

Universidade do Minho
Escola de Ciências

Manuela Ribeiro de Sousa

Relatório de atividade profissional

Mestrado em Ciências

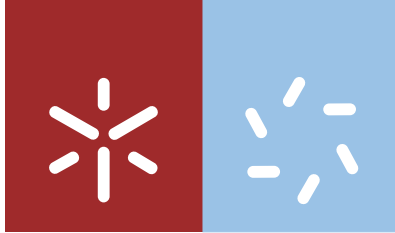
Formação Contínua de Professores

Área de Especialização em Biologia e Geologia

Relatório de atividade profissional
Manuela Ribeiro de Sousa - Mestrado em Ciências - Formação Contínua de Professores
Área de Especialização em Biologia e Geologia

UMinho | 2016

outubro de 2016



Universidade do Minho
Escola de Ciências

Manuela Ribeiro de Sousa

Relatório de atividade profissional
Ao abrigo do Despacho RT-38/2011

Mestrado em Ciências
Formação Contínua de Professores
Área de Especialização em Biologia e Geologia

Trabalho efetuado sob a supervisão da
Doutora Maria Teresa Silva Craveiro Martins Almeida
e da
Doutora Maria Teresa Machado Vilaça

AGRADECIMENTOS

O meu agradecimento vai, em primeiro lugar, para a minha família. Um obrigado muito especial à minha mãe que esteve sempre comigo, em todos os momentos deste projeto. Foi ela o meu pilar e, sem ela eu não chegaria ao fim. Às minhas irmãs, por valorizarem as minhas capacidades e, sobretudo à minha irmã Carla, por me encorajar a nunca desistir. À minha sobrinha Bruna, pela preciosa ajuda com a minha filha, atendendo à idade dela.

Este agradecimento muito especial também se destina à Doutora Teresa Vilaça porque além de muito humana é dotada de um grande saber científico e pedagógico e, acima de tudo, fez-me sentir realizada.

Agradeço à professora Teresa Almeida pelo apoio e disponibilidade prestado.

Um agradecimento não menos especial aos meus alunos que me acompanharam neste estudo sobretudo pelo interesse, empenho, trabalho e dinamismo demonstrado em todas as fases desta investigação e, sem eles, nada faria.

Não poderia deixar de agradecer ao meu grande amigo Hélio Vilas, professor de informática, com um grande saber na área, extremamente perfeccionista em todos os trabalhos e sempre pronto a ajudar.

E, como para mim, a família está sempre presente, termino por agradecer ao meu marido, Gaspar e à minha filha Mara e ela sim, é e sempre será, a minha verdadeira fonte de inspiração!

RESUMO

Neste relatório faz-se uma análise crítica da experiência profissional relevante nas vertentes científica e pedagógica enquanto professora de Biologia e Geologia, durante 16 anos de serviço, e dos resultados de um trabalho de natureza científica, “O Papel do Conhecimento na Prevenção da Gravidez na Adolescência: Um Estudo com Alunos do 3.º ciclo”, como forma para obtenção do grau de Mestre em Ciências – Formação Contínua de Professores – Área de Especialização em Biologia e Geologia, ao abrigo do Despacho RT- 38/2011, do ponto 3, de 21 de junho.

Para fundamentar teoricamente a reflexão sobre a prática, objeto de análise prioritária neste relatório, o papel do conhecimento na prevenção da gravidez na adolescência, primeiro foi feita uma revisão de literatura sobre o tema em estudo. Em segundo lugar, foi realizada uma investigação para analisar como evolui durante um projeto de educação sexual a competência dos alunos para agirem no sentido de prevenir a gravidez na adolescência. O projeto foi implementado numa turma de 9.º ano (n= 27). No início do projeto foi aplicado um questionário a todos os alunos do 9.º ano (n=121) para caracterizar os seus conhecimentos e atitudes acerca da gravidez na adolescência, prevenção da gravidez na escola e comportamento sexual. Durante o processo de ensino os alunos selecionaram os recursos didáticos que desejavam utilizar para investigar o problema. Posteriormente apresentaram as suas visões sobre o futuro em que desejavam viver e realizaram duas ações que contribuíram para as atingir: i) ensinaram aos colegas do 9.º ano o que aprenderam; ii) organizaram uma mesa redonda com especialistas para adultos e colegas sobre a prevenção da gravidez. Durante o processo de ensino, os dados para reflexão sobre a prática foram recolhidos através de diários de aula e documentos produzidos pelos alunos. Este projeto, nesta turma, mostrou-se eficaz no aumento do conhecimento dos alunos sobre as consequências e causas da gravidez e ações a adotar para a prevenir. Destes resultados emerge a necessidade de reproduzir o projeto noutras turmas e contextos para aumentar a qualidade da educação para a saúde e contribuir para a investigação em educação em sexualidade.

Em seguida, foi feita uma apresentação e reflexão crítica sobre os projetos científico-pedagógicos inovadores desenvolvidos na minha carreira docente no âmbito da disciplina de Ciências Naturais, do Projeto Europeu Eco-Escolas e do Projeto Europeu Escolas Promotoras de Saúde. Posteriormente, foram apresentadas as aprendizagens principais realizadas na formação contínua e o seu contributo para o meu desenvolvimento profissional. Para terminar, foram apresentadas algumas evidências sobre a forma como a elaboração deste relatório me permitiu superar determinados desafios e adquirir competências que satisfazem os objetivos a atingir no mestrando neste curso.

Palavras - chave: Reflexão; Prevenção da gravidez na adolescência; Competência para a ação.

ABSTRACT

This report makes a critical analysis of relevant professional experience in the scientific and educational aspects as a teacher of Biology and Geology for 16 years of service, and the results of a scientific work, "The Role of Knowledge in the Pregnancy Prevention in adolescence: a Study with the 3rd cycle Students" as a way for the degree of Master of Science - Teacher Continuing Education - Specialisation in Biology and Geology under RT order 38/2011, point 3 of 21 June.

To theoretically support the reflection on practice, priority covered in this report, the role of knowledge in the prevention of teenage pregnancy, first was made a literature review on the subject under study. Secondly, an investigation was conducted to analyse how it evolves during a sex education project competence of students to take action to prevent teenage pregnancy. The project was implemented in a 9th grade class (n = 27). Early in the project a questionnaire was administered to all students in the 9th year (n = 121) to characterize their knowledge and attitudes about teenage pregnancy, preventing pregnancy in school and sexual behaviour. During the process of teaching students selected the educational resources they wanted to use to investigate the problem. Later they presented their views on the future who wanted to live and performed two actions that contributed to achieve: i) taught their 9th grade colleagues what they have learned; ii) organized a round table with experts to adults and peers on the prevention of pregnancy. During the teaching process, data for reflection on practice were collected through daily lessons and documents produced by the students. This project, in this class, was effective in increasing the students' knowledge of the consequences and causes of pregnancy and actions to be taken to prevent it. These results emerges the need to replicate the project in other classes and contexts to improve the quality of health education and contribute to research on sexuality education.

Then, a presentation and critical reflection on innovative scientific and educational projects developed in my teaching career in the discipline of Natural Sciences, the European Project Eco-Schools and the European Project Health Promoting Schools was made. After, were presented major studies undertaken in continuous training and their contribution to my professional development. Finally, we present some evidence on how this report allowed me to overcome certain challenges and acquire skills that meet the objectives to be achieved graduate student in this course.

Key - words: Critical reflection; Prevention of teenage pregnancy; Competence for action.

ÍNDICE

SIGLAS E ACRÓNIMOS	viii
LISTA DE QUADROS	ix
LISTA DE FIGURAS	x
LISTA DE TABELAS.....	xi
INTRODUÇÃO GERAL	1
CAPÍTULO I - SEXUALIDADE HUMANA: IMPLICAÇÕES PARA A EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE	6
1. Introdução.....	6
1.1. Reprodução Humana	6
1.1.1. Fecundação	6
1.1.2. Desenvolvimento embrionário.....	8
1.1.3. Gravidez e parto.....	10
1.1.4. A contraceção	12
1.1.5. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	15
1.1. Prevenção da Gravidez na Adolescência	16
1.2.1. Sexualidade na adolescência	16
1.2.2. Gravidez e maternidade na adolescência	18
1.2.3. Estratégias pedagógicas de prevenção da gravidez	20
2. Metodologia	23
2.1. Desenho da investigação sobre a prática de implementação do projeto de prevenção da gravidez na adolescência	23
2.2. Metodologia de ensino	24
2.3. Caracterização dos participantes.....	25
2.4. Técnicas e instrumentos de recolha de dados	26
2.5. Elaboração e validação dos instrumentos de investigação	26
2.6. Recolha de dados	27
2.7. Tratamento e análise de dados	28
3. Resultados e Discussão	28
3.1. Diagnóstico de necessidades de formação.....	28
3.2. Evolução da competência para a ação dos alunos	37
3.3. Implicações para o futuro.....	40

CAPÍTULO II – PROJETOS CIENTÍFICO-PEDAGÓGICOS INOVADORES DESENVOLVIDOS NA CARREIRA DOCENTE.....	41
1. Projetos no âmbito da disciplina de Ciências Naturais.....	41
2. Projetos no âmbito do Projeto Europeu Eco-Escolas.....	43
3. Projetos no âmbito do Projeto Europeu Escolas Promotoras de Saúde.....	44
CAPÍTULO III – FORMAÇÃO CONTÍNUA E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL.....	46
1. Ações de formação e sua relevância na melhoria do desempenho profissional na vertente científica.....	46
2. Formação contínua e desenvolvimento profissional.....	47
CAPÍTULO IV – CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA O FUTURO	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS	58

SIGLAS E ACRÓNIMOS

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

IVAM – Seleção do problema, Investigação, Visão, Ação & Mudança

CEF – Cursos de Educação e Formação

OMS – Organização Mundial de Saúde

IUI – Inseminação Intra Uterina

FIV – Fertilização *In Vitro*

ICSI – Injeção intracitoplasmática de um espermatozoide

β hCG – Hormona Coriônica Gonadotrófica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TMB – Taxa de Metabolismo Basal

ONU – Organização das Nações Unidas

REEPS – Rede Europeia das Escolas Promotoras de Saúde

UE – União Europeia

EPS – Escola Promotora de Saúde

ES – Educação Sexual

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Humana

PRESSE – Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar

ABAE – Associação Bandeira Azul da Europa

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Meios complementares de diagnóstico na gravidez de baixo risco	10
Quadro 2 – Principais características dos métodos contraceptivos não naturais hormonais e não hormonais.....	13
Quadro 3 – Infecções sexualmente transmissíveis mais comuns em Portugal	15
Quadro 4 – Estratégias e objetivos do projeto de educação em sexualidade seguindo a metodologia IVAM	66
Quadro 5 – Planificação da investigação pelos alunos	69
Quadro 6 – Atividades do Projeto Eco-Escolas	98
Quadro 7 – Atividades desenvolvidas pela EPS.....	100
Quadro 8 – Ações de formação creditadas na vertente científica.....	101
Quadro 9 – Ações de formação creditadas em TIC.....	101
Quadro 10 – Ações de formação creditadas na educação para a saúde/educação sexual.....	101
Quadro 11 – Ações de formação não creditadas na vertente científica	102
Quadro 12 – Ações de formação não creditadas na educação para a saúde/educação sexual	103
Quadro 13 – Ações de formação não creditadas das dificuldades e problemáticas dos alunos	103
Quadro 14 – Ações de formação não creditadas no domínio de recursos e tecnologias.....	104

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Metodologia IVAM	21
Figura 2 – Debate sobre a Prevenção da Gravidez na Adolescência	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resumo da experiência profissional da autora do relatório, nos 16 anos de atividade	1
Tabela 2 – Caracterização da amostra (n=27) e da população (n=121)	25
Tabela 3 – Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “métodos contraceptivos que conhece”	28
Tabela 4 – Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “com quem esclarece as dúvidas sobre sexualidade”	29
Tabela 5 – Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “concorda, ou não, com a existência de aulas de ES nas escolas”	29
Tabela 6 – Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “razões porque concorda, ou não, com a existência de aulas ES nas escolas”	30
Tabela 7 – Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “quem deverá ser o responsável pela ES nas escolas”	30
Tabela 8 – Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “IST que conhece” ...	31
Tabela 9 – Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “conhece alguém que foi mãe/pai adolescente”	31
Tabela 10 – Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “opinião sobre o que é ser mãe adolescente ou pai adolescente”	32
Tabela 11 – Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “opinião sobre se a gravidez na adolescência é um problema em Portugal”	33
Tabela 12 – Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “razões porque concorda, ou não, que a gravidez na adolescência é problema em Portugal”	33
Tabela 13 – Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “consequências da gravidez para a mãe e para o pai adolescente”	34
Tabela 14 – Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “causas da gravidez na adolescência”	35
Tabela 15 – Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “medidas para diminuir a gravidez na adolescência”	35
Tabela 16 – Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “idade em que teve a primeira relação sexual”	36
Tabela 17 – Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “número de parceiros sexuais diferentes no último ano”	36

Tabela 18 – Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “métodos contraceptivos que usa”	36
Tabela 19 – Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “frequência com que usa o preservativo nas relações sexuais”	37

INTRODUÇÃO GERAL

Silva, Hoffman e Estaban (2003) consideram que no mundo moderno a realidade da sala de aula, na relação entre professor e aluno, é marcada por constantes mudanças impulsionadas pelo acesso à internet e às novas tecnologias, à pluralidade cultural, aos novos comportamentos, à política e à ética científica, que proporcionam a construção de um sujeito crítico na formação de um aluno questionador que reconstrói caminhos sob a orientação do professor. É por concordar na íntegra com estes argumentos que, para mim, ser professor é uma função complexa que inclui saberes e valores que exigem formação científica, pedagógica e formação para a cidadania, no início e ao longo da vida profissional. Esta constante atualização surge, no sentido de evoluir e promover primordialmente o desenvolvimento da autonomia dos alunos, proporcionar-lhes aprendizagens significativas e fomentar a sua inclusão na sociedade.

Sou professora de Biologia e Geologia, grupo de recrutamento 520. No ano letivo 1999/2000 terminei a licenciatura, na Universidade do Minho, com estágio integrado. No decurso da minha atividade profissional exerci funções em várias escolas da zona norte do país. Na tabela 1 apresenta-se uma descrição sintética da minha experiência profissional.

Tabela 1. Resumo da experiência profissional da autora do relatório, nos 16 anos de atividade.

Função	Nº de Anos
<i>Professora</i>	16
Ciências Naturais – 2º ciclo (5º e 6º anos)	3
Ciências Naturais – 3º ciclo (7º, 8º e 9º anos)	14
Biologia e Geologia- 10º e 11º ano	3
Técnicas laboratoriais de Biologia – 10º ano	1
Biologia-12º ano	1
Ensino noturno	2
Cursos de Educação e Formação	1
Formação Cívica	4
Estudo Acompanhado	2
Área de projeto	2
Projeto Integrar de alunos do 4.º ano de escolaridade	1
Diretora de Turma	6
Diretora de Instalações	2
Coordenadora do Projeto Eco-Escolas	1
Representante da Equipa da Escola Promotora de Saúde	2

De seguida, faço uma breve caracterização da experiência profissional. Tive a possibilidade de orientar alunos para o prosseguimento de estudos (Cursos Científico-Humanísticos) (5 anos), para a sua

inserção na vida ativa (Cursos de Educação e Formação (CEF) (1 ano) e para o desenvolvimento individual e profissional dos adultos (Ensino Noturno) (2 anos). A organização dos Cursos CEF, onde lecionei, visa facilitar o acesso dos indivíduos a diferentes percursos de aprendizagem tendo um papel mais ativo na edificação do seu percurso formativo. Esta organização é compatível com as necessidades que em cada momento são exigidas por um mercado de trabalho. A responsabilidade exigida a cada aluno na construção e gestão do seu próprio percurso de aprendizagem impôs-lhes atitudes e competências mais sustentadas e autónomas, fomentando também a motivação para continuar a aprender ao longo da vida. Nos cursos de ensino noturno, não podendo ser ministrados da mesma forma que os cursos do ensino regular, dada a especificidade da área de estudo e do público-alvo, orientei e apoiei os alunos no desenvolvimento de trabalhos e projetos, não havendo a postura de debitar conteúdos. Desempenhei este papel com eficácia, pois o meu trabalho contribuiu para o sucesso académico dos alunos e o meu desenvolvimento profissional num contexto pedagógico diferente do que estava habituada.

Quando fui Diretora de Turma (6 anos), o acompanhamento, apoio e orientação dos alunos que fiz promoveu a sua aquisição de valores e códigos de conduta ajustados, contribuindo para a sua boa integração na escola e na comunidade da qual faziam parte.

O desempenho do cargo de diretora de instalações dos laboratórios de Biologia e Geologia (2 anos) permitiu-me um conhecimento dos recursos disponíveis e a gestão do laboratório. O planeamento e a organização do laboratório foram imprescindíveis para o desenvolvimento do trabalho experimental que, quando devidamente planeado, proporciona o desenvolvimento de competências essenciais (raciocínio, pensamento crítico, autonomia) para a formação de cidadãos interventivos e cientificamente informados, num mundo cada vez mais tecnológico e exigente do ponto de vista da qualidade de vida.

Esta reflexão teve ainda em atenção as capacidades inerentes ao perfil de competências do professor definidas no Dec. Lei 240/2001 de 30 de agosto e publicado no DR n.º 201 Série 1-A, e alguns dos deveres definidos nesse mesmo decreto, nomeadamente o dever de valorizar a escola enquanto polo de desenvolvimento social e cultural, cooperando com outras parcerias da escola e participando nos seus projetos, bem como, o dever de cooperar na elaboração de projetos de intervenção integrados na escola e no seu contexto.

