



4

CONHECE-TE E TRANSFORMA-TE: EDUCAÇÃO PELOS PARES NA PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO SEXUAL E DA IGUALDADE DE GÊNERO

GET TO KNOW YOURSELF AND TRANSFORM YOURSELF: EDUCATION BY PEOPLE IN PROMOTING SEXUAL EDUCATION AND GENDER EQUALITY

Ana Machado²⁴, Beatriz Gomes²⁵, Inês Fernandes²⁶, Luísa Pedrosa²⁷, Teresa Vilaça²⁸, Duarte Barros²⁹

Resumo

A educação para a saúde é um direito fundamental, por isso, torna-se cada vez mais relevante a abordagem desta temática nas instituições de ensino. O acesso a este tipo de temáticas deve ser feito sem discriminação, coação, violência, e sem ferir suscetibilidades. A promoção da educação para a saúde na escola visa também a criação de ambientes favoráveis à aprendizagem, bem como o desenvolvimento de competências de promoção da saúde individual e comunitária. Neste contexto, o projeto de investigação e intervenção que aqui se apresenta foi realizado por um grupo de alunas da Unidade Curricular de Projeto e Seminário: Dispositivos de Formação e Mediação, que atuaram como voluntárias no Projeto Nacional de Educação pelos Pares (PNEP), realizado pela Fundação Portuguesa “A Comunidade Contra a SIDA”, que atua na Promoção e Educação para a Saúde em Escolas Básicas e Secundárias com o 3º ciclo. O nosso projeto foi implementado numa turma do 8.º ano de escolaridade, numa Escola Básica em Guimarães, onde foi realizado um diagnóstico de necessidades recorrendo a um questionário inicial que fez emergir o seguinte problema de investigação e intervenção: Qual é a potencialidade de um projeto de educação pelos pares para aumentar o conhecimento dos alunos sobre a sexualidade humana, melhorar a sua autoestima, e desenvolver atitudes de prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e promoção da igualdade de género? A recolha de dados foi efetuada através de um inquérito por questionário inicial e final, diários de bordo e análise dos documentos produzidos pelos alunos durante o projeto. Os resultados iniciais revelaram alguma falta de conhecimento e mitos em relação ao namoro na adolescência, identidade de género e consumo de substâncias lícitas, ilícitas e outras adições, bem como uma forte motivação para trabalharem esses temas. Ao longo do projeto observou-se um aumento de conhecimentos nas áreas trabalhadas, embora se tivessem recolhidos poucas evidências de mudanças de atitudes e comportamentos nos alunos, principalmente devido ao curto tempo de intervenção do projeto.

Palavras-chave: Adolescência; Competências; Educação para a saúde; Sexualidade.

²⁴ Finalista da Licenciatura em Educação, Universidade do Minho, Portugal, anacsmachado0@gmail.com

²⁵ Finalista da Licenciatura em Educação, Universidade do Minho, Portugal, baogomes2014@gmail.com

²⁶ Finalista da Licenciatura em Educação, Universidade do Minho, Portugal, ines.silva5522@gmail.com

²⁷ Finalista da Licenciatura em Educação, Universidade do Minho, Portugal, luisapedrosa98@gmail.com

²⁸ Professora Auxiliar, investigadora do Centro de Investigação em estudos da Criança (CIEC), Universidade do Minho, Portugal, tvilaca@ie.uminho.pt

²⁹ Centro de Aconselhamento e Orientação de Jovens (CAOJ) da Fundação Portuguesa “A Comunidade Contra a SIDA”, Portugal, duartebarros.caoj@gmail.com

Abstract

Health education is a fundamental right, so it is becoming increasingly important to address this issue in educational institutions. Access to these types of themes should be done without discrimination, coercion, violence, and without hurting susceptibilities. The promotion of health education at school also aims to create favourable learning environments, as well as to develop individual and community health promotion skills. In this context, the research and intervention project presented here was carried out by a group of students from the Project and Seminar: Training and Mediation Devices course, who worked as volunteers in the National Peer Education Project (PNEP), conducted by the Portuguese Foundation "The Community Against AIDS", which works in Health Promotion and Education in Elementary and Secondary Schools with the 3rd cycle. Our project was implemented in an 8th grade class, in a Basic School in Guimaraes, where a diagnosis of needs was made using an initial questionnaire that led to the following research and intervention problem: What is the potential of a peer education project to increase students' knowledge about human sexuality, improve their self-esteem, and develop attitudes of STI prevention and promotion of gender equality? Data collection was carried out through an initial and final questionnaire survey, logbooks and analysis of the documents produced by the students during the project. The initial results revealed some lack of knowledge and myths regarding teenage dating, gender identity, and licit and illicit substance use and other addictions, as well as a strong motivation to work on these topics. Throughout the project an increase in knowledge in the areas worked on was observed, although little evidence of changes in students' attitudes and behaviours was collected, mainly due to the short intervention time of the project.

Keywords: Adolescence; Health education; Sexuality; Competences.

Introdução

De acordo com a Direção-Geral da Educação (2017) a promoção da saúde estabelece-se em dois pilares básicos, os comportamentos do quotidiano e as circunstâncias em que vivemos, que possuem grande impacto na vida e saúde dos indivíduos, mostrando uma visão das pessoas como um todo, porque ser saudável vai muito para além da inexistência de uma doença. Na sua perspetiva, a Educação para a Saúde (PES) num ambiente escolar é um processo contínuo que visa o desenvolvimento de competências nas crianças e nos jovens, permitindo-lhes confrontarem-se positivamente consigo próprios, construir um projeto de vida e serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis. Além disso, a educação para a saúde na escola tem também como objetivo criar ambientes facilitadores dessas escolhas e estimular o pensamento crítico para o exercício de uma cidadania ativa.

Assim, no âmbito do Projeto Nacional de Educação pelos Pares (PNEP) da Fundação Portuguesa "A Comunidade contra a Sida", foi feito o diagnóstico das necessidades de formação no que diz respeito à Educação para a Saúde numa escola Básica e Secundária. Este diagnóstico foi feito a uma turma do 8º ano de uma escola situada em Guimarães. Como ponto de partida, utilizamos um questionário inicial organizado em três partes distintas. Numa primeira parte, o

questionário aborda o tema da sexualidade e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, na segunda parte questiona sobre o abuso de substâncias psicoativas e novas adições, e na terceira parte pediu-se a opinião dos alunos relativamente ao PNEP realizado no 7.º ano de escolaridade. Com a análise do questionário feita definimos o seguinte problema de investigação, que orientou a intervenção que será objeto de análise: Qual é a potencialidade do projeto de educação pelos pares para aumentar o conhecimento dos alunos sobre a sexualidade humana, melhorar a sua autoestima, e desenvolver atitudes de prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e promoção da igualdade de género?

Neste contexto, planificou-se um projeto de educação pelos pares que pretendia que os alunos atingissem os seguintes objetivos: compreender a importância do respeito por si, pelo outro e pelo meio na vivência do namoro na adolescência; compreender que na puberdade surge a nova capacidade de se poder reproduzir, existe a redefinição da imagem corporal e começa a especificar-se o desejo sexual (mudanças do corpo, autoimagem e autoconceito; orientação do desejo); desenvolver competências para dialogar com os pais e/ou familiares sobre a sexualidade; compreender a fecundação humana; conhecer os vários tipos de métodos contraceptivos; conhecer os meios de transmissão e de prevenção das infeções sexualmente transmissíveis; desenvolver o pensamento crítico em relação à igualdade de género em casa e em sociedade; conhecer as causas e consequências do consumo de drogas legais e ilegais; desenvolver competências de prevenção em relação ao consumo de drogas; conhecer formas de prevenção da adição a videojogos, redes sociais, etc.

