

ESTUDO DE CASO DE UMA INTERVENÇÃO DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL A PARTIR DA ESCOLA

Ana Miguel Marado Moreira
Teresa Vilaça

Universidade do Minho

anammarado@gmail.com
tvilaca@ie.uminho.pt

RESUMO: Esta comunicação discute os resultados obtidos num estudo de caso, focado no desenvolvimento de um projeto educativo orientado para a ação na promoção de mudanças nos estilos de vida e condições de vida que levam a uma alimentação saudável. O estudo envolveu os alunos do 1º ciclo do Ensino Básico (N=14) e visou: i) analisar as dimensões do conhecimento orientado para ação construídas por esses alunos, durante o desenvolvimento do projeto de Educação Alimentar orientado para a ação (problemas identificados e suas consequências e causas; visões para o futuro em relação a esses problemas e ações desenvolvidas para os resolver); ii) analisar como evoluiu o seu grau de participação e autonomia durante o projeto.

O estudo está ancorado no paradigma qualitativo, tendo sido feita a recolha de dados em contexto natural, com recurso à observação participante e diários de bordo elaborados pela investigadora, bem como à análise dos documentos produzidos pelos alunos e a um questionário de respostas abertas.

Os resultados obtidos mostram que as crianças compreenderam que as causas dos problemas alimentares estão ancoradas na falta de conhecimento e em factores culturais e económicos; foram capazes de apresentar estratégias criativas que envolveram a família e a comunidade para agirem sobre essas causas visando a resolução dos problemas e agiram para as implementar promovendo as mudanças desejadas.

Estes resultados mostram algumas evidências sobre as potencialidades dos projetos educativos orientados para a ação na capacitação de alunos do 1º ciclo para agirem como catalisadores de mudanças sociais, envolvendo a família e a comunidade.

Introdução

Nos últimos anos a nível nacional, a qualidade de vida das crianças e jovens que frequentam as escolas e outros estabelecimentos de ensino tem sido uma preocupação emergente. Hoje, assume-se que uma educação para a promoção da saúde e comportamentos pró-ambiente pode munir os alunos de competências para construir um mundo mais saudável para si próprios e para a comunidade (Ministério da Saúde, 2006). Segundo Vilaça (2007), desde a carta de Ottawa, a educação para a saúde tem vindo a ser assumida como um processo de capacitação dos indivíduos para aumentarem o controlo que exercem sobre os fatores culturais, económicos e ambientais que condicionam a sua saúde e a da comunidade. Assim, na sua opinião, a educação

para a saúde é um processo focado na promoção da participação das pessoas no desenvolvimento de ações que levem à mudança dos fatores que determinam a saúde.

O conceito de aprendizagem ao longo da vida com vista à autonomia dos indivíduos, assenta na ideia de que a educação das crianças e jovens em desenvolvimento é mais do que a sua aquisição de conhecimentos académicos, uma vez que também os deve ensinar a serem parte ativa na sociedade, com responsabilidades cívicas e sociais e com potencialidades para promover uma melhor vida pessoal e comunitária (Ministério da Saúde, 2006). Nesse sentido, é necessário refletir criticamente sobre quem são os atores sociais que deverão ser envolvidos neste complexo processo de desenvolvimento de ações de promoção da saúde que visam a mudança dos valores que dominam as culturas e as práticas sociais não saudáveis (Vilaça, 2012a). Na verdade, as investigações sobre a aprendizagem orientada para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde têm mostrado que as mudanças de estilos de vida e condições de vida necessárias para se controlar as determinantes da saúde, implicam a mobilização dos vários atores sociais numa lógica assente no diálogo e na mediação entre culturas com vista à promoção das mudanças desejadas (Vilaça & Jensen, 2010; Vilaça, 2012a, c).