A função de corretor de provas nacionais de exame da disciplina de Biologia do 12.º ano de escolaridade, durante um ano, e de Biologia e Geologia do 11.º ano, durante dois anos, bem como de Exames de Equivalência à Frequência de Ciências Naturais do 9.º ano, durante dois anos, constaram do meu percurso profissional.

Na sequência deste percurso, tendo como intuito a valorização pessoal e o facto de procurar estar constantemente à altura dos desafios que a profissão docente me vai exigindo, bem como a resistência que tenho observado na abordagem de questões da sexualidade e reprodução humana pelos adolescentes na família e/ou com alguns educadores, o presente relatório de atividade profissional foi elaborado integrando uma análise e retrospectiva aprofundada das metodologias praticadas enquanto docente ao longo da minha carreira, e na realização de um trabalho de natureza científica original relacionado com “O Papel do Conhecimento na Prevenção da Gravidez na Adolescência: um estudo com alunos/as do 3.º ciclo”.

Assim sendo, para obter o grau de Mestre em Ciências – Formação Contínua de Professores – Área de Especialização em Biologia e Geologia, ao abrigo do Despacho RT- 38/2011, do ponto 3, de 21 de junho, os objetivos gerais que pretendi atingir foram os seguintes i) analisar como evolui a competência para a ação dos adolescentes durante um projeto orientado para o desenvolvimento de ações de prevenção da gravidez na adolescência; ii) efetuar uma reflexão crítica e projetiva no sentido de compreender quais as implicações das atividades desenvolvidas ao longo da carreira, a fim de continuar a desenvolver competências profissionais e melhorar a intervenção como docente; iii) valorizar a escola enquanto polo de desenvolvimento social e cultural, cooperando com outras parcerias da escola e participando nos seus projetos, bem como, cooperar na elaboração de projetos de intervenção integrados na escola e no seu contexto.

A minha motivação para o trabalho de natureza científica, está relacionada com o facto de apesar de considerar que a família é o espaço emocional privilegiado para o desenvolvimento de atitudes e comportamentos saudáveis na área da sexualidade, a escola também deve ser um contexto importante para os estudantes aumentarem os seus conhecimentos na área da sexualidade e desenvolverem atitudes e comportamentos adequados e com menores riscos, tal como defendem Sampaio, Batista, Matos e Silva (2007). A área disciplinar de Ciências Naturais aborda um conjunto de conteúdos específicos que incidem sobre campos diversificados do saber, permitindo o desenvolvimento de competências e a consciencialização de que a qualidade de vida implica saúde e segurança numa perspetiva individual e coletiva. Além disso, as orientações curriculares desta disciplina possibilitam efetivar a educação sexual em meio escolar.

No 3.º Ciclo, a temática da educação para a saúde e a sexualidade é abordada apenas no 9.º ano de escolaridade nos temas “Saúde Individual e Comunitária” e “Transmissão da Vida”, sendo que, no primeiro tema, faz-se uma abordagem do conceito de saúde, promovendo a saúde individual e comunitária de forma transversal; dos indicadores de saúde, salientando a gravidez na adolescência para

o qual se sugere a realização de trabalhos de pesquisa em parceria com as disciplinas de Geografia e História e trabalhos no sentido de assumir e divulgar atitudes promotoras de saúde. Na temática “Transmissão da Vida”, pretende-se que os alunos conheçam as bases morfológicas e fisiológicas da reprodução e adquiram algumas noções básicas de hereditariedade. A exploração de conteúdos como as mudanças físicas e emocionais que ocorrem na puberdade, os métodos contraceptivos e as infeções sexualmente transmissíveis, já não constam do referido documento e, uma vez que constituem uma fonte de motivação para a temática da sexualidade, e o seu conhecimento é imprescindível para a prevenção da gravidez na adolescência, não deveriam ser retirados do programa. Assim, sugiro uma discussão cuidada desta temática já que foca aspetos emocionais íntimos, valores e cultura. Além disso, saliento que o recurso a técnicos de saúde e técnicos de promoção para a saúde são fundamentais para o desenvolvimento desta temática.

Neste contexto, este trabalho tem os seguintes objetivos específicos:

- i) Caracterizar como evoluiu o conhecimento orientado para a ação (conhecimento sobre as consequências e causas dos problemas e estratégias de mudança) dos alunos durante o desenvolvimento de um projeto educativo de prevenção da gravidez na adolescência;
- ii) Descrever as visões dos alunos para o futuro que desejam ter em relação à prevenção da gravidez na adolescência;
- iii) Caracterizar as ações realizadas pelos alunos para prevenir a gravidez na adolescência;
- iv) Caracterizar reflexivamente os projetos científico-pedagógicos inovadores desenvolvidos durante a carreira docente;
- v) Caracterizar reflexivamente a formação continua realizada durante a carreira docente.

O presente relatório encontra-se organizado da forma seguidamente apresentada. O Capítulo I, “Sexualidade Humana: Implicações para a Educação em Sexualidade”, faz uma revisão teórica da reprodução humana (1.1.), incidindo sobre a revisão teórica dos conceitos-chave acerca da fecundação (1.1.1.), desenvolvimento embrionário (1.1.2.), gravidez e parto (1.1.3.), contraceção (1.1.4.) e infeções sexualmente transmissíveis (1.1.5.). Em seguida, faz-se uma revisão teórica sobre a prevenção da gravidez na adolescência (1.2.), abordando a sexualidade na adolescência (1.2.1.) a gravidez e a maternidade na adolescência (1.2.2.) e, por fim, estratégias pedagógicas de prevenção da gravidez na adolescência (1.2.3.). Posteriormente é descrito o trabalho empírico realizado. Nesta secção é descrito o desenho da investigação sobre a prática de implementação do Projeto de Prevenção da Gravidez na Adolescência (2.1.), a metodologia de ensino usada (2.2.), a caracterização dos participantes (2.3.), as

técnicas e instrumentos de recolha de dados (2.4.), a elaboração e validação do instrumento de investigação (2.5.), a recolha de dados (2.6.) e, por último, o tratamento e análise de dados (2.7.). Para terminar, faz a apresentação e discussão dos resultados obtidos nesta investigação (3.), apresentando o diagnóstico de necessidades de formação (3.1) a evolução da competência para a ação dos alunos (3.2) e as implicações para o futuro (3.3.).

O Capítulo II, “Projetos Científico-Pedagógicos Inovadores Desenvolvidos na Carreira Docente”, descreve os projetos desenvolvidos no âmbito da disciplina de Ciências Naturais, do Projeto Europeu Eco-Escolas e do Projeto Europeu Escolas Promotoras de Saúde.

O Capítulo III, “Formação Contínua e Desenvolvimento Profissional”, retrata as ações de formação realizadas e a sua relevância para a melhoria do meu desempenho profissional na vertente científica e descreve a formação contínua que realizei e o seu contributo para o meu desenvolvimento profissional.

O Capítulo IV, “Conclusões e Implicações para o Futuro”, descreve as conclusões desta reflexão crítica e as implicações para o futuro da elaboração deste relatório.

1. Introdução

1.1. Reprodução Humana

1.1.1. Fecundação

Os seres humanos possuem um tempo de vida limitado para garantir a continuidade da espécie, por isso é necessário que haja um mecanismo para a produção de novos indivíduos. A reprodução humana envolve a fusão de células germinativas ou gâmetas, um oócito e um espermatozoide, processo denominado de fecundação. Nos manuais escolares o oócito é, por vezes, designado de óvulo, o que constitui uma imprecisão científica, como se pode observar num dos manuais escolares: “... os ovários (gónadas femininas), onde estão os oócitos, precursores dos gâmetas femininos, os óvulos...” (Carrajola, Martin, Hilario, & Mesquita, 2015, p.202).

Sousa, Sá, Alves e Barros (2014), explicam que deste processo resulta a formação de um embrião diploide por junção de 23 cromossomas maternos e 23 cromossomas paternos, que difere dos seus organismos progenitores, uma vez que resulta da combinação de duas células provenientes de dois indivíduos geneticamente diferentes, sendo umas das razões que explica a variabilidade humana. Segundo Widmaier, Raff e Strang (2006), dá-se início à fecundação quando milhões de espermatozoides presentes numa ejaculação estabelecem uma interação com as células foliculares que rodeiam os ovócitos. Rhoades e Pflanzler (2003), explicam que os espermatozoides apenas são capazes de fecundar o ovócito após terem permanecido várias horas (24 a 72 horas) nas vias femininas e terem sofrido um conjunto de alterações, a que se dá o nome de capacitação. Nesta fase, o cromossoma passa pela alteração da membrana plasmática do espermatozoide, perda do acrossoma e aumento da motilidade, sendo capaz de fundir-se com a membrana do ovócito.

Sousa, Sá, Alves e Barros (2014), confirmam que os espermatozoides, devido à sua mobilidade e com o auxílio de uma enzima de superfície, a hialuronidase, atravessam as células da granulosa que circundam o ovócito, penetram a matriz extracelular entre as células foliculares do cumulus oophorus e, quando atingem a zona pelúcida, ligam-se a ela através de recetores específicos da espécie, ocorrendo assim a reação acrossómica no espermatozoide ligado. Segundo estes autores, a membrana plasmática da cabeça do espermatozoide altera-se de tal forma que as enzimas acrossómicas (a hialuronidase e a acrosina) ligadas à membrana subjacente tornam-se expostas à zona pelúcida e fazem um trajeto através do espaço perivitelino até à membrana celular do ovócito. Ainda segundo estes autores, o primeiro espermatozoide a penetrar na zona pelúcida fica imóvel para permitir a interação entre os recetores

específicos das membranas de ambas as células germinativas e, posto isto, as membranas dos gâmetas fundem-se entre si.

De acordo com Widmaier et al. (2006) e Sousa et al. (2014), esta fusão provoca modificações denominadas por ativação do ovócito e que se caracterizam por uma sequência de etapas: i) a fusão inicial das membranas plasmáticas dos gâmetas desencadeiam alterações na membrana que impedem que outros espermatozoides se liguem, mecanismo conhecido por “bloqueio da polispermia” ou seja, as vesículas secretoras localizadas na periferia do ovócito libertam, por exocitose, enzimas (entre outras substâncias), para o espaço entre a membrana plasmática do ovócito e a zona pelúcida, que vão endurecer a zona pelúcida e causar a inativação dos locais de ligação dos espermatozoides; ii) ativação do metabolismo celular e da absorção de nutrientes pelo ovócito; iii) contração da superfície do ovócito permitindo a entrada do conteúdo do espermatozoide no seu citoplasma; iv) o ovócito fecundado completa a segunda divisão da meiose nas horas seguintes, com a expulsão de uma célula-filha, o segundo glóbulo e a formação do pronúcleo feminino com 23 cromossomas; v) o núcleo do espermatozoide transforma-se no pronúcleo masculino, com 23 cromossomas. Sousa et al. (2014), consideram que a fecundação culmina na formação de uma nova célula composta por um conjunto de genes, nos quais estão inscritos o resultado da combinação das características hereditárias de ambos os progenitores que irão formar um ser humano novo e único. Segundo Moore (2000), antes da puberdade, os meninos não são tão marcadamente distintos, exceto pelos seus órgãos genitais, porém, durante esse período surgem diferenças na aparência geral, nos órgãos reprodutores e na parte psicológica, o que faz com que os indivíduos sexualmente maduros sejam claramente masculinos ou femininos e capacitados para a reprodução. De acordo com este autor, o período de tempo da puberdade varia assim como a idade em que se inicia, sendo que, nas meninas, esta fase ocorre entre os 12 e os 15 anos (a menarca pode surgir aos 11 anos) e, nos meninos, entre os 13 e os 16 anos, mas podem aparecer sinais de maturidade sexual em meninos de 12 anos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a infertilidade é definida pela incapacidade de conseguir uma gravidez clínica após 12 meses, ou mais, de relações sexuais regulares desprotegidas, tendo este problema aumentado consideravelmente nos últimos anos e afetando entre 13-15% dos casais em todo o Mundo (World Health Organization, 2014). A infertilidade pode ser resultado de várias causas de esterilidade que englobam: fatores masculinos, fatores femininos (tubar, anovulatório, endometriose, entre outros), fatores mistos ou fator idiopático (desconhecido) (World Health Organization, 2014). A esterilidade, por sua vez, pode ser primária ou secundária sendo que, no primeiro caso, verifica-se em mulheres que nunca engravidaram e, na esterilidade secundária, verifica-se em

mulheres que no momento não conseguem engravidar, mas que têm um registo anterior de gravidez (es) clínica (s) (World Health Organization, 2014).

As técnicas de reprodução medicamente assistida são metodologias que permitem a casais inférteis a possibilidade de terem filhos. A taxa de sucesso destas técnicas ronda os 30% nos diferentes laboratórios mundiais (Fathalla, 2002). Como explicado por Malter e Cohen (2002), existem essencialmente três tipos de técnicas usadas: a inseminação intrauterina (IIU), a fertilização *in vitro* (FIV) e a injeção intracitoplasmática de um espermatozoide (ICSI). Na IIU, após obtenção e processamento dos espermatozoides, estes são colocados no útero, com auxílio de um cateter, no momento adequado do ciclo ovulatório; na FIV, após obtenção dos gâmetas femininos e masculinos, são colocados numa caixa de Petri com um meio adequado; na ICSI, procede-se à seleção e injeção de um espermatozoide no citoplasma do oócito. Os autores referem que a escolha da técnica a usar em cada situação depende das causas de esterilidade. A utilização das duas últimas técnicas implica a estimulação hormonal das utentes, com o intuito de permitir a obtenção de vários oócitos em metáfase II (oócitos maduros e prontos a serem fecundados) sendo a sua recolha feita através de punção eco guiada. Existem essencialmente dois tipos de protocolos de estimulação: o protocolo curto e o longo. No protocolo curto procede-se à estimulação folicular com FSH recombinante ou gonadotrofina menopáusicas humana (hMG) numa primeira fase e, numa segunda fase, quando o maior folículo atinge os 14 mm de diâmetro, associa-se o antagonista da GnRH. No protocolo longo, numa primeira fase, procede-se à dessensibilização ovárica em fase luteínica com agonista da GnRH iniciado ao 21º dia do ciclo (confirmada a dessensibilização por ecografia ao fim de 12 a 14 dias - endométrio fino e ausência de quistos foliculares) e o doseamento de estradiol ($E2 \leq 50 \text{pg/mL}$) e, numa segunda fase, procede-se à estimulação folicular com FSH recombinante ou hMG. Para além destas duas situações, existem casos em que não se realiza qualquer tipo de estimulação e, por isso, o protocolo é designado ciclo natural (Sampaio *et al.*, 2012).

1.1.2. Desenvolvimento Embrionário

Sob o ponto de vista de Widmaier *et al.* (2006) e Sousa *et al.* (2014), o desenvolvimento do zigoto depende essencialmente dos mRNA existentes no citoplasma e, uma vez ativados na fecundação, são traduzidos em proteínas essenciais à formação dos pronúcleos, reprogramação do genoma e ativação fisiológica do embrião, sendo essa sucessão de acontecimentos traduzidas por:

- migração lenta dos pronúcleos para o centro do zigoto através de microtúbulos polimerizados pelo centríolo do espermatozoide;

- o ADN dos pronúcleos inicia a transcrição de genes, formando RNA; o genoma do zigoto sofre uma reprogramação por fatores ovocitários onde se observa uma perda de grupos químicos existentes na superfície do genoma (desmetilação) e que retira ao ADN as características específicas de células germinais e lhes confere uma capacidade embrionária totipotente;
- replicação dos cromossomas (próximo do final deste período);
- uma vez no centro do zigoto, os pronúcleos ficam justapostos, dá-se a fragmentação dos seus invólucros nucleares, os cromossomas paternos e maternos ficam livres no citoplasma, inicia-se as divisões mitóticas embrionárias e as células-filhas resultantes deste processo evidenciam um tamanho mais reduzido, pois o espaço ocupado pela zona pelúcida permanece o mesmo;
- às 48 horas, o embrião apresenta duas a cinco células denominadas blastómeros, ao terceiro dia, apresenta seis a doze células, ao quarto dia, de 12 células e, quando atingem cerca de 64 células encontra-se na fase de mórula;
- entre o quarto e o quinto dia ocorre a fase de cavitação sendo que, a maioria dos blastómeros une-se entre si e alinham-se de forma a permitir a sua adesão à face interna da zona pelúcida iniciando-se o transporte de água, sais minerais e nutrientes para o interior da zona pelúcida, permitindo a formação de cavidades líquidas entre as células que constituem o embrião;
- ao quinto dia, a mórula transforma-se definitivamente num blastocisto e o alinhamento de células dá-se por terminada evidenciando-se uma monocamada esférica, o trofoblasto ou trofotoderme, com cerca de 150 células alongada, que recobre a face interna da zona pelúcida e cuja função é manter o transporte de água e nutrientes para o interior do embrião, dando origem a uma grande cavidade líquida, o blastocélio ou cavidade blastocélica; a massa celular interna com cerca de 50 células, que correspondem aos blastómeros mais internos da mórula permanece indiferenciado e projeta-se para a cavidade blastocélica mas permanecendo ligadas num ponto à trofotoderme; cerca de 20 das células da massa celular interna apresentam características pluripotentes, isto é, células que têm a capacidade de divisão ilimitada, sem senescência nem diferenciação, e de originar os diferentes tecidos e órgãos fetais, mas não um embrião de novo;
- ao sexto dia, ocorrem as fases de eclosão, adesão e implantação sendo que na primeira, o trofoblasto segrega uma enzima proteolítica, do tipo quimotripsina, que abre um orifício na zona pelúcida permitindo a expulsão do embrião, e uma vez fora da zona pelúcida, as células da trofotoderme expressam, na sua membrana, proteínas específicas para recetores presentes na superfície das células do endométrio, permitindo a adesão do blastocisto (fase de

- adesão) e na fase terceira fase, o trofoblasto migra por entre as células epiteliais do endométrio, levando o embrião a invadir o tecido conjuntivo do endométrio;
- após esta fase, a trofocotoderme origina a placenta e segrega a hormona β hCG (hormona coriônica gonadotrófica), a cavidade blastocélica transforma-se na cavidade amniótica e a massa celular interna dá origem ao embrião;
 - as células estaminais pluripotentes do epiblasto diferenciarem-se em três camadas ou folhetos embrionários: a ectoderme, a mesoderme e a endoderme sendo que cada uma delas se diferencia em células estaminais multipotentes, com capacidade de gerar diferentes tecidos que formam os órgãos, isto é, a ectoderme origina-se o sistema nervoso, os órgãos sensoriais, a pele e os seus anexos (sudoríparas e sebáceas, pelos, dentes e unhas); a mesoderme origina-se o aparelho cardiovascular, as células do sangue, os ossos, as cartilagens, os músculos, as gónadas e o tecido conjuntivo e a endoderme formam-se os aparelhos respiratório, digestivo e urinário e as suas glândulas anexas (salivares, tiroide, paratiroide, fígado, vesícula biliar e pâncreas); o sistema nervoso inicia o seu desenvolvimento ao décimo quarto dia;
 - após as 20 semanas de gestação, o sistema nervoso central possui uma rede neuronal que permite o desenvolvimento progressivo da consciência, memória e raciocínio, o que faz com que o feto interaja ativamente com a mãe e o ambiente.