Problematização teórica

Desenvolvimento Psicosexual na Adolescência e Educação Sexual

Taquette (2008) defende que a sexualidade, uma das características mais importantes do ser humano, está presente desde os primórdios da vida, mas na adolescência tudo se transforma, o corpo muda, as emoções fortalecem-se, e existem novos movimentos e iniciativas para se explorar outros relacionamentos sociais e a mudança dos estilos e hábitos adquiridos no período da infância. Ainda de acordo com o autor, nas questões relacionadas com o sexo, o indivíduo vai pensar e agir conforme o seu nível de maturidade cognitiva, o nível da formação da sua identidade,

o nível de desenvolvimento pessoal e interpessoal e o nível geral do desenvolvimento de valores. Na sua perspetiva, é necessário abordar estas questões de acordo com a maturidade dos indivíduos e não utilizar a idade como uma questão primordial, pois é habitual ignorar-se o facto de haver níveis de maturidade diferentes entre os adolescentes e, portanto, eles poderem fazer interpretações muito díspares daquilo que lhes foi transmitido, o que leva à existência de uma discrepância do comportamento dos jovens no que diz respeito à sexualidade.

Segundo Carvalho (2013) a adolescência é um conjunto de transformações tanto a nível biológico, como cognitivo, emocional e social. Na sua perspetiva, nesta fase o jovem adolescente tem mais tendência a ter comportamentos de risco, debilitando assim a sua saúde, através de uma má alimentação, do sedentarismo, do tabagismo, do consumo de álcool, do consumo de drogas e ainda de uma prática sexual sem proteção. Este autor acrescenta ainda que o jovem tem uma necessidade de se autoafirmar, adotando comportamentos inconsequentes, levando-os a situações de risco, tais como as infeções sexualmente transmissíveis (IST), assim como uma gravidez que não foi planeada, e em alguns casos extremos à morte.

Camargo e Ferrari (2009) defendem que quando entramos na adolescência, a sexualidade torna-se mais evidente, uma vez que é nesta fase que começam algumas descobertas sexuais, bem como algumas mudanças corporais e hormonais, ou seja, começa o desenvolvimento da maturidade sexual, sendo que é nesta fase que alguns jovens começam a ter as suas primeiras experiências sexuais e, por vezes, estas praticam-nas de forma insegura, o que, na maior parte das vezes, pode estar ligado a algum tipo de falta de informação, algum tabu ou preconceito. Na perspetiva dos autores, o estigma que existe à volta deste tema vem por parte do círculo familiar dos adolescentes, em que os próprios pais não abordam o assunto com os seus filhos, ou porque acham que não é necessário haver essa conversa, ou até mesmo porque têm algum preconceito e não sabem como fazê-lo, levando assim a que os filhos também o tenham e não queiram falar disso com os pais. Segundo estas autoras, existe também por parte das instituições uma lacuna de informação ou uma má abordagem no que diz respeito à educação sexual, que por consequência faz com que os jovens procurem informações em fontes pouco seguras.

A Associação para o Planeamento da Família (s.d.a) explica que “o planeamento familiar (PF) representa uma componente fundamental na prestação de cuidados em Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) e refere-se a um conjunto variado de serviços, medicamentos e produtos essenciais que possibilitam às pessoas, individuais e em casal, alcançar e planear o número de

filhos desejados e o espaçamento dos nascimentos. A decisão de ter ou não filhos, assim como a escolha do momento para ter filhos, é um direito que assiste a todos os indivíduos e famílias” (s.p.), tendo como objetivos: “promover uma vivência sexual gratificante e segura; preparar uma maternidade e paternidade saudáveis; prevenir a gravidez indesejada; reduzir os índices de mortalidade e morbidade materna, perinatal e infantil; reduzir o número de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)” (s.p).

Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis

De acordo com a Associação para o Planeamento da Família (s.d.b), as doenças sexualmente transmissíveis são consideradas um problema de saúde pública e qualquer pessoa, homem ou mulher, pode ser infetado com uma doença sexualmente transmissível, desde que seja sexualmente ativo. Segundo esta Associação, estes tipos de infeções são transmissíveis durante a relação sexual (vaginal, anal ou oral) se não for utilizado o preservativo, e o risco aumenta se existirem vários parceiros sexuais num curto espaço de tempo sem o uso do preservativo. Segundo o Serviço Nacional de Saúde (2018) “a maioria das doenças sexualmente transmissíveis não causa sintomas, ou seja, os infetados não sentem necessidade de procurar diagnóstico, não são tratados e continuam a transmitir a infeção aos seus parceiros” (s.p). Este documento recorda que as IST, com exceção da SIDA, “são curáveis pela simples toma de antibiótico, mas, quando não tratadas, podem causar doença inflamatória pélvica e infertilidade e, por outro lado, potenciam o risco de aquisição e transmissão do VIH/SIDA” (s.p).

Para Diogo et al. (2017) é necessário haver uma prevenção das IST sendo que esta pode ser feita através do aconselhamento aos jovens por profissionais, tendo este aconselhamento uma abordagem sobre as informações básicas das IST, da sua transmissão e dos riscos, assim como o treino de práticas importantes como, por exemplo, o uso correto do preservativo e também, uma comunicação sobre sexo seguro. Segundo estes autores, as IST também podem ser prevenidas através da abstinência sexual, do uso do preservativo, vacinação (quando existe) e realização de rastreios. Na sua perspetiva, ter o mesmo parceiro sexual é uma forma de prevenção, assim como ter sempre uma conversa com o parceiro sobre sexo seguro, antes de iniciar a atividade sexual.

Promoção da Igualdade de Género

Conforme a Associação para o Plano da Família (s.d. c), a igualdade de género é um assunto relativo aos direitos humanos e uma condição de justiça social, que exige que numa sociedade, homens e mulheres tenham direito às mesmas oportunidades, direitos e obrigações.

Alguns dos projetos desenvolvidos promovem e contribuem para a mudança de representação sobre os papéis associados ao género, tais como: ações de formação e sensibilização para públicos estratégicos; gabinetes de apoio à informação (à vítima de violência de género); grupos de ajuda mútua (para vítimas de violência de género); intervenção junto dos agressores (Cruz Vermelha Portuguesa, s.d). De acordo com a Direção-Geral de Educação (s.d), a escola possui como objetivo promover a igualdade de género, a igualdade de valores e de oportunidades, por isso age de maneira a eliminar a discriminação em função do género e, conseqüentemente, de relações de intimidade marcadas pela desigualdade e pela violência. Construir a igualdade de género na escola é evitar que processos de discriminação ocorram. Na sua perspetiva, a participação de um professor ou formador é importante para que a sala de aula não seja um espaço gerador de uma educação discriminatória e sim um espaço de igualdades, pois a escola contribui numa grande parte para os padrões da sociedade.

Prevenção de Substâncias Psicoativas Lícitas e Ilícitas

As drogas podem ser classificadas em lícitas quando são aceites socialmente e a sua produção, porte, uso e venda são permitidos por lei como é o caso do tabaco, álcool e certos medicamentos, ou ilícitas quando a produção, porte, venda e consumo são proibidas por lei, como por exemplo a cocaína, o ecstasy, a heroína, entre outras (Comissão de Coordenação do Álcool e Outras Drogas, 2017).

O Instituto de Medicina Social e de Criminologia (s.d.) explica que as drogas depressoras são aquelas que diminuem a atividade do cérebro, ou seja, deprimem o seu funcionamento, levando o individuo a ficar desinteressado. As substâncias que formam este grupo são: o álcool, os inalantes/ solventes, os ansiolíticos, a heroína, a cannabis, os barbitúricos e os opiáceos. Este Instituto classifica as drogas alucinogénias como as que alteram significativamente a atividade do cérebro. Estas substâncias alteram a visão da realidade, distorcendo completamente o que está a

acontecer. As substâncias que compõe este grupo, segundo o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2018) são os Cogumelos Mágicos, o LSD e a Ketamina.