O conceito de participação emergiu no final dos anos 70 e tem-se desenvolvido desde essa altura, embora Simovska e Jensen (2009) afirmem que a participação enquanto sistema de implicação dos alunos em processos de tomada de decisão ainda se encontra em estado embrionário. Jensen (2000) argumenta que nestes contextos devem ser desenvolvidas não só competências mas também o compromisso e a vontade para agir, tal como atualmente defendem vários autores (Vega, 2007; Viegas & Vilaça, 2010, 2011; Vilaça, 2007, 2010, 2012 a, b, c). A participação de crianças e jovens é, muitas vezes, referida como uma interação de estratégias utilizadas para promover a motivação dos mais jovens para se comprometerem com as ações comunitárias ou escolares, nas mais diversas áreas da promoção da saúde (Simovska & Jensen, 2009). Segundo Vilaça, Sequeira e Jensen (2011), a participação dos jovens e crianças pode ser vista como um processo fundamental para a prática de uma cidadania ativa, o que implica a sua partilha na tomada de decisões sobre áreas que têm implicações nas suas vidas e a existência de espaços, oportunidades e apoios para que possam exercer o seu direito à participação ativa.

Como consequência, a importância da participação, ou seja, de um envolvimento significativo de crianças e jovens no processo de tomada de decisões, assenta, segundo Simovska & Jensen (2009), em três razões principais: 1) a participação é um direito das crianças e dos jovens, uma vez que estes têm o direito à livre expressão das suas opiniões, a que sejam ouvidas e a que sejam tomadas em consideração; 2) a participação é benéfica para o desenvolvimento social e psicológico das crianças e dos jovens, uma vez que contribui para o desenvolvimento da sua identidades e para o desenvolvimento de competências para a ação; 3) a participação é benéfica para a sociedade em geral, uma vez que promove e aumenta a eficácia e eficiência das iniciativas desenvolvidas, fortalece os processos democráticos e a tomada de decisão e, conseqüentemente, a sustentabilidade das ações.

A metodologia IVAM (Investigação – Ação – Visão e Mudança) criada por Jensen e aplicada em Portugal em muitos projetos de educação para a saúde por Vilaça (Vilaça & Jensen, 2009, 2010; Vilaça, 2012c), aparece nos artigos desta autora como S-IVAM (Seleção do problema, Investigação – Ação – Visão e Mudança), para enfatizar a importância de se desenvolverem todos os projetos orientados para a ação a partir dos temas/ problemas escolhidos pelos alunos. Esta metodologia deve ser seguida pelos professores como um guia prático para a estruturação de atividades de promoção da saúde, que facilitem a participação das crianças e dos jovens num ensino orientado para o desenvolvimento da sua competência para a ação (Vilaça, 2012a, c).

Neste sentido, a metodologia S-IVAM está dividida em três fases distintas (Vilaça & Jensen, 2009, 2010; Vilaça, 2012a, c; Simovska & Jensen, 2009):

Seleção do problema e investigação sobre o que é o problema. No início, os alunos devem identificar os problemas de saúde relevantes para eles, dentro da temática a ser abordada. Em seguida, devem planificar a investigação sobre o que é o problema partindo da identificação das ideias iniciais que possuem sobre as consequências e causas do problema e sobre as estratégias que deveriam ser usadas para mudar as condições biológicas, psicológicas e sociais que determinam a existência do problema. Posteriormente, devem planificar a sequência de atividades que irão realizar para aprofundar o seu conhecimento e encontrar uma percepção comum sobre o problema que se propuseram tratar, investigando as suas dimensões biológica, psicológica e social,

nomeadamente a sua perspetiva histórica para se tornarem capazes de olhar para o problema numa perspetiva de desenvolvimento.

Visões. O desenvolvimento de visões consiste na construção das ideias, percepções e visões conjuntas dos alunos sobre o futuro e a evolução da sociedade em que estão a crescer e a desenvolver-se, desenhando a alternativa ideal para o mundo em que querem viver em relação ao problema com que estão a trabalhar.

Ação e Mudança. Consiste na sugestões, planificação e desenvolvimento de ações pelos alunos, deixando espaço para que a sua imaginação lhes permita sugerir um conjunto de estratégias que podem ser implementadas para eliminar as causas do problema que identificaram e, assim, atingirem as suas visões para o futuro que idealizam. Em todas as fases desta metodologia devem valorizar-se todas as sugestões feitas pelos alunos, mas, nesta fase, é importante analisar os potenciais resultados e barreiras que podem ser encontrados ao implementar cada uma das ações, para que num último momento se possam decidir que ação ou ações serão postas em prática pelos alunos, no sentido de promover a mudança dentro do seu grupo/turma e/ou na comunidade envolvente e como vão avaliar se essas ações resultaram nas mudanças desejadas.

