

## **Competência para a ação na educação em sexualidade: potencialidades da parceria entre profissionais da educação e saúde com integração das tic**

### **Introdução**

Neste documento argumenta-se que os alunos e alunas obtêm melhores resultados em educação e promoção da saúde sexual quando desenvolvem projetos investigativos participativos e orientados para a implementação de ações de promoção da saúde sexual.

Neste sentido, este documento depois de enquadrar a educação em sexualidade orientada para a ação no paradigma da educação para a saúde democrática, baseada na pedagogia crítica, apresenta um projeto de educação em sexualidade baseado na metodologia IVAM (Investigação – Visões – Ação e Mudança), com integração das tecnologias de informação e comunicação (TIC), onde se evidenciam os resultados de aprendizagem e os fatores facilitadores e constrangimentos encontrados durante o processo de ensino. Posteriormente, apresenta-se a dinâmica criada com a integração das TIC nesta metodologia educativa, e salienta-se as suas potencialidades no desenvolvimento do projeto educativo, nomeadamente ao facilitar a investigação através da Internet, a publicação dos resultados de aprendizagem do projeto de cada escola e a partilha de informação online entre pares e com especialistas dos sistemas educativos e de saúde. Para terminar, enumeram-se algumas considerações finais que resultam das aprendizagens realizadas pela investigadora durante uma década de implementação em Portugal da metodologia de aprendizagem orientada para a ação na educação em sexualidade, com utilização das TIC.

### **2. Educação para a saúde democrática e metodologia IVAM**

Como consequência do fim da Primeira Guerra Mundial (1914 – 1918), em 28 de abril de 1919, foi criada em Versalhes pelas potências vencedoras da Primeira Guerra Mundial, uma organização internacional cujo papel seria o de negociar um acordo de paz e assegurar a paz. Como resultado do seu trabalho, dois meses depois da sua formação foi assinado a 28 de junho, por 44 Estados, um Tratado de Paz que encerrou oficialmente a Primeira Guerra Mundial. Este tratado, designado Tratado de Versalhes, entrou em vigor em 10 de janeiro de 1920 e estabeleceu a criação da Sociedade das

Nações ou Liga das Nações, reunida pela primeira vez em Paris, seis dias depois da sua entrada em vigor. A sede da organização passou em Novembro de 1920 para a cidade de Genebra, na Suíça. A Liga das Nações, por não ter sido capaz de impedir a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), desencadeada por Hitler, foi dissolvida por volta de 1942.

Em 1945 após o fim da Segunda Guerra Mundial nasceu uma organização internacional, a Organização das Nações Unidas (ONU), com o objetivo de deter a guerra entre países e fornecer uma plataforma para o diálogo que facilitasse a cooperação em matéria de direito internacional, segurança internacional, desenvolvimento económico, progresso social, direitos humanos e a realização da paz mundial. A última reunião da Liga das Nações ocorreu em 18 de abril de 1946 para passar as responsabilidades à recém-criada ONU, com sede em Nova Iorque e atualmente com 193 estados-membros mais a Palestina e a Santa Sé.

Em 1948, foi criada a Organização Mundial de Saúde (OMS), subordinada à ONU, com sede em Genebra, Suíça, para elevar os padrões mundiais de saúde. O embrião da OMS foi a Comissão de Higiene, criada no fim da 1ª Guerra Mundial, na Liga das Nações. A Constituição da OMS foi aprovada pela Conferência Internacional de Saúde realizada em Nova York de 19 de junho a 22 de julho de 1946, assinada em 22 de julho de 1946 pelos e pelas representantes de 61 Estados (WHO - Interim Commission, 1948), e entrou em vigor em 7 de abril de 1948. No preâmbulo do relatório oficial nº 2 da OMS, que corresponde às atas da Conferência, enumeram-se nove princípios básicos, em conformidade com a Carta das Nações Unidas (UN, 1945) considerados pela Conferência como fundamentais "para a felicidade, as relações harmoniosas e a segurança de todas as pessoas":

“A saúde é definida, não negativamente ou estritamente como a ausência de doença ou enfermidade, mas de forma positiva e ampla como "um estado de bem-estar físico, mental e social completo", a qual deverá ser satisfeita como parte da herança legítima de "todo o ser humano sem distinção de raça, religião, opinião política crença, condição económica ou social". Dentro deste contexto, a colaboração internacional em matéria de saúde foi mantida para abranger a melhoria de padrões de saúde nacionais em todos os países, a difusão no mundo de conhecimentos médicos, psicológicos e relacionados, e o desenvolvimento de uma opinião pública informada sobre os problemas de saúde. O preâmbulo coloca especial ênfase na adaptação mental e social da criança à "mudança total do ambiente" em que ela vive e reconhece a responsabilidade crescente dos governos em todos os lugares para "a prestação de saúde adequada e medidas sociais" para os seus povos. (WHO - Interim Commission, 1948, p. 16)”

Neste sentido, o objetivo da OMS (WHO - Interim Commission, 1948) é lutar para que todas as pessoas atinjam o mais alto nível de saúde possível (cap. 1) e é dado um mandato explícito para se promover internacionalmente a saúde materna, a saúde infantil, a saúde mental, a prevenção de (principalmente) acidentes domésticos e a melhoria da nutrição, habitação, saneamento, recreação, condições económicas ou de trabalho e outros aspetos da higiene ambiental (cap.2).

Em suma, como consequência do pós-guerra, a OMS surgiu com a preocupação emergente de traçar uma definição ‘positiva’ de saúde, baseada no respeito pela igualdade de direitos e da autodeterminação dos povos, e de tomar as medidas apropriadas para fortalecer a paz universal e o acesso ao sistema de saúde. A preocupação com a devastação causada pela guerra e o otimismo em relação à paz mundial, fez com que a OMS destacasse o ‘bem-estar social’ na definição holística de saúde. Na evolução desse conceito, pode ler-se no texto que substitui as páginas 1-18 da 45ª edição de documentos básicos, que entrou em vigor após as alterações aprovadas pela 51ª Assembleia Mundial da Saúde, o seguinte (WHO, 2006, p.1):

Os Estados que fazem parte desta Constituição declaram, em conformidade com a Carta das Nações Unidas, que os seguintes princípios são básicos para a felicidade, as relações harmoniosas e a segurança de todos os povos:

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade.

Zoar do mais alto nível possível de saúde é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, ideologia política, condição económica ou social.

A saúde de todos os povos é fundamental para a consecução da paz e da segurança e depende da cooperação mais ampla de indivíduos e os Estados.

A aquisição por qualquer Estado da promoção e proteção da saúde é de valor para todos.

O desenvolvimento desigual em diferentes países, na promoção da saúde e controle de doenças, especialmente doenças transmissíveis, é um perigo comum.

O desenvolvimento saudável da criança é de fundamental importância; a capacidade de viver harmoniosamente num ambiente em mudança total é essencial para tal desenvolvimento.

A extensão a todos os povos dos benefícios de assistência médica, psicológica e do conhecimento relacionado é essencial para atingirem a mais plena saúde.