Os motivos mais citados por usuários de substâncias psicoativas são a pressão dos amigos, o divertimento, a sensação de esquecer os problemas (na busca de evitar a dor e aliviar a ansiedade), de decisão intencional de querer experimentar, e o facto de ser de fácil acesso (Comissão de Coordenação do Álcool e Outras Drogas, 2017). A Comissão de Coordenação do Álcool e Outras Drogas (2017) refere que existem níveis de prevenção, nomeadamente a Intervenção Universal, que é destinada à população geral sem qualquer antecedente de risco. Esta intervenção pode ser feita na comunidade, em ambiente escolar e nos meios de comunicação. A Intervenção Seletiva já é dirigida para grupos específicos que apresentam algum risco de uso de substâncias, como filhas de dependentes. Por último, a Intervenção Indicada é direcionada para pessoas usuárias de substâncias ou com comportamentos de risco. Visa programas que atuem na diminuição do consumo de álcool e drogas, e que tentem melhorar as vidas dos indivíduos, trabalhando na reinserção social.

Método

Metodologia de Intervenção Pedagógica

O Projeto desenvolvido “Conhece-te e Transforma-te: Uma Aplicação do Projeto Nacional de Educação pelos Pares da FPCCSIDA” foi realizado ao longo de 12 sessões numa Escola Básica em Guimarães, com uma turma do 8.º ano. O objetivo foi criar um plano de atividades relativamente aos temas que os alunos mais se mostraram interessados na área da Educação para a Saúde, Educação Sexual, Prevenção da SIDA e consumo de drogas.

Decidimos aplicar um inquérito por questionário inicial com o objetivo de conhecer o que pensam e sabem os alunos do 8ºano de escolaridade sobre a sexualidade na adolescência e a prevenção primária da SIDA antes de começar o projeto. O questionário foi anónimo e sigiloso. Ao longo do projeto, e no fim de cada sessão, elaborámos o nosso Diário de Bordo para que pudessemos ser o mais detalhadas possível sobre as práticas, de forma a refletir sobre elas com base nas evidências recolhidas.

O questionário inicial permitiu-nos conhecer a situação problema e, com base nela, definir os objetivos do projeto já referidos. Observámos que um dos aspetos em que era prioritário intervir com a realização deste projeto, de acordo com as motivações dos alunos, era trabalhar o namoro (20%) e a sexualidade (10%) na adolescência, a orientação sexual (10%), a igualdade de género (20%), as drogas ilegais (15%) e as competências pessoais (10%) que cruzam todos estes temas. Um problema que encontramos foi o facto de mais de metade dos alunos (55%) não falarem com os pais e familiares sobre a sexualidade em casa, o que significava que o nosso projeto tinha de encorajar esse diálogo. Identificamos também que os alunos demonstraram um escasso conhecimento acerca da fecundação humana, uma vez que mais de metade da turma não respondeu (70%). Os restantes alunos que responderam, desenharam e legendaram o espermatozoide a mover-se em direção ao óvulo (20%). Estes resultados demonstram o desconhecimento que a maior parte revelava em relação à fecundação humana. Mais de metade dos alunos revelaram conhecer o método contraceutivo que é o preservativo (80%), e a pílula (60%), no entanto, não referiram mais nenhum tipo de método contraceutivo, o que era um problema. Consideram ainda, erradamente, a definição de método contraceutivo, dizendo que o aborto (5%) se insere nestes métodos.

Mais de metade dos alunos referiu conhecer apenas uma infeção sexualmente transmissível, neste caso, a Sida (75%), sendo que grande parte não respondeu à questão (25%). Estes resultados revelaram um conhecimento mínimo por parte dos alunos relativamente às infeções sexualmente transmissíveis que existem para além da Sida.

Um outro problema que encontramos foi o facto de a grande maioria dos alunos da turma já terem contactado com estranhos na internet (90%), desta forma, o nosso projeto deveria ter também como objetivo alertar os alunos para os perigos da internet, bem como os cuidados a ter com o que se expõe nas redes sociais.

De acordo os alunos, os temas prioritários a tratar eram: o namoro na adolescência (sexualidade na adolescência, orientação sexual) (Objetivos 1-6); igualdade de género (Objetivo 7); drogas ilegais (Objetivos 8-10); adições a videojogos e outras adições (Objetivo 11) e competências pessoais (desenvolvido de forma cruzada em todos os temas).

Em síntese, fundamentado na situação-problema, este projeto visou avaliar qual era a potencialidade de um projeto educativo de educação pelos pares para aumentar o conhecimento dos alunos sobre a sexualidade e dependências, melhorar a sua autoestima, desenvolver atitudes

de prevenção de IST's e promover a igualdade de género. Neste contexto, foi desenvolvido o plano de ação resumido no quadro 1.

Quadro 1. Plano de ação do Projeto desenvolvido “*Conhece-te e Transforma-te: Uma Aplicação do Projeto Nacional de Educação pelos Pares da FPCCSIDA*”

Sessão	Eixo	Tarefa	Atividade
S1	E1-Namoro Adolescência	na T1-Sexualidade Adolescência	na A1-Apresenta o colega A2-Diário da Autoestima A3-Associa as Palavras
S2			
S3		T2-Orientação Sexual	A1-Posiciona-te A2-A Receita A3-Vestido Novo A4-Sistema da Bolacha
S4			
S5			
S6		T1-Sexualidade Adolescência (cont.)	na A4- Estudo de Caso: Primeira Relação Sexual A5-Caixa das dúvidas
S7			
S8		T3-Métodos Contracetivos	A1-Protege-te
S9		T4-Infeções sexualmente transmissíveis	A1-Previne-te
S10	E2-Igualdade Género	de T1-Igualdade de Género em casa	A1-Tarefas em casa A2-Quem salvavas? (Adaptado da FPCCSIDA, CAOJ de Guimarães, 2020)
S11	E3-Consumos	T1- Drogas Legais e Ilegais T2- Novas adições	A1-Perigos das Drogas A1-Completa a História
S12	Avaliação do projeto		A1- Recolha de opiniões sobre o projeto

Algumas destas sessões foram implementadas em formato online e outras em formato presencial. Até à 6ª sessão decorreu de forma online, por essa razão, tivemos de nos adaptar às circunstâncias e trocar a ordem de alguns temas e atividades, uma vez que os alunos não se sentiam muito confortáveis em falar sobre a sexualidade nas sessões online devido a certos constrangimentos, como, por exemplo, a presença dos progenitores.

Avaliação do Projeto de Intervenção

O roteiro de ação para a monitorização e avaliação do projeto está representado na figura 1.

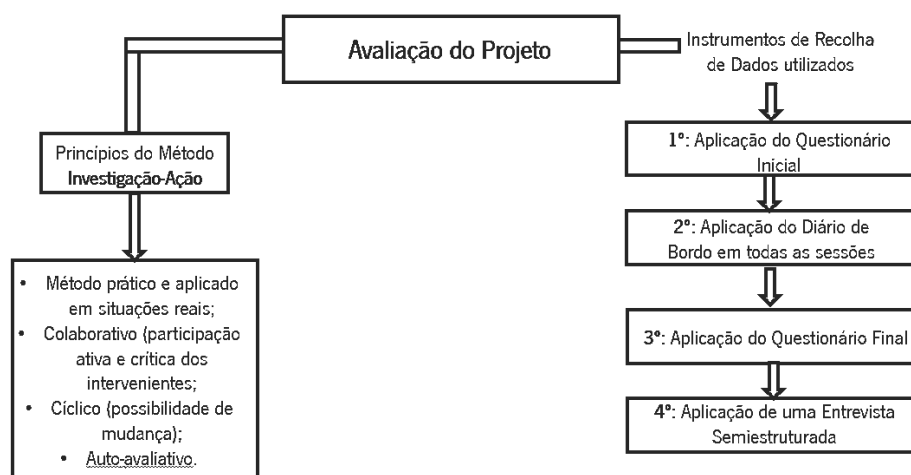


Figura 1. Roteiro de ação para monitorização e avaliação do projeto

A recolha de dados para a avaliação do projeto foi feita através dos seguintes instrumentos de recolha de dados: questionário inicial; diário de bordo; entrevista semiestruturada final.