Esta metodologia apresenta grupos de questões a serem trabalhadas de forma colaborativa, envolvendo ativamente as crianças e os jovens, oferecendo um leque de estratégias que asseguram que a experiência e o conhecimento que os mais novos adquirem através de trabalho participativo são orientados para a sua ação na resolução de problemas que mobilizam um conhecimento interdisciplinar (Vilaça & Jensen, 2009, 2010).

Método

Objetivos

Os objetivos que pautaram esta investigação foram: i) analisar as dimensões do conhecimento orientado para ação de promoção de uma alimentação saudável construídas por alunos do 1º ciclo do Ensino Básico, durante o desenvolvimento do projeto de Educação Alimentar; ii) analisar como evoluiu o seu grau de participação e autonomia durante o projeto.

Participantes

Participaram neste estudo 14 alunos de uma turma do 4º ano do 1º ciclo do ensino básico de uma escola pública de Guimarães, com idades compreendidas entre os 9 e os 12 anos.

Instrumentos

No desenvolvimento desta intervenção foram utilizados os seguintes métodos de investigação qualitativa: entrevistas de grupo focais, diários de bordo por sessão, observação participante, análise documental das produções dos alunos e aplicação de um inquérito, de resposta aberta, em banda desenhada.

A entrevista de grupo focal é tecnicamente uma entrevista semiestruturada que permite aos participantes responderem sem limitações, dando-lhes a oportunidade para comentarem, explicarem e partilharem experiências e atitudes (Krueger, 1994). De acordo com Krueger (1994), as técnicas de brainstorming fazem lembrar a liberdade e espontaneidade dos grupos focais, mas diferem porque o brainstorming é geralmente dirigido para resolver problemas particulares, enquanto um grupo focal é uma discussão cuidadosamente planeada, realizada para obter as perceções numa área definida de interesse, num ambiente permissivo e não ameaçador. Morgan (1997) acrescenta que os grupos focais são uma técnica de pesquisa que recolhe os dados por meio das interações no grupo, ao ser discutido um tópico especial sugerido pelo investigador, sendo a discussão confortável e muitas vezes agradável para os participantes que partilham as suas ideias e perceções. No grupo focal, os membros do grupo são influenciados uns pelos outros ao responder, apresentando ideias e comentários às perguntas da discussão (Krueger, 1994). A associação dos grupos focais com a observação participante, tal como aconteceu neste estudo, permite igualmente comparar o conteúdo produzido no grupo com o quotidiano dos participantes no seu ambiente natural (Morgan, 1997). Neste estudo, a entrevista de grupo focal foi aplicada no início e no fim do projeto e visou, principalmente, avaliar como evoluiu a participação e o conhecimento orientado para a ação dos alunos ao longo do projeto.

Na observação participante é dada a possibilidade ao investigador de compreender o mundo social do seu interior, pois partilha a condição humana dos indivíduos que observa (Lessard-Hébert, Goyette & Boutin, 2008), tornando possível

avaliar as reações dos alunos através de inferências retiradas a partir dos comportamentos e atitudes revelados ao longo das sessões de formação (De Ketele & Roegiers, 1996). Nesta investigação, a observação participante teve como objetivo complementar os dados recolhidos durante o processo formativo e as entrevistas de grupo focal.

Os diários de bordo apresentaram-se como um registo sessão a sessão das atividades colocadas em prática, com o objetivo de relatar pormenorizadamente o desenvolvimento da atividade, as frustrações e alegrias vividas pela investigadora e todos os pormenores que pudessem ser relevantes para uma constante reflexão sobre as práticas. Os diários elaborados seguiram uma estrutura de acordo com o descrito por Smyth (1989, citado em Alarcão & Tavares, 2003): descrição das práticas; interpretação; confronto; reconstrução (planificação da alteração das práticas).

