplicadas atestando, pelos números, a sua eficácia.

É assim introduzido o cálculo das probabilidades na medicina.

Com o contributo dos esforços desenvolvidos nos séculos anteriores, a medicina torna-se então verdadeiramente científica. A sua evolução deveu-se também às grandes transformações económicas, sociais e políticas operadas na época.

Ressalta neste século o precioso contributo de Pasteur, já anteriormente referido, cuja ideia foi a expressão de um procedimento que associa intimamente a biologia, a química, a física e a cristalografia para o estudo da vida. As suas descobertas ajudam a salvar vidas e abrem as portas para o avanço da microbiologia e da imunologia.

Foi também no século XIX com o desenvolvimento da psicologia, que se compreendeu que a *saúde física* e a *saúde mental* eram indissociáveis e que, se surgisse alguma perturbação numa delas, seria de causa orgânica, e reflectir-se-ia secundariamente na outra.

No século XX o conceito de saúde modificou-se. Através dos tempos, foi adquirindo significado mais amplo e mais completo.

A medicina científica, através da sua metodologia própria, foi analisando os fenómenos ligados ao mal-estar humano e determinando as suas causas. Permitiu, deste modo, o reconhecimento de inúmeros factores intervenientes no processo saúde/doença.

A par dos factores de natureza anatómica, fisiológica, patológica, microbiológica, entre outros, estudados tradicionalmente, passaram também a considerar-se causadores de doença factores sócio-económicos, culturais e ecológicos.

Podemos assim reconhecer que a noção de saúde tem evoluído muito com o decorrer dos tempos. Foram precisos, muitos anos, durante os quais o Homem melhorou os seus conhecimentos sobre si, sobre o meio envolvente e sobre as influências que o Homem e o ambiente exercem um sobre o outro, para que se passasse da primitiva noção de saúde

(ausência de doença física) para o conceito actual (perfeita adaptação física e psíquica do indivíduo ao meio que o rodeia).

A melhoria dos conhecimentos científicos e a modificação profunda dos hábitos de vida obrigaram o Homem a alterar o seu conceito de saúde, que passou de uma preocupação individualista (saúde do Homem como ser isolado) a um conceito universalista, que obriga a preocupar-se não só com a sua saúde, mas também com a dos outros e com a influência da saúde de todos sobre o meio ambiente, perseguindo um objectivo bem definido – *melhorar a sua qualidade de vida.*

A saúde tem sido vulgarmente considerada como um estado resultante da *ausência de doença* – *conceito comum de saúde.* Há porém, necessidade de se ir mais longe.

A ausência de doença não é sinónimo de bem-estar, e atendendo às três perspectivas de saúde (*física, mental e social*) várias pessoas “saudáveis”, segundo conceito comum, poderão não o ser na realidade. Foi neste sentido que em 19 de Junho de 1946 a Organização das Nações Unidas (ONU) fundou a Organização Mundial de Saúde, com sede em Genebra, na Suíça, que constitui o organismo especializado para promover a resolução de problemas relativos à saúde em todo o mundo, de forma a elevar os seus padrões.

A Declaração de Princípios da OMS diz que:

“- Os estados signatários da Constituição da OMS declaram que os seguintes princípios são básicos para a felicidade, as relações harmoniosas e a segurança de todos os povos.

- O gozo do mais alto grau de saúde que se possa atingir é um dos direitos fundamentais de cada ser humano, sem distinção de raça, religião, crença política ou condição económica e social.

- A saúde de todos os povos é fundamental para atingir a paz e a segurança e depende da cooperação mais completa dos indivíduos e das nações.

- O desenvolvimento normal da criança é de importância básica; a capacidade de viver em harmonia com o meio ambiente em constante mudança é essencial para o seu desenvolvimento.

- *É essencial para a mais completa obtenção da saúde a extensão a todos do benefício dos conhecimentos médicos, psicológicos e similares.*

- *A opinião formada e a cooperação activa do público são da maior importância para o progresso da saúde dos povos.*

- *Os governos têm a responsabilidade da saúde dos seus povos, a qual só pode ser cumprida pela execução de medidas sociais e sanitárias adequadas.”*

(excerto da Declaração dos Princípios da OMS, 1946)

Nesta mesma Declaração de Princípios definiu-se saúde:

“...como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças ou enfermidades” (OMS, 1946).

Este conceito constitui o *Conceito Universal de Saúde*. Entrou em vigor a **7 de Abril de 1948** e, desde aí, comemora-se a 7 de Abril o “Dia Mundial da Saúde”.

Como se pode verificar, esta mudança do conceito de saúde não é somente teórica. Pelo contrário, ainda que de uma forma velada, orienta-nos para a necessidade de encarar o indivíduo não só no seu todo (físico e mental), mas também nas suas relações com o mundo em que vive (social). Este conceito contém em si uma atitude dinâmica e universalista, que implica uma preocupação na busca permanente entre o bem-estar do Homem e a presença da Natureza, numa procura constante do equilíbrio ecológico perfeito. Este estado não é passivo, é, pelo contrário, um equilíbrio permanente entre o que de bom ou de mau o indivíduo recebe do meio ambiente e o modo como reage a todas essas influências. Como afirmam Borges e Cardoso,

“... a saúde do indivíduo é resultante do seu modo de reagir ao que de bom e de mau lhe chega.”

(BORGES, B; CARDOSO, M., 1988, p.105)

Capítulo 2

CONCEITO DE SEXUALIDADE NA HISTÓRIA DA MEDICINA

1. Introdução

O estudo científico do sexo e da sexualidade é algo relativamente recente. A maioria das investigações elaboradas sobre esta temática, surgiram nos últimos 90 anos. No entanto, a palavra sexo, adoptada do francês antigo *sexe*, e esta por sua vez do latim *sexus* (masculino) e *secus* (neutro), foi utilizada pela primeira vez, na língua inglesa, nos finais do século XIV para distinguir o masculino do feminino.

2. A Sexualidade na Antiguidade

Inicialmente a civilização utilizava a sexualidade como meio exclusivo de propagação da espécie humana. No entanto, rapidamente se desenvolveram práticas religiosas, costumes tribais e leis, destinados a promover e controlar o processo reprodutivo.

Numa perspectiva histórica sobre a sexualidade, William Masters e colaboradores realçaram que:

“...aunque la historia escrita de case 5000 años atrás, existe información muy limitada disponible que describa las actitudes y comportamientos sexuales en las diferentes sociedades antes del año 1000 a.C.”

(MASTERS, William Howel, 1987, pp.8-17)

e mesmo Reay Tannahill já referia:

“...muy pronto en la historia de la humanidad se desarrolló un tabú frente al incesto.”

(TANNAHILL, Reay, 1980, pp.94-95)

EGIPTO

No antigo Egito, os deuses do céu e da terra eram representados com pénis erectos. Estreitamente relacionado com a veneração do pénis estava também o simbolismo sobre a vulva e o “divino triângulo” representado em artefactos a partir do ano 4000 a.C.

No Egito, a mãe da deusa Mut tinha gónadas tanto masculinas como femininas. Ísis e Osíris eram, tanto irmão como irmã, e tanto marido como mulher.

As cortesãs do antigo Egito eram famosas pela sua beleza e a prostituição era algo habitual. Aos homens era permitido ter muitas parceiras sexuais, enquanto que a sexualidade das mulheres era reprimida, pois estas eram consideradas como uma propriedade com valor sexual e reprodutivo.

“Les pharaons, eux, avaient plusieurs femmes: il y avait, en règle, la grande épouse royale puis, éventuellement, d’autres épouses, enfin les concubines du harem.”

(LECA, Docteur, Ange-Pierre, 1971, p.420)

O casamento entre familiares era permitido por razões religiosas, apesar de não ser adoptado como regra geral. Os contraceptivos já eram utilizados na época sob a forma de pessários (termo derivado do grego *pessos*), alguns feitos à base de excrementos de camelo aos quais se adicionavam outras substâncias.

“Em múmias egípcias foram encontradas esponjas vaginais, que teriam estado embebidas em mel e vinagre e que se podem considerar antecessoras dos métodos de barreira femininos (diafragma, pessários).”

(OSSWALD, Walter, 2001, p.74)

Praticava-se também a circuncisão (mutilação faraónica) tanto feminina como masculina, encontrando-se hoje, representada na Arte.

GRÉCIA

Os antigos gregos consideravam que o prazer sexual era o maior dos bens da Humanidade. Práticas sexuais anteriormente consideradas como perversas passaram, nesta época, a ser encaradas de forma diferente, sendo mesmo reconhecidas como manifestações de amor. As prostitutas da classe alta *hetaera* trabalhavam em prostíbulos e pagavam impostos ao Estado. Aquelas cortesãs cujo comércio estava ligado com os templos eram designadas por *hierodules* ou serviçais sagradas.

As relações homossexuais, entre homens adultos e adolescentes, eram toleradas, no entanto, estavam proibidas com crianças (rapazes de idade inferior à puberdade). Relações semelhantes entre adultos eram também proibidas.

Às mulheres não eram reconhecidos direitos políticos nem legais, pois eram consideradas cidadãs de segunda classe.

“Las mujeres eran consideradas como gyne, las portadoras de niños.”

(TANNAHILL, Reay, 1980, pp. 94-95)

Nas festas dramáticas em honra de Dionísio (deus grego equivalente ao deus romano Baco, das festas, do vinho, do lazer e do prazer e filho de Zeus e da princesa Semele), as mulheres devotas transportavam um modelo gigante de um pénis erecto. Os deuses da fertilidade Hermes e Priapos eram apresentados em posições arrogantes.

ROMA

Na cultura romana considerava-se que a falta de orgasmo no homem ou na mulher levava ao desequilíbrio físico e à ansiedade.

Os romanos referiam-se às doenças dos órgãos sexuais como *morbis indecens*, transmitindo-se assim a ideia de indecência sexual.

“Galeno, un respetado maestro de medicina, tenía una gran curiosidad por lo concerniente a los contraceptivos y actividad sexual y puede muy bien haber sido el primero en proponer la educación sexual para los médicos.”

(FARBER, M., 1985, pp. 3-9)

No antigo testamento existiram regras sobre a conduta sexual e o adultério era proibido. O sexo não era considerado pecado e era mesmo descrito como força criadora.

Com a expansão do Cristianismo foi introduzida uma atitude mais restritiva face à sexualidade. Nomeadamente, no século IV, Santo Agostinho (354-430), sentindo-se atormentado por pensamentos sexuais, converteu-se num instrumento de criação de uma forte atitude negativa face ao sexo, na religião cristã. Ele falava do sexo, como se este fosse um inferno semelhante a um rio negro da luxúria.

3. A Sexualidade na Idade Média

A doutrina da igreja Católica Romana proibia qualquer forma de expressão sexual que não tivesse como finalidade directa a procriação dentro do casamento. Estes ensinamentos tiveram influência capital sobre a sexualidade na Europa. Propagaram-se novos conceitos de amor e de virtude, pregando-se o absentismo e a castidade.

O sexo foi desvalorizado e as ideias de relevantes membros da igreja, como São Paulo (9-64) e Santo Agostinho, foram a favor da supressão do impulso sexual, segundo os quais era equiparado ao mal. Aos médicos era proibido prescrever contraceptivos.

Entretanto, no Oriente, o sexo era considerado como um acto de veneração. Situava-se a um passo da imortalidade, sendo encarado geralmente de uma forma muito mais positiva. Elaborou-se, nessa altura, o *Kamasutram* geralmente conhecido no mundo ocidental como *Kama Sutra*, antigo manual indiano sobre o comportamento sexual humano, amplamente considerado o trabalho definitivo sobre amor na literatura

sânscrita. Foi escrito por Mallanaga Vatsyayana, filósofo indiano. *Kama* é a literatura do desejo e *Sutra* é o discurso de uma série de aforismos. A este seguiram-se outros livros semelhantes que glorificavam e enalteciam o prazer sexual.

Posteriormente, já no século XIX, Richard Burton apresentou numa pequena edição, em 1883, a tradução do *Kama Sutra* que dedicou a um estrito público britânico interessado pelo estudo das maneiras e dos costumes do antigo Oriente.

Nas crenças hindus, o sémen era a essência de uma vida sã e duradoura. Deste modo, o fluido sexual deveria conservar-se tanto tempo quanto possível.

Os chineses primitivos acreditavam que a ejaculação diminuía a força vital masculina, constituindo assim uma ameaça para a força do homem que poderia nomeadamente encurtar a própria vida.

“Le sperme est le bien le plus précieux de l’homme. Suivant qu’il le gaspille ou qu’il le ménage, il pourra prolonger sa vie ou, au contraire, l’abrèger. Nous notons, parmi les interdits taoïstes, «Interdit sous peine d’un an de diminution de vie» : la nuit, il faut rester éloigné des appartements intérieur. Un seul coït diminue la vie d’un an.”

(WONG, Ming; HUARD, Pierre, 1959, p.178 a)

Algumas tribos primitivas, que veneravam a vulva, utilizavam diferentes técnicas para regular a emissão do sémen de modo a que uma porção deste pudesse ascender à cabeça e nutrir o cérebro.

“Au moment de l’acte sexuel, le sperme quitte le point «ni-bouan», intracérébral, pour descendre le long de l’épine dorsale jusqu’aux reins et à la vessie. Il est alors éjaculé à l’extérieur et devient une substance impure.”