O inquérito por questionário apresenta vantagens e desvantagens. As vantagens dos questionários são a possibilidade de poder inquirir muitas pessoas em simultâneo, garantir o anonimato dos inquiridos de modo a proporcionar uma maior liberdade de resposta, assim como gerir o formato das perguntas (abertas ou escolha múltipla) para que seja possível extrair a maior quantidade de dados sobre o assunto pretendido, e também uma maior facilidade no tratamento estatístico dos dados (Debois, 2017). No que concerne às desvantagens do inquérito por questionário, podemos considerar a elevada taxa de não respostas, pois como é um inquérito anónimo as pessoas acabam por não sentir a obrigação de responder, também quando são aplicadas perguntas de carácter aberto pode ser mais complicada a interpretação e a categorização das respostas, sendo também complicado saber se os investigados estão a responder conforme aquilo que pensam e que sentem, ou se estão a responder para tentar ir de encontro às expectativas das investigadoras, por último, não é possível auxiliarmos os intervenientes se ocorrer alguma dúvida (Leitão, 2008).

Optamos pelo inquérito por questionário porque tendo em atenção o nosso público e os dados que pretendíamos obter, julgamos que este instrumento era o que melhor se aplicaria, uma vez que desta maneira conseguíamos ter respostas mais sinceras por parte dos alunos. O questionário que aplicado inicialmente foi o mesmo a aplicado no final, com algumas exceções. No questionário inicial também visamos conhecer o interesse dos alunos sobre os temas a

trabalhar e no questionário final foi adicionada uma secção de opinião sobre o projeto desenvolvido.

Relativamente aos Diários de Bordo, estes são registos feitos sobre o que se está a viver no ambiente em que se está inserido, com o objetivo de descrever reflexivamente todas as etapas que se realizam no desenvolvimento do trabalho. Assim, foi fulcral anotar tudo o que estava relacionado com o projeto, nomeadamente, os comportamentos que foram visualizados, um artigo que foi lido, as pessoas importantes com quem falámos, apontamentos, rascunhos, dúvidas, ideias, entre outras, sendo os registos detalhados e precisos, mencionando todas as datas e lugares que se relacionaram com o desenvolvimento do projeto. Os diários de bordo são muito importantes por serem um meio que estabelece um vínculo com as experiências vividas, reconstruindo e restaurando o vivenciado. O facto de todos os sentimentos e todos os pensamentos serem manifestados de forma escrita, aproxima o autor do diário do contexto real (Ferreira & Lacerda, 2017). No final de cada sessão foi realizado o diário de bordo, onde se registou a voz dos alunos, a voz dos formadores ou formadoras e tudo aquilo que se mostrou relevante.

Por fim, a entrevista semiestruturada foi estruturada com um conjunto de questões previamente estabelecidas, no entanto, foi flexível ao ponto de inserirmos perguntas que considerámos pertinentes no decorrer da entrevista, tal como defende Kenoby (s.d.). Esta foi aplicada no fim do projeto em que foram colocadas perguntas de aprofundamento a uma amostra de alunos em função das lacunas que se encontraram nos questionários.

Caracterização dos Participantes

Os alunos da turma possuíam idades compreendidas entre os 12 e 13 anos. Todos os alunos participaram de forma voluntária em todas as sessões.

Durante as sessões todos se mostraram muito interessados, participativos e com vontade de aprender e saber sempre mais. Estes educandos souberam sempre expor as suas dúvidas, sem receios ou vergonhas, respeitando sempre os colegas de turma e o espaço de cada um. Pudemos também observar que eram jovens muito sociáveis e com uma grande capacidade de entreaajuda e gosto pelo trabalho em equipa. Conseguiram mostrar muito respeito, valores e empatia pelo próximo.

Resultados

Evolução nos Conhecimentos e Atitudes sobre a Sexualidade e a Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis

Os temas que os alunos da turma tinham como primeira prioridade desenvolver neste 2º ano do PNEP eram o namoro na adolescência (20%), igualdade de gênero (20%), drogas ilegais (15%) e sexualidade na adolescência (10%), orientação sexual (10%) e competências pessoais (10%) (Tabela 1).

Tabela 1. *Temas que gostava de abordar por ordem de prioridade*

(n=20)

Temas	1ªPrioridade		2ªPrioridade		3ªPrioridade		4ªPrioridade	
	f	%	f	%	f	%	f	%
IST	1	5.0	1	5.0	1	5.0	0	0
Gravidez na adolescência	1	5.0	2	10.0	3	15.0	1	5.0
Métodos contraceptivos	0	0	0	0	1	5.0	0	0
Sexualidade na adolescência	2	10.0	6	30.0	1	5.0	3	15.0
Namoro na adolescência	4	20.0	1	5.0	3	15.0	2	10.0
Orientação sexual	2	10.0	0	0	2	10.0	0	0
Identidade de Gênero	0	0	0	0	0	0	1	5.0
Igualdade de gênero	4	20.0	1	5.0	0	0	0	0
Violência no namoro na adolescência	0	0	1	5.0	1	5.0	1	5.0
Cyberbullying	0	0	1	5.0	1	5.0	4	20.0
Competências pessoais	2	10.0	2	10.0	1	5.0	1	5.0
Drogas ilegais	3	15.0	0	0	2	10.0	2	10.0
Alcoolismo	0	0	2	10.0	1	5.0	2	10.0
Tabagismo	0	0	2	10.0	3	15.0	1	5.0
Uso abusivo da Internet e dos videojogos	1	5.0	1	5.0	0	0	2	10.0
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0

Na opinião dos alunos, antes do projeto, a educação sexual que tiveram até então na escola foi para alguns alunos razoável (35%), e para cerca de metade boa (25%) e muito boa (30%), tendo este resultado aumentado as nossas expectativas, pois sentimos necessidade de elaborar um projeto que os alunos viessem a avaliar de uma forma tão positiva como avaliaram a educação sexual anterior (Tabela 2).

Tabela 2. *O que pensam sobre a Educação Sexual que tiveram na escola antes e após o projeto*

Opinião	Antes (n=20)		Após (n=18)	
	f	%	f	%
Muito má	1	5.0	1	5.5
Má	1	5.0	0	0
Razoável	7	35.0	2	11.1
Boa	5	25.0	7	38.8
Muito Boa	6	30.0	8	44.4

Após o projeto, na opinião dos alunos, sobre a educação sexual que tiveram na escola foi maioritariamente muito boa (44,4%) e boa (38,8%). Este resultado em comparação com o questionário inicial mostrou que a nossa missão foi bem-sucedida.

Antes do projeto, mais de metade dos alunos (55%) não falava com os pais e familiares sobre a sexualidade em casa (Tabela 3), o que significava que o nosso projeto tinha de encorajar esse diálogo. Com estes resultados, ficámos a querer encorajar os alunos com o nosso projeto a ter uma maior abertura em casa relativamente a temas tabu como a sexualidade. Depois do projeto, mais de metade dos alunos (61,1%) continuava sem falar com os pais e familiares sobre a sexualidade em casa, o que significa que os alunos continuavam com dificuldade em falar sobre estes temas em casa.

Tabela 3. *Os pais e familiares costumam abordar o tema da sexualidade em casa antes e após o projeto*

Costumam abordar a sexualidade	Antes (n=20)		Após (n=18)	
	f	%	f	%
Às vezes	0	0	1	5.5
Sim	9	45.0	6	33.3
Não	11	55.0	11	61.1

Segundo os alunos que falavam com os pais antes do projeto, os assuntos sobre os quais costumavam falar mais eram o namoro na adolescência (15%), a prevenção (15%) e todos os assuntos (10%) (Tabela 4).