1.1.3. Gravidez e Parto

Segundo a Direção Geral dos Cuidados de Saúde Primários (2005) todas as mulheres grávidas que residem em Portugal têm direito ao Serviço Nacional de Saúde (SNS). Estes serviços de vigilância materna são prestados gratuitamente, tendo a grávida de se fazer acompanhar do Boletim de Saúde da Grávida que contem a informação pessoal relevante (história familiar e antecedentes pessoais, o acompanhamento gestacional até ao nascimento da criança, incluindo consultas e exames efetuados) (Quadro 1), assegurando a circulação da informação clínica e a articulação entre os cuidados de saúde primários e os hospitalares, garantindo uma vigilância mais eficaz da gravidez.

Quadro 1. Meios complementares de diagnóstico na gravidez de baixo risco.

Meios complementares diagnóstico	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
	1º consulta	24-28 semanas	32-34 semanas
Teste Coombs indireto	✓	Se Rh negativo (22-24 semanas) Se Rh+ (24-28 semanas)	

Quadro 2. Meios complementares de diagnóstico na gravidez de baixo risco. **(continuação)**

Meios complementares diagnóstico	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
	1º consulta	24-28 semanas	32-34 semanas
Tipagem ABO e fator Rh	✓ ¹		
Hemograma completo	✓ ²	✓	✓
Rastreamento diabetes gestacional	Glicemia em jejum	PTGO 75 g (medições 0,1 e 2 h)	
VDRL	✓		✓
Serologia Rubéola (IgG+IgM)	✓ ¹	Se não imune (18-20 semanas)	
Serologia Toxoplasmose (IgG+IgM)	✓ ¹	Se não imune	Se não imune
Ac. VIH 1 e 2	✓		✓
AgHBs	✓		✓ ⁶
Urocultura com eventual TSA	✓	✓	✓
Citologia cervico-vaginal	✓ ³		
Rastreamento bioquímico ⁸	11-13 semanas	14-22 semanas	
	PAPP-A, bHCG ⁴	bHCG, estriol, inibina-A, a-fetoproteína ⁴	
Ecografias ⁵	11-13 + 6 dias ⁵	20-22 semanas	30-32 semanas
Pesquisa de <i>streptococcus</i> β hemolítico do grupo B			35-37 semanas ⁷

Adaptado da Direção Geral de Saúde (2013)

Notas: 1- Mulher com imunidade documentada para a rubéola, toxoplasmose e/ou com grupo de sangue conhecido, e que estão bem documentados na consulta pré-concepcional, ou gravidez anterior, não necessitam repetir o rastreio durante a gravidez;

2- História familiar de hemoglobinopatia e/ou volume globular médio inferior a 80 e / ou (HGM) inferior a 27, deve ser realizado o rastreio das hemoglobinopatias na mãe. Se positivo, o estudo deve ser realizado também no progenitor e ser feita referência;

3- Realizar a citologia cervical no 1º trimestre, a todas as grávidas com mais de 25 anos, que nunca tenham realizado o exame ou que o tenham feito há mais de 3 anos, após dois exames anuais negativos;

4- MCDT não participado, opcional; informar a grávida dos riscos e benefícios;

5- Quando o cálculo da idade gestacional é feito pelo comprimento crânio-caudal, na ecografia das 11-13 semanas e seis dias, mantém-se inalterável ao longo de toda a gravidez;

6- Apenas as grávidas não vacinadas e cujo rastreio foi negativo no 1º trimestre, devem repetir a pesquisa do AgHBs no 3º trimestre;

7- Não necessitam deste rastreio as grávidas a quem foi isolado *Streptococcus* β hemolítico do grupo B na urina;

8- Referência para HB de acordo com os protocolos de DPN I e II (anexo).

Segundo Baião e Deslandes (2006), a informação sobre alimentação durante a gravidez encontra-se bastante difundida e visa, principalmente, a saúde da mãe e do feto. Contudo, de acordo com os autores, a prática alimentar pode ser influenciada por questões fisiológicas, emocionais, culturais, socioeconómicas e pela faixa etária, e nem sempre apresenta fundamento científico em nutrição, sendo que a compreensão e valorização destes fatores são fulcrais para uma orientação nutricional adequada com vista a uma alimentação saudável.

Melo et al. (2007) explicam que a gravidez provoca modificações fisiológicas no organismo materno e uma necessidade acrescida de nutrientes essenciais, uma vez que o aumento da Taxa de Metabolismo Basal (TMB) na mulher requer uma maior quantidade de calorias para compensar esse elevado gasto energético. Esses autores consideram que essa maior exigência está relacionada com a

rápida divisão celular, o desenvolvimento e diferenciação dos diversos órgãos fetais, no primeiro trimestre da gestação, e a intensificação do crescimento e do desenvolvimento cerebral, nos trimestres seguintes. Uma alimentação carenciada em nutrientes essenciais pode levar a uma competição entre a mãe e o feto, limitando o adequado crescimento do feto, visto que a única fonte de nutrientes do feto é constituída pelas reservas nutricionais e ingestão alimentar materna. Hoje, está cada vez mais evidente que até mesmo pequenos “erros” alimentares maternos têm impacto significativo e duradouro na vida do bebê.

Segundo Baião e Deslandes (2006), a gravidez na adolescência cresceu de forma constante nos últimos anos, o que despertou o interesse científico pelas consequências clínicas, nutricionais e psicológicas da gravidez e do parto. Estes autores consideram que as necessidades nutricionais são aumentadas durante a gestação sendo ainda maior nas adolescentes, pois além da quantidade extraordinário de energia e de nutrientes necessários ao desenvolvimento fetal, elas devem receber alimentação em quantidade e qualidade suficientes para o desenvolvimento fisiológico típicos da adolescência. Estudos mais recentes têm mostrado que a nutrição durante o desenvolvimento fetal se associa ao desenvolvimento de enfermidades na vida adulta (Baião & Deslandes, 2006).

O trabalho de parto corresponde a uma sequência de fenômenos fisiológicos que vão desde a dilatação do colo do útero, à progressão do feto através do canal de parto e à sua expulsão. No entanto, segundo Moore (2000), apesar de se desconhecerem os verdadeiros motivos para o início do trabalho de parto, diversas hormonas (ex. oxitocina, prostaglandinas) estão relacionadas com este fenómeno. Ainda de acordo com este autor, o trabalho de parto divide-se em três estádios - dilatação, expulsão e dequitação – sendo que o primeiro caracteriza-se por contrações regulares e dilatação completa do colo do útero, o segundo refere-se ao período expulsivo em que a dilatação está completa e dá-se a expulsão do feto e o terceiro estádio vai desde o nascimento até à expulsão da placenta e membranas fetais.

1.1.4. A Contraceção

Segundo Neves (2014), o tema contraceção pode gerar uma discussão alargada uma vez que para além do parecer individual de cada cidadão, envolve diversas áreas como a medicina, a religião, a política, a sociedade e a cultura. Esta temática, de acordo com o autor, é conhecida desde épocas recuadas, no entanto, o controlo da conceção iniciou um percurso mais consistente a partir de 1974, através da implementação das consultas de planeamento familiar nos centros de saúde, legislação sobre a educação sexual, criação de centros de atendimento aos jovens na promoção da contraceção eficaz e segura, disponibilidade gratuita ou comparticipada dos métodos mais eficazes, divulgação do risco das

IST e legalização e regulamentação da interrupção voluntária da gravidez, por opção da mulher até às 10 semanas.

Em termos genéricos, pode afirmar-se, de acordo com Neves (2014), que não é conhecida nenhuma forma de contraceção ideal, uma vez que todas apresentam uma margem de fracasso (Quadro 2). Contudo, ainda segundo este autor, as características do método perfeito de contraceção são: ter uma eficácia a 100%; ser conveniente, seguro, bem tolerado e reversível; prevenir as IST; não ser oneroso; ser de fácil utilização e aplicabilidade; ter vasta difusão nos diferentes países; e ser adaptável às diferenças socioculturais e de acordo com as convicções do utente e/ou casal. Assim, a escolha do contraceptivo é sempre um processo complexo que deve ser bem analisado e aconselhado por alguém com formação técnica.

Existem vários tipos de métodos contraceptivos que podem ser usados pelas pessoas que têm uma vida sexual ativa e não pretendem engravidar, não esquecendo a questão de extrema importância, da proteção em relação às IST. O método natural baseia-se no conhecimento do período fértil da mulher e, segundo Neves e Afonso (2014), a abstinência de relações sexuais durante esse mesmo período e a boa cooperação entre os parceiros sexuais é fundamental. Os métodos de controlo natural da fertilidade citados por estes autores são o método do calendário, método da temperatura basal e método do muco cervical, que funcionam melhor em mulheres que apresentam um ciclo menstrual regular. Estes métodos têm ausência de efeitos secundários para o organismo, sendo esta a sua grande vantagem.

O quadro que se segue (Quadro 2) apresenta uma caracterização dos principais métodos contraceptivos não naturais hormonais e não hormonais.

Quadro 3. Principais características dos métodos contraceptivos não naturais hormonais e não hormonais.

HORMONAL						
	Contraceptivo oral – pilula	Adesivo	Anel Vaginal	Implante	Injeção	Sistema Hormonal Intrauterino
Método	Oral	Transdérmico	Vaginal	Subdérmico	Injetável	Intrauterino
Frequência	Diário	Semanal	Mensal	3 anos	3 meses	5 anos
Administração	Auto	Auto	Auto	Médico	Médico	Médico
Modo de atuação	Previne a ovulação	Previne a Ovulação	Impede a Ovulação Torna espesso o muco do colo uterino o que dificulta a entrada dos gâmetas masculinos	Previne a ovulação	Previne a ovulação	Torna o muco cervical mais espesso Provoca alterações morfológicas no endométrio o que o torna inóspito para o embrião
Eficácia (uso perfeito)	99%	99%	99%	99%	99%	99%

Quadro 4. Principais características dos métodos contraceptivos não naturais hormonais e não hormonais **(continuação)**.

NÃO HORMONAL					
	Espermicida	Diafragma	Preservativo Masculino*	Preservativo Feminino*	Dispositivo Intra-Uterino
Método	Vaginal	Vaginal	Peniana	Vaginal	Intrauterino
Frequência	Todas as vezes antes do ato sexual	Todas as vezes antes do ato sexual	Todas as vezes antes do ato sexual	Todas as vezes antes do ato sexual	3 a 5 anos dependendo do dispositivo
Administração	Auto	Auto	Auto	Auto	Médico
Modo de atuação	Destrução dos espermatozoides pela rutura das suas membranas	Previne o contato do esperma com o colo uterino	Impede o acesso dos gâmetas masculinos ao útero	Impede o acesso dos gâmetas masculinos ao útero	Impede o decorrer das fases proliferativa e secretora (maturação do endométrio) criando um ambiente desfavorável à nidacção
Eficácia (uso perfeito)	82%	94%	98%	95%	99%

*A utilização do preservativo intacto impede a entrada de agentes infecciosos, logo é um protetor relativamente às I.S.T.

Adaptado de Trussell, Cates, Stewart, Kowal & Trussel, 2007

De acordo com Sousa e Neves (2014), a contraceção definitiva cessa a necessidade da toma diária ou regular de medicação anovulatória e é uma excelente alternativa para as mulheres que apresentam contra-indicações na administração de métodos farmacológicos. No entanto, os autores salientam que a escolha destes métodos carece de reflexão e aconselhamento por parte dos profissionais de saúde acerca da acessibilidade e alternativas eficazes da contraceção reversível, já que se trata de métodos potencialmente irreversíveis ou de carácter permanente, sendo o arrependimento após a realização da contraceção cirúrgica a complicação mais frequente. A Legislação Portuguesa (Lei 3/84 – art.º 10º) contempla que a esterilização voluntária só pode ser praticada por indivíduos com mais de 25 anos, mediante declaração escrita devidamente assinada, exceto nos casos em que a esterilização é determinada por razões médicas.

A contraceção de emergência, segundo Pereira e Neves (2014), define-se como o método utilizado após uma relação sexual desprotegida para prevenir uma gravidez não programada, que pode ocorrer em qualquer faixa etária, apesar da ênfase nos adolescentes. No entanto, em caso de dúvida sobre a correta utilização dos métodos de barreira ou naturais deve fazer-se uso destes métodos. Segundo a Legislação Portuguesa (Lei n.º 12/2001, ponto 1 do art.º 2.º), a contraceção de emergência pode ser tomada até 120 horas após a relação sexual não protegida pois, segundo estes autores, o risco de gravidez ocorre nesse intervalo de tempo, que corresponde ao tempo de sobrevivência dos espermatozoides no aparelho genital feminino, devendo, assim, a mulher recorrer à referida contraceção nesse espaço de tempo.

1.1.5. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

Como refere Leite (2014), as IST continuam a aumentar, apesar de todas as campanhas de prevenção desenvolvidas pela OMS e pelos técnicos de saúde. São centenas de milhões de novos casos de IST, que surgem, anualmente, a nível mundial. O quadro 3 apresenta uma breve caracterização das infecções sexualmente transmissíveis mais comuns em Portugal.

Quadro 5. Infecções sexualmente transmissíveis mais comuns em Portugal.

	I.S.T.	Agente	Clinica/Sintomas	
Bacterianas	Sífilis	<i>Treponema palidum</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Febre micropoliadenia • Adinamia • Perda de peso • Micropoliadenia não inflamatória • Manifestações cutâneas diversas ou a envolver órgãos 	
	Úlcera mole	<i>Haemophilus ducrey</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pústulas • Úlceras amareladas e purulentas 	
	Linfogranuloma Venéreo	<i>Chlamydia trachomatis, serovars L1-L3</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Adenite inguinal • Fibrose com cicatrizes retrateis • Febre • Prostração • Perda de peso 	
	Donovanose	<i>Calymmatobacterium Granulomatis</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pápula nos órgãos genitais • Lesões vegetantes e destrutivas 	
	Uretrite gonocócica	Gonococo	Homem: <ul style="list-style-type: none"> • Disúria acentuada • Exsudado amarelo ou amarelo-esverdeado Mulher: <ul style="list-style-type: none"> • Discreta disúria • Corrimento vaginal amarelo ou amarelo-esverdeado 	
	Uretrite por clamidia Trachomatis	<i>Chlamydia trachomatis, serovars D-K</i>	Homem: <ul style="list-style-type: none"> • Uretrite discreta • Corrimento seroso ou seropurulento Mulher: <ul style="list-style-type: none"> • Cervicite • Corrimento mucopurulento 	
	Vaginose	<i>Gardnerella vaginalis</i> <i>Mycoplasma hominis</i> <i>Mobiluncus spp.</i> <i>Prevotella spp.</i> <i>Peptostreptococcus spp.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Corrimento vaginal variável, homogéneo e esbranquiçado aderente às paredes da vagina 	
	Virais	Herpes simples	Vírus do herpes simples VHS-1 e VHS-2	<ul style="list-style-type: none"> • Lesões cutâneo-mucosas com vesículas de pequena dimensão, agrupadas e de coloração clara • Febre e mal-estar geral • Mialgias • Cefaleias • Disúria
		Molusco contagioso	Vírus do molusco Contagioso	<ul style="list-style-type: none"> • Infecção cutânea
		Verrugas venéreas	Vírus do papiloma Humano	<ul style="list-style-type: none"> • Lesões com pápulas ou nódulos de superfície irregular, únicos ou múltiplos, isolados ou confluentes nos órgãos genitais externos e região perianal

Quadro 6. Infecções sexualmente transmissíveis mais comuns em Portugal (**continuação**).