A análise de documentos foi utilizada para complementar a informação obtida pelos outros métodos, esperando encontrar-se nos documentos informações úteis para o objeto em estudo. A análise de documentos refere-se ao estudo do seu conteúdo, do seu processo de produção e difusão e à utilização que deles é feita pelas várias pessoas (Bogdan & Biklen, 1994). Os documentos recolhidos para esta investigação foram os documentos produzidos pelos alunos durante a implementação do projeto: apresentações em PowerPoint, cartazes, panfletos, e cartolinas que refletem as conclusões das entrevistas de grupo focal.

O questionário final, de respostas abertas, foi construído em forma de banda desenhada no sentido de se tornar mais apelativo para os alunos. As questões realizadas tentaram explorar várias dimensões do pensamento dos alunos, nomeadamente, alusivas “às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, no seu nível de conhecimentos ou à sua consciência sobre um acontecimento ou problema” (Quivy & Campenhoudt, 2005, p.188).

Procedimentos

O projeto implementado com os alunos teve como base a metodologia S-IVAM (Seleção do problema, Investigação – Ação – Visão e Mudança). Esta metodologia foi dinamizada com três grupos de trabalho que foram definidos pela professora titular da turma, aquando do início do projeto, com o sentido de se criar um ambiente permissivo

e de discussão saudável. Estes grupos mantiveram-se até ao final do desenvolvimento do projeto para ser possível avaliar a evolução do grau de participação do grupo ao longo das atividades. As sessões de implementação do projeto ocorreram no momento de apoio ao estudo, distribuídas em duas sessões de 45 minutos por semana, como complemento da formação académica dos alunos. A seleção desta turma e do momento de implementação do projeto foi determinada pela coordenação escolar e pela professora titular da turma, uma vez que o 4º ano enfrentava, pela primeira vez, os exames a nível nacional com peso na nota final e não poderiam dispor de tempo letivo para a dinamização de um projeto complementar.

Resultados

Seleção do problema. A seleção pelos alunos do problema a investigar foi feita na entrevista de grupo focal. Os três grupos da turma referiram conhecer como problemas/doenças associadas à ausência de práticas de alimentação saudáveis: a diabetes, a obesidade e o colesterol alto. Os alunos explicaram as razões porque era importante para eles trabalharem estes problemas, nomeadamente o facto destes problemas existirem na sua família e/ou amigos e não quererem que lhes viesse a acontecer a eles no futuro.

Investigação. Os alunos investigaram as três problemáticas selecionadas, tendo sido atribuída aleatoriamente uma temática a cada grupo. A investigação levada a cabo pelos educandos foi desenvolvida com o auxílio de pesquisas na internet, e resultou na produção de um *power point* por grupo, que foi posteriormente apresentado a toda a turma. O enfoque que os alunos escolheram dar à sua investigação, de acordo com os objetivos expressos pela investigadora, incidiu principalmente sobre o que era cada doença, as suas consequências e causas e o que poderia ser feito para que deixassem de existir. Como consequências referiram os sintomas que essas doenças apresentam e as alterações que provocam no organismo e na vida social das pessoas, nomeadamente a vergonha de ser gordo/a e as implicações que isso tem na sua interação com os amigos, os alimentos de que gostam mas que têm que deixar de comer por terem excesso de colesterol ou diabetes e as formas de tratamento ou controlo de saúde a que têm que ser submetidas por estarem doentes.

Como causas imediatas dessas doenças identificaram o facto de gostarem muito de bolos (alimentos ricos em açúcar), hambúrgueres e batatas fritas ou a família ter o hábito de usar comidas típicas, como o “cozido à portuguesa” e os “rojões” ou “tripas à moda do Porto” (ricos em gorduras e sal), não gostarem de sopa ou saladas (pouco consumo de vegetais) e comerem pouca fruta. As causas que faziam com que isto acontecesse estavam relacionadas com a falta de informação das pessoas sobre o que é uma alimentação saudável, os hábitos culturais e as preferências por determinadas comidas.

Também referiram algumas estratégias que investigaram para eliminarem as causas que provocavam esses problemas, nomeadamente ensinarem aos pais e amigos o que é uma alimentação saudável, deixarem de comer bolos ou *fast-food* e comerem mais vezes sopa e fruta.