A opinião pública esclarecida e a ativa cooperação por parte do público são de extrema importância para a melhoria da saúde das pessoas.

Os governos são responsáveis pela saúde de seus povos, que só pode ser atingida mediante a prestação de medidas de saúde e sociais adequadas.

Esta definição holística de saúde exige trabalhar duas dimensões diferentes na educação para a saúde. A primeira dimensão está relacionada com a prevenção de doenças e de condições de saúde negativas, como por exemplo, as infeções sexualmente transmissíveis ou uma gravidez não planeada. A segunda dimensão do bem-estar e qualidade de vida, mais subjetiva, tem como consequência que as pessoas e os alunos e alunas tenham o direito de estar envolvidos no desenvolvimento da definição do que é vida saudável, por exemplo o que é ser sexualmente saudável. Isto é, é necessário discutir com o público alvo aspetos da sexualidade, tais como: Em que consiste uma sexualidade saudável? Quais são as características que distinguem a sexualidade das crianças da sexualidade dos e das adolescentes? O que é uma vida sexual feliz? O que é estar sexualmente informado? O que é mais importante na sexualidade dos e das

adolescentes?

O bem-estar incluído na definição de saúde exige que se tenha seriamente em atenção as concepções dos grupos-alvo sobre o que é qualidade de vida e bem-estar, independentemente de serem médicos, crianças da escola ou membros da comunidade local, pois, essas visões podem, muitas vezes, contradizer diretamente os conselhos profiláticos em que a educação para a saúde se tem concentrado até agora (Jensen, 1997). Por exemplo, se as campanhas ou projetos de educação em sexualidade planejados estão baseados na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e na gravidez não planejada, enquanto os e as adolescentes estão mais preocupados com a primeira relação sexual e o prazer sexual, os alunos e alunas poderão aprender as consequências e causas do problema e, até, aprender a controlar essas causas, mas há pouca probabilidade que este conhecimento traga consequências para as suas práticas diárias e ações. Pelo contrário, selecionar como tema para a educação em sexualidade o prazer sexual e as preocupações dos e das adolescentes sobre a primeira relação sexual, sem deixar de trazer para a discussão as consequências e causas dos comportamentos não seguros para uma sexualidade saudável, capacita-os para agir no dia-a-dia porque se teve em consideração não só o conhecimento biológico, como também os conhecimentos psicológico, ético e social (normais culturais) que condicionam as suas expressões da sexualidade.

Consequentemente, se os especialistas médicos e médicas, tal como os professores e professoras nas escolas, quiserem trabalhar com a definição de saúde da OMS, não podem em simultâneo dizer às pessoas em que consiste uma 'vida saudável'. Isto significa que devem ser capazes de dar conselhos sobre como reduzir o risco de doenças futuras, mas os grupos-alvo têm que ser convidados a tomar parte na discussão e as suas opiniões têm que ser levadas a sério (Vilaça & Jensen, 2010). Tais discussões equilibradas poderão ajudar a 'qualificar' os alunos e alunas para fazerem escolhas em relação à sua própria saúde (Jensen, 2000).

A educação para a saúde moralista (Quadro 1), isto é, quando os e as especialistas educam dizendo à população-alvo quais são os comportamentos que devem adotar para não terem condições de saúde negativas, é totalitária, os programas são baseados na informação e o aluno e aluna é visto/a como um/a agente passivo/a, a quem não é proporcionado um espaço para expor os seus próprios pensamentos e conceitos sobre saúde sexual e vida sexual saudável (Vilaça, & Jensen, 2010).

Quadro 1- *Dois paradigmas em educação para a saúde*

Educação para a saúde moralista	Educação para a saúde democrática
<i>Conceito de saúde</i>	
comportamento/ estilo de vida orientado para a doença	condições de vida e estilos de vida bem-estar e ausência de doença
saúde como um conceito fechado	saúde como um conceito aberto

---

### *Abordagem pedagógica*

objetivo: mudança de comportamento  
moralista totalitário  
escola saudável

objetivo: competência para a ação  
democrático/ participativo  
escola promotora de saúde

### *Abordagem no contexto*

Professor/a no papel de modelo  
(fumar, álcool, nutrição)  
ambiente da escola (alimentação na  
cantina, áreas livres de tabaco/ proibido  
fumar, etc.)  
escola/ sociedade: os profissionais  
médicos/as da sociedade são usados na  
escola e nas aulas

professor/a aberto, democrático,  
ouvinte, cooperativo, etc.  
ambiente da escola (em mudança,  
estimulante, assembleia de alunos/as,  
etc.)  
escola/ sociedade: as escolas e os/as  
alunos/as são vistos como agentes  
sociais e como pessoas chave na  
sociedade

### *Avaliação*

Medir as mudanças de  
comportamento nos/as alunos/as

“medir” as competências dos/as  
alunos/as (pensamentos, visões,  
comprometimento, etc.).

---

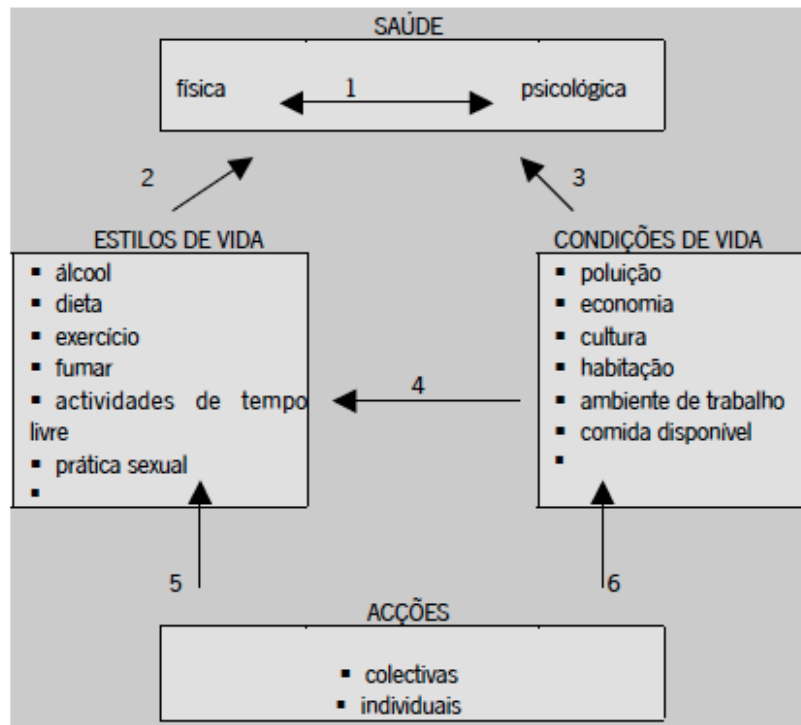
Fonte: Jensen, 1997, p. 420

O paradigma democrático surge como uma alternativa participativa enquadrada na definição holística de saúde da OMS (Jensen, 1995), construída com base num conceito amplo e positivo de saúde que inclui a qualidade de vida e as condições de vida, bem como os comportamentos relacionados com a saúde e o estilo de vida (Simovska & Jensen, 2003). Neste paradigma os programas são baseados na educação, que enfatiza o envolvimento ativo dos alunos e alunas na construção do seu próprio conhecimento e da sua competência para a ação (Vilaça & Jensen, 2009). Nos dois paradigmas existem diferenças cruciais nos conceitos de saúde e na abordagem pedagógica, mas também diferem em relação ao currículo oculto, à abordagem nos contextos, avaliação e colaboração com a comunidade local (Vilaça & Jensen, 2010). As características das duas abordagens descritas no quadro I, mostram que são abordagens mutuamente exclusivas. Jensen (1995, 1997) reforça que é importante evitar cruzar os paradigmas de educação para a saúde moralista e democrático.