Tabela 4. *Assuntos sobre os quais costuma falar com os pais sobre a sexualidade antes e após o projeto*

Assuntos	Antes (n=20)		Após (n=18)	
	f	%	f	%
Métodos contraceptivos	1	5.0	0	0
Violência no namoro	1	5.0	1	5.5
Namoro na adolescência	3	15.0	0	0
Puberdade	1	5.0	1	5.5
Prevenção	3	15.0	1	5.5
Gravidez na adolescência	1	5.0	0	0
Orientação sexual	1	5.0	0	0
Todos os assuntos	2	10.0	2	11.5

Observou-se que após o projeto a situação se manteve praticamente igual, mostrando a necessidade de trabalhar no futuro com os pais para aumentar o diálogo sobre sexualidade com os filhos. No entanto, já antes do projeto mais de metade dos alunos (65%), sentia-se à vontade para falar com os pais sobre a sexualidade (Tabela 5) e este resultado tinha-nos estimulado a

arranjar estratégias para ajudar os alunos a sentirem-se cada vez mais confortáveis a falar com os pais sobre este assunto.

Tabela 5. *Como se sente com os pais a falar sobre a sexualidade antes e após o projeto*

Como se sente	Antes(n=20)		Após(n=18)	
	f	%	f	%
Não se sente a vontade	7	35.0	7	38.8
Sente-se mais ou menos à vontade	0	0	1	5.5
Sente-se à vontade	13	65.0	10	55.5

Surpreendentemente, no final do projeto a situação não melhorou, mostrando que esta é outra área a trabalhar mais no futuro.

De acordo com os alunos que sentiam à vontade para falar com os pais sobre a sexualidade antes do projeto, isso acontecia porque confiavam nos pais (35%) e, também, porque existia muita abertura em casa (15%) (Tabela 6).

Tabela 6. *Razões por que se sente, ou não, à vontade para falar com os pais sobre a sexualidade antes e após o projeto*

Razões	Antes (n=20)		Após (n=18)	
	f	%	f	%
Por que se sente à vontade				
É um tema que deve ser abordado	2	10.0	1	5.5
Confia nos pais	7	35.0	5	27.7
Muita abertura em casa	3	15.0	1	5.5
Razões por que não se sente a vontade				
Não gosta do tema	1	5.0	1	5.5
Sente vergonha	2	10.0	4	22.2
Prefere falar com amigos	3	15.0	3	16.6
Não há necessidade de falar	1	5.0	1	5.5
Não responde	1	5.0		

Os alunos que antes do projeto não se sentiam à vontade para falar com os pais sobre o tema da sexualidade, referiam que isso acontecia porque preferiam falar com amigos (15%) e sentiam vergonha dos pais (10%). Estes resultados motivaram-nos a ajudar os alunos a ganhar uma maior abertura em casa e a sentirem-se mais confiantes e à vontade para falar com os pais sobre os mais diversos assuntos, nomeadamente a sexualidade. No entanto, após o projeto observou-se que havia uma percentagem maior de alunos que apresentavam razões para não se sentirem à vontade para falar com os pais. Este agravamento da situação pode ser explicado pelo facto de os alunos estarem no segundo confinamento provocado pelo Covid-19 e, por essa razão, tinham os pais presentes nas sessões online sobre sexualidade, ficando com uma maior consciência sobre a maneira como se sentiam a falar sobre esses temas na sua presença. Estes

resultados mostram como é importante no futuro trabalhar o diálogo entre pais e filhos sobre a sexualidade na adolescência.

Quando se analisou o conhecimento dos alunos antes do projeto sobre o sistema reprodutor feminino, pedindo para fazerem uma legenda, os alunos identificaram corretamente as trompas de Falópio (60%), o útero (40%) e o ovário (40%), mas 25% dos alunos não respondeu. No sistema reprodutor masculino, os alunos identificaram corretamente o pênis (30%), o testículo (30%) e a próstata (20%), mas 25% dos alunos também não respondeu (Tabela 7).

Tabela 7. *Conhecimento sobre o sistema reprodutor antes e após o projeto*

Partes do sistema reprodutor identificadas corretamente	Antes (n=20)		Após (n=18)	
	f	%	f	%
Sistema reprodutor feminino				
1-Útero	8	40.0	7	38.8
2-Vagina	3	15.0	4	22.2
3-Ovário	8	40.0	12	66.6
4-Óvulo	6	30.0	9	50.0
5-Trompa de Falópio	12	60.0	11	61.1
Não respondeu	5	25.0	4	22.2
Sistema reprodutor masculino				
1-Pênis	6	30.0	8	44.4
2-Uretra	0	0	1	5.5
3-Próstata	4	20.0	3	16.6
4-Canal deferente	0	0	0	0
5-Vesícula seminal	0	0	0	0
6-Testículo	6	30.0	7	38.8
7- Saco escrotal	0	0	1	5.5
Não respondeu	5	25.0	6	33.3

Os resultados mostram que grande parte dos alunos não sabia identificar os vários órgãos do sistema reprodutor humano, pelo que deveria ser trabalho no projeto educativo.

Antes do projeto, os alunos demonstraram pouco conhecimento sobre a fecundação humana, sendo que mais de metade da turma não respondeu (70%). Os restantes alunos que responderam, desenharam e legendaram o espermatozoide a mover-se em direção ao óvulo (20%) (Tabela 8).

Tabela 8. *Conhecimento sobre a fecundação humana antes e após o projeto*

Conhecimento	Antes(n=20)		Após (n=18)	
	f	%	f	%
Desenha e legenda o espermatozoide a mover-se em direção ao óvulo	4	20.0	3	16.6
Desenha o espermatozoide a mover-se em direção ao óvulo	1	5.0	4	22.2
Desenha o espermatozoide dentro do útero	1	5.0	0	0
Não responde	14	70.0	11	61.1

Os resultados após o projeto demonstraram que comparativamente ao questionário inicial, houve um aumento de conhecimento relativamente à identificação das partes constituintes dos sistemas reprodutores, bem como uma menor percentagem de alunos que não respondeu.

Mais de metade dos alunos antes do projeto revelaram conhecer como método contraceptivo o preservativo (80%) e a pílula (60%). Consideraram ainda erradamente a definição de método contraceptivo, dizendo que o aborto (5%) se insere nestes métodos (Tabela 9).

Tabela 9. *Métodos contraceptivos que conhecem antes e após o projeto*

Métodos contraceptivos	Antes (n=20)		Após (n=18)	
	f	%	f	%
Pílula	12	60.0	13	72.2
Preservativo	16	80.0	15	83.3
Anel vaginal	0	0	4	22.2
Adesivo	0	0	2	11.1
Implante	0	0	2	11.1
DIU	0	0	5	27.7
Pílula do dia seguinte	0	0	6	33.3
Injetáveis	0	0	1	5.5
Aborto*	1	5.0	0	0
Outros				
Acompanhamento familiar	1	5.0	0	0
Acompanhamento escolar	1	5.0	0	0
Não responde	3	15.0	4	22.2

Nota: Cada aluno pode dar mais do que uma resposta; * Consideram erradamente um método contraceptivo.

Após o projeto, mais de metade dos alunos revelaram conhecer como métodos contraceptivos o preservativo (83,3%), a pílula (72,2%), a pílula do dia seguinte (33,3%), o DIU (27,2%), o anel vaginal (22,2%), adesivo (11,1%), implante (11,1%) e injetáveis (5,5%). Estes resultados fizeram-nos perceber o aumento de conhecimentos nesta área.

Antes do projeto, mais de metade dos alunos referiu conhecer apenas uma infeção sexualmente transmissível, neste caso, a Sida (75%), sendo que grande parte não respondeu à questão (25%) (Tabela 10). Estes resultados mostram um conhecimento mínimo por parte dos alunos relativamente às infeções sexualmente transmissíveis.

Tabela 10. *Infeções sexualmente transmissíveis que conhecem antes e após o projeto*

IST	Antes (n=20)		Após (n=18)	
	f	%	f	%
Sida	15	75.0	17	94.4
Gonorreia	0	0	4	22.2
Herpes Genitais	0	0	2	11.1
Clamídia	0	0	1	5.5
Não responde	5	25.0	1	5.5

Nota: Cada aluno pode dar mais do que uma resposta

Após o projeto, mais de metade dos alunos referiu conhecer a Sida (94,4%), gonorreia (22,2%), herpes genital (11,1%) e clamídia (5,5%). Esta questão revelou um conhecimento maior por parte dos alunos relativamente às infeções sexualmente transmissíveis.