(WONG, Ming; HUARD, Pierre, 1959, p.178 b)

4. A Sexualidade no Renascimento

As tradições cristãs continuavam a considerar a sexualidade como algo satânico e a atitude oficial era de repressão. Apesar disso, os próprios edifícios religiosos eram com frequência

“...lechos calientes de sexualidad.”

(TAYLOR, Eva, G., R., 1954, p.19)

A sífilis apareceu pela primeira vez durante o Renascimento e teve um profundo efeito sobre as práticas sexuais. Encontraram-se várias formas de tratamento da doença e alguns métodos de prevenção da infecção. Surgiu assim um novo estilo casto de viver e de amor refinado, onde as mulheres eram elevadas a um plano imaculado. O amor e o romantismo eram celebrados na literatura e na música. Apareceram os cintos de castidade que evitavam a penetração, mas que permitiam a eliminação dos detritos orgânicos. Inicialmente concebidos para evitar a violação, rapidamente foram adoptados por muitos maridos para controlar as suas mulheres.

No século XVII perderam-se as restrições sexuais e os reformadores protestantes propagavam uma atitude mais positiva face aos assuntos sexuais.

5. A Sexualidade nos Séculos XVIII e XIX

As atitudes face à sexualidade variavam em diferentes países e em diferentes grupos religiosos e níveis sociais. As atitudes americanas eram puritanas havendo, no entanto, uma grande tolerância face à sexualidade tanto em Inglaterra como em França. Com o desenvolvimento das grandes cidades americanas, surgiram atitudes mais tolerantes face ao sexo e rapidamente a prostituição se transformou em algo habitual.

Entre 1820 e 1830, surgiram vários grupos destinados a combater o mal social da prostituição e recuperar as mulheres que por ela enveredavam. Com o encerramento dos prostíbulos, proliferaram as clínicas de massagem e os serviços de companhia.

Começou a época vitoriana e de novo a repressão sexual. Os médicos propunham o controlo da actividade sexual e postulava-se que a perda do sémen por masturbação causava debilidade física. Apesar das recomendações vitorianas, a pobreza das classes baixas levou muitas mulheres a prostituírem-se numa época em que a moda de vestir era muito recatada e em que a pornografia era proibida, por lei, pela primeira vez. As mulheres eram inferiores aos homens acreditando-se que quase não tinham resposta sexual. Propunha-se a extirpação do clítoris às mulheres que tivessem algum interesse em assuntos sexuais.

Nas últimas décadas do século XIX surgiu uma nova e espectacular preocupação pelo estudo científico da sexualidade que deu lugar a uma sub disciplina médica - a *Sexologia*. Esta foi rapidamente analisada por numerosos estudiosos e alguns nomes particularmente notabilizados pelas ideias que defenderam e pelos trabalhos desenvolvidos e produzidos, transformando-se ao longo do tempo em preciosos documentos de investigação nesta área de conhecimento.

Um dos pais fundadores desta nova ciência, foi Richard von Krafft-Ebing (1840-1902), psiquiatra forense alemão, autor da famosa obra *Psychopathia Sexualis* (1886), uma colecção de histórias de casos sobre o “desvio sexual”, publicada pela primeira vez em Estugarda, Alemanha, e mais tarde traduzida em diferentes línguas, nomeadamente em inglês com uma edição datada de 1934.

Os seus escritos contendo uma detalhada classificação dos transtornos sexuais exerceram grande efeito sobre as atitudes públicas, médicas e legais, aliás, descrevia em latim os detalhes das actividades sexuais para se assegurar de que só seriam lidas por doutores.

Como psiquiatra forense, a maioria dos casos clínicos que tratou, foram casos criminosos que o levaram a condenar quase todas as formas de actividade sexual, igualando o sexo ao crime e à violência.

Krafft-Ebing, sendo frequentemente reconhecido como fundador da sexologia moderna, considerava que qualquer prática sexual que não fosse claramente procriativa era perversa, prestando um mau serviço ao desenvolvimento da medicina psicosssexual.

Em 1899, Magnus Hirschfeld (1868-1935), psiquiatra alemão, especializado em homossexualidade fundou a primeira revista sobre patologia sexual. Hirschfeld foi o primeiro a distinguir adequadamente a homossexualidade de travestismo e a propor a reforma das leis penalizadoras dos homossexuais.

Autor de uma importante obra *Sex Anomalies and Perversions*, fez um trabalho pioneiro de recolha de dados sobre o comportamento sexual, que infelizmente na sua maior parte foi destruído pelos nazis. Mais tarde, Alfred Charles Kinsey (1894-1956), foi continuador desta metodologia de trabalho que desenvolveu e aperfeiçoou.

Albert von Schrenck-Notzing (1862-1929), também psiquiatra, preocupou-se em modificar a orientação sexual dos homossexuais com a ajuda da hipnose.

Havelock Ellis (1859-1939), escreveu entre 1897 e 1910 uma série de seis volumes intitulados *Studies in the Psychology of Sex*, onde revelava pontos de vista significativamente modernos para a época reconhecendo, como por exemplo, o erotismo como uma arte de amor.

Nos seus escritos revelava uma mente aberta sobre as relações pré-matrimoniais, o controle da natalidade, a eliminação das leis criminais sobre a homossexualidade entre adultos, e as alterações às leis do divórcio. Investigou quase todo o tipo de idiossincrasias sexuais e inventou os termos *auto-erotismo* e *narcisismo*. A sua visão sobre a sexualidade foi particularmente admirada na época.

Sigmund Freud (1856-1939), médico, nascido na Morábia, teve como principal descoberta, a grande influência que a sexualidade exerce sobre o desenvolvimento da personalidade humana.

Realizando, na sua prática clínica, investigações sobre as causas e o funcionamento das neuroses, apercebeu-se que a grande maioria dos pensamentos e desejos reprimidos referiam-se a conflitos, de ordem sexual, ocorridos nos primeiros anos de vida. Estas experiências de carácter traumático, reprimidas na infância, estavam na origem dos sintomas actuais e deixavam marcas profundas na personalidade.

“A neurose tomou então um novo aspecto. Não seria o efeito de «traumas» infantis mas muito mais o resultado de uma evolução desviada da personalidade.”

(TABORDA, Mário, 1959, p.9)

Para Freud a função sexual existia logo após o nascimento e não só a partir da puberdade.

“O homem é, segundo Freud, possuidor de dois grandes grupos de instintos: um construtor ou erótico, fundamentalmente de natureza sexual e outro destruidor, tânico ou de morte. O primeiro é uma força vital, a «libido», que tende à satisfação imediata de todos os prazeres; o segundo, uma força de sentido contrário, agressiva e que tende ao repouso e à morte.”

(FONSECA, A. Fernandes da, 1956, p.3)

“Freud nunca desconheceu a importância de outros instintos mas nenhum deles lhe pareceu possuir a maravilhosa plasticidade do instinto sexual. O sexual, que não é mais que a preparação do genital, existe desde o início da vida e não é qualquer coisa que mais tarde lhe seja acrescentada.”

(TABORDA, Mário, 1959, p.7)

Com os seus estudos a sexualidade é colocada no centro da vida psíquica, permitindo o desenvolvimento de um importante conceito da teoria psicanalítica – *a sexualidade infantil*, que provoca profundas repercussões na sociedade puritana da época que concebia a infância como “inocente”.

Freud considerava que a sexualidade se manifestava logo no início da vida extra uterina, constituindo a *libido*, e que depois passava por um período longo e complexo até atingir a sexualidade adulta, onde as funções de reprodução e de obtenção de prazer podiam estar associadas. A *libido* envolvia assim, períodos de gradativa diferenciação sexual desde o nascimento à puberdade.

Considerando que o corpo é erotizado, isto é, as excitações sexuais estão localizadas em partes do corpo, zonas erógenas, e que há um desenvolvimento progressivo ligado às modificações das formas de gratificação e de relação com o objecto, Freud estabeleceu fases no desenvolvimento sexual:

A primeira fase é chamada *período inicial*, e está direccionada para o próprio corpo oral e analmente. A segunda fase, situada entre os três e os cinco anos, o *período edipiano* ou “complexo de Édipo”, que se caracteriza pela fixação libidinal passageira onde a *libido*, já dirigida aos objectos do mundo externo fixa a sua atenção no progenitor do sexo oposto, num sentido evidentemente incestuoso. Esta fase é para Freud, particularmente decisiva na sexualidade infantil. Por fim o *período de latência*, que se inicia logo após à fase edipiana e que irá terminar com a puberdade, quando a *libido* toma direcção sexual definida.

Fruto das suas investigações Freud publicou em 1904, *Psicopatologia da Vida Quotidiana*, e em 1905, *Três ensaios sobre Sexualidade*, onde dá a noção de sexualidade não necessariamente genital e passa a tratar uma nova dimensão médica – a *medicina psicosexual*.

Nos seus trabalhos, Freud, adoptou o método clínico da *psicanálise* para valorizar e tratar os problemas psicológicos.

“Com os doentes deitados e em estado de completo relaxamento, físico e mental, Freud convidava os doentes a contar-lhe os pensamentos, que livremente lhes ocorriam, fazendo-os assim recordar e reviver factos esquecidos ou, voluntariamente, reprimidos.”

(FONSECA, A. Fernandes da, 1956, p.3)

6. A sexualidade no Século XX

Tendo-se verificado, nos finais do século XIX e inícios do século XX, uma preocupação crescente pelo estudo científico da sexualidade, foi sem dúvida ao longo do século XX que as investigações objectivas sobre o comportamento sexual humano assumiram particular relevância.

Os trabalhos apresentados entre 1940 e 1950 por Alfred Charles Kinsey (1894-1956), zoólogo da Universidade Indiana nos Estados Unidos, prestaram importantes contributos a esta área investigativa. O seu interesse pela sexualidade humana revelou-se nos finais dos anos 30, quando lhe foi pedido para participar num curso de formação matrimonial, tendo nele conseguido provar que os conhecimentos existentes sobre o comportamento sexual humano careciam de rigor científico.

Em 1941, Kinsey, criou um instituto para investigação sexual na Universidade Indiana, onde trabalhava, e juntamente com alguns colegas, seus colaboradores, desenvolveu métodos de recolha de dados, principalmente sob forma de entrevista, que posteriormente analisou e tratou estatisticamente, acerca do comportamento sexual de milhares de homens e mulheres comuns. Cerca de 20 mil norte-americanos brancos responderam à pesquisa que ele realizou no Instituto de Sociologia da Universidade Indiana. Os resultados deste estudo foram apresentados no *Relatório Kinsey* publicado em duas partes: *Sexual Behaviour in the Human Male* (1948) e posteriormente *Sexual Behaviour in the Human Female* (1953), tendo como co-autores os seus colegas Martin e Palmeroy, que entraram para a equipa em 1941 e 1943 respectivamente. Este trabalho teve grande impacto nas sociedades ocidentais contribuindo para a libertação sexual da mulher.

Marie Carmichael Stopes (1880-1958) proclamou os direitos das mulheres, a sua plena realização pessoal e satisfação sexual dentro do casamento. Considerando o seu primeiro casamento não satisfatório, no ponto de vista sexual, conseguiu dele a anulação em 1916. Posteriormente casou em segundas núpcias com Vernon Roc. Durante este segundo casamento escreveu livros sobre o amor marital e a paternidade desejada.

Stopes abriu a primeira clínica britânica de controlo de natalidade, em 1921, onde incentivava o uso do diafragma. Em 1922 fundou a *Society for Constructive Birth Control* que se converteu na precursora da *Family Planning Association*.

William H. Masters (1915-2001), ginecologista americano, foi o primeiro no estudo da resposta sexual humana e no diagnóstico e tratamento das desordens e disfunções sexuais, que realizou entre 1957 e a década de 1990.

Divorciando-se da primeira esposa em 1969, casou com Virgínia E. Johnson (1925-) de Saint Louis, Missouri, com quem constituiu par de investigação.

Dedicaram-se ao desenvolvimento de terapias sexuais para pares aplicando-lhes técnicas específicas de tratamento. No estudo utilizaram pessoas de ambos os sexos que se dedicavam à prostituição, assumindo no entanto consciência que estas pessoas não constituindo o típico cidadão comum, não representariam a verdadeira amostra da população americana.

As investigações, então desenvolvidas, foram reconhecidas como trabalhos de elevado nível e consideradas pioneiras no campo da sexualidade humana. Foram publicadas em duas obras: *Human Sexual Response* (1966) e *Human Sexual Inadequacy* (1970), que rapidamente se converteram em trabalhos modelo para os terapeutas sexuais aplicarem no tratamento da disfunção sexual.

Com o decorrer do tempo, os trabalhos de investigação, nesta área de comportamento humano foram desenvolvendo progressivamente.

Posteriores informações, como os estudos desenvolvidos por Shere Hite (1942-), sexóloga e feminista americana, autora de uma das obras mais polémicas da história sobre sexualidade feminina, o *Relatório Hite*, lançado nos anos 70 e por muitos outros estudiosos, levaram a sexualidade ao estatuto de *best-seller*, o que gerou considerável controvérsia na investigação sexual.

O aumento do liberalismo nos livros, no cinema, na televisão e noutros órgãos de informação, o advento da pílula contraceptiva e o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (DST), tiveram forte impacto sobre a função sexual. Desenvolveu-se o interesse pelos conselhos de orientação sexual e marital e publicaram-se livros técnicos sobre o sexo. A prática do coito não marital assumiu importância de estágio prévio ao casamento.

Deram-se grandes passos no tratamento das vítimas sexuais, destacando-se o problema do abuso sexual a menores (pedofilia) e a mulheres dentro do casamento (vítimas conjugais).