	I.S.T.	Agente	Clinica/Sintomas
	SIDA	Virus de imunodeficiência Humana	• Imunodeficiência grave que condiciona o aparecimento de manifestações oportunistas como infeções e tumores
Outras infeções	Candidíase genital	<i>Candida spp</i>	• Mucosa vulvovaginal com eritema, edema variável e coberta de pontos esbranquiçados • Corrimento branco, espesso e sem cheiro
	Tinha <i>cruris</i>	<i>Trichofitum mentagrofittis</i> <i>Epidermofitum floccosum</i>	• Lesões com placas eritematosas com bordos levemente descamativos, muito pruriginosos podendo afetar a parte interna das coxas, a região inguinoscrotal, a região perianal, o pénis e a porção inferior do abdómen
	Escabiose	<i>Sarcoptes scabiei</i>	• Prurido acentuado • Lesões cutâneas com pápulas eritematosas associadas a coceira e aparecimento de crostas
	Pediculose púbica	<i>Phthirus pubis</i>	• Prurido genital e perigenital sendo este ultimo na área suprapubica
	Tricomoniase	<i>Trichomonas vaginalis</i>	• Corrimento amarelo-esverdeado abundante e com mau odor • Prurido ou ardor • Uretrite discreta, no homem

Adaptado de Leite 2014

As infeções sexualmente transmissíveis já não constam nos programas do 9.º ano de Ciências Naturais, no entanto a sua abordagem é imprescindível para o conhecimento de comportamentos a ter para as prevenir.

1.2.Prevenção da Gravidez na Adolescência

1.2.1. Sexualidade na Adolescência

O ser humano, segundo Salgueiro (2014), nasce biologicamente provido para a sexualidade, trazendo uma tendência natural para a vida sexual (em sentido lato), no entanto, a sua fisiologia passará por processos de amadurecimento biológico, que causam alterações a nível psicológico, de sociabilização e de relacionamento afetivo aprofundado com as pessoas que o rodeiam.

A descoberta da sexualidade, de acordo com Rodrigues e Vilaça (2013), atinge a sua máxima intensidade na adolescência e torna-se potencial fonte de comunicação, prazer e afeto nas dimensões pessoal e interpessoal. De acordo com estas autoras, a adolescência é o tempo de descobrir-se a si mesmo, aos outros e ao mundo envolvente, o que exige do adolescente um exercício de adaptação com o qual poderá ser difícil lidar. Segundo Lutte (1991 cit. Rodrigues & Vilaça, 2013), a adolescência é uma constante perceção, consciencialização, aceitação e acomodação da novidade que constitui a mudança corporal, onde as mudanças a nível psicológico e/ou emocional se manifestam e vivenciam como consequência das transformações somáticas.

Rodrigues e Vilaça (2013) consideram que a educação em sexualidade não pode desvincular-se da prática educativa e constitui um desafio na medida que procura desenvolver nos alunos competências para a escolha de opções adequadas e isentas de risco. Segundo estas autoras, a ousadia de evidenciar a riqueza e a peculiaridade da diferença na pessoa, constitui uma mais-valia na eficácia da educação sexual em meio escolar. A maturação fisiológica e psicológica de cada adolescente não é universal, sendo o tempo, o espaço, a educação recebida, os processos de interação com o quotidiano e os efeitos positivos do apoio emocional adequado na família, escola ou círculo de amizades essenciais para o seu equilíbrio psicológico, afetivo e emocional (Rodrigues & Vilaça, 2010a). Alcançar a maturidade e o desejado equilíbrio psicoafetivo e emocional depende do desenvolvimento do adolescente e, em simultâneo, do desenvolvimento da sua identidade (Rodrigues & Vilaça, 2010b).

De acordo com López e Fuertes (1999), a descoberta do amor influencia o comportamento do adolescente, evidenciando desejo sexual, estima pela imagem corporal, atração e a iniciação da vida sexual e, embora contribua para o seu amadurecimento psicológico, pode constituir uma circunstância favorável à vivência de comportamentos de risco. De acordo com estes autores, a comunicação positiva na família, acompanhada pela supervisão parental e a presença de modelos parentais em relação a atitudes e valores face aos comportamentos sexuais saudáveis, retardam o início da atividade sexual do adolescente e favorecem um comportamento sexual seguro e responsável.

A revisão de estudos efetuada por Caridade (2008) mostra que vários autores dividem a adolescência em três fases: inicial (dos 10 aos 13 anos), intermédia (dos 14 aos 16) e tardia (depois dos 16). Segundo a autora, a primeira fase é caracterizada por comportamentos de autoerotização e autoexperimentação que devem ser encaradas com naturalidade e, por volta dos 12 ou 13 anos, é frequente os adolescentes projetarem fantasias eróticas em alguém próximo como um professor ou um ator de cinema. Na segunda fase, o adolescente percebe de forma muito clara as suas mudanças corporais e a dos outros, assumindo uma postura muito crítica face ao seu corpo, mede constantemente as suas capacidades de atração e desempenho, apresenta dúvidas, incertezas e fantasias, a paixão é momentânea e efémera e, é nesta fase que as semelhanças e as diferenças são treinadas conduzindo, por vezes, a experiências hetero, homo ou bissexuais, podendo mesmo chegar às relações sexuais. Numa terceira fase da adolescência, o envolvimento afetivo é mais estável entrando no mundo sexual do adulto permitindo perceber que, no outro, pode encontrar o prazer, a intimidade e a partilha e, é no final desta fase, que o adolescente se consciencializa verdadeiramente sobre a sua orientação sexual.

A infância e a adolescência são etapas da vida muito importantes para a determinação dos comportamentos de saúde dos indivíduos quando adultos (Vilaça, 2006). Diversos estudos têm vindo a

mostrar que é melhor tentar prevenir comportamentos prejudiciais à saúde numa idade inicial do que ser forçado mais tarde a alterar hábitos já enraizados, daí a ênfase dada à educação para a saúde na comunidade escolar.

1.2.2. Gravidez e Maternidade na Adolescência

Segundo a União Europeia (UE) (PNUD, 2013), em Portugal o número de adolescentes que dá à luz está a diminuir, embora continue alto. Os dados da ONU de 2009, relativos a 2007, mostram que Portugal tem das taxas mais altas de fertilidade em adolescentes da Europa, surgindo na tabela dos 27 países, em oitavo lugar, com uma taxa de fertilidade em adolescentes de 16.5. Em 2009, o número de nados vivos de mães com idades entre os 11 e os 19 anos foi o mais baixo desde finais da década de 70, mas mesmo assim ultrapassou os 4000, o que significa que, por dia, 12 adolescentes dão à luz.

Carvalho (2010), considera que a adolescência caracteriza-se por uma fase em que os adolescentes não refletem sobre as consequências dos seus atos, por terem a irreverência, transgressão e o risco associado ao seu comportamento. A autora refere que, na atualidade, uma informação correta sobre os métodos contraceptivos pode diminuir o risco de gravidez precoce, porém, constata nos seus estudos que mesmo com a acessibilidade a essa informação, persistem em não fazer uso dos métodos contraceptivos, o que se deve, em parte, à fase de desordem emocional que os adolescentes vivenciam, preferindo muitas vezes, optar pelo risco. Neste sentido, defende que os adolescentes que começam um relacionamento sexual em idades precoces podem engravidar sem intenção, estando as causas dessas situações frequentemente associadas à falta de capacidade de avaliação das possíveis consequências das suas ações, vivendo no presente o prazer efémero. Segundo a autora, a maternidade em adolescentes, especialmente até aos 16 anos, apresenta riscos físicos, psíquicos e sociais, por vezes graves: há uma maior probabilidade de dar à luz prematuramente, correndo estes bebés um elevado risco de saúde (muitas vezes derivado aos maus hábitos alimentares das mães e/ou ao consumo de tabaco, álcool e outras drogas); a gravidez pode influenciar a relação com os pais e até consigo própria, pela necessidade de inclusão da gravidez e da maternidade nos projetos e interesses do/a adolescente, interrompendo a trajetória de vida tida como natural; surge o receio de modificações no relacionamento com o namorado e com o grupo de amigos e, conseqüentemente dificuldade em encontrar um espaço para falar dos medos e dúvidas relativamente à situação vivida; a vida da mãe adolescente e do bebé tendem a ser difíceis devido à sua tendência para o abandono escolar, sendo que sem educação adequada é provável que esta não possua as capacidades essenciais para obter um trabalho e mantê-lo, tendo uma maior probabilidade de viver na pobreza.

Neste contexto, Vilaça (2015), considera imprescindível a implementação da educação sexual na comunidade escolar e aponta várias razões que justificam essa necessidade: i) o gosto dos adolescentes pelo risco e a crença na insensibilidade a acontecimentos negativos; ii) o seu constrangimento em assumir atitudes preventivas perante os pares; iii) as relações interpessoais com pares inexperientes e pouco informados sexualmente; iv) a pouca capacidade para gerir racionalmente emoções fortes prevendo consequências futuras; v) o facto de avaliarem a saúde sexual do seu parceiro sexual com base na aparência física e social e não se prevenirem; vi) o desconhecimento se são portadores de alguma infeção sexualmente transmissível; vii) consumirem drogas ou álcool em excesso que são fatores para terem comportamentos sexuais de risco; viii) falta de respostas satisfatórias da sociedade à experiência sexual precoce dos jovens.

A educação em sexualidade visando a prevenção da gravidez na adolescência na comunidade escolar é uma das áreas da educação para a saúde em que é mais pertinente apostar em Portugal, tal como defendido pelo Ministério da Educação (disponível em <http://www.dgdc.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=107>). A educação sexual foi integrada, por lei, na educação para a saúde precisamente por obedecer ao mesmo conceito de abordagem com vista à promoção da saúde física, psicológica e social dos intervenientes. Contudo, de acordo com as orientações nacionais portuguesas, a educação sexual deve ser desenvolvida pela escola e pela família, numa parceria que permita respeitar o pluralismo das conceções existentes na sociedade portuguesa.

Vilaça (2007), considera que a promoção de saúde é um processo político e social que representa uma abordagem compreensiva, com ações dirigidas para fortalecer as competências e capacidades dos indivíduos e ações dirigidas para a mudança das condições económicas, ambientais e sociais. Os problemas de saúde, segundo a autora, representam uma mudança para as nossas sociedades e, como consequência, para a educação para a saúde nas escolas, sendo que, as soluções para os problemas de saúde têm que ser pensadas ao nível condições de vida e dos estilos de vida pessoais. Assim, para as pessoas contribuírem para a resolução dos problemas de saúde têm que estar capacitadas para identificar quer as causas estruturais quer as causas pessoais, e desenvolver as suas próprias habilidades para influenciar e mudar essas condições. Por exemplo, se as campanhas ou projetos de educação em sexualidade planificados estão baseados na gravidez não planeada e se os adolescentes estão mais preocupados com a primeira relação sexual e o prazer sexual, os alunos 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 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 agirem no dia-a-dia porque se teve em consideração o conhecimento biológico, os conhecimentos psicológico, ético e social que condicionam as suas expressões da sexualidade. As escolas têm a responsabilidade de ajudar a habilitar os alunos com o conhecimento e sentido de compromisso necessários para tomarem decisões pessoais significativas e realizarem ações dirigidas para mudar quer os estilos de vida quer as condições sociais negativas para a saúde. Consequentemente, o objetivo global para a educação para a saúde na escola é desenvolver a habilidade dos alunos para agirem a nível pessoal e social no sentido de resolverem os problemas de saúde, isto é, aumentar a sua competência para a ação (Vilaça, 2006).

1.2.3. Estratégias Pedagógicas de Prevenção da Gravidez

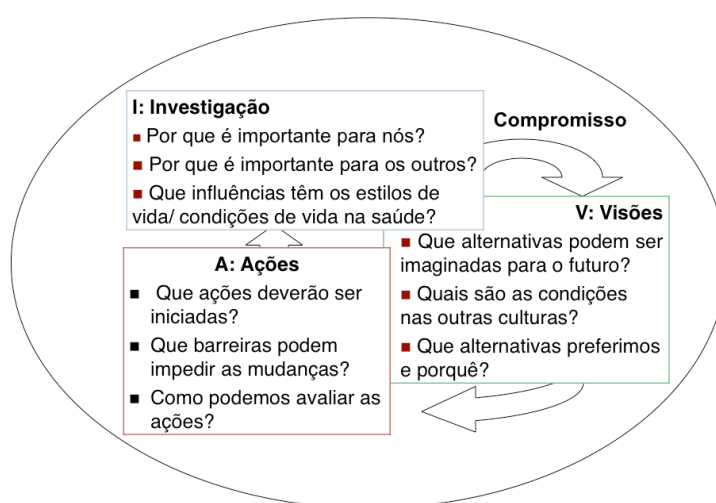
Vilaça (2006) explica que a Organização Mundial de Saúde (1975), embora reconhecendo que é difícil chegar a uma definição universal aceitável da totalidade da sexualidade humana, define saúde sexual como “a integração dos aspetos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, de maneira que sejam positivamente enriquecedores e engrandecem a personalidade, a comunicação e o amor” (p.4). A sexualidade é experienciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações (WHO, 2000b). Mas, embora possa incluir todas essas dimensões nem todos as experienciam ou expressam sempre. A sexualidade é influenciada pelas interações dos fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (WHO, 1993, 1995).

Neste sentido, é amplamente reconhecido e aceite que a Educação em Sexualidade ao capacitar as pessoas e ao desenvolver a sua competência para agirem no sentido de controlarem os determinantes da sua saúde sexual (competência para a ação), ajuda a atender aos direitos dos jovens, porque é um processo pelo qual eles podem adquirir a informação a que têm direito sobre os assuntos que os afetam, ter as suas necessidades atendidas e desenvolver as competências necessárias para desfrutar em pleno da sua sexualidade, nomeadamente nas suas relações com os outros.

No sentido de agregar os programas que enfatizam o envolvimento ativo dos participantes na construção do seu próprio conhecimento e da sua competência para a ação, Jensen (1995 cit Vilaça 2012a), criou o Paradigma de Educação para a Saúde Democrática. Segundo Vilaça (2012a) o conceito atual de educação para a saúde tem subjacente a ideia de que a informação permite identificar comportamentos de risco, reconhecer os benefícios dos comportamentos adequados e suscitar

comportamento de prevenção. De acordo com a investigadora, o ensino orientado para a ação, dentro de uma perspectiva democrática, implica trabalhar com os alunos num amplo campo de conhecimento, não somente em relação às consequências de problemas de saúde, mas também das suas causas, das visões dos alunos em relação ao futuro em que querem viver, e do seu conhecimento em relação a estratégias para encontrar soluções para os problemas e atingirem essas visões. Na sua perspectiva, o conhecimento orientado para a ação é um entendimento interdisciplinar complexo, construído num processo compartilhado de diálogo crítico, reflexão, desenvolvimento de visões, planeamento e desenvolvimento de ações, incluídas no processo de ensino e aprendizagem. Neste sentido, a autora realça que não são os educadores ou especialistas que indicam aos participantes quais são os comportamentos ou estilos de vida e condições de vida relacionados com a saúde a mudar para resolver os problemas de saúde, mas são os participantes que investigam quais são, determinam onde têm de chegar para ultrapassar esses problemas, planificam formas de agir, identificam as barreiras a ultrapassar para lá chegar, desenvolvem essas ações e avaliam as mudanças de saúde que conseguiram na sequência dessas ações.

A metodologia IVAM (investigação, visão, ação & mudança) (Figura 1) tem sido desenvolvida como um instrumento prático que pode ser usado nas escolas para estruturar os projetos de educação para a saúde, promovendo a organização de atividades que tornam a participação do aluno mais fácil, com o objetivo de construir o seu próprio conhecimento orientado para a ação e promover o desenvolvimento de ações para aumentar a sua competência para a ação (Vilaça & Jensen, 2010). Este instrumento apresenta um conjunto de questões orientadoras que devem ser utilizadas na organização dos projetos de educação para a saúde e sexualidade (Vilaça, 2008).



Vilaça, 2012, p. 98

Figura 1. Metodologia IVAM: Perspetivas a trabalhar dentro dos Projetos de Educação em Sexualidade.

De acordo com Vilaça (2008), na fase da investigação (I), os alunos têm que ser ativamente envolvido na escolha do problema, devendo começar por investigar as consequências do problema, que poderão ser biológicas, psicológicas e sociais, para orientar os alunos para uma perceção partilhada (comum) com os colegas, sobre o que é realmente o problema atual com que estão a trabalhar, nomeadamente, porque é que este problema é importante para eles e porque é importante para os outros. Também devem investigar por que razão surge o problema em estudo, isto é, os alunos têm que analisar a influência que os estilos de vida e/ou as condições de vida têm neste problema de saúde (causas do problema), sendo nesta fase importante trabalhar com a dimensão histórica para serem capazes de concluir como é que as condições atuais ou um dado desenvolvimento é influenciado pelas condições culturais anteriores e presentes (Vilaça, 2012). A segunda fase da metodologia, visões (V), consiste no desenvolvimento de visões pelos alunos, isto é, na sua apresentação de ideias, perceções e visões sobre o que desejam para a sua vida futura e a sociedade em que irão crescer, em relação ao problema em estudo (Vilaça, 2012). Na terceira fase do projeto educativo, ação e mudança (A & M), é importante que os alunos usem a imaginação e pensem criativamente para propor uma grande quantidade de ações relacionadas com a possibilidade de atingirem algumas das visões que foram anteriormente desenvolvidas, isto é, ajam para eliminar as causas do problema (Vilaça & Jensen, 2010).