O envolvimento dos alunos e alunas em projetos orientados para a ação e a participação que se dirigem a aspetos da saúde na sala de aula, na escola e na sociedade, indica que a definição de saúde holística da OMS está implantada com firmeza no paradigma da educação para a saúde democrática. Segundo Jensen (1994, 1995, 1997) o conceito de saúde que pode ser usado como base para o ensino democrático tem que ser orientado holisticamente e para a ação.

A orientação holística envolve dois tipos de integralidade, nomeadamente, olhar a pessoa como um todo e num todo, ou por outras palavras, ver o indivíduo total num ambiente total (Quadro 2).

Quadro 2 - O conceito holístico de saúde



Fonte Jensen, 1997, p.424

A primeira dimensão do conceito holístico de saúde é ver a ‘saúde’ da pessoa ‘como um todo’ (seta 1 na caixa do topo), colocando-se a ênfase quer na dimensão física quer na dimensão psicológica (que inclui os aspetos mental e social), estando os dois aspetos estreitamente inter-relacionados, não podendo ser percebidos, por isso, como isolados. Por exemplo, se a adolescente ou mulher está ansiosa na primeira relação sexual tem mais probabilidade de sentir dor do que se não estiver ansiosa.

A segunda dimensão do conceito holístico, ver a pessoa ‘num todo’, está representada no esquema com as setas das duas caixas verticais (setas 2 e 3) para a ‘saúde’, ilustrando que quer os ‘estilos de vida’ (atitudes, valores e o comportamento) quer as ‘condições de vida’ (ambiente social e físico e a rede cultural e económica que afeta a vida das pessoas) condicionam a saúde física e a saúde psicológica, como consequência, as duas caixas têm que ser incluídas quando pretendemos compreender como evolui a saúde. A seta 4 mostra que o estilo de vida não é um elemento vago que pode ser mudado à vontade, pelo contrário, é desenvolvido em interação fechada com as condições de vida. Assim, o meio ambiente, por um lado, influencia a saúde de maneira direta (seta 3) quando, por exemplo, a falta de acesso facilitado ao preservativo leva ao aumento de infeções sexualmente transmissíveis por existirem práticas sexuais sem o seu uso. Por outro lado, atua de maneira indireta quando, por exemplo, a falta de acesso aos serviços de saúde influencia a nossa escolha dos métodos de planeamento familiar utilizados.

As condições de vida, e com ela o ambiente, podem ser percebidas como a rede para as nossas ações do dia-a-dia. Em algumas áreas, essa rede limita o efeito de possíveis mudanças nos estilos de vida. Por exemplo, como é que o acesso fácil ao preservativo ajuda a prevenir as infeções sexualmente transmissíveis se há uma relação de poder entre os parceiros e/ou falta de assertividade para negociar o seu uso?

As duas setas da ação para os estilos de vida (seta 5) e para as condições de vida (seta 6) mostram a necessidade de trabalhar, sistematicamente, na exploração de possibilidades de ação para melhorar os estilos de vida e as condições de vida durante o ensino. Os alunos e alunas, por um lado, devem experienciar que as condições de vida e a sociedade afetam as nossas possibilidades de ação imediata e, por outro lado, é importante que estejam conscientes que podem ajudar a mudar a rede social.

Segundo Jensen (1994) este conceito de saúde holística proposto, pode ser usado pelo professor ou professora como uma espécie de rede mental de referência para estruturar o ensino. Esta estrutura, quer do material quer das aulas, é um pré-requisito, de entre vários, que é necessário para que os alunos e alunas possam deixar a escola com um conceito coerente de ambiente e saúde, um conceito de que necessitam para funcionar como pessoas que tomam a iniciativa de fazer ações numa sociedade democrática. Este modelo tem sido desenvolvido em Portugal pela autora deste documento e seus colaboradores e colaboradoras, através da aplicação da metodologia IVAM (Investigação – Visão - Ação e Mudança) (Quadro 3), em diferentes contextos de promoção da saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente por professores (ex. Rodrigues & Vilaça, 2010; Viegas & Vilaça, 2011; Vilaça, 2006, 2007 a, 2007b, 2008 a, 2008b; Vilaça & Jensen, 2009, 2010) e profissionais de saúde (Moreira, 2009).

A metodologia IVAM pode ser usada para estruturar as atividades de promoção da saúde sexual e facilitar a participação do público-alvo, com o objetivo de desenvolver a sua competência para a ação (Jensen, 1997; Simovska & Jensen, 2003; Vilaça & Jensen, 2009a).

Quadro 3 - Abordagem IVAM (Investigações, Visões, Ações & Mudança)

**A: Investigação do tema**

- porque é importante para nós?
- qual é o seu significado para nós/outros? – agora/ no futuro?
- que influência têm os estilos de vida e as condições de vida?
- a que influencias estamos expostos e porquê?
- como eram as coisas antes e porque mudaram?

## **B: Desenvolvimento de visões**

- que alternativas são imagináveis?
- como são as condições nos outros países e culturas?
- que alternativas preferimos e porquê?

## **C: Ação e mudança**

- que mudanças nos trazem para mais próximo das nossas visões? (mudanças dentro de nós próprios, na turma e na sociedade?)
- que possibilidades de ação existem para realizar estas mudanças?
- que barreiras nos podem impedir de realizar essas ações?
- que barreiras podem impedir as ações de resultarem em mudanças?
- que ações iremos iniciar?
- como vamos escolher avaliar essas ações?

Fonte: Jensen, 1995, 1997; Simovska & Jensen, 2003

Segundo vários investigadores e investigadoras que têm vindo a aplicar esta metodologia na educação em sexualidade (Vilaça, 2007a, 2008 b, 2009; Vilaça & Jensen, 2010), a primeira parte do modelo – Investigação (I) - sobre o tema/ problema, indica as questões que deverão orientar os e as participantes para atingir uma perceção partilhada sobre o que é o problema real com que estão a trabalhar: Por que é que este problema é importante para nós? Por que é importante para os outros? (consequências do problema); Que influência têm os estilos de vida e/ou as condições de vida neste problema de saúde? (causas do problema). O público-alvo têm que ser ativamente envolvido na escolha do problema e procurar uma resposta sobre a razão pela qual o problema é importante para eles e elas. Também deverão trabalhar o problema numa perspetiva histórica e incluir as ciências sociais para clarificar as causas por trás do problema, sendo aqui importantes os métodos de observação social para mostrar as estruturas económicas, culturais e sociais em que os problemas se desenvolvem (Jensen, 1995; 1997; Simovska & Jensen, 2003; Vilaça & Jensen, 2010).