A sociedade permissiva levou a um comportamento sexual mais promíscuo induzindo uma contra-reacção por parte da “maioria moral” que, reprovando as relações sexuais fora do casamento, promoviam a sua extinção. Apesar do aumento dos conhecimentos nesta área, algumas formas do comportamento sexual foram consideradas como perversas.

Muitos pais e educadores sentiram-se fracassar no intento de fazer aplicar uma verdadeira educação sexual. As DST tornaram-se uma realidade rapidamente convertida em algo comum. Com a identificação do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), por volta da década de 70, responsável pelo Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), o comportamento sexual necessitou de novas e profundas reflexões. Este, síndrome, tornou-se a principal preocupação relacionada com as DST, tendo em vista a falta de meios que possibilitassem a cura de uma doença que conduzia a uma morte inevitável num prazo de meses até poucos anos, após o quadro clínico estabelecido.

Tratando-se de uma afecção de elevado risco de contágio, pela troca de fluidos corporais, rapidamente proliferaram campanhas preventivas sobre a doença, como de “prática segura”, atingindo alguns grupos de risco mais interessados e de um modo particular o cidadão comum receptivo a este tipo de informação.

7. *A Sexualidade no Século XXI*

Neste início do século XXI, o avanço vertiginoso da ciência e da tecnologia mudaram radicalmente o quotidiano social, lançando novos desafios ao comportamento sexual.

O interesse pela sexualidade humana, para além de uma realidade passa a ser uma necessidade prioritária da educação contemporânea.

Hoje, estamos conscientes de que a sociedade actual trata a sexualidade de uma forma aberta e com curiosidade, no entanto, desconhecemos o que nos reserva o futuro.

Kolodny e colaboradores afirmaram que:

“... desde luego nosotros no podemos saber se los cambios en las tendencias que observamos como significativas hoy tendrán alguno impacto duradero sobre la conducta sexual a lo largo del tiempo (...) la única cosa que podemos asegurar es que nuestras actitudes e comportamientos continuarán cambiando – sin embargo es imposible predecir con exactitud cuáles son las direcciones que estos cambios tendrán.”

(KOLODNY, R., C., 1982, p.25)

Como educadores tomemos consciência desta realidade e reconheçamos que a necessidade urgente de uma verdadeira educação sexual nos confronta com um papel relevante a desempenhar na escola do nosso tempo.

Assumamos que **a sexualidade humana deve assentar na relação e no afecto e pautar-se pela responsabilidade, pelo respeito e pelo compromisso.**

Então acreditemos, que a sociedade será edificada em liberdade e responsabilidade, onde o outro ocupará o nosso universo com o qual se estabelecerá relação com sentido de alteridade.

II PARTE

A EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE

- Na Escola Contemporânea

“Não existe uma pedagogia especializada para a educação sexual já que todos os métodos podem ser utilizados. Importante é apresentar um modelo de sexualidade vivida com o corpo, o espírito e os sentidos, numa relação de confiança mútua, de ternura e amor em que prevaleça o respeito e igualdade entre os sexos.

(...) Há que trabalhar com os adolescentes em função das suas expectativas e opções no respeitante à sua sexualidade. Aí, o amor será uma criação permanente em que terão que apostar, minuto a minuto, no desafio para viver uma relação nova e criar um «nós» a partir do «eu». Viver bem o amor, ou falar dele, nem sempre é fácil. Mas é sempre possível e necessário.”

(ANDRADE, Maria Isabel, 1996, p.77)

Capítulo 1

ENQUADRAMENTO LEGAL PORTUGUÊS

A Educação Sexual contribuindo para a formação pessoal e social dos indivíduos e para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, tem merecido, nos últimos tempos, por parte do Estado português, especial destaque em matéria legislativa. Assumindo particular relevância na esfera educacional, ao constituir uma vertente do processo global de educação torna-se necessário proceder ao seu enquadramento legal e normativo de modo a analisar a sua aplicabilidade em contexto escolar.

De entre a legislação publicada nos últimos anos, sobre Educação Sexual nas Escolas, merecem destaque os seguintes diplomas:

Lei 3/84, de 24 de Março, considerada como o primeiro documento legal publicado neste âmbito.

No **artigo 1.º**, esta Lei define o **papel do Estado** português nesta matéria: *“O Estado garante o direito à Educação Sexual como componente do direito fundamental à educação.”*

E o **artigo 2.º**, especificando este papel, afirma que:

“1. O dever fundamental de proteger a família e o desempenho da incumbência de cooperar com os pais na educação dos filhos cometem ao Estado a garantia da Educação Sexual dos jovens através da escola, das organizações sanitárias e dos meios de comunicação social.

2. Os programas escolares incluirão, de acordo com os diferentes níveis de ensino, conhecimentos científicos sobre anatomia, fisiologia, genética e sexualidade humanas, devendo contribuir para a superação das discriminações em razão do sexo e da divisão tradicional de funções entre homem e mulher.

3. Será dispensada particular atenção à formação inicial e permanente dos docentes, por forma a dotá-los do conhecimento e da compreensão da problemática da Educação Sexual, em particular no que diz respeito aos jovens.

4. Serão ainda criadas também condições adequadas de apoio aos pais no que diz respeito à Educação Sexual dos filhos.”

(LEI n.º 3/84, de 24 de Março, pp.981-983)

Apesar desta Lei envolver claras e evidentes obrigações do Estado, perante a Educação Sexual, careceu de regulamentação no respeitante à aplicação da Educação Sexual em meio escolar, tendo apenas ocorrido no âmbito do planeamento familiar, nomeadamente com a **Portaria n.º 52/85** que regulamenta as **Consultas de Planeamento Familiar** e os **Centros de Atendimento a Adolescentes**.

Esta falta de regulamentação, não foi no entanto impeditiva, de se realizarem acções de Educação Sexual nalgumas escolas, promovidas pela Associação para o Planeamento da Família (APF) em parceria com profissionais de saúde.

Em 1986 foi aprovada a **Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro - Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE)**.

No **n.º 2** do seu **artigo 47.º**, consta a Educação Sexual integrada numa nova área educativa, definida como área transversal – a *Formação Pessoal e Social*.

“A Formação Pessoal e Social, pode ter como componentes a educação ecológica, a educação do consumidor, a educação familiar, a Educação Sexual, a prevenção de acidentes, a educação para a saúde, a educação para a participação nas instituições, serviços cívicos e outros no mesmo âmbito.”

(LEI n.º 46/86, de 14 de Outubro, pp.3067-3081)

A LBSE atribui deste modo ao Sistema Educativo, responsabilidades na esfera educativa para a abordagem de temas quotidianos relacionados com a vida, com o processo de desenvolvimento pessoal e social das crianças e jovens e entre estes, os temas relacionados com a Educação Sexual.

Em 1989, esta área curricular deu lugar à disciplina de *Desenvolvimento Pessoal e Social*, como comprova o **Decreto-Lei n.º 286/99** sobre **Organização Curricular**. Esta disciplina surge como opção à disciplina de *Educação Moral e Religiosa Católica*, sendo-lhe atribuída uma carga semanal de uma hora lectiva. Neste decreto está ainda previsto que a Área Escola possa contemplar temas sobre Sexualidade.

As mudanças educativas na última década do século XX traduziram-se assim no **n.º 2** do **artigo 47.º** da **LBSE**:

“Na integração de alguns temas ligados à reprodução humana nos currículos de algumas disciplinas, com particular ênfase na Biologia e Ciências Naturais, mas unicamente nos aspectos anátomo-fisiológicos da reprodução humana, métodos contraceptivos e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, ou seja de aspectos biológicos e médicos da vertente reprodutiva da sexualidade;

Na criação da nova disciplina de Desenvolvimento Pessoal e Social, cujos programas foram sendo elaborados pelo Ministério da Educação, e que abarcam todas as componentes descritas na LBSE incluindo a Educação Sexual, mas cujo desenvolvimento tem sido lento, apenas existindo num conjunto minoritário de estabelecimentos de ensino;

Na possibilidade de este tema ser incluído noutra nova área curricular criada – a Área Escola.”

(MINISTÉRIO E.; M.S., 2000, p.19)

Em Fevereiro de 1999, através da **Resolução do Conselho de Ministros n.º 7/99** foi aprovado o **Plano para uma Política Global de Família** que levasse a uma maior participação desta na vida escolar. Neste diploma é também enfatizada a vantagem de haver articulação *“interinstitucional e multiprofissional”* de modo a assegurar maior equidade no acesso dos adolescentes e jovens aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva.

Em Agosto do mesmo ano, foi publicada a **Lei 120/99**, que reforça as garantias do direito à Saúde Reprodutiva.

“Preconiza-se que nos estabelecimentos dos ensinos básico e secundário seja implementado um programa para a promoção da saúde e da sexualidade humana, no qual será proporcionada adequada informação sobre a sexualidade humana, o aparelho reprodutivo e a fisiologia da reprodução, SIDA e outras doenças sexualmente

transmissíveis, os métodos contraceptivos e o planeamento da família, as relações interpessoais, a partilha de responsabilidades e a igualdade entre os géneros.”

(LEI n.º120/99, de 11 de Agosto, pp.5232-5234)

Esta lei consagra entre outras, medidas que promovem a Educação Sexual, a saúde reprodutiva e a prevenção das DST, bem como as relativas à efectivação da interrupção voluntária da gravidez nos casos legalmente admitidos. Reconhece que a aplicação destas medidas é da competência dos estabelecimentos de ensino e de saúde, quer através de intervenção específica, quer desenvolvendo acções conjuntas em associação ou parcerias.

A abordagem dos temas deverá ser feita de uma forma integrada e transversal, envolvendo alunos, encarregados de educação e respectivas associações. Contempla ainda a formação docente.

Posteriormente foi publicado o **Decreto-Lei n.º 259/2000 de 17 de Outubro**, cujo **capítulo I** visa a **Promoção da Educação Sexual**.

Contemplando diferentes áreas, nomeadamente no seu **artigo 1.º-Promoção da educação sexual em meio escolar**; no **artigo 2.º-Apoio aos alunos**; no **artigo 3.º-Acesso a preservativos em estabelecimentos de ensino secundário**; no **artigo 4.º-Intervenção dos pais e encarregados de educação** e no **artigo 5.º-Formação de docentes**.

A respeito da **Promoção da Educação Sexual em Meio Escolar**, consta o seguinte no seu **Artigo 1.º**

“1 – A organização curricular dos ensinos básico e secundário contempla obrigatoriamente a abordagem da promoção da saúde sexual e da sexualidade humana, quer numa perspectiva interdisciplinar, quer integrada em disciplinas curriculares cujos programas incluem a temática.

2 – *O projecto educativo de cada escola (...) deve integrar estratégias de promoção da saúde sexual, tanto no desenvolvimento do currículo, como na organização de actividades de enriquecimento curricular, favorecendo a articulação escola - família, fomentar a participação da comunidade escolar e dinamizar parcerias com entidades externas à escola, nomeadamente com o centro de saúde da respectiva área, de acordo com o disposto no n.º4 do artigo 2.º da Lei n.º 120/99, de 11 de Agosto.*

3 – *O plano de trabalho de turma, (...) deve ser harmonizado com os objectivos do projecto educativo de escola e compreender uma abordagem interdisciplinar da promoção da saúde sexual, por forma a garantir uma intervenção educativa integrada.”*

(DECRETO-LEI n.º 259/2000, de 17 de Outubro, p.5784)

No que concerne ao **Apoio aos alunos**, está exposto no **Artigo 2.º**:

“O apoio aos alunos (...), particularmente sobre sexualidade humana e saúde reprodutiva, (...), deve ser promovido no âmbito da intervenção dos serviços especializados de apoio educativo das escolas...”

(DECRETO-LEI n.º 259/2000, de 17 de Outubro, p.5785)

Relativamente à **Formação de Docentes**, está exposto no **Artigo 5.º**:

“Para efeitos do disposto no n.º 5 do artigo 2.º da Lei n.º 120/99, de 11 de Agosto, os serviços competentes do Ministério da Educação devem integrar nas suas prioridades a concessão de apoios à realização de acções de formação contínua de professores no domínio da promoção da saúde da educação sexual.”

(DECRETO-LEI n.º 259/2000, de 17 de Outubro, p.5785)

O documento legal mais recentemente publicado, no âmbito da Educação Sexual, diz respeito à **Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto que Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar.**

É assim decretado pela Assembleia da República, através do **artigo 1.º da Lei n.º 60/2009**, que a Educação Sexual se aplique “ (...) *nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário. (...) a todos os estabelecimentos da rede pública, bem como aos estabelecimentos da rede privada e cooperativa com contrato de associação, de todo o território nacional.*”

Constituindo como **finalidades** desta área educativa, o contemplado no **artigo n.º 2**:

“a)A valorização da sexualidade e afectividade entre as pessoas no desenvolvimento individual, respeitando o pluralismo das concepções existentes na sociedade portuguesa;

b)O desenvolvimento de competências nos jovens que permitam escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade;

c)A melhoria dos relacionamentos afectivo - sexuais dos jovens;

d)A redução de consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco, tais como a gravidez não desejada e as infecções sexualmente transmissíveis;

e)A capacidade de protecção face a todas as formas de exploração e de abuso sexuais;

f)O respeito pela diferença entre as pessoas e pelas diferentes orientações sexuais;

g)A valorização de uma sexualidade responsável e informada;

h)A promoção da igualdade entre os sexos;

i)O reconhecimento da importância de participação no processo educativo de encarregados de educação, alunos, professores e técnicos de saúde;

j)A compreensão científica do funcionamento dos mecanismos biológicos reprodutivos;

l)A eliminação de comportamentos baseados na discriminação sexual ou na violência em função do sexo ou orientação sexual.”