Segundo Simovska (2007), a escola promotora de saúde deve proporcionar um cenário apropriado de modo a que os alunos participem em aspetos relevantes das tomadas de decisão na escola e, conseqüentemente, no processo de ensino e aprendizagem. Os princípios orientadores da Rede Europeia das Escolas Promotoras de Saúde (REEPS), criada em 1991, pela OMS Europeia, o Conselho da Europa e a UE, adotam o Paradigma de Educação para a Saúde Democrática e baseiam-se na Carta de Ottawa, que afirma que a promoção da saúde é um processo que tenta auxiliar as instituições a capacitar os jovens para terem controlo sobre os seus comportamentos para melhorarem a sua saúde. De acordo com Vilaça (2006, 2009), interpretar os cinco blocos da carta de Ottawa no contexto da escola é descrever as Escolas Promotoras de Saúde (EPS): construir políticas públicas saudáveis; criar ambientes de suporte; fortalecer a ação comunitária; desenvolver competências pessoais e reorientar os serviços de saúde. Segundo a autora, os três pilares do paradigma consistem no ambiente da escola, no currículo da escola e nas relações da escola com os pais/mães e a comunidade. Estes princípios têm sido descritos como o modelo que equilibra o esforço e a atenção dada ao desenvolvimento do currículo e ensino na sala de aula com as ações dirigidas para a melhoria do ambiente e melhoria das ligações com a família e a comunidade (Vilaça, 2009). No passado, a apresentação do programa para o projeto das EPS não incluiu conceitos como a participação e capacitação (WHO, CE, CEC, 1993), mas têm

ocorrido substanciais diferenças para a dimensão da orientação para a ação desde a primeira Conferência de REEPS (1997). Os conceitos de capacitação e competência para a ação foram assim descritos na Resolução Final dessa Conferência:

A Escola Promotora de Saúde melhora a habilidade dos/as jovens para realizarem ações e gerarem mudança. Isto proporciona um lugar dentro do qual eles/as, trabalhando em conjunto com os/as professores/as e outros, podem ganhar o sentido de realização. A capacitação dos/as jovens, ligada às suas visões e ideias, capacita-os/as para influenciarem as suas vidas e as suas condições de vida. Isso é adquirido através de políticas e práticas educativas de qualidade, que proporcionam oportunidades para a participação em tomadas de decisão críticas (p.3).

A Lei nº 60/2009 definiu a modalidade e a carga horária a atribuir à educação sexual em meio escolar e reforçou a inclusão desta área no Projeto Educativo do Agrupamento. A Lei definiu que o diretor de turma é o professor responsável pela educação para a saúde e educação sexual e possui a responsabilidade de elaborar, no início do ano escolar, o projeto de educação sexual da turma. Também estabeleceu que os agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas do 2º e 3º ciclos do ensino básico e do ensino secundário, devem disponibilizar aos alunos um gabinete de informação e apoio no âmbito da educação para a saúde e educação sexual, que deverão ser assegurados por profissionais com formação nestas áreas, devendo funcionar, obrigatoriamente, pelo menos uma manhã e uma tarde por semana e com a colaboração do centro de saúde local.

2. Metodologia

2.1. Desenho da Investigação sobre a Prática de Implementação do Projeto de Prevenção da Gravidez na Adolescência

O desenho de investigação refere-se ao plano e estrutura da investigação usados para obter evidências que permitiram analisar o efeito de um projeto de prevenção da gravidez na adolescência no desenvolvimento da competência para a ação em educação sexual em alunos do 9.º ano de escolaridade. A consecução dos objetivos propostos para este estudo, acima referidos (II.2.1.), conduziu a um desenho qualitativo e à seleção de técnicas de recolha de dados qualitativos.

Antes de iniciar-se o projeto de intervenção foi pedida autorização à Diretora do Agrupamento (Anexo 1) e aos encarregados de educação através da assinatura de uma declaração de consentimento informado (Anexo 2), respeitando os princípios éticos para uma investigação em contexto escolar.

Os dados para planificar a intervenção e refletir sobre a prática foram recolhidos através de um questionário, da observação com registo em diário de aula das atividades desenvolvidas e do material

produzido pelos alunos durante o projeto. Na primeira fase da investigação, para conhecer o grupo-alvo, foi elaborado, validado por duas especialistas em educação em sexualidade, e aplicado, um questionário relacionado com o “Conhecimentos e atitudes acerca da gravidez na adolescência, prevenção da gravidez na escola e comportamento sexual dos alunos” (Anexo 3). Em seguida, partindo desta informação, foi planificado, implementado e avaliado um projeto orientado para a ação dos alunos na prevenção da gravidez na adolescência (Quadro 4). Este projeto foi desenvolvido numa perspetiva interdisciplinar, em 10 aulas (de 45 minutos) distribuídas pelas disciplinas de Ciências Naturais, Geografia, Inglês, Educação Visual, Matemática e na hora da direção de turma.

2.2. Metodologia de ensino

Deu-se início ao projeto educativo utilizando a Metodologia IVAM (Cap I, 1.2.3.), que foi seguida por mim como um guia prático para a estruturação das atividades de educação em sexualidade, que facilitou a participação dos alunos na aprendizagem orientada para o desenvolvimento da sua competência para a ação, tal como já tinha acontecido em estudos de Vilaça e colaboradores (ex., Rodrigues & Vilaça, 2014, Viegas & Vilaça, 2011; Vilaça, 2007, 2012, 2014a, 2015). Considerou-se pertinente explicar aos alunos a metodologia do projeto e definir as linhas orientadoras para a observação do trabalho da turma. Fez-se a divisão da turma por cinco grupos de trabalho, incluindo em cada grupo alunos com diferentes capacidades e conhecimentos, como é típico dos grupos de trabalho cooperativo. Os alunos consideraram que a constituição destes grupos foi adequada, porque uniformizou a atuação entre grupos.

No início do projeto, após a realização de atividades de brainstorming em turma (Anexo 4.2.), os alunos, em pequenos grupos, selecionaram autonomamente um conjunto de atividades (entre várias elaboradas pela professora – Anexos 4.3) para investigarem o problema (consequências, causas e estratégias para eliminar essas causas) e calendarizaram a sua realização em grupo, sob a orientação da professora (Anexo 4.4). No fim, apresentaram à turma o resultado das suas investigações (Anexos 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11 e 4.12); tendo mostrado que complementaram o seu conhecimento sobre as consequências, as causas e as estratégias de mudança. Numa fase seguinte, em turma, apresentaram visões criativas sobre como gostariam de viver no futuro e apresentaram várias estratégias para ajudar a resolver o problema da gravidez na adolescência. Para terminar o projeto, a turma organizou-se para agir coletivamente enquanto promotores de mudanças, em si próprios e nos outros, para prevenir a gravidez na adolescência (ver secção 2.3.2). Durante todo o projeto os alunos mantiveram um diálogo ativo entre si e com os adultos, especialmente na fase de organização das ações, que

consistiram: i) na lecionação de uma aula às outras turmas do 9º ano para lhes ensinarem o que aprenderam sobre a prevenção da gravidez (Anexos 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11 e 4.12); ii) na organização de uma mesa redonda com especialistas, moderada pelos alunos, para aumentar o diálogo com os colegas e os adultos acerca desta problemática (Anexos 4.13, 4.14 e 4.13).

2.3. Caracterização dos participantes

A amostra é o conjunto de elementos sobre os quais interessa obter informação acerca dos resultados do estudo. A amostra deste estudo foi constituída por uma turma (n=27) de 9.ºano de escolaridade mas, o questionário inicial foi aplicado a todos os alunos do 9º ano (n=121) (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização da amostra (n=27) e da população (n=121).

Variável demográfica	Turma do 9º ano (n=27)		Alunos do 9º ano (n=121)	
	f	%	f	%
Sexo				
Rapaz	15	55.5	58	47.9
Rapariga	12	44.5	63	52.1
Idade				
14	24	88.9	60	49.6
15	1	3.7	40	31.4
16	2	7.4	16	13.2
17	-	-	5	4.1

A opção por uma turma do 9.º ano de escolaridade, com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos, deve-se ao facto de lecionar nesse nível de ensino a unidade temática “Transmissão da Vida” e nesta fase, os adolescentes não refletirem sobre as consequências dos seus atos, por terem a irreverência, transgressão e o risco associado ao seu comportamento (Carvalho, 2010). A escolha da amostra não foi aleatória, mas de conveniência (McMillan & Schumaker, 1997).

A maior parte dos alunos era do sexo masculino (55.5%) e tinha 14 anos (88.9%). Tratava-se de uma turma empreendedora, com resultados escolares satisfatórios, com um perfil adequado à faixa etária em que se encontravam e, quando os alunos eram bem motivados era uma turma muito trabalhadora. Observava-se, também, que, por um lado existia uma infantilidade bastante acentuada em determinados discentes, e, por outro, muitos tinham uma aspiração a um comportamento mais

mediático, pois estavam, nitidamente, a trilhar os caminhos sinuosos de uma adolescência liderada pelos exemplos dos alunos menos desenvolvidos quer ao nível comportamental quer emocional.

A população deste estudo era constituída cinco turmas (n=121) do 9.º ano de escolaridade sendo 58 alunos (47.9%) do sexo masculino e 63 (52.1%) do feminino, com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos (Tabela 2).

2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados

O objetivo desta investigação centrou-se no estudo dos factos e processos que caracterizavam a vida na sala de aula. Procurou-se, através da observação direta, estudar os problemas e significados latentes no meio físico e psicossocial da aula, compreender o que estava a ocorrer na aula e, assim, conhecer a vida da aula tal como ela se apresentava (Moltó, 2002). Para respeitar esse objetivo, neste estudo, as técnicas e instrumentos de recolha de dados utilizados foram: o questionário, que visava caracterizar os conhecimentos e atitudes acerca da gravidez na adolescência dos alunos, a sua opinião sobre a prevenção da gravidez na escola e o seu comportamento sexual; diários de aula integrando dados recolhidos na interação dos alunos em turma ao partilhar as conclusões dos grupos e nas ações realizadas e a análise de documentos produzidos pelos alunos.

2.5. Elaboração e Validação dos Instrumentos de Investigação

Questionário. Neste estudo, o questionário (Anexo 3) construído continha questões simples e reais, de fácil interpretação e resposta, adequadas à faixa etária dos alunos, relacionadas com os seus conhecimentos e atitudes acerca da gravidez na adolescência, a sua opinião sobre a prevenção da gravidez na escola e o seu comportamento sexual. Recorreu-se a perguntas, na sua maioria, de resposta livre e a algumas perguntas fechadas onde, em alguns casos, se pedia a justificação/opinião ou incluía a questão “Quais?”. Também havia questões que só respondiam se vivenciam a situação, e uma questão em que se forneceu uma série de respostas entre as quais faziam uma escolha. Este questionário, depois de elaborado foi validado por duas especialista em educação em sexualidade.

Diário das sessões. A avaliação de cada sessão realizada com os alunos da turma do 9º ano foi feita através de um diário de aula, que integrou dados recolhidos na interação dos alunos em turma ao partilhar as conclusões dos grupos e nas ações realizadas. Segundo Zabalza (2004) “os diários de aula (...) são aqueles documentos em que os professores e professoras recolhem as suas impressões sobre o que vai acontecendo nas suas aulas” (p.16).

O principal contributo dos diários em relação aos demais instrumentos de observação é que permitem fazer uma leitura diacrónica dos acontecimentos, tornando possível uma análise da evolução dos factos.

Análise dos documentos produzidos pelos alunos. Nesta investigação, a análise de documentos baseou-se no tratamento da informação contida nos documentos produzidos pelos alunos (ex., em PowerPoint, fichas de trabalho, filmes vídeo, entrevistas), condensando-a, dando-lhe uma forma que facilitou o acesso ao observador sobre o que realmente aconteceu, de modo a obter o máximo de informação, com o máximo de pertinência (Bardin, 2008). Recorreu-se a esta técnica para, em determinadas atividades, resumir respostas dadas pelos alunos.

Também foi analisado o Projeto Curricular da turma envolvida de forma a caracterizá-la. Ao longo do projeto, os alunos produziram planos de aula (Anexo 4.4) apresentações em Power Point, entrevistas a técnicos de saúde e a mães e pais adolescentes (Anexos 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11 e 4.12); que foram também objeto de análise.

2.6. Recolha de Dados

Para implementar este projeto pediu-se autorização à Direção da Escola e à Comissão Nacional de Proteção de Dados (Anexo 1) e pediu-se permissão aos pais para a participação dos alunos na investigação explicando aos mesmos o estudo, os seus objetivos e a forma como se pretendia fazer a recolha e tratamento de dados (Anexo 2). Todos os encarregados de educação assinaram a declaração de consentimento informado.

A recolha de dados foi feita entre Março a Maio de 2016. Os questionários realizaram-se em sala de aula, apenas na presença dos inquiridos e da investigadora, no sentido de criar um clima de confiança. Também foram devidamente guardados, em envelope fechado, de forma a preservar a intimidade dos intervenientes, conseguir uma opinião o mais sincera possível e garantir a confidencialidade. Segundo Ruquoy, Ghiglione, R.e Matalon, B. (1997), a importância da opinião dos participantes e a garantia da confidencialidade cria no interveniente um sentimento de que é uma peça importante da investigação.

Durante o inquérito houve a preocupação de não interromper nem ajudar os alunos de maneira a não influenciar as respostas. O tempo médio para os alunos responderem ao questionário foi de 35 minutos.

2.7. Tratamento e Análise de Dados

“Tudo o que é dito ou escrito é suscetível de ser submetido a uma análise de conteúdo” (Oliveira, Ens, Andrade & Mussis, 2003 cit Henry & Moscovici 1968). Bardin (2008) acrescenta que a análise de conteúdo assenta na procura de uma organização sistemática de forma a promover a sua compreensão, criação de unidades manipuláveis e sintetizar dados.

Assim sendo, tendo presente os objetivos desta investigação, procedeu-se à análise de cada resposta a fim de encontrar pontos comuns ou dividir as respostas em categorias as quais fizeram surgir as interpretações definitivas (Bardin, 2008).

3. Resultados e Discussão

3.1. Diagnóstico de Necessidades de Formação

Foi feita uma análise descritiva, apresentando as frequências e valores percentuais, dada a natureza das perguntas que constam do questionário. Em seguida serão apresentados os resultados mais relevantes.

Os resultados da tabela 3 revelam que a maioria dos alunos do 9º ano da escola em estudo conhecia como métodos contraceptivos o preservativo (99.2%) e a pílula (75.2%). Um aluno mencionou que não conhecia qualquer método contraceptivo porque ainda não iniciou a vida sexual.

Tabela 3. Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “métodos contraceptivos que conhece” (n=121).

Métodos contraceptivos	f	%
Preservativo masculino	120	99.2
Preservativo feminino	16	13.2
Pílula	91	75.2
Pílula do dia seguinte	4	3.3
Anel vaginal	8	6.6
Adesivo contraceptivo	5	4.1
Dispositivo intrauterino	8	6.6
Implante intradérmico	3	2.5
Nenhum	1	0.8
Não responde	2	1.7

Possibilidade de respostas múltiplas

Quando se pede para enumerar métodos contraceptivos, o pouco conhecimento revelado pode dever-se ao facto destes conteúdos terem sido retirados do programa do 9.º ano.

Dos resultados apurados estatisticamente na tabela 4 observámos que, 31.4% dos alunos procurava os amigos para esclarecer dúvidas sobre a sexualidade, 23.1% procurava a mãe, 2.5% o pai, 18.2% procurava ambos. Os professores foram indicados como uma fonte de ajuda em igual

percentagem aos pais (18.2%). Alguns alunos (15.7%) disseram que faziam pesquisas na internet quando tinham dúvidas. 8.3% dos inquiridos responderam “ninguém”.

Tabela 4. Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas “questão com quem esclarece dúvidas sobre sexualidade” (n=121).

Com quem esclarece dúvidas	f	%
Pai	3	2.5
Mãe	28	23.1
Pais	22	18.2
Amigos	38	31.4
Família	17	14
Irmão/Irmã	9	4.9
Professores	22	18.2
Médicos	10	8.3
Enfermeiros	7	5.8
Ninguém	10	8.3
Outros: Internet	19	15.7
Livros	3	2.5

Possibilidade de respostas múltiplas

Embora a família tenha sido a principal fonte de conhecimentos sobre sexualidade a sua importância é, no entanto, secundarizada face ao grupo de pares, tal como demonstram os resultados encontrados. Para a maioria dos inquiridos eram os amigos que tinham o papel mais importante na sua educação sexual. Dias e Rodrigues (cit Vilar, 1999) consideram que as atitudes dos adolescentes face à sexualidade parecem ser relativamente independentes de uma melhor ou pior comunicação com os pais sobre questões sexuais, o que o levou a supor que as atitudes dos adolescentes face à sexualidade são fortemente influenciadas por outros contextos, tais como os meios de comunicação social e o ambiente social em geral e, de forma particularmente importante, pelo grupo de pares.

Destaca-se a grande percentagem de alunos (98.3%) que concordava com a existência de aulas de Educação Sexual nas escolas (Tabela 5), apontando como principais razões o facto delas aumentarem o seu conhecimento (58.8%), os ajudarem a saber fazer prevenção (36.9%) e esclarecer dúvidas (29.4%), restando apenas uma minoria (Tabela 6) que mencionou que essas temáticas só deveriam ser faladas com o médico (50%), ou não deveriam ser faladas pois trata-se de um assunto confidencial (50%).