A segunda fase – Visões - trata do desenvolvimento das ideias, perceções e visões dos alunos e alunas sobre o que desejam para a sua vida futura e a sociedade em que irão crescer, em relação ao problema em estudo (Simovska & Jensen, 2003; Vilaça & Jensen, 2010).

Na terceira fase do projeto de educação em sexualidade, – Ação & Mudança -, a população-alvo deve ser criativa para propor o maior número de ações possíveis relacionadas com a possibilidade de atingir algumas das visões que foram



anteriormente desenvolvidas (Jensen, 2000; Simovska & Jensen, 2003, 2008; 2009; Vilaça & Jensen, 2010). Pedagogicamente, é muito importante que se tenha em consideração na discussão das ações que poderão vir a ser realizadas todas as sugestões dadas pelo público-alvo. As ações poderão ser desenvolvidas pelos/as próprios/as participantes ou por eles/as com a colaboração de professores/as, pais/mães e especialistas da comunidade local. Para cada ação proposta, deverão ser discutidos os seus potenciais resultados em relação às mudanças desejadas e as barreiras que podem surgir e impedir que a ação resulte nas mudanças de estilo de vida e/ou condições de vida desejadas. Finalmente, deverá ser tomada a decisão sobre qual deverá ser a primeira ação a realizar e fazer a sua planificação, incluindo a forma como vai ser avaliada em relação às mudanças desejadas.

Para exemplificar a aplicação da metodologia IVAM em contexto escolar, com utilização das TIC, será apresentado em seguida um estudo de caso realizado numa escola secundária em Portugal.

### **3. Projeto de educação em sexualidade orientado para a ação com utilização das TIC**

O projeto que a seguir se apresenta foi desenvolvido no âmbito de uma investigação mais ampla que visava, entre outros aspetos, analisar os efeitos do desenvolvimento de projetos de educação em sexualidade orientados para a ação com utilização das TIC, no desenvolvimento da competência para a ação na promoção da saúde sexual dos e das participantes. Os dados de investigação foram recolhidos através de uma entrevista de grupo focal aos participantes, de uma entrevista à professora responsável pelo projeto, bem como do material publicado pelos participantes sobre as várias fases do projeto que estavam a desenvolver, de diários de aula online produzidos pelos participantes e da observação participante de algumas aulas e das ações realizadas, por vezes registada em vídeo. Todos os dados foram transcritos e analisados através de um sistema de categorias baseado numa abordagem híbrida indutiva e dedutiva.

Este projeto de educação em sexualidade orientado para a ação na promoção da saúde sexual foi desenvolvido em duas turmas na disciplina de Educação Moral e Religiosa Católica durante dois anos letivos consecutivos. Os sete alunos e treze alunas (N=20) envolvidos, quando estavam no primeiro ano de implementação do projeto frequentavam o 11º ano de escolaridade e tinham uma média de idades de 16 anos (amplitude = 15–18; DP = .01).

O trabalho na escola com as duas turmas foi desenvolvido seguindo como metodologia global: trabalho em pequenos grupos de investigação focado nas aulas; assembleia inter-turmas para selecionar o tema e problemas a investigar, para apresentar os resultados das várias fases da investigação realizada (conhecimento sobre as consequências e causa do problema, estratégias de mudança e visões para o futuro) e para decidir e planificar as ações a implementar; experiências de ação extra-aulas.

**Investigação.** Quando foram apresentados vários temas possíveis aos participantes (âmbito da sexualidade e da educação em sexualidade; despertar da maturidade sexual; amor, intimidade, comunicação e comportamento sexual; fertilidade humana; sexualidade e reprodução; prevenção de infeções sexualmente transmissíveis), optaram por começar a investigar o âmbito da sexualidade e educação em sexualidade.

Foi sugerido que começassem com um *brainstorming* em grupo sobre (Vilaça, 2006): o que era para eles e elas a sexualidade; para que serve; como se expressa; se é diferente nos homens e nas mulheres, de pessoa para pessoa e ao longo da nossa vida; quando aparece e acaba a sexualidade; o que é um homossexual; porque é que o sexo é diferente do género; o que é um transsexual; como é que a religião afeta a nossa sexualidade; como é que a cultura do país e do meio onde vivemos regula a nossa sexualidade; o que é um travesti; se a sexualidade dos e das jovens da sua idade é igual à dos e das jovens do tempo dos seus avós ou dos pais e mães e porquê; o que é a saúde reprodutiva; o que é a saúde sexual; como é que a escola pode contribuir para a saúde sexual e reprodutiva dos alunos e alunas; o que é a educação em sexualidade; quem deve ensinar educação em sexualidade nas escolas; se deve ser feita nas disciplinas e, caso considerem que sim, em que disciplinas; se os pais e mães devem colaborar na educação em sexualidade na escola e, caso considerem que sim, como o devem fazer; como é que os alunos e alunas devem intervir na planificação e implementação de projetos de educação em sexualidade na escola; e os problemas/temas que gostavam mais de trabalhar na educação em sexualidade.

Depois da partilha em assembleia inter-turmas dos resultados deste *brainstorming*, os e as participantes decidiram investigar em pequenos grupos, dentro do material didático do projeto que tinham disponível (Vilaça, 2006b) e do acesso à internet, os seguintes aspetos da sexualidade humana: manifestações da sexualidade em obras de arte; manifestações da sexualidade nas pessoas de várias idades no quotidiano; mensagens que recebem sobre a sexualidade; carinhos e intimidades que consideram corretos em cada fase da vida; como se sentem quando falam de intimidade; avaliação sobre o que pensam e sentem sobre a sexualidade no final desta investigação.

Depois da partilha dos resultados desta investigação discutiram um conjunto de problemas que gostavam de resolver, e hierarquizaram-nos pela ordem com que gostavam de começar a agir para os resolver. Como problemas prioritários surgiu o facto de não conseguirem conversar à vontade com os pais e mães sobre sexualidade e a falta de informação sobre o uso de métodos contraceptivos. Depois, por ordem decrescente de importância identificaram os seguintes problemas: dificuldade em comunicar com os especialistas quer sejam os médicos e médicas quer sejam os farmacêuticos e farmacêuticas; dificuldades em falar com o namorado ou namorada sobre sexualidade e prevenção; falta de informação sobre a prevenção de ISTs; preconceitos na sociedade; desinformação dos *mass media*; problemas étnicos. Ficou decidido que uma turma tentaria contribuir para a resolução do primeiro problema prioritário e outra turma contribuiria para a resolução do segundo problema.

Apresenta-se em seguida o dinâmica que foi criada para a resolução do primeiro problema.