(LEI n.º 60/2009, de 6 de Agosto, p.5097)

Esta Lei define ainda que a Educação Sexual deve “(...) integrar-se no âmbito da educação para a saúde...” **artigo 3.º**, devendo as escolas “(...) ter uma equipa interdisciplinar de educação para a saúde e educação sexual...” **artigo 8.º** e “(...) acompanhamento dos profissionais de saúde das unidades de saúde da respectiva comunidade local. (...) e podem ainda estabelecer protocolos de parceria com organizações não governamentais...” **artigo 9.º**.

É de realçar que no **artigo 6.º** esta Lei considera que “A educação sexual é objecto de inclusão obrigatória nos projectos educativos dos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas...”

(LEI n.º 60/2009, de 6 de Agosto, pp.5097-5098)

Com esta retrospectiva verificamos a existência de um conjunto de diplomas legais e de documentos orientadores e normativos, que, de forma mais ou menos explícita enquadram e dão substância à Educação Sexual, apontando sistematicamente para a cooperação intersectorial na promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Constatamos que a sociedade portuguesa tem evidenciado sérias preocupações por esta área educativa, que os adolescentes e jovens têm feito eco das suas necessidades educacionais, tanto nas escolas como através dos *media*, e que na realidade, decorrido um quarto de século desde a publicação do primeiro documento legal, em termos práticos, pouco foi concretizado.

A **Lei n.º60/2009** foi publicada a **6 de Agosto** último, foi regulamentada 60 dias depois e foi exigido às escolas nacionais a sua aplicação imediata, a partir do início deste ano lectivo em curso (2009/2010).

Esperemos que sejam criadas todas as condições necessárias à sua aplicação e que assim a Escola Portuguesa, sem se demitir nem negligenciar deste papel junto dos nossos alunos, possa assegurar a Educação Sexual e torná-la numa verdadeira realidade educativa.

Capítulo 2

ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE

“...a promoção da saúde deve advir, em primeiro lugar, do próprio indivíduo e da sua família. Deve-se ter em consideração que a protecção da saúde não é apenas um direito social, mas é também um dever individual, e que a sociedade deve organizar-se de modo a promover a saúde dos cidadãos, designadamente através de estratégias educativas para o exercício pleno de uma cidadania responsável.”

(NUNES, Rui, Maio de 2005, p.21)

1. *Introdução*

Sendo a escola o local onde decorre a maior parte da vida quotidiana das crianças e jovens, a sua incidência na configuração de estilos de vida e, em consequência, sobre a saúde dos indivíduos resulta evidente.

Desta forma e numa perspectiva de promoção da saúde, torna-se relevante conhecer os elementos que integram o ambiente escolar e que podem contribuir, de forma significativa, para o desenvolvimento saudável das pessoas que o frequentam. É também importante saber encarar de forma positiva estes mesmos elementos, de modo a possibilitar a construção de estilos de vida saudável na comunidade escolar.

Antes de abordarmos esta problemática, e pensando ser de significativa importância, optamos por esclarecer alguns conceitos básicos, tais como:

O que é a **Saúde**; a **Promoção da Saúde** e a **Educação para a Saúde**.

No capítulo 1 da I parte, deste trabalho, foi referida a evolução do conceito de saúde ao longo da história da humanidade e particularmente relevada a definição apresentada pela Organização Mundial de Saúde, em 1946, como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças ou enfermidades.

Este conceito, sendo inovador, é também genérico, podendo dar lugar a que se interprete a saúde como um estado estático. No sentido de uma verdadeira clarificação do conceito e interpretação de saúde, a OMS apresentou, posteriormente, outras definições que a podem complementar, sendo disso exemplo:

“Salud é la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y de responder de forma positiva a los restos del ambiente.”

(OMS, 1986)

A mesma Organização definiu *Promoção de Saúde* como:

“...el proceso que confiere a las poblaciones los medios para asegurar un mayor control sobre su propia salud y para mejorar ésta.”

(OMS, 1986)

Donde se depreende que a promoção da saúde é um processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorarem.

No entanto para que o estado de completo bem-estar físico, mental e social, seja atingido, é necessário que esses mesmos indivíduos e essas mesmas comunidades estejam aptas a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a responder de forma positiva ao meio envolvente.

Apresentando-se assim, a saúde, como um recurso de vida quotidiano e não como um objectivo de vida, deve ser facultado a todos os indivíduos o direito a aprender como manter e melhorar a sua qualidade de vida. Deste modo implica entender o que é a *Educação para a Saúde*.

O Ministério da Educação Português, considera que, *Educar para a Saúde*, em contexto escolar:

“...consiste em dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao tal bem-estar físico, social e mental.”

(M. E. - Portal da Educação – <http://www.min-edu.pt> - 15/11/2009)

Ou seja, a Educação para a Saúde deverá ser um conjunto de actuações orientadas no sentido de favorecer às pessoas uma maneira de pensar, de sentir e de agir que lhes desenvolva ao máximo a sua capacidade de viver quer individual quer colectivamente, de modo a assegurar o equilíbrio com o meio físico, biológico e sócio-cultural.

Trata-se de um conceito positivo que valoriza os recursos sociais e individuais, assim como as capacidades físicas, com um objectivo abrangente - o bem-estar total.

2. Elementos para uma Escola Saudável

A escola ao desenvolver as suas orientações e a sua política interna de Educação para a Saúde terá que rever a própria postura face à promoção da saúde, relativamente ao conjunto de elementos que compõem a sua vida escolar.

Segundo Williams as escolas saudáveis são aquelas que integram as seguintes oportunidades educativas:

- *Currículo formal.*

O que os alunos aprendem na sala de aula, através do desenvolvimento dos conteúdos da Educação para a Saúde e Promoção da Saúde, integrados nos currículos educativos;

- *Currículo oculto e valores implícitos.*

O que os alunos aprendem através da pertença a uma comunidade escolar, aos seus costumes, tradições, organização e estruturas físicas, ao seu interesse pela dignidade das relações humanas, assim como pela existência na comunidade educativa de outros elementos susceptíveis de consolidar e completar o que recebem na aula;

- *Relação família/comunidade.*

O que o aluno aprende através da sua vivência não escolar, pelo facto de viver numa família, pelas trocas que realiza com outros grupos de influências, pelos meios de comunicação e pelos sectores relacionados com a saúde.

(adaptado de, WILLIAMS, T., 1990)

3. Promover a Saúde na Escola

A promoção da saúde na escola deve ser considerada como uma combinação entre a Educação para a Saúde e todas as acções a desenvolver na escola, de modo a proteger e melhorar a saúde de todos os seus membros. Muitas vezes esta educação é tratada unicamente em termos de currículo formal, em disciplinas que incorporam alguns conteúdos específicos sobre a saúde, tais como: educação sexual, alimentação, higiene, prevenção de comportamentos de risco, segurança, entre outros, e que por vezes não chega a ser suficiente.

Assim, por exemplo, se na comunidade escolar existir uma consciência clara da importância das normas básicas de higiene na escola, e se esta mesma escola facultar os elementos necessários para o cumprimento das mesmas, será possível que os alunos as utilizem, melhorando o seu estado de saúde e contribuindo com o seu comportamento para um ambiente circundante realmente mais saudável. O mesmo já não acontecerá se estiverem privados desses elementos. Podemos citar, a título de exemplo, a situação recentemente ocorrida face à pandemia do vírus H1N1. Se a escola não assegurar as condições necessárias à higienização das mãos, os alunos que a frequentam deixarão de o fazer, mesmo estando conscientes de que é uma atitude estritamente necessária à prevenção da gripe A.

Em consequência, a promoção de estilos de vida saudável seria a finalidade última de todo o programa de Educação para a Saúde, que iria provocar que os alunos e o resto da comunidade educativa tomassem decisões positivas e responsáveis, acerca da sua saúde e da dos outros. Para isso, deverão ser formuladas estratégias que façam com que estas decisões sejam as mais fáceis de tomar, decisões estas, que deverão transpor a própria escola para que, na família, na comunidade e nos meios de comunicação assumam também um papel determinante.

Segundo Mendoza Berjano, as linhas de acção que permitem promover a saúde nas escolas podem resumir-se em seis pontos básicos:

- Fazer com que a escola seja um meio favorável à saúde.

O meio escolar, a sua configuração física e arquitectónica, o mobiliário, a organização material e humana podem pôr-se ao serviço da saúde da comunidade escolar. Convém neste aspecto fazer intervenções a vários níveis como na segurança das instalações, na salubridade dos corredores e serviços higiénicos, ou nas condições adequadas de luminosidade e ventilação das salas de aula;

- Procurar que a forma de educar na escola seja saudável.

O modo de ensinar adoptado pela escola é algo que incide de forma determinante na saúde dos alunos. Por exemplo, a alternância de diferentes tipos de actividades (de carácter intelectual, físico e lúdico), a democratização das relações ou a superação dialogada dos conflitos, são algumas das características que deve reunir uma escola saudável. Normalmente podemos considerar, em grande medida, a escola democrática sinónimo de escola saudável;

- O currículo oculto.

O Currículo oculto, ou currículo não explícito, está muito relacionado com o estilo de ensino. A escola transmite uma série de valores que não estão contidos nos seus programas.

A escola tem uma cultura própria que se manifesta permanentemente pelas suas normas de disciplina, pelas atitudes adoptadas pelos professores, e outros adultos, nomeadamente pessoal auxiliar e pessoal administrativo, e até pelos próprios alunos. São estes os valores implícitos na sua organização geral. Tudo isto afecta o processo educativo e é especialmente importante na Educação para a Saúde e que leva a aceitar que as experiências de aprendizagem são tão importantes como os conteúdos a leccionar.

A relação entre os próprios estudantes deve ser também evidenciada. Qualquer processo de Educação para a Saúde que tente formar alunos alheios à influência dos seus companheiros é irreal e está votada ao fracasso. Os jovens querem responder às expectativas dos seus semelhantes e isto determina os seus valores. Determinadas condutas de risco, como por exemplo, conduzir a grandes velocidades ou andar de motociclo sem capacete; de experimentação, como é o caso do consumo de tabaco, álcool ou de estupefacientes; ou de práticas irresponsáveis, como o são as relações sexuais sem qualquer tipo de protecção, podem explicar-se melhor na essência desta

relação, do que, na ausência da informação sanitária adequada. A compreensão desta influência e os comportamentos que dela derivam são muito importantes na perspectiva de uma escola saudável.

Um projecto de escola saudável considera também os docentes. Não só dá importância às atitudes dos professores, ao seu papel de modelos para o desenvolvimento social dos alunos, como também à sua saúde física, mental e social, que é um dos objectivos de uma escola preocupada com a promoção da saúde. A enorme incidência de determinadas enfermidades que afectam os professores, como são as depressões os problemas de voz, etc. – faz com que nos interroguemos sobre as causas institucionais das mesmas e as possíveis vias de solução.

As escolas requerem regras, mas estas são tradicionalmente elaboradas por adultos e formuladas em termos de «o que não se deve fazer». Algumas directrizes consensuais, debatidas com os alunos e expressas em termos positivos no Regulamento Interno da Escola, podem ajudar a regular as relações interpessoais e a resolver os conflitos de uma forma mais positiva. Não nos esqueçamos que a saúde é um conceito que se refere também à dimensão social e particularmente à convivência das pessoas;

- Inserir e desenvolver a educação para a saúde nos currículos escolares, como parte essencial da educação para a vida.

A introdução da Educação para a Saúde nos currículos talvez seja a forma mais eficiente para a promoção de estilos de vida saudável nas escolas. Tem-se optado por um tratamento transversal dos conteúdos de saúde - a alimentação, a higiene, a prevenção de acidentes, a educação sexual, etc., que podem ser tratados de uma forma mais específica nas Ciências de Saúde, como é caso das Ciências Naturais ou da Biologia;

- Aproveitar o potencial da escola como núcleo de promoção da saúde na comunidade em que está inserida.

A escola é uma instituição com enorme capacidade de incidência na comunidade em que está inserida. A coordenação com outras instituições (Centro de Saúde, Câmara Municipal, Associação de Moradores, Organizações não Governamentais, etc.) permitir-lhe-á participar nos programas comunitários de promoção da saúde de maior amplitude e repercussão, como por exemplo o caso da prevenção da infecção pelo VIH.

A família e a escola têm uma acção complementar na Educação para a Saúde das crianças e jovens, o que implica ser necessário manter as famílias permanentemente informadas sobre todas as iniciativas da escola para a promoção da saúde. Alguns assuntos de saúde, que possam aparecer como conflituosos, requerem uma sensibilização especial por parte de todos os membros da comunidade educativa, como por exemplo: a educação sexual ou a prevenção da toxicodependência em adolescentes. É bom não esquecer que qualquer actividade relacionada com a Educação para a Saúde será muito mais positiva e terá mais possibilidades de êxito se for colocada num contexto de relação escola / família;

- Sistematizar as actuações sanitárias apropriadas no marco escolar.

Na escola acontecem actuações sanitárias que podem ser aproveitadas para a promoção da saúde dos alunos. As inspecções médicas, as campanhas de vacinação escolar ou as inspecções do meio ambiente escolar, criam situações propícias para a coordenação dos serviços de saúde com os serviços educativos. No entanto para que esta coordenação chegue a ser realmente efectiva é necessário estabelecer um marco autenticamente democrático e cooperativo de relações entre os sectores educativos e sócio-sanitários, o que implica uma adequada inserção na respectiva planificação da escola.