Tabela 5. Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “concorda, ou não, com a existência de aulas Educação Sexual nas escolas” (n=121).

Concorda ou não com aulas de ES nas escolas	f	%
Sim	119	98.3
Não	2	1.7

Tabela 6. Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “razões porque concorda (n=119), ou não, (n=2) com a existência de aulas Educação Sexual nas escolas”.

Razões porque concorda	f	%
Conhecimento/Informação	70	58.8
Prevenção	44	36.9
Esclarecimento de dúvidas	35	29.4
Perceber melhor o corpo	4	3.4
Pouco à vontade de falar com os pais	4	3.4
Não responde	5	4.2
Razões porque não concorda		
Falar apenas com o médico	1	50
Assunto confidencial	1	50

Possibilidade de respostas múltiplas

De uma forma geral, quando questionados sobre a existência de aulas de Educação Sexual na escola, as suas respostas eram consistentes com a Lei n.º 60/2009 de 6 de agosto e com outras investigações, como Vilaça (2015), que considera imprescindível a implementação da educação sexual na comunidade escolar e aponta entre outras razões as relações interpessoais com pares inexperientes e pouco informados sexualmente.

Verificamos também que para muitos destes alunos (Tabela 7) os professores são os responsáveis por trabalhar a ES nas escolas (33.1%), principalmente o professor de Ciências Naturais (33.1%). Segue-se, de forma decrescente, os enfermeiros (28.1%), os médicos (14.1%), os especialistas da área (13.2%) e os diretores de turma (7.4%).

Tabela 7. Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “quem deverá ser o responsável pela Educação Sexual nas escolas” (n=121).

Pessoa responsável por trabalhar a ES nas escolas	f	%
Professores	40	33.1
Professores de Ciências	40	33.1
Professor de E.M.R.C.	5	4.1
Professore de Educação Física	1	0.8
Enfermeiro	34	28.1
Psicólogo	11	9.1
Sexólogo	4	3.3
Médico	17	14.1
Diretor de Turma	9	7.4
Especialistas da área	16	13.2
Um casal	1	0.8
Alunos mais velhos experientes	1	0.8
Um aluno	1	0.8
Não responde	9	7.4

Possibilidade de respostas múltiplas

Estudos efetuados por Vilaça (2006) reforçam que a origem das atividades ou projeto de educação sexual foram as disciplinas de Ciências Naturais, assim é natural que os nossos inquiridos considerem que o professor de Ciências Naturais deverá ser um dos responsáveis por trabalhar a ES nas escolas.

Quando se perguntou aos alunos “Quais são as infeções sexualmente transmissíveis que conheces?” (Tabela 8), a maioria referiu a SIDA (89.2%) e alguns referiram a hepatite (3.3%), herpes (3.3%) e gonorreia (3.3 %).

Tabela 8. Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “Infeções Sexualmente Transmissíveis que conhece” (n=121).

I.S.T.	f	%
SIDA	108	89.2
Clamídia	1	0.8
Hepatite	4	3.3
Herpes vaginal	4	3.3
Gonorreia	4	3.3
Sífilis	1	0.8
Não responde	1	0.8

Possibilidade de respostas múltiplas

O conhecimento revelado pelos alunos poderá ser o reflexo destes conteúdos terem sido retirados do programa do 9.º ano.

Dos alunos inquiridos, 51.2% conhecia alguém que foi pai e/ou mãe adolescente e 48.8% não conhecia. (Tabela 10).

Tabela 9. Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “conhece alguém que é ou foi pai/mãe adolescente” (n=121).

Se conhece alguém que é ou foi pai/mãe adolescente	f	%
Sim	62	51.2
Não	59	48.8

Relativamente à opinião de sobre ser mãe adolescente (Tabela 10), os alunos referiram que isso implicava mais responsabilidades (30.6%), que não tinham condições/não estavam preparadas para serem mães (25.6%) e que foram irresponsáveis uma vez que tiveram relações desprotegidas (16.5%). A opinião dos inquiridos acerca de ser pai adolescente, é que eram irresponsáveis (11.6%), tinham de assumir as consequências de serem pais, nomeadamente responsabilidades afetivas e financeiras (15.7%) e assumir a criança (14.1%).

Tabela 10. Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “opinião sobre o que é ser mãe ou pai adolescente” (n=121).

Opinião sobre o que é ser mãe adolescente	f	%
Implica responsabilidades	37	30.6
Não tem condições/Não está preparada	31	25.6
Mudanças sociais	15	20.7
Perda de oportunidades	14	11.6
Irresponsabilidade (relações desprotegidas)	20	16.5
Não deve ser concretizado	3	2.5
Devem assumir mesmo sendo novas	8	6.6
A decisão de abortar é da mãe	1	0.8
Traz mais trabalho para os avós	1	0.8
Precisa de apoio	1	0.8
Provoca problemas físicos e mentais	3	2.5
O corpo da mãe não está preparado	2	1.7
Abandono escolar	11	9.1
Não é bom para o bebé nem para a mãe	1	0.8
Falta de informação	1	0.8
Discriminação	3	2.5
Ter uma vida estável	2	1.7
Não tem opinião	4	3.3
Não responde	5	4.1
Pode ter sido vítima de violação	2	1.7
Opinião sobre o que é ser pai adolescente	f	%
Responsabilidade	33	27.3
Irresponsabilidade	14	11.6
Não está preparado	12	9.9
Mudanças sociais	13	10.7
Não assume a criança	17	14.1
Assume as consequências	19	15.7
Não tem meios para sustentar a família	1	0.8
Abandono escolar	5	4.1
Ter uma vida estável	1	0.8
Alteração de projetos futuros	8	6.6
A maioria não sabe como lidar	1	0.8
Não tem de “carregar” o bebé	2	1.7
Ajuda financeira	4	3.3
Arranjar emprego	4	3.3
Discriminação	1	0.8
Não tem obrigações	1	0.8
Depende se quer assumir ou não	1	0.8
Não tem opinião	2	1.7
Não sabe	2	1.7
Indiferente	2	1.7
Não responde	7	5.8

Possibilidade de respostas múltiplas

Cerca de 71% dos alunos concordava que a gravidez na adolescência era um problema em Portugal (tabela 11) e 47.1% não concordava. As principais razões porque consideravam que a gravidez na adolescência em Portugal era um problema foram as seguintes (tabela 12): abandono escolar (13.9%); discriminação (11.6%); aumento do número de casos de gravidez na adolescência (10.5%); e apesar de

existirem muitos métodos contraceptivos, os adolescentes não fazerem uso deles (9.3%). As principais razões porque não consideraram a gravidez na adolescência um problema em Portugal foram: não haver muitos casos (22.2%), não serem divulgados muitos casos (18.5%) e a gravidez na adolescência estar a diminuir devido ao conhecimento dos métodos contraceptivos (14.8%).

Tabela 11. Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “opinião sobre se a gravidez na adolescência é um problema em Portugal” (n=121).

Se a gravidez na adolescência é um problema em Portugal	f	%
Sim	86	71.1
Não	27	47.1
Não sabe	2	1.7
Não responde	6	4.9

Tabela 12. Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “razões porque concorda (n=86), ou não, (n=27), que a gravidez na adolescência é um problema em Portugal”.

Razões porque concorda	f	%
Ainda se é muito jovem	3	3.5
Condições económicas dos pais	3	3.5
Discriminação	10	11.6
Irresponsabilidade	2	2.3
Impossibilidade de uma vida futura estável	3	3.5
Aumento do desemprego	1	1.2
Alteração de projetos futuros	4	4.7
Problemas de saúde	3	3.5
Não assumem responsabilidades	1	1.2
Problemas económicos do país	2	2.3
Abandono escolar/Insucesso escolar	12	13.9
Traz muitas consequências	1	1.2
Aumenta a taxa de aborto	4	4.7
Os jovens não estão preparados	2	2.3
Apesar de existirem muitos métodos os adolescentes não fazem uso deles	8	9.3
Aumento do número de casos de adolescentes grávidas	9	10.5
Abandono dos bebés	1	1.2
Falta de conhecimento	1	1.2
Piora a educação das crianças	1	1.2
Não respondem	12	13.9
Resposta ambígua	4	4.7
Razões porque não concorda	f	%
A gravidez na adolescência está a diminuir devido ao conhecimento dos métodos contraceptivos	4	14.8
Não existem muitos casos	6	22.2
Não são divulgados muitos casos	5	18.5
Há sensibilização e apoios	1	3.7
Há cada vez mais informação	2	7.4
Aumenta a população jovem	2	7.4
Trata-se de um problema pessoal	2	7.4
Não responde	6	22.2

Possibilidade de respostas múltiplas

Estes alunos apresentaram como principais consequências da gravidez para a mãe adolescente (Tabela 13): o abandono dos estudos (47.1%); mudanças na sua vida social (36.4%); maior responsabilidade/maturidade (22.3%); problemas físicos, psicológicos e emocionais (18.2%); problemas de saúde para a mãe e o bebê (14.1%). Para o pai adolescente as principais consequências indicadas formam (Tabela 17): o abandono escolar (23.1%); maior responsabilidade/maturidade (34%); mudanças na sua vida social (27.3%); necessidade de arranjar emprego (15.7%).

Tabela 13. Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “consequências da gravidez para a mãe e para o pai adolescente” (n=121).

Consequências para a mãe adolescente	f	%
Baixo rendimento escolar	11	9.1
Abandono escolar	57	47.1
Redução das possibilidades de progressão profissional	4	3.3
Mudanças sociais na vida da adolescente	44	36.4
Problemas físicos, psicológicos e emocionais	22	18.2
Discriminação	9	7.4
Isolamento social	6	4.9
Perda do apoio familiar e/ou namorado	9	7.4
Problemas de saúde para a jovem e/ou o bebê	17	14.1
Dificuldade em arranjar emprego	3	2.5
Baixo rendimento económico	4	3.3
Maior responsabilidade e/ou maturidade	27	22.3
Aborto	4	3.3
Suicídio	4	3.3
Abandono dos filhos e/ou falta de afeto porque o filho não foi planeado	2	1.7
Nada de bom	1	0.8
Não sabe	3	2.5
Não respondeu	5	4.2
Consequências para o pai adolescente		
Baixo rendimento escolar	5	4.2
Abandono escolar	28	23.1
Redução das possibilidades de progressão profissional	6	4.9
Mudanças sociais na vida da adolescente	33	27.3
Problemas físicos, psicológicos e emocionais	13	10.7
Discriminação	8	6.6
Isolamento social	3	2.5
Perda do apoio familiar	5	4.1
Casamento precoce	2	1.7
Necessidade de arranjar emprego	19	15.7
Problemas económicos	3	2.5
Assumir responsabilidades e/ou maturidade	34	28.1
Aborto	1	0.8
Abandono dos filhos e/ou falta de afeto porque o filho não foi planeado	2	1.7
Sem consequências	6	4.9
A única ajuda é a financeira	1	0.8
Abandonar a mãe	2	1.7
Não sabe	5	4.1
Não respondeu	14	11.6

Possibilidade de respostas múltiplas

Como principais causas para as adolescentes engravidarem identificaram (Tabela 14): o uso pouco frequente dos métodos contraceptivos (50.4%); a falta de informação e/ou conhecimento (43.8%); e a irresponsabilidade (16.5%).

Tabela 14. Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “causas da gravidez na adolescência” (n=121).

Causas da gravidez na adolescência	f	%
Falta de informação e/ou conhecimento	23	43.8
Falta da distribuição de preservativos	4	3.3
Irresponsabilidade	20	16.5
Uso pouco frequente de contraceção	61	50.4
Danificação do preservativo	6	4.9
Uso incorreto do método contraceptivo (preservativo)	8	6.6
Pressões para ter relações (são obrigados pelo companheiro)	10	8.3
Violação	9	7.4
Falta de diálogo com a família	4	3.3
Início da atividade sexual precoce	8	6.6
Emoções dos adolescentes	10	8.3
Comportamentos de riscos – álcool	4	3.3
Comportamentos de riscos – droga	1	0.8
Não pensam nas consequências	3	2.5
Não responde	19	15.7

Possibilidade de respostas múltiplas

No que diz respeito às causas da gravidez na adolescência os alunos mencionaram falta de informação e/ou conhecimento no entanto segundo outras investigações, essa informação existe embora os adolescentes persistam em optar pelo risco (Carvalho, 2010).

Relativamente às medidas para diminuir a gravidez na adolescência (Tabela 15), os inquiridos mencionam: campanhas de sensibilização/informação/palestras (35.5%); usar preservativos e/ou outro método contraceptivo (33.1%); e oferta de preservativos (14.9%).

Tabela 15. Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “medidas para diminuir a gravidez na adolescência” (n=121).

O que se deveria fazer para diminuir a gravidez na adolescência	f	%
Usar preservativos e/ou outros contraceptivos	40	33.1
Abstinência sexual na adolescência	15	12.4
Aumento do número de aulas de ES nas escolas	16	13.2
Não iniciar a vida sexual precocemente	11	9.1
Aconselhamento	11	9.1
Campanhas de sensibilização/informação/palestras	43	35.5
Diálogo familiar	7	5.8
Responsabilidade	12	9.9
Oferta de preservativos	18	14.9
Diminuir o preço dos preservativos	2	1.7
Consultas de planeamento familiar	7	5.8
Falar abertamente sobre sexualidade	2	1.7

Tabela 15. Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “medidas para diminuir a gravidez na adolescência” (n=121) **(continuação)**.

O que se deveria fazer para diminuir a gravidez na adolescência	f	%
Nada	4	3,3
Não sabe	1	0,8
Não responde	10	8,3

Possibilidade de respostas múltipla

Verificámos que dos 21 inquiridos que já tiveram relações sexuais (17%) (Tabela 16), 38.1% teve a sua primeira relação sexual aos 14 anos, 47.6% teve apenas um parceiro sexual (47.6%) ou dois (33,3%) (Tabela 17) e todos os alunos utilizam métodos contraceptivos (Tabela 18) sendo eles o preservativo, embora um inquirido tenha mencionado que utilizava o preservativo e a pílula. Verificou-se que 85.7% destes alunos utilizava sempre o preservativo, 9.5% utiliza-o às vezes e 4.8% muitas vezes (Tabela 19).

Tabela 16. Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “idade em que teve a primeira relação sexual” (n=21).

Com que idade teve a primeira relação sexual	f	%
11	2	9.5
12	3	14.3
14	8	38.1
15	6	28.6
16	2	9.5

Tabela 17. Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “número de parceiro sexuais diferentes, no último ano” (n=21).

Com quantas pessoas diferentes teve relações no último ano	f	%
5	1	4.8
3	1	4.8
2	7	33.3
1	10	47.6
0	1	4.8
Não responde	1	4.8

Tabela 18. Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “métodos contraceptivos que usa” (n=21).

Se usa métodos contraceptivos e quais	f	%
Sim	21	100
Não	-	-
Quais		
Preservativo	20	95.2
Preservativo e Pílula	1	4.8

Tabela 19. Frequência (f) e percentagem (%) de respostas relativas à questão “frequência com que usa o preservativo nas relações sexuais” (n=21).

Com que frequência utiliza o preservativo	f	%
Sempre	18	85.7
Muitas vezes	1	4.8
Às vezes	2	9.5

Em relação à primeira experiência sexual, os alunos assinalaram que começavam a ser sexualmente ativos aos 14 anos. Estas opiniões vão de encontro aos dados divulgados em Matos et al. (2006). Os alunos inquiridos reconheceram que é um dever o uso do contraceptivo nomeadamente o uso do preservativo. Matos et al. (2006) concluíram que, durante as relações, as raparigas evidenciam a preocupação em adotar uma atitude preventiva razão provável para a elevada percentagem da utilização do preservativo pelos alunos sexualmente ativos no nosso estudo (Tabela 18 e Tabela 19).

3.2. Evolução da Competência para a Ação dos Alunos

Investigação do problema. Os alunos da turma, distribuídos em cinco pequenos grupos, selecionaram autonomamente um conjunto de atividades para investigarem o problema (consequências, causas e estratégias para eliminar essas causas) e calendarizaram a sua realização em grupo, sob a orientação da professora (Anexo 4.4). No fim, apresentaram à turma o resultado das suas investigações utilizando uma apresentação em PowerPoint tendo mostrado que complementaram o seu conhecimento sobre as consequências, as causas e as estratégias de mudança (Anexos 4.5; 4.7; 4.9; 4.11). Durante esta investigação o grupo B ainda realizou uma entrevista a uma Assistente Social sobre a gravidez na adolescência (Anexo 4.6), o grupo C fez uma entrevista a uma mãe adolescente (Anexo 4.8), o grupo D (Anexo 4.10) entrevistou um casal que foram pais na adolescência e o Grupo E (Anexo 4.12) entrevistou três técnicos de saúde sobre a mesma temática.

Visões. Quando se perguntou aos alunos como desejavam que fosse o futuro em relação à gravidez na adolescência, observou-se que sentiram alguma dificuldade e resistência em criar essas visões. Depois de compreenderem o que se pretendia, o seu desejo para o futuro foi expresso da seguinte maneira:

Deveria existir a oferta de preservativos nas escolas. Deveríamos conversar com adultos (pais, professores, médicos). Ter um espaço para falar sobre sexualidade, com anonimato absoluto.