Antes do projeto, metade dos alunos não respondeu à questão sobre os meios de prevenção das infeções sexualmente transmissíveis. Os alunos que responderam, revelaram conhecer o uso do preservativo (25%) e, erradamente, a utilização de métodos contraceptivos (25%) (Tabela 11).

Tabela 11. *Conhecimento sobre os meios de prevenção das infeções sexualmente transmissíveis antes e após o projeto*

<i>Meios de prevenção</i>	Antes(n=20)		Após(n=18)	
	f	%	f	%
Uso do preservativo	5	25.0	12	66.6
Exames/Fazer teste	1	5.0	1	5.5
Utilizar métodos contraceptivos	5	25.0	3	16.6
Abstinência Sexual			1	5.5
Consciência de quem possui a doença	1	5.0	0	0
Evitar sexo oral	0	0	1	5.5
Através da prática sexual	0	0	2	11.1
Não responde	10	50.0	1	5.5

Nota: Cada aluno pode dar mais do que uma resposta

Após o projeto, os alunos conheciam como métodos contraceptivos o uso do preservativo (66,6%), abstinência sexual (5,5%) e evitar sexo oral (5,5%). Uma pequena percentagem de alunos (16,6%) continuou a considerar erradamente que os métodos contraceptivos previnem. Um aluno continuou a dizer fazer exames/ teste para ver se estava infetado (5,5%). Dois alunos deram uma resposta ambígua dizendo que se podiam prevenir através da prática sexual (11,1). Percebemos que grande parte dos alunos tinha conhecimento sobre o principal meio de prevenção relativamente à Sida (uso do preservativo), sendo que apenas 5,5% não respondeu, o que revela uma grande melhoria após o projeto, uma vez que no questionário inicial metade dos alunos não respondeu a esta questão.

Abuso de Substâncias Psicoativas e Novas Adições

Antes do projeto os alunos consideraram o álcool em excesso muito perigoso (35%), perigoso (30%) e muitíssimo perigoso (30%). Em relação ao tabaco, consideraram muito perigoso (35%) e perigoso (30%).

Estes alunos consideraram as Anfetaminas (speed, cristal, gelo, etc.) muitíssimo perigosas (30%), os esteroides anabolizantes muitíssimo perigosos (30%) e perigosos (15%), os barbitúricos (amytal, Fenobarbital, etc.), perigosos (10%) e muitíssimo perigosos (10%), e os Psicodélicos (cogumelos mágicos, LSD, ácido, etc.) muitíssimo perigosos (30%), no entanto, grande parte dos alunos não as conhecia essas substância (respetivamente, 45%, 55%, 70% e 40%).

Os alunos consideraram também que a Cocaína (coca, neve, crack, pó, etc.) e os Opiáceos (codeína, heroína, metadona, morfina, petidina, smack, etc.) são muitíssimo perigosos (70% e 55%, respetivamente) (Tabela 12).

Tabela 12. Grau de perigo atribuído a diferentes substâncias psicoativas antes e após o projeto

Substância	Antes (n=20)								Após (n=18)							
	Nada + Pouco perigoso		Perigoso		Muito + Muitíssimo perigoso		Não conheço		Nada + Pouco perigoso		Perigoso		Muito + Muitíssimo perigoso		Não conheço	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Álcool em excesso	1	5	6	30	13	65					3	16,6	15	83,2		
Tabaco			8	40	12	60					6	33,3	12	66,6		
Anfetaminas (speed, cristal, gelo, etc.)	1	5	3	15	7	35	9	45			2	11,1	15	83,3	1	5,5
Esteróides anabolizantes	2	10	2	10	5	25	11	55			3	16,6	10	55,5	5	27,7
Barbitúricos (amytal, Fenobarbital, etc.)	1	5	2	10	3	15	14	70			2	11,1	10	55,5	6	33,3
Cannabis (maconha, haxixe, THC, etc.)			2	10	17	85	1	5			1	5,5	17	94,4		
Cocaína (coca, neve, crack, pó, etc.)			1	5	19	95					1	5,5	17	94,3		
Ecstasy (metanfetamina, MDMA, ecky, etc.)			2	10	9	45	9	45					16	88,8	2	11,1
Opiáceos (codeína, heroína, metadona, morfina, petidina, smack, etc.)			1	5	15	75	4	20					17	94,4	1	5,5
Psicodélicos (cogumelos mágicos, LSD, ácido, etc.)			3	15	9	45	8	40					17	94,3	1	5,5
Solventes (cola, aerosóis, dissolventes, óxido nitroso, gasolina, etc.)	2	10	1	5	14	70	3	15			1	5,5	18	100		

Após o projeto, houve um aumento no conhecimento dos alunos em relação a estas substâncias, e ainda que estão bastante mais cientes do seu perigo.

Antes do projeto, a maior parte dos alunos, respondeu que nunca fumou (80%), e os que já fumaram, revelaram que começaram esse hábito com 13 anos (10%). Alguns revelaram ainda que os pais não sabiam que fumavam (10%) e outros disseram que sabiam (10%) (Tabela 13).

Tabela 13. *Hábitos de consumo de tabaco antes e após o projeto*

	Antes (n=20)		Após (n=18)	
	f	%	f	%
Já fumou				
Não	16	80.0	15	83.3
Sim	4	20.0	3	16.6
Com que idade começou a fumar				
12 anos	1	5.0	1	5.5
12/13 anos			1	5.5
13 anos	2	10.0	1	5.5
Não respondeu	1	5.0		
Os pais sabem que fuma				
Não	2	10.0	1	5.5
Sim	2	1.0	1	5.5
Não responde			1	5.5

Após o Projeto, esta resposta manteve-se praticamente igual, mostrando que os alunos foram sinceros na sua resposta inicial e, por isso, esta era uma área importante a trabalhar.

Antes do projeto, mais de metade dos alunos respondeu que já experimentou bebidas alcoólicas (65%). Começaram esses hábitos de consumo de álcool com 13 anos (20%) e 12 anos (15%). Referiram ainda que os pais tinham conhecimento sobre esses hábitos (65%) (Tabela 14).

Tabela 14. *Hábitos de consumo de álcool antes e após o projeto*

	Antes (n=20)		Após (n=18)	
	f	%	f	%
Já experimentou bebidas alcoólicas?				
Não	7	35.0	4	22.2
Sim	13	65.0	13	72.2
Com que idade começou a beber?				
10 anos	2	10.0	1	5.5
12 anos	3	15.0	2	11.1
12/13 anos			2	11.1
6 anos			1	5.5
8 anos			1	5.5
9 anos	2	10.0		
13 anos	4	20.0	1	5.5
11 anos	2	10.0	4	22.2
14			1	5.5
Não sabe			1	5.5
Os pais sabem que bebe?				
Não			1	5.5
Sim	13	65.0	12	66.6

Estes resultados permitem-nos perceber que grande parte dos alunos já consumiu álcool, no entanto, foram devidamente alertados para os diversos perigos do consumo excessivo de álcool.

Antes do projeto, a maioria dos alunos considerou que nunca sentiu um descontrolo sobre o tempo que dedica à internet e videojogos (70%). Os alunos que responderam que sim, disseram

que sentiram esse descontrole com 12 anos (15%). Revelaram ainda que os pais tinham conhecimento desse descontrole (30%). Esta resposta manteve-se após o projeto (Tabela 15). Desta forma, o nosso objetivo passou por alertar os alunos para os perigos da internet bem como os cuidados a ter com o que se expõe nas redes sociais.