(adaptado de, BERJANO, R. Mendoza, 1993, pp.35-37)

Ainda neste contexto é importante ter também em conta a afirmação proferida por López Santos:

“...la educación para la salud, como herramienta de promoción, va más allá de la modificación de los comportamientos individuales. Su influencia tiene que llegar hasta el ambiente y las instituciones.”

(SANTOS, V. López, 1995)

Capítulo 3

OPERACIONALIZAR NA ESCOLA A EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE

“À sociedade, através do sistema educativo, compete a tarefa de não apenas ensinar, mas, sobretudo educar e instruir. Educar para uma cidadania autónoma e responsável na qual a saúde reprodutiva e a sexualidade humana são instrumentais. Aos professores, no exercício pleno do seu magistério, cabe um papel pro-activo no processo de formação global da criança e do adolescente. Pois, «ser responsável» também se aprende, pela palavra e pelo exemplo, de pais e de outros formadores, no quadro de uma informação cabal sobre os contornos fisiológicos da reprodução humana e do exercício pleno da sexualidade. ”

(NUNES, Rui; REGO, Guilhermina, 2006, p.16a)

1. Os Professores como Educadores para a Sexualidade

Com o estudo apresentado no capítulo 1, desta II parte, verificamos que apesar das políticas educativas terem vindo a realizar esforços no sentido da implementação da Educação Sexual em meio escolar, não tem sido fácil a sua concretização. De entre os factores mais relevantes, é atribuída uma cota parte à desmotivação e desinteresse que predomina no seio da classe docente.

A sociedade, ao longo dos tempos, tem tomando consciência de que a escola deixou de estar reduzida a um local de aquisição de conhecimentos e saberes meramente académicos, para se transformar, progressivamente, num meio que contribui para o desenvolvimento integral e pleno das crianças e jovens que a frequentam, nomeadamente com aprendizagens para a vida e para a relação com o seu semelhante. Assim sendo, esta escola tem que contemplar diferentes vertentes educativas, entre as quais sobrepõe a Educação para a Sexualidade, reconhecida como fulcral na evolução afectiva e na relação interpessoal.

Esta área educativa, não constituindo uma disciplina específica dentro da estrutura curricular do Sistema Educativo, deverá ser encarada como um conjunto de conteúdos possíveis de atravessar transversalmente o currículo, desde o início do Ensino Básico até ao fim do Ensino Secundário. Deste modo, a função do professor educador da sexualidade, poderá ser atribuída a qualquer professor em exercício de funções, e claro está, que perante tal generalização, muitos se sentem desconfortáveis e inseguros na sua prática educativa, alegando considerarem-se “mal formados” para o fazerem, dado terem efectuado um percurso académico em matéria muito diferente. Para além de mais, é também com frequência que sentem que os temas da sexualidade provocam determinadas resistências sociais e familiares, temendo não lhes conseguir dar resposta.

Se por um lado isto se torna compreensível, aliado ao facto de que entre os educadores actuais poucos terem recebido Educação para a Sexualidade e nomeadamente os mais velhos terem vivido a sua infância, adolescência e juventude num período particularmente conturbado, em que os temas referentes à sexualidade eram, com frequência, reprimidos religiosa e socialmente, por outro lado, é urgente a desmistificação do seu verdadeiro papel.

Na realidade, o educador da sexualidade não necessita de ser um especialista nesta área educativa da saúde, mas, antes de mais, ser um profissional devidamente informado sobre a sexualidade humana, e que como educador, saiba oportunamente reflectir sobre ela.

Dilys Went traçou o perfil desejável para um professor em Educação Sexual. Segundo ele, deve ser um educador detentor de algumas, importantes, capacidades, tais como:

- “- *Genuína preocupação com o bem-estar físico e psicológico dos outros;*
- *Aceitação confortável da sua sexualidade e da dos outros;*
- *Respeito pelas opiniões das outras pessoas;*
- *Atitude favorável ao envolvimento dos pais e encarregados de educação e outros agentes de educação;*
- *Compromisso de confidencialidade sobre informações pessoais que possam ser explicitadas pelos alunos;*
- *Capacidade para reconhecer as situações que requerem a intervenção de outros profissionais/técnicos para além dos professores.”*

(WENT, Dilys, 1985)

Outros autores, como Pete Sanders e Liz Swiden, referem ser necessário que os professores adoptem determinados comportamentos, considerados como factores de sucesso no desenvolvimento de acções de Educação Sexual, nomeadamente: “*Não atribuir previamente «certos» e «errados». Proporcionar a exploração de valores pessoais (criando um clima aberto e não constrangedor) (...) Não emitir juízos de valor. Ser tão neutro quanto possível. Permitir que se façam escolhas (...) Disponibilizar material de apoio. Desempenhar um papel positivo de adulto: mostrar interesse e respeito. Reconhecer a aprendizagem cognitiva, bem como a afectiva (a aprendizagem ocorre através das relações interpessoais). Ver a importância do processo e dos conceitos. Mostrar confiança (...)*”

(SANDERS, P.; SWIDEN, L., 1995, p.40)

Apercebemo-nos assim de que o papel a desempenhar pelo professor educador da sexualidade, não difere substancialmente do que lhe é atribuído noutras áreas do processo educativo, no entanto, reconhecemos, que muitas vezes carece de formação adicional que proporcione o desenvolvimento de competências adequadas e possibilite dar resposta em situações mais específicas, diminuindo assim alguns factores de bloqueio, como a insegurança pessoal ou o receio de incompreensão por parte dos colegas, da escola em geral ou das famílias dos alunos.

A maior parte dos professores diplomou-se para o ensino em Faculdades ou Escolas Superiores de Educação, que não oferecem este tipo de formação e nem sequer a incluem nos seus planos de estudo. Alguns educadores, com mais interesse pela área, procuram adquiri-la, frequentando cursos de especialização e/ou pós-graduações, ou realizam formação adicional em centros de formação contínua. Constatase, no entanto, que na maioria dos casos ela é evitada ou simplesmente ignorada.

Por tudo isto, parece-nos que para colmatar estas necessidades educativas, de forma mais eficiente, é necessário que:

- Sejam desenvolvidos estudos universitários sobre Sexualidade, de forma a garantir a investigação e a transmissão de conhecimentos científicos devidamente actualizados;
- Os estabelecimentos de Ensino Superior orientados para a formação docente, passem a integrar obrigatoriamente a área da Sexualidade no seu plano de estudos, bem como a incorporar as matérias relacionadas com a promoção da saúde, o bem-estar e a qualidade de vida;
- Seja desenvolvido um plano de actualização permanente através dos centros de formação contínua, que assegure ao maior número de professores aceder sem dificuldade a esta formação específica.

2. Tratamento da Educação para a Sexualidade

Procurando acompanhar a evolução da sociedade, a escola sofreu inúmeras mutações, para hoje se afirmar como local privilegiado de aprendizagem e socialização.

Durante anos, a escola básica e secundária, preocupou-se em transmitir simplesmente conhecimentos científicos e técnicos, que preparavam as crianças e jovens para o prosseguimento de estudos superiores e/ou para o mercado do trabalho. Praticava assim a instrução, que se restringia ao ensino puramente académico. A restante formação, que permitia adaptar-se à realidade quotidiana, era delegada na família ou na sociedade em geral.

A escola contemporânea assume-se como instituição relevante de educação integral. Não renunciando a optimização dos conhecimentos académicos, promove as aprendizagens que favorecem a auto-realização, contemplando o desenvolvimento de todas as capacidades da pessoa, incluindo os valores e as atitudes, de modo a preparar os cidadãos para uma vida em sociedade.

“...a escola constitui-se actualmente não só como um espaço de aprendizagens e convivência social, mas essencialmente como um lugar de interacção, relação, cooperação e resolução de conflitos.”

(GONZAGA, Miriam; NUNES, Rui, Janeiro de 2006, p.51a)

A Educação para a Sexualidade perspectivada na área da educação para a saúde constitui, sem dúvida, uma parte essencial desta visão de educação integral e as suas aprendizagens são factores basilares de promoção de bem-estar biopsicossocial, reconhecido como objectivo final de educação. Assim sendo, nenhuma outra instituição, senão a escola, poderá desenvolver um processo de ensino/aprendizagem devidamente estruturado, sequenciado, globalizado e significativo.

“...dado ser do interesse de todas as sociedades que os seus cidadãos tenham uma vida digna e equilibrada, e que mantenham uma atitude responsável face à sexualidade,

também é do interesse dessas mesmas sociedades proporcionar aos seus jovens uma educação para a sexualidade.”

(MIGUEL, Nuno Silva, 1995, p.4)

Na escola pode ser feita a sistematização das aprendizagens, **garantindo que a educação chegue a todos em igualdade de oportunidades**, preservando deste modo um direito cidadão tão relevante.

“O direito à educação é um direito fundamental do indivíduo, considerado como indispensável para o seu desenvolvimento, pois é através dele que se formam cidadãos conscientes dos seus direitos e deveres, dispostos para o exercício livre da cidadania.”

(GONZAGA, Miriam; NUNES, Rui, Janeiro de 2006, p.51b)

“...a igualdade de oportunidades é um valor social que deve atravessar, transversalmente, toda a sociedade. Só deste modo será possível ao Estado promover o respeito pela auto-realização das pessoas.”

(NUNES, Rui; REGO, Guilhermina, Setembro de 2002, p.11)

Através da escola é possível atingir os pais e/ou encarregados de educação, envolvê-los e implicá-los no processo educativo, assegurando a sua co-responsabilização educativa.

À escola é permitido estabelecer protocolos e parcerias com outras instituições, nomeadamente as ligadas à saúde, podendo também aceder à colaboração de entidades governamentais e não governamentais. Tudo isto lhe permite actuar intersectorialmente e enriquecer com numerosos recursos comunitários.

A escola de hoje dispendo de espaço e de recursos humanos, didácticos e comunitários variadíssimos, deve ser reconhecida como um dos agentes educativos fundamentais que garante às pessoas e às populações a verdadeira formação. Ela pode assegurar que aprendam o que é o bem-estar, desejem o bem-estar e assumam um estilo de vida

saudável, encarado como competência para viver promovendo a própria saúde, de forma a contribuir para o bem-estar pessoal e o bem-estar da sociedade envolvente.

2.1 Tratamento Vertical ou Disciplinar

Como explicitamos, aquando o enquadramento legal português, a mais recente Lei que contempla a operacionalização da Educação Sexual nas escolas portuguesas, é a **Lei n.º 60/2009**, publicada a **6 de Agosto** último. Esta Lei reconhece-a como objecto de inclusão obrigatória no Projecto Educativo de Escola, integrando-a no âmbito da educação para a saúde, em áreas curriculares disciplinares no caso do Ensino Básico e em áreas curriculares disciplinares e não disciplinares no caso do Ensino Secundário.

Constata-se, assim, que esta Lei reconhece a possibilidade de a Educação Sexual, em alguns casos, poder merecer um tratamento vertical. Este tratamento pode ser considerado, quando se trata de uma disciplina que apresenta objectivos e conteúdos específicos nomeadamente das ciências da saúde ou simplesmente se uma parte significativa de uma qualquer disciplina, for desenvolvida com um sentido de educação para a saúde / Educação Sexual. Citamos como exemplos, entre muitos outros, alguns temas abordados na disciplina de Ciências Naturais de 6.º e 9.º anos, nomeadamente “Bases Morfológicas e Fisiológicas da Reprodução”, ou na de Biologia de 12º ano, “A Reprodução Humana e Manipulação da Fertilidade”.

Temos, no entanto, consciência que devemos ser cuidadosos, ponderados e criteriosos na sua aplicação, pois se este tratamento for reduzido à simples utilização de estratégias metodológicas específicas dessas disciplinas, sem ter em conta os requisitos didácticos da educação para a saúde, pecará por um tratamento parcial e não integrado numa perspectiva global, podendo mesmo acarretar o desinteresse ou a perda de significado para os alunos.

No nosso entender, para que este tratamento possa permitir o desenvolvimento de um estilo de vida saudável com comportamentos responsáveis, e actuar no verdadeiro sentido desta área educativa, deverá ser realizado com adequada preparação e abordagem pedagógica devidamente enquadrada, e quanto possível através da utilização de estratégias integradoras que permitam atingir resultados abrangentes e globalizantes.

2.2 Tratamento como Matéria Transversal

No ensino actual apercebemo-nos que desde a estruturação do currículo escolar até às orientações para a elaboração de projectos de escola, se sente a necessidade de incorporar as linhas transversais que permitam romper com a tradicional noção de áreas de conhecimento mais ou menos definidas, para dar lugar aos temas que integrem conteúdos curriculares em áreas distintas. Este processo nem sempre é fácil. No entanto as possíveis estratégias de integração da educação para a saúde devem ser implementadas neste sentido e de modo a que cada escola possa decidir a maneira de abordá-las de acordo com as suas possibilidades reais e características contextuais.

A mesma Lei, anteriormente citada, determina que na escola deve ser designado um professor coordenador da Educação para a Saúde e Educação Sexual, bem como, criada uma equipa interdisciplinar de professores.