Mediante o exposto, os alunos valorizam o papel dos pais, da escola e de técnicos de saúde na educação em sexualidade dos adolescentes, de forma a serem capazes de tomar atitudes assertivas face aos comportamentos de risco. Por conseguinte, a sociedade desejada compreenderia interações entre pessoas de diferentes domínios.

Ações e Mudança. Para atingirem as suas visões, os alunos agiram sobre algumas causas do problema. Para agir sobre a falta de informação e/ou conhecimento dos colegas, decidiram lecionar uma aula sobre o que aprenderam no projeto às restantes turmas de 9.º ano. Para isso, usaram as apresentações em Power Point que já tinham utilizado para a turma, tendo um grupo projetado também um pequeno filme, e outro a entrevista efetuada. Na maioria das turmas os alunos assumiram um papel passivo perante o ensino dos seus colegas educadores de pares, havendo apenas uma aula mais interativa. Não se verificou qualquer tentativa de inibir os/as colegas que orientavam a ação. Algumas dúvidas foram respondidas pela docente dado que excediam o domínio de conhecimentos dos alunos educadores de pares.

De seguida, foi solicitado aos alunos que mencionassem ações a realizar na escola e, como catalisadores de mudança, optaram pela realização de um debate (Figura 2) sobre a Prevenção da Gravidez na Adolescência com especialistas convidados, encarregados de educação e professores.



Figura 2. Debate sobre a Prevenção da Gravidez na Adolescência, na Escola Básica de Gualtar.

No debate, os alunos apresentaram o problema em estudo e solicitaram a intervenção dos diferentes elementos sempre que acharam pertinente, solicitando aos especialistas informações mais detalhadas sobre o assunto. O debate teve a participação de todos, gerando sempre visões para o futuro.

No entanto, notou-se alguma inibição por parte dos alunos para participarem no debate. Foi interessante observar o papel do aluno mediador em todas as suas funções.

Na perspectiva de muitos docentes que participaram no debate, estes debates deveriam continuar a ser implementados nas escolas. Para enriquecer este trabalho os alunos poderiam ter apresentado os resultados dos trabalhos da pesquisa que realizaram, bem como divulgar a sua avaliação sobre a formação que realizaram nas diferentes turmas e, a partir daí, promover uma reflexão com os presentes sobre as melhores estratégias a utilizar na escola para prevenir a gravidez na adolescência.

Os alunos consideraram-se participantes ativos neste projeto na medida em que escolheram a sequência de atividades para resolver o problema em estudo. Enfatizaram que este foi o motivo que mais contribuiu para que gostassem do projeto e para que aumentassem a sua autoconfiança na sua capacidade para resolver problemas pessoais. Salientaram ainda o quanto gostaram de ter lecionado às outras turmas do 9.º ano, a liberdade que sentiram para sugerir visões e para decidirem as ações a realizar.

A limitação do tempo constituiu uma barreira na implementação do projeto, pois o ano letivo estava a terminar. Para ultrapassar esta barreira, por sugestão da docente, houve uma reorganização do horário da turma para responder a esta dificuldade.

Discussão. As visões encontradas nos alunos da turma em estudo eram semelhantes às encontradas noutras investigações (ex., Rodrigues & Vilaça, 2010a, 2010b; Vilaça, 2007, 2009; Vilaça, & Jensen, 2010). Também se verificou que as ações realizadas por estes alunos eram do mesmo tipo de outras ações desenvolvidas e avaliadas por alunos portugueses que participaram em projetos de educação em sexualidade orientados para a ação (ex., Vilaça, 2008 a, 2008b; Rodrigues & Vilaça, 2011, 2013; Viegas & Vilaça, 2010, 2011).

A competência para ação é segundo Vilaça (2007, 2009, 2016a, 2016b), um conceito que compreende quatro componentes: conhecimento, compromisso, visões e experiências de ação. O primeiro refere-se à capacidade dos alunos para adquirirem um conhecimento coerente sobre os problemas: quais são, como surgiram, quem afetam e que possibilidades existem para os resolver. Segundo Vilaça (2014a, 2015), trata-se de um desafio para os alunos selecionarem os conhecimentos mais relevantes, tornando todo o saber fragmentado que os alunos adquirem nas suas vivências sobre o problema num conhecimento coerente e articulado, que pressupõe à partida uma dimensão crítica.

O compromisso dos alunos com a resolução do problema deve ser trabalhado com cuidado, uma vez que “o conhecimento sem o compromisso é vazio, e o compromisso sem o conhecimento é

cego” (Jensen & Simovska, 2005, p. 310). Isto é, o conhecimento sobre os problemas apenas é transformado em ação se os alunos estiverem motivados para ajudar a resolver o problema, compreenderem as suas causas e se sentirem comprometidos para desenvolver um trabalho, individual e coletivo, reflexivo e crítico, para as eliminar (Vilaça, Sequeira, & Jensen, 2011). A componente experiência de ação refere-se a todas as experiências individuais ou coletivas desenvolvidas nos projetos de educação para a saúde, tendo uma clara consciência dos obstáculos a enfrentar na resolução dos problemas (Vilaça, 2015). Estas experiências são fundamentais na medida em que proporcionam momentos de aprendizagem aos alunos e possibilitam o desenvolvimento da sua competência para a ação (Jensen & Simovska, 2005).

3.3. Implicações para o futuro

Este projeto, nesta turma, mostrou-se eficaz no aumento do conhecimento dos alunos sobre as consequências e as causas da gravidez na adolescência e sobre as ações a adotar para a prevenir. Assim, no futuro seria interessante reproduzir o projeto noutras turmas e noutros contextos, quer para aumentar a qualidade do projeto de educação para a saúde na escola, quer para contribuir para a investigação em educação em sexualidade.

CAPÍTULO II – PROJETOS CIENTÍFICO-PEDAGÓGICOS INOVADORES DESENVOLVIDOS NA CARREIRA DOCENTE

As experiências de aprendizagem são fundamentais para conseguir concretizar os objetivos: (i) observar o meio ambiente; (ii) recolher e organizar material, classificando-o por categorias ou temas; (iii) planificar e desenvolver pesquisas diversas; (iv) conceber projetos, prevendo todas as etapas, desde a definição de um problema até à comunicação de resultados e intervenção no meio, se for esse o caso; (v) realizar atividades experimentais e ter oportunidade de utilizar diferentes instrumentos de observação e medida; (vi) analisar e criticar notícias de jornais e televisão, aplicando conhecimentos científicos na abordagem de situações da vida quotidiana; (vii) realizar debates sobre temas polémicos e atuais, onde os alunos tenham de fornecer argumentos e tomar decisões, o que estimula a capacidade de argumentação e incentiva ao respeito pelos pontos de vista diferentes dos seus; (viii) comunicar resultados de pesquisas e de projetos, expondo as suas ideias e as do seu grupo, utilizando audiovisuais, modelos ou novas tecnologias da informação e comunicação; (ix) realizar trabalho cooperativo em diferentes situações e trabalho independente.” (DEB, 2001a p.129).

Neste ponto do relatório, serão apresentados e analisados os projetos científico-pedagógicos inovadores desenvolvidos e que contribuíram para a melhoria da aprendizagem dos conteúdos disciplinares por parte dos alunos.

1. Projetos no âmbito da disciplina de Ciências Naturais

Palestras. Os alunos assistiram a palestras dinamizadas pela Associação Abraço, no sentido de comemorar o Dia Mundial da SIDA e como se trata de uma instituição sem fins lucrativos, no sentido de ajudar, procedeu-se à venda solidária de laços vermelhos e materiais da referida associação. “Substâncias psicoativas” foi o nome dado a outra palestra conduzida pela Polícia Judiciária de Braga para alunos do 3.º Ciclo.

Debates. “A Prevenção da Gravidez na Adolescência”, debate organizado e conduzido por alunos, tendo como convidados especialistas na área, professores e encarregados de educação.

Exposições interativas. Participação e/ou dinamização, por alunos, de diversas atividades, concursos e exposições na Semana da Ciência/Laboratório Aberto.

Visitas de Estudo. Foram organizadas várias visitas de estudo: Visionarium - Centro de Ciência do Europarque; Planetário - Centro de Ciência Viva; Fábrica - Centro de Ciência Viva em Aveiro; Parque Natural da Serra da Estrela; Pavilhões da Expo, Baixa de Lisboa, Assembleia da República, Centro Cultural de Belém e Sintra; Área Protegida das Lagoas de Bertandos e S. Pedro de Arcos; Pedreira do Galinha e Grutas de Mira D'Aire; Estação de Tratamento de Águas Residuais; Centro Interpretativo de Aljubarrota.

Trabalho laboratorial/experimental. Foram realizadas diversas atividades: análise e identificação de rochas e minerais; simulação da ascensão do magma e das erupções vulcânicas; criação de modelos da estrutura interna da Terra; simulação de modelos do movimento das placas litosféricas; observação microscópica de células; mitose; extração do ADN; dissecação de órgãos; identificação de nutrientes em alimentos; estudo dos fatores abióticos; criação de modelos de métodos contraceptivos; criação de um ecossistema com artêmias.

Outras atividades. Fez-se a reflexão de reportagens atuais (ex. "Somos o que comemos"; "Alexandra, Viver com HIV"); apresentação de trabalhos de pesquisa, no jornal de parede da escola; assistiu-se a peças de teatro; inscreveram-se alunos nas Olimpíadas Portuguesas de Biologia e aplicaram-se das provas; implementou-se o Programa PRESSE.

Reflexão crítica. As Palestras permitiram a interação entre a comunidade escolar e profissionais de diversas áreas, permitindo a aquisição, aprofundamento de conhecimentos e uma abertura para os aspetos que envolvem a sociedade nas mais variadas vertentes. Despertaram na comunidade educativa um maior envolvimento e participação, partilha de ideias e experiências fundamentais para a compreensão de que a sociedade está em constante mudança, nomeadamente na área das ciências. A ciência é uma atividade social e, por isso, necessita de ser divulgada, debatida e refletida.

As exposições interativas organizadas nas escolas representam um modo de promoção das atividades desenvolvidas ao longo proporcionando uma ação interventiva dos alunos na comunidade escolar. Desenvolve nos alunos, uma curiosidade científica, que pode significar uma alteração no comportamento e o fomento das aprendizagens.

As visitas de estudo foram cuidadosamente selecionadas, planificadas e avaliadas. A interdisciplinaridade foi um princípio fundamental na sua preparação, envolvendo as disciplinas com conteúdos comuns. No final de cada visita de estudo foram discutidas as observações realizadas, os dados recolhidos (fotografias, registos), procurando sistematizar os conhecimentos adquiridos e redigido um relatório, individual ou em grupo. A aprendizagem dos alunos através do aumento da motivação para

a disciplina, a participação mais ativa na sala de aula e a ligação entre os conceitos e a realidade foram os principais resultados destas atividades.

O trabalho laboratorial/experimental pode decorrer com mais frequência, podendo no entanto ser limitado pela falta de condições que, por vezes, encontramos nas escolas, nomeadamente ao nível dos materiais e equipamentos. Este tipo de atividades funciona muito bem em sala de aula em termos de motivação, interesse, participação e curiosidade pelos fenómenos a analisar. No entanto, por vezes, é conveniente o fornecimento de fontes de pesquisa e orientações prévias para que o aluno domine alguns conceitos que irão ser determinantes para, face aos resultados obtidos, efetuar registos e obter conclusões com rigor científico e assim consolidar conhecimentos, de modo a que o método científico seja aplicado e compreendido, em todas as suas dimensões. A extensão dos programas das disciplinas constitui outra barreira à implementação do trabalho laboratorial. No entanto, por vezes há repetição de conteúdos nas várias disciplinas e em vários anos letivos daí a necessidade de introduzir modificações metodológicas, sendo, para isso, necessária formação e dedicação por parte da comunidade docente (Martins, 2002).

2. Projetos no âmbito do Projeto Europeu Eco-Escolas

Neste ponto do relatório, encontra-se o projeto desenvolvido, enquanto coordenadora, com alunos dos 2.º e 3.º Ciclos, no âmbito da Educação Ambiental para a Sustentabilidade para que a escola fizesse parte da rede Eco-Escolas (Quadro 6, Anexo 6).

Segundo a Associação Bandeira Azul da Europa (ABAE), o professor coordenador é o ponto focal do Eco-Escolas no terreno, sendo da sua responsabilidade a reunião de condições, meios e estratégias para levar a bom termo a implementação da metodologia proposta.

Maria Teresa, num texto escrito de forma solta, sem o uso de citações de pensadores, ressalta a importância da pedagogia de projetos, que estimula a introdução de atividades mais dinâmicas na relação ensino-aprendizagem.

O apoio de parcerias internas como a Escola Promotora de Saúde, o Projeto Rios, o Projeto Educação para a Cidadania Global (ECG), professores de Ciências Naturais, Associação de Pais e Encarregados de Educação, Diretores de Turma, Departamentos Disciplinares, Delegados e subdelegados de Turma e, parcerias externas como a ABAE, a Câmara Municipal de Braga, a Equipa de Saúde Escolar, a União de Freguesias, a Braval, os Transportes Urbanos, a Guarda Nacional Republicana, a Compal e a Tetra Pak foram fundamentais para a implementação e concretização deste projeto.

Na implementação deste projeto surgiram diversas dificuldades como exigência de documentação, em demasia, por parte da ABAE, no desenvolvimento do plano de ação; o número de horas para a coordenação e desenvolvimento das atividades era muito reduzido; inexistência de um tempo comum para a equipa desenvolver um trabalho colaborativo; dificuldade de conciliar horários entre os alunos e os professores quer para as reuniões quer para as atividades; necessidade de uma descentralização das tarefas e das responsabilidades pelos elementos deste projeto; inexistência de um espaço físico adequado para a dinamização de muitas atividades; a participação dos pais/encarregados de educação, apesar de ser cada vez maior, não atingiu os níveis desejados.

3. Projetos no âmbito do Projeto Europeu Escolas Promotoras de Saúde

Segundo o relatório da OMS, *Health for All in the 21st century* (Ministério da Saúde, 2004), aproximadamente 95% dos jovens dos ensinos básico e secundário deverão, até 2015, frequentar escolas promotoras de saúde. Crescer num ambiente escolar saudável permite a construção de aprendizagens significativas e o desenvolvimento de competências, atitudes e comportamentos adequados e com menores riscos para a saúde individual e comunitária. A escola é, assim, o espaço ideal para que os adolescentes possam, em parceria com os seus professores, desenvolver atitudes promotoras de saúde. Como é referido no Plano Nacional de Saúde (2004, p. 46):

“uma escola promotora de saúde é a que garante a todas as crianças e jovens que a frequentam a oportunidade de adquirirem competências pessoais e sociais que os habilitem a melhorar a gestão da sua saúde e a agir sobre os fatores que a influenciam. Para isso, são indispensáveis parcerias, procedimentos democráticos, metodologias participativas e desenvolvimento sustentado”.

Neste sentido, é importante apreciar-se o modo como os assuntos pertencentes ao currículo relacionados com a sexualidade são abordados com os alunos e a relevância que se lhes dá, nomeadamente, deve conhecer-se as atividades educativas extracurriculares realizadas pela escola (assuntos, atividades, objetivos, materiais utilizados, parcerias, intervenientes, envolvimento dos pais, recursos etc.) e as conclusões a que se chegou. Também é importante saber na escola se cumprem os requisitos presente na Lei n.º 60/2009 (Cap.I 1.2.3.).

Neste contexto, no Quadro 7, Anexo 7 descreve-se algumas atividades desenvolvidas pela EPS.

Em síntese, ao analisar os conteúdos programáticos escolares e linhas orientadoras dos mesmos, verifica-se referências ao tema de educação em sexualidade dispersos pelos vários anos a uma disciplina ou área disciplinar, normalmente Estudo do Meio (1º ciclo) e Ciências Naturais (2º e 3º ciclos).

Além desta abordagem, nos Planos Curriculares de Turma poderá incluir-se atividades relacionadas com o tema, mas que não podem ser consideradas verdadeiros programas de educação em sexualidade. Esta reflexão surge pelo facto dessas atividades se limitarem, normalmente, a atividades isoladas, como exemplo a comemoração do Dia Mundial de Luta Contra a SIDA, ocasião em que os alunos elaboram cartazes, com a orientação dos professores, que são expostos na sala do aluno; convida-se um técnico de saúde para realizar uma palestra; distribuem-se panfletos aos alunos, fala-se sobre o tema durante uma aula e algumas vezes, analisam-se pequenas reportagens.

Este tipo de atividades não tem o impacto desejado na comunidade escolar. Normalmente, este tipo de atividades são destinados apenas a um grupo de alunos pelo que são os únicos que tiram vantagem destas atividades ficando a persistir dúvidas e questões nos restantes.

No sentido de atribuir respostas a questões determinantes que possam ser abordadas na reformulação de adoção de competências para os alunos cuidarem de si próprios e se relacionarem positivamente com os outros, optou-se por planificar e desenvolver neste relatório um projeto de educação em sexualidade já descrito anteriormente.

1. Ações de formação e sua relevância na melhoria do desempenho profissional na vertente científica

O Estatuto da Carreira Docente estipula as diferentes dimensões sobre as quais a avaliação do desempenho docente deve incidir, sendo uma delas o “desenvolvimento e formação profissional ao longo da vida”. Assim sendo, em todo o processo de crescimento profissional acompanhei as mudanças que o tempo inevitavelmente promoveu, participando em ações de formação que estavam diretamente relacionadas com a minha área de formação ou que transversalmente poderiam beneficiar a minha evolução enquanto docente.