Quando a turma refletiu sobre as razões porque era importante para eles e elas falarem à vontade com os pais e mães sobre a sexualidade, foram apresentadas várias razões: "Para estarmos mais à-vontade no meio familiar para podermos resolver os nossos problemas; para esclarecermos dúvidas com os nossos familiares; para sentirmos que somos apoiados pela família; porque havendo diálogo entre pais e filhos existe apoio e confiança entre ambas as partes; porque se houver sinceridade entre pais e filhos pode evitar-se gravidezes não planeadas e ISTs; para não voltarem a dar-nos tanta liberdade como a que nos deram antes; para deixarmos de ter medo que os nossos pais nos censurem; para deixarmos de ter medo de os desiludir; para nos sentirmos tão à vontade com eles como com um amigo/a".

**Visões.** As visões que apresentaram em relação ao problema em estudo incluíram o sonho dos pais e mães terem uma mentalidade mais aberta para que as iniciativas de falar sobre sexualidade partissem deles e delas, houvesse um maior espaço e abertura por parte dos pais e mães para falarem com os filhos e filhas sobre sexualidade e terem uma relação mais espontânea em família quando se fala de sexualidade. Sonhavam, ainda, viver numa sociedade com uma mentalidade mais aberta que aceitasse as opções de cada um e não criticasse o facto de alguns e algumas jovens iniciarem cedo a vida sexual e terem vários parceiros ou parceiras ao longo da sua vida. Em relação a eles e próprios e elas próprias, imaginaram um futuro ideal em que tinham mais coragem e iniciativa para falar com os pais e mães sobre sexualidade e procurar os seus conselhos nessa área.

**Ação e mudança.** Para atingir estas visões, começaram a pensar sobre o que tinham que mudar neles próprios e nelas próprias, nos pais e mães, na escola e na sociedade.

**Mudanças neles próprios e nelas próprias.** Consideraram que havia vários comportamentos e atitudes que tinham que mudar neles próprios e nelas próprias, nomeadamente, começar a aceitar com naturalidade a sexualidade e deixar de criticar as opções dos outros e outras e compreendê-las, procurar os conselhos dos pais e mães, ter a iniciativa de falar com os pais e mães e até mesmo fazê-los compreender que o sexo é um tema que deve deixar de ser encarado como um tabu, falar com os pais e mães sem medo das suas reações, ter mais coragem e iniciativa para falar com os pais e mães, arriscar falar sobre a sexualidade em casa o mais cedo possível e tentar ter uma relação mais aberta com os pais e mães.

**Mudanças nos pais e mães.** As duas turmas consideraram que devia haver maior abertura por parte dos progenitores para falarem sobre sexualidade e os pais e mães deviam ter algumas iniciativas para falar sobre este tema com os filhos e filhas e serem mais espontâneos a falar sobre sexualidade em família.

**Mudanças na escola.** Na sua opinião, na escola também deviam existir várias

mudanças: os professores e professoras deviam falar mais à vontade sobre sexualidade com os alunos e alunas e alertar os pais e mães para falar sobre sexualidade com os filhos e filhas, pois se isso acontecesse reduzia o perigo de gravidezes não desejadas. Também consideraram que devia haver uma disciplina em que se abordassem diversos temas, nomeadamente o sexo e as ISTs.

**Mudanças na sociedade.** De acordo com as duas turmas, a sociedade, em geral, devia deixar de criticar o facto de os e as jovens iniciarem cedo a vida sexual e até o facto de uma pessoa ter vários parceiros ou parceiras ao longo da sua vida, devia haver maior abertura e naturalidade entre todos e todas para falarem de sexualidade e abandonar os preconceitos sobre a sexualidade. Além disso, a qualidade da informação sobre sexualidade nos meios de comunicação devia melhorar.

**Ações prioritárias desenvolvidas.** Quando os alunos e alunas debateram o que teriam que fazer para que essas mudanças acontecessem, enumeraram algumas ações prioritárias para eliminar as causas que levavam a ‘não conseguirem conversar à vontade com os pais e mães sobre sexualidade’.

**Ações para eliminar as causas do problema originadas pelas suas próprias atitudes e comportamentos com os pais e mães em relação às conversas sobre sexualidade.** Os alunos e alunas decidiram estabelecer um compromisso com todo o grupo para seguirem um conjunto de regras que iriam começar a implementar no dia-a-dia para conversar com os pais e mães sobre sexualidade. Essas regras incluíram os comportamentos e atitudes que tinham identificado anteriormente como o que tinham que mudar neles próprios e nelas próprias para atingir as suas visões. Também identificaram algumas barreiras que poderiam levar a não conseguirem que esta ação levasse às mudanças desejadas, nomeadamente, não serem capazes de as implementar por estarem a tentar implementá-las individualmente nas suas famílias. Para tentar contornar esta barreira, decidiram começar por uma ação coletiva com os pais e mães na escola que, simultaneamente, levaria às mudanças desejadas nos pais e mães e na escola, em relação ao problema em estudo.

**Ação com os pais: Sessão prática sobre sexualidade – Pais sabem tudo sobre os vossos filhos?** Os alunos e alunas planificaram o programa desta ação com os pais e mães em três fases:

i) *Apresentação do website do projeto*, com a publicação dos resultados das suas investigações, nomeadamente, da justificação das razões porque era importante para eles e elas o problema selecionado, e das mudanças que na sua opinião tinham que acontecer neles e nelas próprios/as, nos pais e mães, na escola e na sociedade para resolver o problema em debate. Em seguida apresenta-se um excerto da transcrição do vídeo desta fase da ação:

Mara (12º ano): Bom, é assim, este site de certa forma demonstra o trabalho que nós fizemos, porque também fomos nós que o construímos. Eu vou mostrar assim muito rapidamente, porque, claro que não posso mostrar tudo, mas depois se for preciso ou

se quiserem eu dou o endereço do site para poderem ver e explorar melhor. A primeira coisa que eu vou mostrar é a apresentação que nós fizemos sobre a escola e sobre os alunos que participaram. Está aqui a nossa escola, a sua fotografia, e estes são os alunos do primeiro grupo de que nós fazemos parte. Ainda há outro grupo, temos as nossas fotografias e temos as apresentações escritas de cada aluno. (...)

Aqui na investigação... a investigação, tem os vários aspetos que fomos escolhendo e desenvolvendo ao longo do nosso trabalho. Assim, eu vou abrir este: manifestação da sexualidade no nosso dia a dia. Estas são as ideias que nós fomos desenvolvendo sobre os vários temas que a sexualidade pode trazer, porque há pessoas que pensam que a sexualidade é uma coisa, mas não é, mas nós descobrimos que a sexualidade não é só sexo, ao contrário do que muitas pessoas pensam, nós temos aqui as várias respostas também. Temos por exemplo aqui a pergunta: O que é a sexualidade? E temos as ideias dos alunos, o que é que os alunos acham que é a sexualidade das pessoas da nossa idade. Nós neste momento frequentamos o 12ºano, é o que os alunos do secundário pensam e aquilo que nós achávamos que as pessoas da idade dos nossos pais acham sobre a sexualidade. (...)