Tabela 15. *Tempo dedicado à internet e videogames antes e após o projeto*

	Antes (n=20)		Após (n=18)	
	f	%	f	%
Já sentiste descontrole sobre o tempo que dedicas à Internet e aos videogames?				
Não	14	70.0	13	72.2
Sim	6	30.0	5	27.7
Com que idade?				
Sempre	1	5.0		
11 anos	1	5.0	1	5.5
12 anos	3	15.0	2	11.1
12/13 anos			1	5.5
13 anos	1	5.0		
14 anos			1	5.5
Os pais têm conhecimento?				
Não	0	0	1	5.5
Sim	6	30.0	4	22.2

Antes do projeto, os alunos que experimentaram fumar, revelaram que a razão pela qual o fizeram, foi devido à curiosidade (20%) (Tabela 16).

Tabela 16. *Razões por que experimentaram fumar antes e após o projeto*

Razões	Antes (n=20)		Após (n=18)	
	f	%	f	%
Curiosidade	4	20.0	4	22.2
Pressão dos amigos			0	0
Necessidade de afirmação			0	0

Assim sendo, o nosso objetivo foi alertar os alunos para os perigos dessa substância, a nossa expectativa é que a curiosidade diminua.

Antes do projeto, os alunos que já experimentaram bebidas alcoólicas, consideraram que experimentaram essas bebidas devido à curiosidade (40%), e ainda que o pai lhes deu a experimentar (15%) (Tabela 17).

Tabela 17. *Razões por que experimentaram bebidas alcoólicas antes e após o projeto*

Razões	Antes (n=20)		Após (n=18)	
	f	%	f	%
Curiosidade	8	40.0	11	61.1
Pressão dos amigos			0	0
Necessidade de afirmação			0	0
O pai deu a experimentar	3	15.0	1	5.5

Perigos das Redes Sociais

Os poucos alunos (2 antes e 3 depois do projeto) que já falaram com estranhos na internet, responderam que isso aconteceu através de jogos online e através das redes sociais, tendo-se observado que durante o projeto mais um aluno viveu essa experiência (Tabela 18).

Tabela 18. *Experiência de quem falou com estranhos na internet antes e após o projeto*

Tipo de experiências	Antes (n=20)		Depois (n=18)	
	f	%	f	%
Através de jogos online.	1	5.0	3	16.6
Falar através de redes sociais	1	5.0	1	5.5
Teve uma boa experiência	0	0	3	16.6

Embora tenha sido apenas mais um aluno, mostra como é importante continuar a educar no futuro para os perigos da Internet.

Os alunos consideraram que as redes sociais que mais utilizavam eram o Instagram (antes do projeto=80.0%; após o projeto=88.8%), o Tik Tok (antes do projeto=50.0%; após o projeto=66,6%), Snapchat (antes do projeto=50.0%; após o projeto=50.0%) e Twitter (após o projeto=50.0%) (Tabela 19).

Tabela 19. *Redes sociais mais utilizadas, idade com que as começaram e conhecimento dos pais sobre esse uso*

Redes sociais	Antes (n=20)		Depois (n=18)	
	f	%	f	%
Mais utilizadas				
TikTok	10	50.0	12	66.6
Instagram	16	80.0	16	88.8
Snapchat	10	50.0	9	50.0
Youtube	1	5.0	1	5.5
Twitter	6	30.0	9	50.0
Whatsap	3	15.0	5	27.7
Facebook	1	5.0	1	5.5
Discord	0	0	1	5.5
Steam	0	0	1	5.5
Idade com que começou a utilizar redes sociais				
7 anos	0	0	1	5.5
8 anos	0	0	2	11.1
9 anos	3	15.0	2	11.1
10 anos	7	35.0	6	33.3
11 anos	7	35.0	6	33.3
12 anos	1	5.0	1	5.5
Os pais permitem				
Sim	20	100	18	100
Não	0	0	0	0
Os pais acompanham				
Sim	7	35.0	5	27.7
Não	13	65.0	12	66.6
Mais ou menos	0	0	1	5.5

Nota: Cada aluno pode dar mais do que uma resposta

Estes alunos começaram a utilizar estas redes sociais com 10 anos (33,0%) e 11 anos (33,0%). Todos os alunos responderam que os pais permitiam a sua utilização de redes sociais (100%), no entanto, a maioria não acompanhava os filhos nessas redes (65,0%).

Este resultado mostrou que cada vez mais os alunos tendem a utilizar as redes sociais muito jovens, assim, o nosso objetivo foi que todos soubessem da implicação que isso pode ter nas suas vidas quando utilizadas de forma errada.

Evolução no Desenvolvimento das Competências Pessoais e Interpessoais

Para avaliarmos as relações interpessoais, observamos a interação dos alunos durante as atividades de grupo, bem como a autonomia que demonstravam no momento de formar grupos. Assim, identificamos uma rotina quando lhes era pedido para se agruparem, sendo que os rapazes tendiam a agrupar com rapazes e as raparigas com raparigas, dado que já existiam amizades e afinidades criadas anteriormente. Desta maneira, propusemos que os grupos fossem sempre mistos e rotativos ao qual os alunos atenderam. Ao longo das sessões constatamos uma melhoria significativa nas relações entre os alunos, um fator que também contribui para esta evolução foi o facto de apresentarmos atividades muito dinâmicas e que promoviam o diálogo entre eles.

Opinião dos Alunos sobre o Projeto Nacional de Educação pelos Pares

Os alunos consideram que os temas que mais gostaram no Projeto de Educação pelos Pares no 7º ano de escolaridade foram o bullying (20%), o respeito (20%) e a violência no namoro (20%) e, este ano, no 8º ano de escolaridade, foram o namoro na adolescência (44,4%), igualdade de género (38,8%) e as drogas (5,5%) (Tabela 20).

Tabela 20. *Temas que gostou mais no Projeto de Educação pelos Pares no 7º e 8º ano de escolaridade antes e após o projeto*

Temas	Antes (n=20)		Depois(n=18)	
	f	%	f	%
Respeito	4	20.0	0	0
<i>Bullying</i>	6	30.0	0	0
Violência no namoro	4	20.0	0	0
Adolescência	1	5.0	0	0
Sexualidade	1	5.0	0	0
Ciberbullying	1	5.0	0	0
Namoro na adolescência.	0	0	8	44.4
Igualdade de Género	0	0	7	38.8
Drogas	0	0	1	5.5
Não respondeu.	2	15.0	2	11.1

As razões pelas quais gostaram mais de um desses temas específicos foi sobretudo por gostarem do tema (7º ano=30%; 8º ano=11.1%) e pelo facto de ser importante falar sobre o tema (7º ano=25%; 8º ano=44.4%), no entanto, houve alguns alunos que não responderam (7º Ano=25%; 8º ano=16.6%) (Tabela 21).

Tabela 21. Razões por que gostaram mais de um tema específico no 7º e 8º ano antes e após o projeto

Razões	Antes (n=20)		Depois (n=18)	
	f	%	f	%
Gosto do tema	6	30.0	2	11.1
Curiosidade	1	5.0	1	5.5
É importante ser falado	5	25.0	8	44.4
Retrata a atualidade	2	10.0	0	0
É o tema que sabe menos	1	5.0	0	0
Sente confiança a falar sobre o tema	1	5.0	0	0
É interessante	0	0	2	11.1
Não respondeu	5	25.0	3	16.6

No início do projeto percebemos que a maioria dos alunos sentia vergonha em falar sobre sexualidade, preferindo abster-se de qualquer posicionamento acerca do tema. Isto também se deve ao facto destas sessões estarem a ser desenvolvidas no formato online, o que retraía os alunos, porque estavam em casa na presença dos familiares. Posto isto, e com o objetivo de ultrapassar este constrangimento, alteramos as sessões sobre a sexualidade para quando voltássemos às aulas presenciais. Com isto, verificamos resultados muito mais encorajadores, uma vez que os alunos começaram a participar muito mais, a colocar dúvidas, a mostrarem a sua perspetiva e a demonstrarem mais interesse.