Visões. Na segunda parte do projeto, em pequenos grupos, os alunos discutiram entusiasticamente os seus sonhos para o futuro e posteriormente apresentaram essas visões à turma, para ser possível entre todos reajustá-las e completá-las, de forma a que se construísse uma visão comum ao grande grupo. A visão incluiu o desejo de viverem no futuro numa sociedade informada sobre as doenças e os problemas que analisaram e o seu maior desejo era todas as pessoas estarem informadas sobre como se faz uma alimentação saudável e sobre a importância de praticarem exercício físico, no sentido de prevenirem e/ou atrasarem o desenvolvimento destas doenças e estarem motivadas para praticarem exercício físico nos locais que já existem na cidade.

Planificação de desenvolvimento de ações. Os alunos facilmente foram capazes de imaginar ações que conduzissem ao seu objetivo. Em turma, sugeriram informar a sociedade envolvente, começando pelos seus pais e comunidade educativa, sobre o perigo das doenças estudadas e as formas de prevenção das mesmas através de práticas alimentares e desportivas saudáveis. Para atingir este objetivo, os alunos apresentaram ideias para ações que iam desde fazer vídeos informativos para disponibilizar na internet, passando por cartazes e manifestações, chegando à elaboração de panfletos para distribuir ao público em geral.

Foi possível, de acordo com os recursos físicos e temporais disponíveis na escola, realizar duas ações, que podemos ver na imagem 1: a criação de um mural da Alimentação Saudável, composto por imagens informativas e frases chave, que esteve

exposto num local central da escola no sentido e chegar a toda a comunidade educativa; a elaboração de um panfleto informativo sobre a obesidade, a diabetes e o colesterol alto e as formas de evitar estas doenças, para distribuir no seio familiar e a algumas pessoas da comunidade educativa.



Figura 1 – Exemplos das ações desenvolvidas pelos alunos para prevenir doenças relacionadas com maus hábitos alimentares

Opinião dos alunos sobre a metodologia S-IVAM. A observação participante e a análise geral dos inquéritos respondidos pelos alunos no final da implementação do projeto mostrou que, de uma forma geral, esta metodologia e forma de trabalho em grupo foi totalmente nova para estes alunos e causou impacto pela diferença, nomeadamente, quando os alunos foram questionados sobre se consideravam ou não esta nova forma de aprender vantajosa, 84,6% dos alunos respondeu que sim.

Fazendo uma análise dos inquéritos em banda desenhada, não poderíamos deixar de enfatizar as respostas que os alunos deram à questão “Quais são as vantagens que viste nesta nova forma de aprender?” (Gráfico 1).

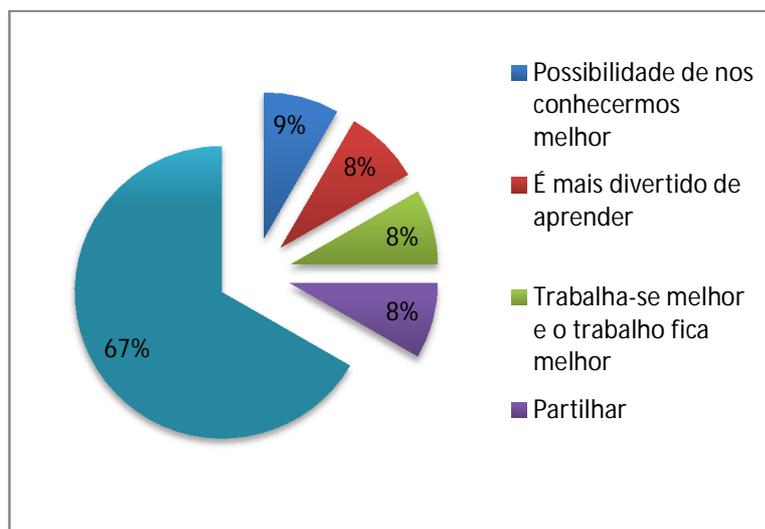


Gráfico 1 – Percentagem das respostas dos alunos sobre as vantagens da metodologia S - IVAM

Embora o maior número de inquiridos não tenha dado uma resposta válida, é adequado referir as respostas dadas por quatro crianças que mostram algumas evidências da preferência das crianças pela metodologia S-IVAM. Entre os 14 alunos, 67% dos inquiridos não enumerou as razões que os levaria a considerar que esta nova forma de trabalhar se apresenta vantajosa. No entanto, 9% dos inquiridos referiu que a vantagem desta forma de aprender foi a possibilidade de conhecer melhor os colegas e 8% afirmou que é uma forma mais divertida de aprender, trabalha-se melhor, o resultado final é melhor e que é possível partilhar com os outros o que aprenderam.