Determina ainda, que no início do ano todas as escolas deverão elaborar o projecto de Educação Sexual de Turma, sendo este da competência de um professor responsável designado para o efeito, que deve constituir equipa com o respectivo director de turma, o professor responsável pelo projecto de escola, bem como todos os professores da turma envolvidos na Educação Sexual no âmbito da transversalidade. Esse projecto deverá contemplar os conteúdos e temas a abordar, as iniciativas e visitas a realizar e seus respectivos intervenientes externos.

Quando um grupo de professores, ou excepcionalmente um único professor, decide abordar o tratamento dos temas transversais, são-lhe oferecidas diversas formas de realizá-lo. Optar por uma ou por outra depende de variadíssimos factores, nomeadamente da sua preparação, do seu interesse inovador, dos recursos com que pode contar, da maior ou menor implicação da escola, do envolvimento mais ou menos significativo dos pais e/ou encarregados de educação, da intervenção dos agentes sociais, etc.

Uma das primeiras decisões a tomar, deverá permitir o estabelecimento do grau de integração da linha transversal no currículo escolar. Como anteriormente referimos isto nem sempre é fácil, devendo-se muitas vezes ao facto de normalmente os professores pensarem na sua missão de ensinar unicamente aquilo em que se especializaram, mas é importante não descorar, que o objectivo fundamental da formação integral dos alunos está acima dos conteúdos disciplinares.

Em segundo lugar virá a dificuldade dos professores assumirem o significado do termo *transversal*, pois tratando-se de um conceito em mudança a sua fase de construção permite-lhe cada dia atingir novas dimensões.

Como se pode depreender, a educação para a saúde e nesta situação particular a Educação para a Sexualidade pode ser abordada sobre diferentes perspectivas, mas para que um verdadeiro tratamento transversal tenha lugar é preciso que a maior parte das áreas do conhecimento contribuam para o desenvolvimento dos seus conteúdos específicos, pois dificilmente uma só disciplina ou área disciplinar poderá abordar todos os aspectos implicados na sua problemática.

Isto significa que ao necessitar da colaboração de uma diversificada equipa docente, deverá ser o conselho de professores a determinar a incorporação transversal da Educação para a Sexualidade, onde as decisões tomadas deverão pertencer ao projecto curricular e às programações da aula, requerendo:

- Uma reflexão conjunta sobre o significado e a pertinência da Sexualidade como parte integrante da personalidade das crianças e jovens;
- Uma análise do contexto sócio-cultural da própria escola, dando prioridade aos objectivos e conteúdos mais relevantes para aquela população escolar específica;

- Uma implicação de todos os membros da comunidade educativa, nomeadamente, alunos, pais, professores, pessoal não docente e quaisquer outros intervenientes educativos, relevando particularmente os ligados aos organismos de saúde;
- Uma contextualização dos objectivos gerais, estabelecendo obrigatoriamente relações entre as capacidades a fomentar nos alunos, e os conteúdos seleccionados para o efeito;
- Ter sempre presentes os objectivos de saúde, nos critérios metodológicos e de avaliação.

Tudo isto implica a determinação de um currículo de saúde baseado nas exigências sociais, no grau de amadurecimento dos alunos, nas suas motivações, conhecimentos e aptidões, que devem ser postos em movimento de modo a participarem activamente numa sociedade em contínua mudança.

O momento da programação, que antecede a distribuição dos conteúdos disciplinares por unidades didácticas, é o momento próprio para considerar a linha transversal, dado que toda a sequência ficará orientada por ela, e que de outra forma dificilmente se conseguirá atingir o objectivo que leva a criar atitudes e hábitos saudáveis.

Para organizar as estratégias didácticas adequadas é necessário estabelecer uma coerência entre as características dos temas transversais e a forma como se aprendem. A aprendizagem significativa dos seus conteúdos apresenta requisitos cognitivos semelhantes aos específicos das áreas, só que têm de adquirir um desenvolvimento próprio. Assim, será possível ser criado um gradiente de transversalidade que vai desde a organização da aprendizagem à volta das áreas que dão resposta aos objectivos da educação para a saúde, até à estruturação de todos os conteúdos a partir dos temas de saúde, passando pelos espaços de transversalidade em convivência com os espaços disciplinares. Deste modo pode coexistir a estrutura disciplinar das áreas, desde que se aborde a saúde transversalmente.

Como já evidenciamos, um verdadeiro tratamento da Educação para a Sexualidade, supõe que todas ou a maior parte das áreas de conhecimento, participem no seu desenvolvimento. Actualmente quase todas as disciplinas contemplam nos seus programas a abordagem de diversos conteúdos relacionados com esta temática, havendo

como já referimos anteriormente, algumas disciplinas que os incluem na sua programação didáctica e curricular, sendo o caso não só da Biologia e Ciências Naturais, como também o Estudo do Meio, a Psicologia, a Educação Moral e Religiosa Católica, entre outras. Fazer o tratamento transversal é manter a estrutura tradicional, e levar as diferentes áreas a incorporarem a sexualidade nos seus objectivos e conteúdos. Isto não significa uma ampliação de matéria, mas sim uma troca metodológica em que a sexualidade impregna a acto didáctico onde se conjuga o saber escolar com o saber quotidiano de forma a fazer frente aos problemas de sexualidade na vida do dia a dia.

Antes de mais é necessário fazer o levantamento das necessidades específicas da população escolar alvo e a partir daí definir os conteúdos que responderão a essas necessidades, de forma a enquadrá-las nos problemas de vida diária tendo em conta os valores, as atitudes e os hábitos.

Depois será necessário implicar o corpo docente, comprometidamente, de forma a assegurar a coordenação entre as diferentes áreas. Este espaço deverá ser contemplado aquando da elaboração do Projecto Educativo de Escola (PEE), do Projecto Curricular de Turma (PCT) e do Plano Anual de Actividades (PAA), fazendo deles parte integrante.

Como temos vindo a assumir, desde início, educar para a saúde não consiste unicamente em oferecer informação sobre os fundamentos científicos dos problemas de saúde ou sobre o perigo de certas condutas, mas sim em fomentar atitudes críticas, autónomas e solidárias que permitam analisar os problemas, aceder à informação adequada, reflectir sobre os valores que cada acção tem implícita, assumir responsabilidades e aprender a tomar decisões.

A dimensão da conduta é assim particularmente relevante, ao traduzir a verdadeira face de um estilo de vida assumido e praticado, pois como afirma Valentín Gavídia:

“...no estamos sanos por lo que sabemos sino por lo que hacemos.”

(GAVÍDIA, Valentín, 1996, p.8)

Nesta perspectiva de atitude e de conduta, a participação dos alunos como estratégia metodológica é importante para mobilizar os aspectos afectivos e emocionais. Mas a participação só pode ser aprendida participando. Os alunos devem ter a oportunidade de colaborar na decisão dos problemas de saúde a abordar, na forma de organizar o trabalho, nas actividades a desenvolver ou em qualquer outro meio que permita a sua implementação.

Será esta participação envolvente e activa que lhes permitirá aprender a estabelecer as normas de funcionamento, as responsabilidades que competem a cada indivíduo ou grupo, a expressar as próprias atitudes, a respeitar as diferentes opiniões, a justificar a razão por que se toma determinada opção e, finalmente, a tomar decisões conscientes e a comprometer-se responsabilmente nas acções que permitam converter em hábitos de vida saudável todo o conjunto de aprendizagens realizado em torno dos problemas de saúde suscitados.

Como reforço destas nossas ideias citamos o que, neste contexto, afirmam Miriam Gonzaga e Rui Nunes:

“...é talvez através da participação activa dos jovens na sua comunidade e da reflexão profunda acerca dele próprio, do outro e do mundo, que promovemos a construção de cidadãos solidários, autónomos, participativos e civicamente responsáveis, capazes de fazer escolhas informadas e de formular opiniões coerentes sobre as diferentes problemáticas sociais.”

(GONZAGA, Miriam; NUNES, Rui, Janeiro de 2006, p.69)

III PARTE

SEXUALIDADE HUMANIZADA

(...) é necessário dar às populações sólida formação e ampla informação escrupulosamente objectivas, fornecendo-lhes fundamentos éticos, critérios e princípios, ajudá-las a encontrar o sentido da vida e dos seus problemas, possibilitar-lhes uma profunda reflexão que as leve a uma opção ética personalizada em que se expressem os seus mais genuínos anseios de auto-realização. Só é ético o agir que realize o eu na linha das suas potencialidades mais autênticas.

(ARCHER, Luís, Maio de 2006, p.386)

Introdução

Toda a pessoa humana é estruturalmente sexuada, a partir do nascimento biológico. É nesse momento, fecundação, que o seu ADN é refeito pela conjugação do potencial genético contido nos dois núcleos haplóides provenientes das células gaméticas dos seus progenitores.

Assim, esse ser, se constitui como individualidade, único, exclusivo e irrepitível, a quem se forem garantidas as condições de desenvolvimento virá à luz, tornando-se então portador de dignidade e valor intrínseco.

O seu género definido desde o primeiro instante, pelo património sexual herdado, virá a afirmar-se, no tempo e no espaço, numa área humana de grande amplitude – a Sexualidade.

É esta, Sexualidade, aberta a uma pluralidade de dimensões tão diferentes e tão grandiosas, que deverá assegurar com que o ser assim constituído, se afirme como sujeito de direitos e deveres, de modo a poder interagir com o outro em liberdade.

A afectividade, o prazer, a inteligência, a procriação, a vontade, a cultura, a religião, associadas a inúmeros outros factores que esculpem o seu perfil antropológico, constituirão a sua realidade de Pessoa, que se pretende seja a cada momento desse tempo e nesse espaço, cada vez mais Humanizada.

Pois como afirma Michel Renaud:

“A sexualidade não deixa ninguém indiferente; ela marca não só o corpo, mas a mente, não só a modalidade ou a tonalidade dos afectos, mas a compreensão do real, assim como a afectividade do agir.

(...) A sexualidade não se acrescenta ao ser humano, mas atravessa-o a par e passo.”

(RENAUD, Michel, 2001, pp.39-41)

Capítulo 1

VALORES ESSENCIAIS DA EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE

“Se me perguntassem quais os valores a assegurar no exercício da sexualidade, diria apenas estes:

- A primazia absoluta no amor, condutor de todo o processo de relação;

- O sentido da vida, a viver e a comunicar noutras vidas;

- A dignidade da pessoa, de si próprio e dos outros;

- A riqueza da fecundidade, porque é dando que se recebe.

Só assim é possível encontrar o amor plenamente humano, integral, fiel e fecundo, aquele que, no meu entender é o único que envolvendo a sexualidade global permite o caminho para a felicidade verdadeira.”

(PINTO, Vítor Feytor, Março de 1996, p.259)

Nós, seres humanos, somos seres sociais o que implica, em si mesmo, que os outros se identifiquem como referência inevitável na nossa relação interpessoal.

Assim sendo, a educação encarada num sentido amplo e abrangente de formação integral do indivíduo, tem que se assumir num quadro ético de referência, onde seja possível trabalhar os princípios e os valores que pautem o comportamento humano da relação.

A Educação para a Sexualidade na escola, constituindo parte integrante desta educação global, tem como fim último, **contribuir para que as pessoas vivam de forma satisfatória a sua sexualidade.**

Esta dimensão humana, do reino da liberdade, prende-se com o prazer e o bem-estar pessoal, não devendo dissociar-se do outro com quem interage, deste modo deve ser assegurado a seu exercício com responsabilidade e ética para consigo e para com o outro.

- Ética do consentimento, que evite toda a forma de coacção, de abuso ou de violência de direitos;
- Ética da equidade de direitos e deveres entre os sexos;
- Ética da lealdade interpessoal e respeito mútuo;
- Ética da partilha do prazer mas também das responsabilidades, tanto nos riscos como nas suas consequências.

Trata-se de uma dimensão da intimidade humana, fortemente alicerçada em aspectos afectivos e sentimentais, cujo exercício individual deverá ser garantido sem contudo colidir com os direitos e as garantias dos demais, de modo a que possa ser exercida e respeitada a liberdade de cada um. Isto nem sempre é fácil, numa sociedade plural, onde coabitam diversos modelos sexuais, muitas vezes estereotipados e até mesmo antagónicos. Mas é a escola, como estrutura essencial de socialização, que deve defender a existência de uma plataforma ética e conceptual unificadora desta diversidade moral e deste pluralismo, de forma, a que se estabeleça, um relacionamento positivo e satisfatório para todos.

“(...) é urgente conseguir para todos um processo educativo que respeite, defenda e promova a pessoa,(...)”

(PINTO, Vítor Feytor, Janeiro de 2006, p.24)

O Ministério da Educação Português de acordo com as suas linhas orientadoras, constitui os seguintes valores, como **valores essenciais da Educação Sexual**:

“- o reconhecimento de que a autonomia, a liberdade de escolha e uma informação adequada são aspectos essenciais para a estruturação de atitudes e comportamentos responsáveis no relacionamento sexual;

- o reconhecimento de que a sexualidade é uma fonte potencial de vida, de paz e de comunicação, e uma componente da realização pessoal e das relações interpessoais;

- o reconhecimento da importância da comunicação e do envolvimento afectivo e amoroso na vivência da sexualidade;

- o respeito pelo direito à diferença e pela pessoa do outro, nomeadamente os seus valores, a sua orientação sexual e as suas características físicas;

- a promoção da igualdade de direitos e oportunidades entre homens e mulheres;

- a promoção da saúde dos indivíduos e dos casais, nas esferas sexual e reprodutiva;

- o reconhecimento do direito à maternidade e à paternidade livres, conscientes e responsáveis;

- o reconhecimento das diferentes expressões da sexualidade ao longo do ciclo de vida;

-a recusa de expressões da sexualidade que envolvam violência ou coacção, ou relações pessoais de dominação e de exploração.”