Também trabalhamos o tema "Sexualidade e a reprodução". Na sexualidade e a reprodução, eu vou mostrar as ações, porque, nós hoje estamos aqui a desenvolver esta apresentação do nosso trabalho, mas também temos a outra turma que já fez a apresentação deles. O que eles decidiram fazer foi explorar o tema dos métodos contraceptivos. Fizeram uma apresentação aqui na biblioteca e veio também uma enfermeira. (...)

Depois tem a nossa turma, que é a turma que está a apresentar hoje. Nós decidimos trazer os pais cá à escola, porque achávamos que era importante eles saberem o que é a sexualidade e não sermos só nós a descobrir. Foi por isso que os trouxemos cá à escola. Temos aqui várias ideias que gostávamos de desenvolver hoje, pronto, é basicamente isto o site, depois tem mais desenvolvimentos, mas não posso mostrar tudo hoje. (...)

Isto são ideias ou problemas do dia-a-dia com que nos debatemos na relação com os nossos pais [Figura 1] (...).

Figura 1- Ação organizada por alunos e alunas para os pais e mães



ii) *Palestra de uma médica de saúde pública – Acesso dos Jovens aos Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva.* Nesta palestra, a médica de saúde pública informou os pais sobre

os vários problemas de saúde sexual e reprodutiva dos e das adolescentes de Braga e encorajou o debate que sabia que os e as alunas tinham preparado para estabelecer com os pais e mães as mudanças de comportamento desejadas. O extrato seguinte da transcrição do vídeo ilustra uma parte do conteúdo tratado:

“(…) O que entendemos, os profissionais de saúde aqui em Braga, é que a gravidez na adolescência é um dos problemas, provavelmente, um dos mais graves problemas que têm os adolescentes da cidade de Braga. No entanto, não é só problema a gravidez na adolescência, também há problemas importantes derivados do consumo de álcool e drogas, de alterações do comportamento alimentar e de doenças sexualmente transmissíveis nos adolescentes. Nós entendemos que o adiantamento da idade da primeira menstruação, isto provavelmente devido também à alimentação (encontramos adolescentes com 10 anos que já são menstruadas), trás consigo, e isto é assim em todo o mundo, mais cedo as relações sexuais. Portanto, os adolescentes estão a começar a tomar conhecimento de todos os métodos, as relações não se planeiam muito, se calhar não sabem sequer o que estão a fazer... Como consequência, o risco de gravidezes e de doenças sexualmente transmissíveis está a aumentar nas nossas sociedades.

As gravidezes na adolescência têm riscos físicos para a adolescente e para o filho, mas, provavelmente, na nossa sociedade o risco maior é o risco social. Normalmente uma gravidez implica um abandono escolar, isto traduz-se num menor nível de formação para as mães e para os pais adolescentes que assumem a paternidade e vai significar uma dependência económica. Normalmente têm que abandonar a escola, o nível de formação será menor, e isto é uma situação social intranquila. (...)

Queria dizer, antes de terminar, depois podemos passar ao debate, que me parece muito interessante esta sessão organizada pelos alunos que aqui se está a realizar. Os pais devem estar informados, têm aqui um papel muito importante e, de facto, devem participar na formação dos filhos nesta área. Os pais devem participar. Não devem ser só os professores e os profissionais de saúde. É muito importante os pais participarem.”

iii) *Debate com os pais e mães.* O debate final dinamizado por um grupo de alunos e alunas visou estabelecer um compromisso com os pais e mães (e outros adultos e adultas presentes), sobre os comportamentos mais adequados para promover um diálogo saudável sobre sexualidade em família, sempre que os e as adolescentes ou os pais e mães considerassem oportuno. A transcrição a seguir, de mais um excerto da filmagem em vídeo desta ação, ilustra a dinâmica criada:

“Rui: É importante nesta altura ouvir as opiniões das pessoas presentes, dos pais, dos alunos e dos professores sobre estas questões e sobre o que é que acharam das intervenções. Talvez os pais pudessem, se quiserem, começar... (...)”

*Coordenadora do projeto na escola:* (...) Para mim a questão mais bonita, que eu senti como das mais agradáveis, foi precisamente esta que hoje estamos a debater: eles sentem muito medo de falar com os pais, não culpam os pais de maneira alguma, como vocês próprios viram, eles próprios também assumem essa culpa. Eu como mãe, tenho uma filhota a caminhar para os 10 anos, eu questiono tantas vezes como é que vou resolver esta situação, porque também não sei, portanto, há coisas que eu aprendi muito com eles e porque eles transmitem, não é, dou a palavra a quem quiser ajudar nas minhas reflexões.

Rui: A intenção é mesmo essa, abrir o debate e toda a gente falar, pelo menos, por isso,

nem que sejam perguntas.

*Pai 1:* Eu percebi que o meu filho estava a trabalhar nisto. Apercebi-me e não dei muita atenção a esse programa, no meu ponto de vista a sexualidade é o conhecimento da funcionalidade do sexo, não significa praticar o sexo. (...) Eu acho que este tipo de projetos não incentiva a que eles tenham relações sexuais mais cedo, eu acho que isto faz aumentar o conhecimento, ficar a conhecer e pensar melhor sobre o assunto, mais nada. (...) Eu até gostaria que ele fizesse perguntas em casa relacionadas com este tema, por acaso nunca fez. (...) Eu sempre fiz com que o meu filho, sempre o deixei à vontade para falar comigo, sempre que ele quiser poderá perguntar. (...)

*Mãe 1:* Eu não tenho nada a dizer nada, só que acho que ela, portanto, ela tem agora 18 anos, acho que deveria ter sido feito este projeto quando ela entrou para aqui para o 10º ano. Acho que devia ter sido feito a partir dessa altura. (...)

*Mãe 2:* Pelo menos a minha filha quando chega a casa conta-me com muito entusiasmo o que se passa aqui. Dá para fazer mais conversa em casa sobre o assunto. É que os pais têm uma sensibilidade para perceber o que os filhos dizem sem dizer, os professores têm alguma, mas não têm tanta porque não passam tantas horas com eles e, muitas vezes, o que é importante é perceber o que é que está por detrás daquilo que eles estão a perguntar. Às vezes é aí que estão as dúvidas mais profundas. (...)

*Pai 3:* Eu acho que é importante e que todos devem assumir a responsabilidade de cada um, o pior dos males é que muita gente foge à responsabilidade que tem como pai ou mãe.

*Mãe 3:* Eu acho que é útil para os filhos nós virmos à escola, acho que é muito útil, é muito. (...)"

Neste debate, foi enfatizado que o desenvolvimento do projeto de educação em sexualidade orientado para a ação estava a ser um fator de mudança da qualidade dos diálogos sobre sexualidade entre pais, mães, filhos e filhas em família. Os e as adolescentes estavam a desempenhar um papel de catalisadores de mudanças positivas na família, na escola e, indiretamente, na sociedade.

#### **4. Integração das TIC na metodologia IVAM**

Durante as várias fases de desenvolvimento do projeto (Investigação – Visões – Ação e Mudança), os e as adolescentes, profissionais de educação e profissionais de saúde envolvidos/as referiram que o Website do projeto de educação em sexualidade orientada para a ação foi um fator facilitador para o desenvolvimento do processo de aprendizagem, principalmente pelas cinco razões que a seguir se referem.