Discussões e Conclusões

Os alunos foram capazes de identificar e assumir como problemas que era importante para eles ajudar a resolver, alguns problemas relacionados com os maus hábitos alimentares e a falta de prática regular de exercício físico, nomeadamente a obesidade, excesso de colesterol e diabetes. Depois de investigarem foram capazes de identificar as consequências e causas biológicas, psicológicas e sociais a eles associadas. Como principais causas identificaram a falta de conhecimento da sociedade face às consequências do excesso de gorduras, sal e açúcar e o pouco consumo de vegetais e fruta, que atribuíram a causas pessoais (falta de conhecimento e preferências alimentares) e aos hábitos culturais (causas sociais). Isto é, compreenderam que as causas do problema exigem uma mudança de comportamentos individuais e coletivos.

Em turma, foram capazes de compreender que necessitavam de aprofundar os seus conhecimentos sobre esses problemas, para posteriormente produzirem mudanças nas pessoas da sua família e comunidade. Também foram capazes de sugerir e planificar ações para informar os pais, família e comunidade educativa face à investigação que fizeram e aos hábitos que deveriam mudar para serem saudáveis.

Os alunos trabalharam livre e conscientemente temáticas por eles selecionadas, dentro do tema geral da alimentação saudável e conseguiram realizar ações, ainda que reduzidas, que potenciaram a promoção de hábitos alimentares saudáveis em si próprios e na comunidade educativa, com grande incidência nos pais. Foram igualmente capazes de refletir sobre os recursos que necessitariam para realizar as suas ações no sentido de

atingirem as visões por eles idealizadas, tendo ficado apenas a cargo da investigadora reunir os recursos materiais necessários que não estavam ao alcance dos educandos.

Estes alunos, ao longo do trabalho em grupo, foram capazes de partilhar autonomamente experiências de vida relacionadas com a temática, de se entretajudarem no trabalho de grupo, de tomarem decisões e de trabalharem cada vez mais autonomamente.

A eficácia demonstrada pela aplicação da metodologia S – IVAM na educação alimentar em crianças do 1º ciclo do ensino básico, a sua maioria com 9 anos de idade, leva-nos a concluir que o ensino orientado para a ação e participação ativa destes alunos deve ser empreendida desde cedo na formação académica, como já tinha sido referido noutros estudos semelhantes (Simovska & Jensen, 2009, Vilaça & Jensen, 2009, 2010). Isto significa que deve haver sempre espaço e tempo dentro ou fora das áreas curriculares disciplinares, para desenvolver a competência dos alunos para agirem no sentido de resolverem problemas sociais e cívicos, agindo como cidadãos ativos.

Referências Bibliográficas

- Alarcão, I., & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica – uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação. Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- De Ketele, J. & Roegiers, X. (1996). *Methodologie du recueil d'informations: Fondements des méthodes d'observation, de questionnaires, d'interviews et d'études de documents*. Paris: Deboeck Université.
- Jensen, B. B. (2000). Participation, commitment and knowledge as components of pupil's action competence. In B. B. Jensen, K. Schnack & V. Simovska (Eds.), *Critical Environmental and Health Education. Research Issues and Challenges* (pp. 219-237). Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education.
- Krueger, R. (1994). *Focus group: a practical guide for applied research*. Newbury Park: Sage Publishing.
- Lessard-Hérbert, M., Goyette, G. & Boutin, G. (2008). *Investigação qualitativa. Fundamentos e práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Ministério da Saúde (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Diário da República.
- Morgan, D. (1997). *Focus group as qualitative research. Qualitative Research Methods Series.16*. London: Sage Publications.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa*. Gradiva Publicações, Lda.