(MINISTÉRIO E.; M.S., 2000, pp.28-29)

Se estes valores essenciais forem assegurados pelo processo educativo, acreditamos que a escola saberá transmitir o conhecimento que levará as nossas crianças e jovens a desenvolver atitudes e competências de interacção humana, pautados pelos princípios

éticos da relação. Promoverá a realização plena da dignidade da pessoa e ajudá-las-á a encontrar o amor e, com ele, um caminho autêntico na busca da felicidade.

E como afirmam Rui Nunes e Guilhermina Rego:

“...no quadro dos valores mais acarinhados pela sociedade plural e democrática, tais como a autonomia reprodutiva, a liberdade de escolha, a solidariedade social, e o sentido de responsabilidade, a reflexão bioética pode trazer uma nova luz a esta temática, no pressuposto de que são aceites distintas mundividências sobre o fenómeno da sexualidade humana, e que só o debate responsável e o consentimento mútuo das partes envolvidas legitima a sua prática.”

(NUNES, Rui; REGO, Guilhermina, 2006, p.16b)

Capítulo 2

EDUCAÇÃO AFECTIVO/SEXUAL

“A sexualidade tem como objectivos a comunhão de vida e a continuação responsável da vida, o que implica saber lidar com esta riqueza extraordinária do ser humano, sem tabus regressivos, nem permissividades abrangentes.”

(PINTO, Vítor Feytor, Janeiro de 2006, p.20)

1. A Sexualidade como Comunhão de Vida

“Calçada de Carriche

Luísa sobe

sobe a calçada,

sobe e não pode

que vai cansada

.....

Chegou a casa

não disse nada.

Pegou na filha,

deu-lhe a mamada;

bebeu da sopa

numa golada;

lavou a loiça,

varreu a escada,

deu jeito à casa,

desarranjada,

coseu a roupa,

já remendada,

despiu-se à pressa

desinteressada;

caiu na cama

de uma assentada;
chegou o homem
viu-a deitada;
serviu-se dela,
não deu por nada...”

(GEDEÃO, António, 1983, pp.67-69)

Ao citarmos este extracto dum poema de António Gedeão, pretendemos reflectir sobre a expressão da sexualidade, quando estabelecida numa comunicação despida de ternura, de carinho, de estima, de afecto, de diálogo, de respeito – em suma, de Amor, esse bem tão precioso e indispensável ao exercício de uma verdadeira relação interpessoal de promoção humana e de comunhão de vida.

“...o amor é por sua natureza vivo e inserido no quotidiano, absorvente e totalista. Pretende uma comunhão, em que cada um se aceita diferente mas sempre a caminho de um nós e em fuga do eu absoluto, fechado em si.”

(BISCAIA, Jorge, 2001, p.63)

Reduzir a sexualidade humana à genitalidade, com ou sem fins procriativos, é defini-la como instinto animal que une os seres na busca de um prazer imediato, manifestando-se por actos sexuais, mecânicos e triviais, ocios de substrato e de sentido efémero.

“Falar de sexualidade é falar do corpo, corpo vivido, relacional, corpo pessoa, através dela dirigido e formado para o encontro, para o outro. Por isso falar de sexualidade é muito mais do que ensinar a simples descrição fisiológica dos aparelhos genitais e dos mecanismos de reprodução humana despidos de todo o contexto relacional que são condição normal da nossa humanidade. Falar assim da sexualidade é reduzir o corpo a um mero instrumento o que é de algum modo falar de um corpo instrumentalizado.”

(BISCAIA, Jorge, 2002, p.55)

E assim sendo, como afirmam Rui Nunes e Helena Melo:

“...violando os mais básicos direitos do ser humano, o direito a não ser instrumentalizado,...”

(NUNES, Rui; MELO, Helena, 2000, p.11)

A grandiosidade desta área humana reside na sua capacidade de poder traduzir-se numa forma de comunicação interpessoal onde a promoção da auto-estima interage com a capacidade de sentir e de amar.

A sexualidade é, assim, um sentimento de encontro, de partilha e de crescimento mútuo.

A sexualidade leva, a que cada um se realize na pessoa do outro contribuindo para que esse outro também se sinta realizado. É nesta envolvência partilhada de sentimentos e afectos, que o amor humano se manifesta de forma perene no tempo e no espaço, transformando-se em meio de realização de prazer e felicidade.

“Educar para o amor é fazer crescer no homem a humanidade.”

(SERRÃO, Daniel, 1987, p.12)

A escola de hoje, ao assumir a responsabilidade da Educação para a Sexualidade, deve permitir que as nossas crianças e jovens sejam educadas no sentido dessa vivência partilhada. Ajudá-las a descobrir, desde cedo, o seu corpo sexuado e levá-las a entender que irão evoluir durante o decurso do ciclo biológico, para na puberdade sofrerem transformações fisiológicas e anatómicas significativas, que afectarão a sua capacidade reprodutiva, a sua estrutura corporal bem como os seus desejos e afectos, é possibilitar-lhes a aceitação da sua maturidade e contribuir para a realização do seu projecto de vida.

A Educação para a Sexualidade deve ocupar-se dos sentimentos e dos afectos, e de um modo particular dos afectos sexuais, traduzidos no desejo do outro, na atracção pelo outro e no próprio enamoramento, como reflexo desse fascínio sexual pelo outro.

Reforçamos, de novo, a ideia de que esta área educativa deve ser perspectivada globalmente, contemplando a educação para a igualdade e o respeito pela diferença. Ela deve promover o desenvolvimento pessoal e social, reforçar a auto-estima e estimular a reflexão crítica, de modo a capacitar os nossos alunos para uma tomada de decisões conscientes e responsáveis, traduzindo-se num comportamento pautado por princípios cívicos e valores éticos de educação para a saúde e conseqüentemente de educação para a vida.

2. A Sexualidade na Propagação da Vida

Na espécie humana, homem/mulher, são duas entidades sexuadas distintas, diferentes mas profundamente complementares.

Suas gónadas (testículo/ovário) amadurecem os gâmetas (espermatozóide/ovócito), que a Natureza permite fundir (zigoto), para daí resultar uma nova individualidade humana que apesar de única e irrepetível, se manifestará como potencial grandioso pela reorganização genética operada no ADN herdado dos seus progenitores.

Este é o Mistério da Procriação!

E então, desde a Contraceção como meio de planeamento familiar, à Procriação Medicamente Assistida (PMA), como resposta à infertilidade, o Homem deve assumir este mistério com consciência e responsabilidade.

“...ultrapassada a crença ingénuo no progresso científico como factor de salvação, a ciência tem de aceitar os seus limites. Ao fazê-lo, engrandece-se, nobilita-se e coloca-se declaradamente no rumo do que é o seu fim último: procurar a verdade através do conhecimento, para melhor servir o Homem.”

(OSSVALD, Walter, 2001, p.12)

Nunca atente, o Homem, contra a dignidade humana, nem atropete os direitos de quem vai nascer. Tenha sempre presente que é o dom da Vida que se propaga e com ele a espécie se perpetua, caso contrário correrá sério risco de se tornar vítima dos seus próprios “êxitos”.

“Pode mesmo afirmar-se que a dignidade humana se impõe a cada um de nós.”

(NUNES, Rui; MELO, Helena; NUNES, Cristina, Outubro de 2002, p.7)

Reflectindo nas palavras que o sage disse, numa noite em sonhos, a Luís Archer:

“ Esta voz distante e diferente ficou a ecoar em mim. E durante essa noite, falou-me assim, em sonhos:

«...E então, reencontrei os meus genes da primeira hora no brilho dos olhos de meu pai e no jeito de sorrir da minha mãe. E senti, no beijo quente que eles me deram, o amor de quem toca o que é pessoal – não comprado nem recebido doutro, mas carne da própria carne. Então soube que era eu, eu mesmo, inteiro e não dividido. Estava em casa. E perdoei-vos o susto dos dias da ofuscação álgida. Afinal foi bom. Neste caso, que assim tenha sido. A vossa tecnologia recolheu um amor ancestral e deu-lhe voz. Eu redimo-a agora na musicalidade do viver, a latejar nas minhas veias.

No entanto, antes que abras os olhos para a luz científica que te cega e acordes para o estrépito tecnologista que te ensurdece a melodia do viver, deixa-me dizer-te umas verdades duras. Ouve-me bem...»

Mas já não consegui ouvir (...) Como as poderia contar?”

(ARCHER, Luís, Maio de 2006, pp.244-246)

Concluimos como ele:

- *“Quem as poder entender que as entenda...”*

Capítulo 3

PREVENIR AS DST PARA UMA SEXUALIDADE RESPONSÁVEL

“A educação para os valores e para uma sexualidade responsável deve, desde cedo, elucidar os jovens sobre a problemática das doenças sexualmente transmissíveis e o modo de as prevenir. O papel da família, da escola, dos educadores em geral e das organizações não-governamentais é determinante, dada a atomização da nossa sociedade e o individualismo predominante.”

(NUNES, Rui, 01 de Junho de 2006, *in Palavras de Abertura - 7º Congresso Nacional de Bioética*)

Ao longo deste nosso trabalho, temos privilegiado a importância da escola na educação afectivo/sexual, de forma a permitir que os alunos que a frequentam desenvolvam recursos úteis ao estabelecimento de relações interpessoais positivas.

Apercebemo-nos, contudo, que a sexualidade é cada vez mais vivenciada em todas as formas de consumo, desde a publicidade, ao cinema, à televisão, às revistas, aos grupos de influência, o que ocasiona um quotidiano sobrecarregado de provocação sexual.

Paralelamente constatamos, que as crianças e os jovens vivem cada vez mais cedo, entregues a si mesmo, forçados a gerir “livremente” o seu próprio tempo. Associando-se a esta “liberdade”, a permissividade imprudente dos pais e/ou encarregados de educação, ocasionada pela desresponsabilização e demissão educativa, faz com que muitos jovens e mesmo crianças cedam com frequência, a práticas sexuais sem formação, sem maturidade e conseqüentemente sem responsabilidade. São pessoas particularmente vulneráveis que ficam expostas a violências e abusos múltiplos, a gravidezes não desejadas, bem como à susceptibilidade de contrair doenças sexualmente transmissíveis.

A par destas condutas sexuais, o consumo de álcool e de outras drogas, particularmente banalizado nestas idades, faz com que elas não ocorram nas melhores condições sanitárias, precipitando ainda mais as conseqüências destes comportamentos de risco.

Assim sendo, reconhecemos que o tema sobre a prevenção das DST se torna particularmente relevante na Educação para a Sexualidade e não poderia, de modo algum, ser esquecido na elaboração deste trabalho.

A escola, a par da informação e da transmissão de todos os conhecimentos sobre sexualidade, terá que assumir a responsabilidade de adoptar meios que permitam a prevenção deste tipo de comportamentos, de modo a velar pela manutenção da saúde dos alunos e a reduzir o impacto negativo que o seu reflexo tem na própria saúde pública.

“Confesso que ao pensar numa doença nunca tive a intenção de lhe encontrar um remédio, mas, pelo contrário, de lhe encontrar um meio capaz de a prevenir.”

(PASTEUR, *in Saúde*, p.3)

E como afirma Catalina Pestana:

“A informação representa, sem dúvida, o primeiro passo para a prevenção mas está provado que, por si só, não é suficiente para evitar a propagação da infecção; há que desenvolver nos mais novos capacidades que lhes permitam fazer escolhas conscientes e positivas a respeito da sua própria saúde. Teremos assim de caminhar no sentido de uma educação que privilegie a Saúde e a Vida como valores e fomento entre os jovens um clima de confiança no futuro.”

(PESTANA, Catalina, 3 de Março de 1998, p.3)

Informar sobre todo o tipo de doenças de transmissão sexual, sobre as medidas a tomar no seu controlo e basicamente sobre as formas de as prevenir, é sem sombra de dúvida um princípio ético de liberdade e responsabilidade que deve ser assumido como crucial na Educação para a Sexualidade e consequentemente, para a Saúde e para a Vida.

Acreditamos que a prevenção primária é relevante na diminuição da incidência destes comportamentos de risco, no entanto, estamos convictos de que a sexualidade responsável, se assume não pelo medo de correr riscos ou de contrair doenças, mas fundamentalmente pelo **respeito à própria dignidade como Pessoa, bem como à dignidade da Pessoa do outro.**

“Os homens esqueceram esta verdade.

Mas tu não deves esquecê-la.

Ficas para sempre responsável por aquele que cativaste.”

(SAINT-EXUPÉRY, Antoine de, 1946, p.74)

CONCLUSÃO

“A Bioética tem sido caracterizada como uma ponte para o futuro. Um futuro em constante mutação, mas onde determinados valores são considerados imutáveis e intemporais. Nomeadamente, o respeito pela dignidade da pessoa humana...”

(NUNES, Rui; BRANDÃO, Cristina, Janeiro de 2007, p.11)

Há quem chame à Ética a ciência dos comportamentos, outros preferem designá-la como ciência da relação, certo é, que a sexualidade humana, sendo um dinamismo que atinge a vida do Homem na sua globalidade e plenitude, deverá ser encarada como uma relação interpessoal de promoção humana, onde a pessoa perspectivada como um todo se projecta e realiza na sua interacção com o outro, e é esse outro, que ao ser por este afectado, se sentirá também promovido na própria realização.