Em primeiro lugar, a publicação dos resultados da investigação das turmas no final de cada fase do projeto na página Web facilitou a construção de um conhecimento interdisciplinar sobre as consequências e causas do problema, as estratégias de mudança e as visões para o futuro, sem perder de meta que o objetivo da aquisição desses conhecimentos era a sua mobilização para agir, individual e coletivamente no sentido de resolver (ou contribuir para resolver) o problema em estudo (competência para a ação).

Em segundo lugar, esta publicação contínua dos resultados do projeto permitiu aos e às especialistas externos à escola (médicos/as, enfermeiros/as e psicólogos/as) colaborar no projeto, por solicitação dos alunos e alunas, de uma forma contextualizada e respondendo às suas necessidades de aprendizagem.

Em terceiro lugar, divulgar online as aprendizagens realizadas foi um meio de educar os pares sobre as formas possíveis de resolver problemas relacionados com a sexualidade e, até, de permitir que eles e elas resolvessem alguns problemas que eram comuns aos publicados.

Em quarto lugar, o material pedagógico publicado online com tarefas que os e as adolescentes poderiam selecionar para investigarem os problemas em estudo, orientou os e as adolescentes na sua primeira abordagem ao problema e na realização de pesquisas para aprofundar as suas investigações recorrendo a outras fontes de informação, nomeadamente, na Internet, bibliotecas, elaboração de entrevistas e questionários, análise crítica de filmes e publicidade, entre outros.

Em quinto lugar, a participação em vários fóruns *online*, criados no projeto, aumentou a sua interação com os pares e os adultos e adultas envolvidos no projeto, potenciou a aprendizagem colaborativa online e a avaliação contínua do processo educativo e permitiu aos e às adolescentes resolverem problemas, dúvidas ou preocupações relacionadas com a sexualidade, de uma forma anónima, através do Fórum 'Sexualidades'.

O Fórum 'Sexualidades' tinha a intervenção semanal de duas médicas e duas psicólogas para responder às questões que os alunos e alunas tinham colocado durante a semana de forma anónima. Os pares, pais, mães e professores e professoras responsáveis pelo projeto de educação em sexualidade na escola também foram convidados a interagir. O objetivo era que os alunos e alunas ficassem a conhecer o que pensavam e sentiam as várias pessoas que para eles e elas eram significativas e, assim, ficarem mais qualificados para tomar as suas decisões pessoais de uma forma autónoma e informada.

Uma das perguntas mais frequentes foi sobre a primeira relação sexual e está relacionada com a capacidade de tomar decisões e ser assertiva, como se pode observar no diálogo seguinte do Fórum 'Sexualidades':

*Ana Rita:* Sou virgem, gosto muito de um rapaz mas ele quer ter relações sexuais comigo.

Que hei-de fazer? Aceito ou não? 🤔

*Médica:* Esta é uma questão de difícil resposta porque...só tu a podes dar! No entanto, não posso deixar de lembrar-te que a decisão deve ser tua e não te deves deixar influenciar pelas pressões que possas ter, nomeadamente do teu namorado ou dos teus amigos. A primeira vez vai ficar-te na memória para sempre, pelo que deverá ser um momento mágico que deverá acontecer quando tu te sentires segura do que pretendes fazer...quando isso acontecer, tu própria identificarás esse momento. Na dúvida, não tomes decisões que mais tarde poderão levar-te a um sentimento doloroso de arrependimento."



Outra das preocupações mais frequentes é o medo de engravidar por ter tido comportamentos íntimos sem chegar à cópula, como se pode ver nas questões da Joana e da Beatriz:

*Joana:* Eu e o meu namorado tivemos momentos íntimos, e ele colocou a mão na minha vagina, depois de ter tocado com a mão no seu pénis. Ele não ejaculou em todo o ato. Mesmo assim há perigo de estar grávida? Que poderei fazer? Tomar a pílula do dia seguinte? Ou não é necessário?

*Médica:* Em princípio não há o risco de engravidares mas o mesmo não se passa em relação às DST. Este é um comportamento que não deves repetir e logo que possível consulta o/a médico/a para decidires qual o método de contraceção que deves seguir.

*Beatriz:* é possível engravidar-se sem haver penetração?

*Iara:* Desde que haja contato com o sémen, tudo é possível!

*Amélia:* Se houver contato de espermatozoides com o órgão feminino da mulher sim

*Guida:* É mas depende, por exemplo se tivesses relações na banheira e o teu namorado ejaculasse para a água da banheira apesar de ser muito difícil existe a hipótese de ficares grávida. É difícil mas não impossível.

*Coordenadora do projeto na escola:* É possível, desde que haja contato do sémen com os fluidos vaginais. Daí que seja fundamental protegeres-te sempre, não só pelo risco de uma gravidez indesejada, mas também pelas doenças sexualmente transmissíveis. Até à próxima.

*Médica:* Esta é uma dúvida muito frequente entre os jovens...e pode ser muito perigoso não saber que para haver gravidez ou transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DST), basta que o sémen entre em contato com a vagina, sem que para isso seja necessária a penetração vaginal. É por esta razão que antes de haver qualquer contato sexual íntimo, devem ser usadas as medidas de precaução, nomeadamente a correta colocação do preservativo, que como sabem, é o único método que simultaneamente previne a gravidez e as DST.”

Tal como no diálogo anterior, esta foi das preocupações em que mais interação foi estabelecida entre os e as colegas da mesma idade.

Este Fórum foi considerado muito útil pelos e pelas adolescentes. Na sua opinião, o facto de terem uma médica e uma psicóloga disponível para responder às suas dúvidas, de forma anónima, era uma mais valia para a promoção do seu bem-estar sexual, pois não se sentiam à vontade para as colocar, mesmo de forma anónima, nas atividades ou ações realizadas durante o projeto de educação em sexualidade orientada para a ação.

## **5. Considerações finais**

Tal como a investigação descrita, as várias investigações realizadas pela autora e suas colaboradoras na implementação da metodologia IVAM na comunidade escolar, com utilização das TIC, têm mostrado que esta abordagem pedagógica é promissora para o desenvolvimento da competência para a ação dos alunos e alunas e para o exercício da sua cidadania dentro da educação em sexualidade em sociedades democráticas.

Esta metodologia de ensino, enquadrada na Paradigma de Educação para a Saúde Democrática, também tem vindo a mostrar que o uso das TIC nas várias fases do desenvolvimento dos projetos educativos participativos e orientados para a ação leva a resultados de aprendizagem mais positivos, nomeadamente ao facilitar a investigação através da Internet, a publicação dos resultados de aprendizagem do projeto de cada escola e a partilha de informação online entre pares e com especialista dos sistemas educativos e de saúde.

### Referências bibliográficas

Jensen, B. B. (1994). Health promoting schools in Denmark: an action competence approach to health education. In C. Chu & K. R. Simpson (Eds.), *Ecological public health: from vision to practice* (pp.132-141). Canadá e Australia: Institute of Applied Environmental Research, Griffith University & Centre for Health Promotion, Toronto, Canadá.