- Simovska, V. & Jensen, B. (2009). *Conceptualizing participation – the health of children and young people*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Vega, P. M. (2007). Educación para una alfabetización científica-ambiental y sostenibilidad: un vínculo necesario. In J.B. Lopes, & J.P.Cravino (Eds.), *Contributos Para A Qualidade Educativa No Ensino Das Ciências do Pré-Escolar ao Superior* (pp. 42-45). Trás-os-Montes e Alto Douro: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Viegas, A. & Vilaça, T. (2011). Educação em ciências e desenvolvimento da competência de acção em educação sexual. In L. Leite, A. S. Afonso, L. Dourado, T. Vilaça, S. Morgado, & S. Almeida (Org.), *Actas do XIV Encontro Nacional de Educação em Ciências: Educação em Ciências para o Trabalho, o Lazer e a Cidadania* (pp. 319 – 331). Braga: Universidade do Minho, Instituto de Educação.
- Viegas, A., & Vilaça, T. (2010). Contributos da aprendizagem sobre puberdade e reprodução humana para o desenvolvimento da competência de acção em educação sexual no 6o ano de escolaridade. In F. Teixeira, I. P. Martins, P. R. M. Ribeiro, I. Chagas, A. C. B. Maia, T. Vilaça, A. F. Maia, C. R. Rossi, & S. M. M. De Melo (Eds.), *Sexualidade e Educação Sexual: Políticas Educativas, Investigação e Práticas* (pp.119 – 128). Braga: CIED.
- Vilaça, T. (2007). Eficácia do Paradigma Democrático de Educação para a Saúde no Desenvolvimento da Acção e Competência de Acção dos Adolescentes em Educação Sexual. In A. Barca, M. Peralbo, A. Porto, B. Duarte da Silva & L. Almeida (Eds.), *Actas 25 do IX Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia* (pp. 971-982). Corunha: Universidade da Coruña, Revista Galego-Portuguesa de Psicologia e Educación.
- Vilaça, T. (2010). Formação contínua de professores/as na educação em sexualidade orientada para a acção: a (auto)supervisão como processo de transformação da identidade e práticas dos/as professores/as. In F. Teixeira, I. P. Martins, P. R. M. Ribeiro, I. Chagas, A. C. B. Maia, T. Vilaça, A. F. Maia, C. R. Rossi, & S. M. M. de Melo (Eds.), *Sexualidade e Educação Sexual: Políticas Educativas, Investigação e Práticas* (pp.352 – 361). Braga: CIED
- Vilaça, T. (2012a). Ação, competência para a ação e visibilidade de género na educação em sexualidade nas escolas promotoras de saúde. In C.B.G. de Souza, & P.R.M., Ribeiro (Org.), *Políticas Públicas em Educação no Contexto Ibero-Americano* (pp. 133-157). S. Paulo: Cultura Acadêmica.
- Vilaça, T. (2012b). *Educar em sexualidade na década da educação para o desenvolvimento sustentável*. Comunicação apresentada nas Jornadas de Promoção e Educação para a Saúde. Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal, 8-10 de novembro de 2012, Viana do Castelo.
- Vilaça, T. (2012c). Metodologia de ensino para uma sexualidade positiva e responsável, *ELO – Revista do Centro de Formação Francisco de Holanda*, 19, 91-102.
- Vilaça, T. & Jensen, B. B. (2009). Potentials of Action-Oriented Sex Education Projects in the Development of Action Competence. In . Buijs, . ociute , P. Paulus, & V. Simovska (Eds.), *Better Schools Through Health: Learning from Practice. Case studies of practice presented during the third European Conference on Health Promoting Schools, held in Vilnius, Lithuania, 15–17 June 2009* (pp.89-91). Vilnius, Lithuania: Netherlands Institute for Health Promotion NIGZ, State Environmental Health Centre of Lithuania.

- Vilaça, T., Sequeira, M. & Jensen, B.B. (2011). In-service training on the development of participatory and action-oriented sexual education in schools, *Doxa - Revista Brasileira de Psicologia e Educação*, 15 (1), 85-96.
- Vilaça, T., & Jensen, B. B. (2010). Applying the S-IVAC Methodology in Schools to Explore Students' creativity to solve sexual health problems. In M. Montané & J. Salazar (Eds.), *ATEE 2009 Annual Conference Proceedings* (pp. 215-227). Brussels, Belgium: ATEE-Association for Teacher Education in Europe.