É nesta interacção pessoal que a sexualidade humana merece, ser pautada como valor ético indispensável à felicidade pessoal e colectiva.

Para que esta felicidade se construa **com verdade, com justiça, com equidade e em liberdade** é urgente a definição de paradigmas educacionais, que permitam a edificação de valores, para uma sexualidade responsável e verdadeiramente Humanizada.

Promover estes valores para fazer deles vectores de cidadania e transformá-los em pilares de sustentação de Paz e de Felicidade, onde a ética da contemporaneidade faz com que cada um de nós seja responsável e solidário, numa vivência que implica o ontem, o hoje e o amanhã, é trilhar esta ponte para o futuro e assumir que a sustentabilidade das gerações vindouras passa pela **Educação para a Sexualidade como Imperativo Ético.**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Maria Isabel, (1996) – *Labirintos da Sexualidade*, Porto, Porto Editora.

ARCHER, Luís, (Maio de 2006) – *Da Genética à Bioética*, Coimbra, Gráfica de Coimbra Lda.

BERJANO, R. Mendoza, (1993) – *Escuelas promotoras de salud, Cuadernos de Pedagogía* 214, Sevilla, Consejería de Educación y Ciencia.

BISCAIA, Jorge, (2001) - «O casal e a fecundidade» in *Novos Desafios à Bioética*, pp. 61-68 Porto, Porto Editora.

BISCAIA, J., (Abril de 2002) - «Sexualidade e afectos» in *Cadernos de Bioética: Pensar o corpo, Educação em Bioética*, n.º 28, Associação Portuguesa de Bioética.

BORGES, B.; CARDOSO, M., (1988) – *Saúde*, Porto, Edições Asa.

CEIA, Carlos (1995) – *Normas para Apresentação de Trabalhos Científicos*, Lisboa, Editorial Presença.

COMUNIDADES EUROPEIAS. Comissão, Projecto Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (1995) – *Promover a Saúde da Juventude Europeia – educação para a Saúde nas escolas: manual de formação para professores e outros profissionais que trabalham com jovens*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde, Divisão de Educação para a Saúde, Divisão de Saúde Escolar, Ministério da Educação, Programa de Promoção e Educação para a Saúde.

CORTESÃO, Irene; SILVA, M. Alcina; TORRES, M. Arminda, (1989) - *Educação para uma Sexualidade Humanizada*, (coleção Ser Professor), Porto, Edições Afrontamento.

FARBER, M., (1985) - *Human Sexuality - Psychosexual Effects of Disease*, New York, London: MacMillan Publishing Co.

FERNANDES, António José, (1994) – *Métodos e Regras para Elaboração de Trabalhos Académicos e Científicos*, Porto, Porto Editora.

FERRAZ, Amélia Ricon, (2008) – «Ricardo de Almeida Jorge - Médico e Humanista Portuense, Higienista Intemporal» in *Arquivos de Medicina*, pp. 91-100, Vol. 22, Nº 2/3.

FONSECA, Dr. A. Fernandes da, (XX de Julho de 1956) – *O centenário de Freud, na Grã-Bretanha*, Lisboa, Separata da Imprensa Médica.

FRADE, A. (e tal.), (1996) – *Educação Sexual na Escola: guia para professores, formadores e educadores*, Lisboa, Texto Editora.

GAVIDIA, V.; RODES, M. J.; CARRATALÁ, A., (1993) – *La Educación para la salud: una propuesta fundamentada desde el campo de la docencia. Enseñanza de las Ciencias*, València, Universitat de València.

GEDEÃO, António, (1983) - *Poesias Completas*, Lisboa, Livraria Sá da Costa Editora.

GOMEZ, M. T.; MIR, V.; SERRATS, M. G. (1993) – *Como criar uma boa relação pedagógica*, Porto, Edições Asa.

GONZAGA, Miriam; NUNES, Rui, (Janeiro de 2006) - «A Bioética na Educação para os valores e para uma Sexualidade Responsável» in *Desafios à Sexualidade Humana*, pp.51-70, Coimbra, Gráfica de Coimbra.

GRAWITZ, M., (1990) – *Méthodes des Sciences Sociales*, Paris, Dalloz.

KILANDER, (1985) – *Educação Sexual nas Escolas: preparar para a vida familiar*, Lisboa, Edições Paulistas.

KOLODNY, R. C., MASTERS, William H.; JOHNSON, V. E. y BIGG, M. A., (1982) – *Manual de la sexualidad humana*, Madrid, Pirámide.

LECA, Docteur, Ange-Pierre, (1971) – *La Médecine Égyptienne - Au Temps des Pharaons*, Paris, Les Éditions Roger Dacosta.

LIMA, Jorge Ávila de; PACHECO, José Augusto, (2006) – *Fazer Investigação - Contributos para a elaboração de dissertações e teses*, Porto, Porto Editora.

LÓPEZ, F.; FUERTES, A., (1999) – *Para compreender a Sexualidade*, Lisboa, Associação para o Planeamento da Família.

MASTERS, William H.; JOHNSON, V. E. and KOLODNY, R. C., (1987) – *La sexualidad humana*, I, II, III, Barcelona, Grijalbo.

MIGUEL, Nuno Silva, (Junho de 1995) – *Os Jovens e a Sexualidade*, (6ª edição), Lisboa, Projecto Vida.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO; MINISTÉRIO DA SAÚDE, (Outubro de 2000) – *Educação Sexual em Meio Escolar – Linhas Orientadoras*, Lisboa, Editorial do Ministério da Educação.

MULLER, (1989) - *in Educação para uma Sexualidade Humanizada* de CORTESÃO, Irene; SILVA, M. Alcina; TORRES, M. Arminda, colecção Ser Professor, Porto, Edições Afrontamento.

NUNES, Rui; MELO, Helena, (2000) – «Nota Introdutória» *in Genética e Reprodução Humana*, pp.11-13, Coimbra, Gráfica de Coimbra Lda.

NUNES, Rui; REGO, Guilhermina, (Setembro de 2002) – *Prioridades na Saúde*, Lisboa, McGraw-Will de Portugal Lda.

NUNES, Rui; MELO, Helena; NUNES, Cristina, (Outubro de 2002) – *Genoma e Dignidade Humana*, Coimbra, Gráfica de Coimbra Lda.

NUNES, Rui, (Maio de 2005) – *Regulação da Saúde*, Porto, Vida Económica.

NUNES, Rui; REGO, Guilhermina, (Janeiro de 2006) – *Desafios à Sexualidade Humana*, Coimbra, Gráfica de Coimbra Lda.

NUNES, Rui, (01 de Junho de 2006) - «Palavras de Abertura do 7º Congresso Nacional de Bioética» in *SIDA– Desafios para o Século XXI* (Resumos), Porto, Associação Portuguesa de Bioética.

NUNES, Rui; BRANDÃO, Cristina, (Janeiro de 2007) - «Nota Introdutória» in *Humanização da Saúde*, pp.11-12, Coimbra, Gráfica de Coimbra Lda.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1978) - *Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde – Declaração de Alma-Ata*. Lisboa, Direcção Geral de Saúde.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1985) - *As Metas da Saúde Para Todos: Metas da Estratégia Regional/Europeia da Saúde para Todos*, Lisboa, MS/Departamento de Estudos e Planeamento.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1986) – *Carta de Otava*, Lisboa, Ministério da Saúde.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1986) – *Actas de la Conferencia sobre Promoción de la Salud*. Ottawa.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, COMISIÓN DE LA UNIÓN EUROPEA Y CONSEJO DE EUROPA (1995) – *La red europea de escuelas promotoras de salud*, Madrid, Ministerio de Educación y Ciencia.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1997) – *Declaração de Jakarta sobre a promoção de saúde no século XXI*.

OSSWALD, Walter, (2001) - «Contraceção – Aspectos médicos», in *Novos Desafios à Bioética*, pp.74-80, Porto, Porto Editora.

OSSWALD, Walter, (2001) -«Progresso da Ciência – Sentidos e limites» in *Novos Desafios à Bioética*, pp. 9-12, Porto, Porto Editora.

PESTANA, Catalina, (3 de Março de 1998) – *O VIH/SIDA na Comunidade Escolar: Educar para Prevenir*, (manual para professores), 3ª edição, Lisboa, Programa de promoção e educação para a saúde – Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA.

PINTO, Victor Feytor, (1996) - «Marco de Transmissão da vida e Sexualidade» in *BIOÉTICA*, pp. 255-260, Lisboa, Editorial Verbo.

PINTO, Victor Feytor, (Janeiro de 2006) - «A formação da Pessoa e o Dever de Cidadania» in *Desafios à Sexualidade Humana*, pp.19-29, Coimbra, Gráfica de Coimbra Lda.

RENAUD, Michel, (2001) - «Sexualidade e ética» in *Novos Desafios à Bioética*, pp.39-45, Porto, Porto Editora.

SAINT-EXUPÉRY, Antoine de, (1987) – *O Príncipezinho*, 13ª edição, Lisboa, Editora Caravela Lda.

SANDERS, Pete; SWIDEN, Liz, (1995) – *Para me conhecer. Para te conhecer...estratégias de educação sexual para o 1º e o 2º ciclos de Ensino Básico*, Lisboa, Associação Para o Planeamento da Família.

SANTOS, V. López, (1995) – *Hacia una escuela saludable*. Sevilla, Consejería de Educación y Ciencia, Junta de Andalucía.

SERRÃO, Daniel, (1987) – *Sexualidade humana - onze reflexões*, Porto, Telos Editora.

SERRÃO, Daniel, (1996) – «Apresentação» in *Labirintos da Sexualidade*, p.1, Porto, Porto Editora.

SOURNIA, Jean-Charles, (1992) – *História da Medicina*, coleção História e Biografias, Lisboa, Instituto Piaget.

TABORDA, Mário, (1959) – *FREUD*, Separata de «O Médico» nº 389, Porto, Tip. Sequeira, Lda.

TAYLOR, G. R., (1954) – *Sex and History*, New York, Vanguard.

TANNAHILL, R., (1980) - *Sex in History*, New York, Stein & Day.

VARELA, F. J., (1988) – «Le cercle créatif» in P. WATZLAWICK (ed.), *L'invention de la réalité. Contributions au constructivisme*, Paris, Seuil.

WEBER, Max, (1979) – *O político e o cientista*, Lisboa, Presença.

WENT, Dilys, (1985) – *Sex Education: some guidelines for teachers*, London, Bell & Hyman (Modern Teaching Series).

WILLIAMS, T., (1990) – *Actas de la Primera Conferencia Europea de Educación para la Salud Y Prevención del Cáncer en las Escuelas*, Dublín, CCE.

WONG, Ming; HUARD, Pierre, (1959) – *La Médecine Chinoise – au cours des siècles*, Paris, Les Éditions Roger Dacosta.

Legislação

Lei n.º 3/84, sobre Educação Sexual e Planeamento Familiar (DR n.º 71 – I Série, de 24/03/1984 – páginas 981-983).

Portaria n.º 52/85, que regulamenta as consultas de Planeamento Familiar e Centros de Atendimento a Adolescentes (DR n.º 22 – I Série, de 26/01/1985 – páginas 219-220).

Lei n.º 46/86 – Lei de Bases do Sistema Educativo (DR n.º 237 – I Série, de 14/10/1986 – páginas 3067-3081).

Decreto-Lei n.º 286/89, sobre Organização Curricular (DR n.º 198 – I Série, de 29/08/1989 – páginas 3638-3644).

Lei n.º 48/90 – Lei de Bases da Saúde (DR n.º 195 – I Série, de 24/08/1990 – páginas 3452-3459).

Despacho Conjunto n.º 271/98, sobre a Reorganização do Centro de Apoio Nacional (CNA) à Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (DR n.º 88 – II Série, de 15/04/1998 – páginas 4922-4923).

Decreto-Lei n.º 115-A/98, que aprova o regime de autonomia, administração dos estabelecimentos públicos da Educação Pré-Escolar e dos Ensinos Básico e Secundário, bem como dos respectivos agrupamentos (DR n.º 102 – I Série - A, de 04/05/1998 – páginas 1988-1996).

Despacho n.º 12 782/98 (2.ª série), sobre Saúde Reprodutiva (DR n.º 169 – II Série, de 24/07/1998 – página 10 332).

Resolução do Conselho de Ministros n.º 124/98, sobre o Plano de Acção Interministerial sobre Educação Sexual e Planeamento Familiar (DR n.º 243 – I Série – B, de 21/10/1998 – página 5484).

Resolução da Assembleia da República n.º 51/98, sobre Educação Sexual e Planeamento Familiar (DR n.º 253 – I Série – A, de 2/11/1998 – página 5686).

Resolução do Conselho de Ministros n.º 7/99, que aprova o Plano para a Política Global de Família (DR n.º 33 – I Série – B, de 09/02/1999 – páginas 722-725).

Despacho n.º 15 587/99 (2.ª série), sobre a criação da Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde (DR n.º 187 – II Série, de 12/08/1999 – páginas 11 981-11 982).

Lei n.º 120/99, que reforça as garantias do direito à Saúde Reprodutiva (DR n.º 186 – I Série – A, de 11/08/1999 – páginas 5232-5234).

Decreto-Lei n.º 259/2000, que regulamenta a Promoção da educação Sexual em Meio Escolar (DR n.º 240 – I Série – A, de 17/10/2000 – páginas 5784-5785).

Lei n.º 60/2009, que estabelece a aplicação da educação sexual em meio escolar (DR n.º 151 – I Série, de 06/08/2009 – páginas 5097-5098).