Jensen, B. B. (1995). Concepts and models in a democratic health education. In B. B. Jensen, (Ed.), *Research in environmental and health education* (pp.151-169). Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education.

Jensen, B. B. (1997). A case of two paradigms within health education. *Health Education Research*, 12 (4), 419-428.

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.

Moreira, S. C. V (2009). *Educar para a Saúde na Gravidez: (Re)Educação de grávidas para a prevenção da dor lombar*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Rodrigues, C. De J., & Vilaça, T. (2010). Género e aprendizagem participativa orientada para a ação em educação sexual em Educação Moral e Religiosa Católica no 7º ano de escolaridade. In H. Pereira, L. Branco, F. Simões, G. Esgalhado, & R. M. Afonso (Eds.), *Educação para a Saúde, Cidadania e Desenvolvimento Sustentado* (pp. 519-531). Covilhã: Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior.

Simovska V., & Jensen, B. B. (2003). *Young-minds.net/lessons learnt: Student participation, action and cross-cultural collaboration in a virtual classroom*. Copenhagen: Danish University of Education Press.

Simovska V., & Jensen, B. B. (2008). On-line learning environments and participatory health education: teachers' reflections. *J. Curriculum Studies*, 40 (5), 651-669.

Simovska, V. & Jensen, B. B. (2009). *Conceptualizing participation – the health of children and young people*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

UN - United Nations (1945). Charter of the United Nations. Nova York: UN.

Viegas, A. & Vilaça, T. (2011). Educação em ciências e desenvolvimento da competência de ação em educação sexual. In L. Leite, A. S. Afonso, L. Dourado, T. Vilaça, S. Morgado, & S. Almeida (Org.), *Atas 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.

Vilaça, T. (2006). *Ação e competência de ação em educação sexual: uma investigação com professores e alunos do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário*. Tese de Doutoramento não publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Vilaça, T. (2007a). Dos Modelos de Educação para a Saúde Tradicionais aos Modelos de Capacitação: Abordagens Metodológicas da Educação Sexual em Portugal do 7º ao 12º anos de Escolaridade. In L. C. Chamosa, P. J. E. Alonso, J. R. G. Otero, L. J. Pereira, A. L. Barreiro, & M. R. Mayo (Eds.), *Atas do XX Congreso ENCIGA* (pp. 30). Sanxenxo: Hotel Carlos I.

Vilaça, T. (2007b). Eficácia do Paradigma Democrático de Educação para a Saúde no Desenvolvimento da Ação e Competência de Ação dos Adolescentes em Educação Sexual. In A. Barca, M. Peralbo, A. Porto, B. Duarte da Silva & L. Almeida (Eds.), *Atas do IX Congreso Internacional Galego-Portugués de Psicopedagogía* (pp. 971-982). Corunha: Universidade da Coruña, *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxia e Educación*.

Vilaça, T. (2008a). Projeto de Educação Sexual Orientado para a Ação e Participação: Efeitos nas Escolas, Professores, Pais e Alunos. In F. Cruz (Coord), *III Congresso Internacional Saúde, Cultura e Sociedade* (pp. 128-159). Portalegre: Associação para a Investigação e Desenvolvimento Sócio-Cultural.

Vilaça, T. (2008b). The Roles of Biological Knowledge While Exploring Action-Oriented Knowledge and the S-IVAC Methodology in Sex Education. In Raichvarg, D. (Ed.), *BioEd 2008 International Conference Biological Sciences Ethics and Education: The Challenges of Sustainable Development*. France, Dijon: University of Burgundy.

Vilaça, T. & Jensen, B. B. (2009). Potentials of Action-Oriented Sex Education Projects in the Development of Action Competence. In G. Buijs, A. Jociutė, 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., & 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, Consultado a 5/03/11 em [http://www.atee.org/uploads/atee\\_2009\\_conference\\_proceedings\\_final\\_version.pdf](http://www.atee.org/uploads/atee_2009_conference_proceedings_final_version.pdf)

WHO – World Health Organization – Interim Commission (1948). Official Records of the World Health Organization No. 2, Summary Report on Proceedings, Minutes and Final Acts of the International Health Conference Held in New York From 19 June To 22 July 1946. Genebra: WHO.

WHO – World Health Organization (2006). Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006. Genebra: WHO.

\*\*\*\*\*

*Este trabalho é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do Projeto PEST-OE/CED/UI1661/2014*

Agradecimentos: Agradeço à Dra. Fátima Dourado, Dra. Maria do Amparo Barreiro, Dra. Vera Santos e Dra. Teresa Oliveira por terem participado com tanto profissionalismo e empenho no Fórum 'Sexualidades'.

# Educação Sexual: do Saber ao Fazer

## Um Contributo para a Formação de Professores





# **Educação Sexual: do Saber ao Fazer**

**Um Contributo para a Formação de Professores**

**Coordenação**

Ana Paula Vilela

**Centro de Formação de Associação de Escolas  
Braga/Sul**

Cadernos Escola e Formação

Braga 2015

# **Ficha Técnica**

## **Título**

**Educação Sexual: do Saber ao Fazer.  
Um Contributo para a Formação de Professores.**

## **Coordenação**

Ana Paula Vilela

## **Autor da imagem de Capa**

Cidália Freitas

## **Revisão**

Ana Paula Vilela

## **Propriedade e Edição**

Cadernos de Escola e Formação  
do Centro de Formação de Associação de Escolas Braga/Sul

## **Arranjo Gráfico**

João Nuno Mendes

## **ISBN**

978-989-96569-4-9

## **Apoios**

Ministério da Educação e Ciência

# Índice

## **Nota de abertura**

*Ana Paula Vilela*

.....7

## **Parte I - Educação para a Saúde: da Sexualidade à Educação Sexual. Conceções e Teorias**

Educação/promoção da saúde e desenvolvimento: algumas reflexões

*Maria da Conceição Pinto Antunes*

.....13

Inteligência emocional e educação sexual

*Clara Costa Oliveira*

.....21

Competência para a ação na educação em sexualidade: potencialidades da parceria entre profissionais da educação e saúde com integração das TIC

*Teresa Vilaça*

.....29

Educação para a sexualidade e para os afetos - "coisas a aprender no colo da minha mãe(?)"

*Zélia Ferreira Caçador Anastácio*

.....48

## **Parte II – Os Interfaces da Educação Sexual - da Teoria à Prática**

Programa PRESSE

*Maria da Paz Amorim Luís*

.....61

Educação sexual... Porque urge aprender a falar menos dos jovens e mais com os jovens e já lá vai o tempo em que era frequente *aprender com os erros da vida*

*Sofia Damiana Pires de Jesus & Ana Paula Ferreira*

.....64

Vivências Enquanto Formador de Agentes de Educação Sexual

*Leonel Lusquinhos*

.....67

Sexualidade da criança

*Susana Daniela Carvalho de Sousa*

.....70

Sexualidade na senioridade

*Jacinto de Almeida Gomes*

.....77