Considerações Finais

No que concerne à relação que nós enquanto grupo de pares educadores tínhamos com a turma, sentimos uma gradual evolução, pois, o facto de não apresentarmos uma figura de autoridade e de termos idades próximas fez com que a interação do nosso grupo com a turma fosse muito positiva.

Inicialmente verificamos que mais de metade dos alunos tinha muita dificuldade em abordar o tema da sexualidade com os pais e este tornou-se um objetivo deste projeto. No entanto, não houve uma grande evolução a este nível com o projeto, porque no questionário final

percebemos que os alunos continuavam a ter muita dificuldade em falar sobre este tema com os pais por vergonha ou porque se sentiam mais à vontade a falar com alguém da sua faixa etária.

A nível da educação sexual, orientamos ainda os alunos para valorizar a importância do respeito por si próprio, pelo outro e pelo meio, sendo que reforçamos o peso do consentimento. Alertamos também para as mudanças do corpo, da autoimagem e da orientação do desejo. O conhecimento sobre o sistema reprodutor melhorou significativamente, mas o mesmo não se aplica à fecundação humana, onde os alunos no final demonstraram pouco conhecimento.

A nível da igualdade de género, os estudantes manifestaram um bom conhecimento sobre a igualdade de género em casa e em sociedade, mostrando que para eles não existiam tarefas de homem e tarefas de mulher, e todos deveriam ser tratados por igual independentemente do sexo, género, posição social, raça, etc.

Existiu uma evolução muito acentuada no conhecimento dos métodos contraceptivos, uma vez que no início do projeto os alunos apenas conseguiram nomear dois métodos contraceptivos e ainda consideraram erradamente o aborto como um método de prevenção da gravidez. No entanto, no final do projeto enunciaram a pilula, o preservativo, o anel vaginal, o adesivo, o implante, o DIU, a pilula do dia seguinte e os injetáveis, o que revela que adquiriram conhecimentos nesta área. Outra evolução foi no conhecimento que os alunos mostraram sobre as infeções sexualmente transmissíveis, pois inicialmente apenas conheciam a Sida e no final do projeto já eram capazes de identificar a sida, a gonorreia, o herpes genital e a clamídia.

No final do projeto, os alunos também já não revelaram dúvidas em como se previne uma infeção sexualmente transmissível, diferente do questionário inicial onde 50% dos alunos não respondeu. Relativamente ao perigo das drogas, constatamos que os alunos estavam muito mais esclarecidos em relação aos perigos destas, às suas consequências, aos sintomas, e aos motivos que conduzem alguém à sua utilização.

Compreendemos ainda que estes alunos começaram a utilizar as redes sociais muito cedo, e que este projeto começou a alertá-los para as consequências que a sua utilização em excesso pode implicar na sua vida futura e, ainda, para os métodos que estes podem utilizar quando sentirem que estão a sair do controlo e de que maneira podem prevenir a adição.

Para finalizar, queremos enfatizar a importância que este projeto teve na nossa vida pessoal e académica. Desenvolver um projeto em contexto real é extremamente gratificante e desafiou-nos imenso a todos os níveis. Não podemos deixar de citar a pandemia COVID-19 que

nos impossibilitou de realizar este projeto como estava estipulado, pois tivemos de adotar o formato online em metade do projeto, assim como tivemos de adaptar as atividades que tínhamos determinado para este formato e, posteriormente, quando regressamos ao formato presencial também tivemos de adaptá-las, novamente, devido a todas as restrições e para que houvesse o mínimo de contacto possível entre os alunos.

Em síntese, a implementação deste projeto excedeu as nossas expectativas enquanto grupo e consideramos que ser voluntárias da Fundação Portuguesa “A Comunidade Contra a SIDA” nos deu um conjunto de conhecimentos e uma preparação que de outra forma não conseguiríamos obter.

Referências Bibliográficas

- Associação Para o Planeamento da Família (s.d c). *Igualdade de Género*. Disponível em:
<http://www.apf.pt/violencia-sexual-e-de-genero/igualdade-de-genero>
- Associação Para o Planeamento da Família (s.d.a). *Métodos Contraceptivos*. Disponível em:
<http://www.apf.pt/metodos-contracetivos>
- Associação para o Planeamento da Família (s.d.b). *Infeções Sexualmente Transmissíveis*. Disponível em: <http://www.apf.pt/infecoes-sexualmente-transmissiveis>
- Camargo, E. & Ferrari, R. (2009). *Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção*. Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300030
- Carvalho, C. (2013). *Gravidez na Adolescência: Principais causas e consequências*. Minas Gerais: Universidade Federal De Minas Gerais. Disponível em:
https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-AAWN49/1/clara_coelho.pdf
- Comissão de Coordenação do Álcool e Outras Drogas (2017). *Substâncias Psicoativas*. Disponível em: <https://www.ccad.cv/site/index.php/substancias-psicoativas>
- Cruz Vermelha Portuguesa (s.d). *Promoção da Igualdade de Género*. Disponível em:
<https://www.cruzvermelha.pt/apoio-social/grupos-vulneraveis/promoção-da-igualdade-de-género.html>

- Direção-Geral da Educação (2017). *Referencial de Educação Para a Saúde*. Lisboa: Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação e Direção-Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dge.mec.pt/afetos-e-educacao-para-sexualidade>
- Direção-Geral da Educação (s.d) *Educação para a Igualdade de Género*. Disponível em: <https://www.dge.mec.pt/educacao-para-igualdade-de-genero>
- Ferreira, S. & Lacerda, F. (2017). *A Importância do Diário De Bordo na Formação Docente: Uma Experiência no Projeto Pibid de Nova Friburgo, RJ*. Rio de Janeiro: UERJ. Disponível em: <https://polofriburgo.files.wordpress.com/2018/02/artigo-viii-erebio-dic3a1rio-de-bordo.pdf>
- Instituto de Medicina Social e de Criminologia (s.d.). *Classificação das Drogas*. Disponível em: <https://imesc.sp.gov.br/index.php/classificacao-das-drogas/>
- Kenoby (s.a). *Tipos de entrevista: estruturada, semiestruturada e não estruturada*. Disponível em: <https://kenoby.com/blog/tipos-de-entrevista/>
- Leitão, F. (2008). *Vantagens e Desvantagens de um Inquérito por Questionário*. Lisboa: Universidade Aberta. Disponível em: <http://fatimaleitao700984.blogspot.com/2008/05/vantagens-e-desvantagens-de-uminquirito.html>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2018). *Substâncias*. Disponível em: <http://www.sicad.pt/PT/Cidadao/Tu-alinhas/ComportamentosAditivos/Substancias/Paginas/detalhe.aspx?itemId=2&lista=Substancias&bkUrl=/BK/Cidadao/Tu-alinhas/ComportamentosAditivos>
- Serviço Nacional de Saúde (2018). *Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/03/21/doencas-sexualmente-transmissiveis/>
- Taquette S.R. (2008). Sexualidade na adolescência. In Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Eds.), *Saúde do adolescente: competências e habilidades* (pp.205-212; Série B. Textos Básicos da Saúde). Brasília: MS. Disponível em: <http://www.bntusina.seed.pr.gov.br/redeescola/escolas/8/240/60/arquivos/File/equipe%20multi/7%20encontro/Asaudedeadolescentesejovens.pdf>

FORMAÇÃO, MEDIAÇÃO E SUPERVISÃO

**DESAFIOS, DESIGUALDADES,
EMERGÊNCIAS E RESPOSTAS
EM TEMPO DE COVID-19**

**TRAINING, MEDIATION
AND SUPERVISION**

**CHALLENGES, INEQUALITIES, E
MURGENCIES AND ANSWERS
IN THE TIME OF COVID-19**

Copyright © 2021 pelo Centro de Investigação em Estudos da Criança,
Instituto de Educação, Universidade do Minho
Todos os direitos reservados
Impresso em Portugal
www.ciec-uminho.org

ISBN 978-972-8952-76-1

*Copyright © 2021 by the Research Center on Child Studies,
Institute of Education, University of Minho
All rights reserved
Printed in Portugal
www.ciec-uminho.org*