As formações, nos anexos 8 e 9, serão descritas de forma a permitir uma visão desde o início da carreira até à atualidade, começando pela formação creditada pelo Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua, seguindo-se a formação não creditada.

Ações de formação contínua creditadas. O enriquecimento na vertente científica (Quadro 9) indispensável para ensinar ciências incluiu a minha participação em ações da área de formação, nomeadamente no “O Ensino Experimental das Ciências: Novas Práticas do Ensino Básico (2.º e 3.º Ciclos)”, que me desenvolveu novas competências profissionais e me permitiu dominar novos recursos, nesta área curricular, para aumentar os níveis de literacia científica dos alunos. Também frequentei a ação de formação “Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida”, que me permitiu reconhecer a importância da prevenção de acidentes e solidificar noções básicas de primeiros socorros e de suporte básico de vida.

As ações de formações em TIC (Quadro 10) são fundamentais e exigem atualizações sistemáticas. A minha frequência da formação “Práticas pedagógicas inovadoras nas ciências experimentais: aplicações do quadro interativo e dos sistemas de votação”, teve aplicação prática na lecionação das minhas disciplinas no contexto de sala de aula, permitiu-me aprofundar conhecimentos para a utilização deste instrumento didático a favoreceu a minha vontade de reforçar o uso deste recurso nas práticas letivas.

No Quadro 11, refere-se a Oficina de Formação “Auto-Supervisão e uso pedagógico de telenovelas em sexualidade e género” que frequentei. Esta Oficina exigiu a elaboração de um projeto de educação em sexualidade e género, que foi aplicado em duas turmas do 9º ano e que se traduziu numa mais-valia para a minha atualização de conhecimentos e mobilização de novos recursos na Educação

Sexual. Na mesma área, frequentei a formação “Atuação docente na educação para a sexualidade na aplicação do programa PRESSE nos 2.º e 3.º Ciclos”, que me permitiu adquirir e aprofundar meios informativos, metodológicos e pedagógicos de modo a assegurar qualidade e preparação adequadas nesta área e dar resposta à Lei nº 60/2009 (Cap.I – 1.2.3.)

Ações de formação contínua não creditadas. As disciplinas que leciono envolvem conhecimentos multidisciplinares como astronomia, biologia molecular, geografia, genética, entre outros. Assim, as formações referidas no Quadro 12 foram relevantes para ampliar, solidificar e aprofundar os conhecimentos científicos nessas áreas.

Os temas como a alimentação, o exercício físico, a sexualidade e a reflexão sobre a atuação na prevenção de comportamentos de risco, através da prevenção do alcoolismo, do tabagismo e da violência, entre outras, são também abordados na disciplina de Ciências Naturais. Assim, também frequentei as ações de formação do Quadro 13. O enriquecimento científico obtido nestas formações foi altamente gratificante em termos pessoais, nomeadamente pelo interesse das temáticas e fundamentalmente para ultrapassar as dificuldades sentidas no desenvolvimento desses temas nas minhas aulas.

As formações relativas à compreensão das dificuldades e problemáticas dos alunos (Quadro 14) tornaram-se imprescindíveis, para os compreender melhor os alunos e auxiliá-los nas suas aprendizagens, adequar estratégias e recorrer a outros meios de avaliação, entre outros. Também foram pertinentes para o meu desempenho de cargos como a direção de turma.

A adoção do manual escolar reveste-se da maior importância, uma vez que este é um recurso didático essencial ao processo ensino e aprendizagem e para o trabalho autónomo do aluno. A frequência deste tipo de formações (Quadro 15) permitiu-me perspetivar assuntos a aprofundar, nomeadamente na vertente científica, e capacitou-me para tomar decisões devidamente fundamentadas quanto ao manual a selecionar para a escola.

2. Formação Contínua e Desenvolvimento Profissional

A qualidade da educação depende em grande parte da qualidade da formação dos professores. O enriquecimento do professor em termos das diferentes valências da sua profissão possibilita-lhe uma autonomia e um dinamismo que se torna claro em sala de aula. Os conteúdos programáticos variam ao longo do tempo porque a ciência está em constante reformulação, a tecnologia progride de forma extremamente rápida e as sociedades apresentam constantes mutações. Assim, o docente necessita

acompanhar esta evolução que influencia direta ou indiretamente o seu objeto de ação. As formações permitem manifestar uma atitude reflexiva de autoinformação e autoaprendizagem. A partilha de experiências e materiais, o exercício de trabalho de equipa e o conhecimento de outras realidades educativas abrem horizontes para a implementação de novas metodologias educativas, o que promove uma prática dinâmica no processo educativo.

A formação contínua faz-nos evoluir em várias dimensões e contribuir de forma ativa para a aprendizagem significativa dos alunos, proporcionando-lhes um ensino com uma orientação construtivista consistente assente em estratégias investigativas desenvolvidas de forma orientada pela professora.

CAPÍTULO IV – CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA O FUTURO

Este relatório foi desenvolvido para apresentar, evidências da minha carreira profissional que me permitiram atingir os objetivos mencionados para este Mestrado, referidos na introdução deste trabalho. Assim sendo, esta reflexão permitiu concluir que: i) as minhas preocupações como professora estão relacionadas com a atualização e aprofundamento contínuos do conhecimento científico nas áreas de ensino que leciono; ii) procuro sistematicamente formação complementar nas áreas pedagógicas do ensino das ciências, por considerar que é muito relevante refletir sobre as práticas e aprender novas metodologias de ensino que melhorem continuamente a aprendizagem dos alunos. O ensino das ciências orientado para a pesquisa e investigação dos alunos, além de ser defendido pelos programas nacionais também é defendido pelos especialistas e formadores em educação e por mim própria; iii) ensino como se faz ciência, desenvolvo competências nos alunos para identificarem problemas, planejarem, desenvolverem investigações e transmitirem os resultados aos outros, porque considero que este conhecimento procedimental é essencial para o desenvolvimento da sua literacia científica; iv) valorizo os temas transversais no ensino das ciências, o que implica que os articule horizontalmente com o projeto educativo da escola e, mais especificamente, com o projeto de promoção e educação para a saúde. Esta valorização deve-se, por um lado, porque defendo a perspectiva do ensino das ciências orientada para o desenvolvimento da cidadania e, por outro lado, porque há a obrigatoriedade de todos os professores participarem na promoção da saúde na escola. A procura de formação em educação para a saúde e sexualidade, permitiu-me promover o desenvolvimento pessoal e social dos meus alunos, a par do desenvolvimento da sua literacia científica.

O projeto científico-pedagógico desenvolvido no âmbito do mestrado permitiu-me avaliar o impacto de um projeto educativo orientado para a ação de alunos do 9º ano de escolaridade na prevenção da gravidez na adolescência, durante dez sessões. Os resultados obtidos mostraram que: i) os alunos no início do projeto já tinham algum conhecimento sobre as consequências, as causas e algumas formas de agir para prevenir a gravidez na adolescência, no entanto, em turma foram capazes de fazer uma investigação autónoma em pequenos grupos sendo investigados para aprofundar os conhecimentos relacionados com os aspetos mencionados; ii) os alunos foram capazes de realizar ações para eliminar as causas do problema, isto é, foram capazes de ensinar aos seus colegas das restantes turmas do 9.º ano de escolaridade o que aprenderam e, assim, contribuir para o aumento de conhecimento dos seus pares sobre a prevenção da gravidez na adolescência. Também foram capazes de agir para aumentarem o diálogo com os pais, professores e colegas sobre esta temática. Em síntese, o projeto educativo

implementado foi muito bem aceite pelos alunos que, no geral, se mostraram interessados, comprometidos e motivados com o tema

Como conclusão mais significativa, considero que este mestrado permitiu-me um grande desenvolvimento profissional, pois criou oportunidades para eu aprofundar o meu conhecimento científico e refletir sobre as práticas na escola. As maiores aprendizagens que adquiri durante este mestrado foram: i) o aprofundamento dos saberes teórico-práticos no domínio da educação e da investigação com adolescentes; ii) a capacidade para ajudar os alunos demonstrando-lhes que podem “adquirir competências para cuidarem de si próprios, serem solidários e capazes de se relacionarem positivamente com o meio” (Carvalho 2016, p. 26); iii) adquirir hábitos de reflexão que permitirão, em situações futuras, analisar, refletir e implementar ações consoante as necessidades educativas.

Em síntese, a elaboração deste relatório permitiu o meu crescimento pessoal e profissional através da atualização e aprofundamento do conhecimento relevante para o meu desempenho profissional, permitindo uma melhoria da qualidade das futuras atividades como docente. O estudo científico-pedagógico realizado mostrou-me a importância de desenvolver um projeto educativo orientação para ação na escola. A sua implementação pode ter efeitos bastante positivos através da tomada de consciência dos adolescentes da sua capacidade para fazerem opções adequadas e isentas de risco que contribuem para a promoção da saúde e a prevenção de problemas que possam surgir ao longo da sua vida. Também permite que os adolescentes possam atuar sobre o problema eliminando as suas causas, agindo como cidadãos ativos e participativos em sociedades democráticas.

Implicações para o futuro da elaboração deste relatório

Considero que este estudo pode ter implicações para o futuro no que diz respeito à promoção de saúde junto dos jovens. Os resultados obtidos podem ser um contributo para refletir sobre a necessidade urgente de implementar projetos de Educação em Sexualidade nas escolas, articulados com o projeto de promoção da saúde. Estes projetos deverão ter um carácter interdisciplinar, contextualizando os temas do currículo de ciências nos problemas emergentes da comunidade educativa e com estratégias orientadas para abordagens globais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baião, M. & Deslandes, S. (2010). *Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro* (RJ, Brasil) *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (2), 3199-3206.
- Bardin, L (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Caridade, M. (2008). O papel da escola e da educação em ciências na educação sexual dos adolescentes: *Conceções de Professores de Ciências da Natureza/ Naturais e de Encarregados de Educação da Escola EB 2 e 3 de Cabeceiras de Basto*, Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto de Educação, Universidade do Minho, Portugal.
- Carvalho, D. (2010). *A experiência da gravidez na adolescência. "Pensa que é uma bonequinha de farraos o menino! Ela depois vai ver!"*, Dissertação de Doutoramento não publicada, Universidade de Coimbra, Portugal.
- Carvalho, G. (2016). Escolas promotoras de saúde e educação em sexualidade. In Vilaça, T., Carvalho, G. S., Neves, L., & Anastácio, Z. (Org.), *Livro de resumos II Seminário Luso-Brasileiro Educação em Sexualidade, Género, Saúde e Sustentabilidade* (p. 26). Braga: CIEC, Universidade do Minho.
- Carrajola C., Martin L. & Hilário T. (2015). *Projeto Desafios*. Portugal: Santillana.
- Correia, T. (2011). *(Re)Educar para a saúde no trabalho de parto e parto como uma condição temporária: um estudo com puérperas sobre os efeitos da preparação pelo método psicoprofilático*, Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto de Educação, Universidade do Minho, Portugal.
- Dias A., & Rodrigues M. (2009). Adolescentes e sexualidade: Contributo da educação, da família e do grupo de pares adolescentes no desenvolvimento da sexualidade, *Revista Referência*, 15-22.
- Fathalla, M. (2002). Current challenges in assisted reproduction. In Vayena, E., Rowe, P., & Griffin, P.D. (Ed.), *Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction* (pp. 3-12). Geneva: World Health Organization.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (1997). *O Inquérito: Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.

- Jensen B. B. & Simovska, V., (2005). Action oriented knowledge, information and communication technology and action competence : a Young Minds case study. In S. Clift, B. B. Jensen, (Eds.), *The Health Promoting School: international Advances in Theory, Evaluation and Practice* (pp. 309 – 345). Copenhagen: Danish University of Education Press.
- Hiermaux, J., Moroy, C., Ruquoy, D., & Saint-Georges, P. (1997). *Práticas e Métodos de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Leite, L. (2014). Doenças Sexualmente Transmissíveis. In Pereira, N. (Ed.), *Sexologia Médica* (pp. 473-483). Lisboa: LIDEL – Edições Técnicas, Lda.
- López, F. & Fuertes, A. (1999). *Para compreender a sexualidade*. Lisboa: APF.
- Macmillan, J. & Schumacher, S. (1997). *Research in Education: a conceptual introduction*. Nova Iorque: Harper Collins.
- Malter H.E. & Cohen J. (2002). Intracytoplasmic sperm injection: technical aspects. In Vayena, R.P. (Ed.), *Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction* (pp. 134–139). Geneve: World Health Organization.
- Marques S., Sousa, C. & Vivêncio F. (2014). *Manual de boas práticas, saúde da mulher/vigilância da gravidez*. Amares: Unidade de Saúde Familiar de Amares.
- Marques S., Sousa, C. & Vivêncio F. (2014) *Manual de boas práticas, Saúde da mulher/ Saúde reprodutiva e planeamento familiar*. Amares: Unidade de Saúde Familiar de Amares.
- Marques S., Sousa, C. & Vivêncio F. (2014) *Manual de Boas Práticas, Saúde da Mulher / Saúde infantil e juvenil*. Amares: Unidade de Saúde Familiar de Amares.
- Melo, A.S.O., Assunção, P.L., Gondim, S.S.R., Carvalho, D.F., Amorim, M.M.R. et al (2007). Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. *Revista Brasileira Epidemiologia*, 10(2), 249-257.
- Moltó C. (2002). *Introducción a los métodos de investigación en educación*. Madrid: Editorial EOS.
- Moreira, S. (2009). *Educar para a Saúde na Gravidez: (Re)Educação de grávidas para a prevenção da dor lombar*, Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto de Educação, Universidade do Minho, Portugal.

- Moreira, S. (2012). *Relatório da atividade profissional ao abrigo do despacho RT-38/2011, Mestrado em Ciências – Formação Contínua de Professores, Área de Especialização em Biologia e Geologia*, Relatório não publicado, Escola de Ciências, Universidade do Minho, Portugal.
- Moore (2000). *Embriologia Básica*. Rio de Janeiro: Editora interamericana.
- Neves, J. (2014). *Contraceção*. Lisboa: LIDEL – Edições Técnicas, Lda.
- Neves, J. & Afonso, M. (2014). Contraceção Natural. In Neves, J. (Ed), *Contraceção* (pp. 245-247). Lisboa: LIDEL – Edições Técnicas, Lda.
- Oliveira, E., Ens, R., Andrade, D., & Mussis, C. (2003). *Análise de conteúdo e pesquisa na área da educação*. *Revista Diálogo Educacional*, 4(9), 11-27.
- UNESCO (2010). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade: Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde*. Brasília: UNESCO Brasília.
- Pereira, I. & Neves, J. (2014). Contraceção de Emergência. In Neves, J. (Ed.), *Contraceção* (p. 113-119). Lisboa: LIDEL – Edições Técnicas, Lda.
- PNUD - Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento (2013). *Relatório de Desenvolvimento Humano de 2013*. Lisboa: Ministério dos Negócios Estrangeiros.
- Rhoades, R. & Pflanzer, R. (2003). *Human physiology* (fourth edition). Pacific Grove, California: Thomson learning.
- Rodrigues, C. de J. & Vilaça, T. (2013). *Educação em Sexualidade na Educação Moral e Religiosa Católica no 7º ano de escolaridade em Portugal*, *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 8 (3), 561-576.
- Rodrigues, C. (2009). *Género e aprendizagem participativa orientada para a ação em educação sexual: um estudo com alunos (as) do 7º ano de escolaridade*, Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto de Educação, Universidade do Minho, Portugal.
- Rodrigues, C. de J., & Vilaça, T. (2010a). 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.

- Rodrigues, C. de J., & Vilaça, T. (2010b). Género e o efeito da aprendizagem participativa e orientada para a ação no desenvolvimento da competência de ação em educação sexual. 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.214 – 222). Braga: CIEd.
- Rodrigues, C. de J., & Vilaça, T. (2011). Responder às necessidades em educação sexual dos adolescentes: influência do género no desenvolvimento da competência de ação. In A. B. Lozano, M. P. Uzquiano, A. P. Rioboo, J. C. B. Blanco, B. B, da Silva, L. S. Almeida (Org.), *Atas do XI Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia* (pp. 457 – 467). Corunha: Universidade de Corunha, Universidade do Minho.
- Ruquoy, D. (1997). Situação de Entrevista e Estratégias do Entrevistado. In L. Albarello, F. Digneffe, J.P. Hiernaux, C. Maroy, D. Ruquoy & P. de Saint-Georges (eds), *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais* (pp. 84-116). Lisboa: Edições Gradiva.
- Salgueiro, M. (2014). *Reflexões sobre a Sexualidade Infantil*. In Pereira, N. (Ed.), *Sexologia Médica* (p. 137-144), Lisboa: LIDEL – Edições Técnicas, Lda.
- Sampaio, D., Baptista, M., Matos, M. G. & Silva, M. (2007). *Relatório final do Grupo de trabalho de Educação Sexual*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Sampaio, M.G., Tavares, A., Pinto, G., Nunes, J. & Dantas, S. (2012). Classificação da Qualidade Embrionária. In C.C. Jorge (ed), *Orientações Técnicas em Medicina da Reprodução*, (pp. 33-49). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução.
- Sánchez, F.L. (1995). *Educación Sexual de adolescentes e Jóvenes*. Madrid: Siglo veintiuno de España Editores, S.A.
- Silva, J. Hoffman, J., & Estaban, M. (2003). *Práticas avaliativas e aprendizagens significativas em diferentes áreas do currículo*. Porto Alegre: Mediação.
- Silva, M. (2012). *Reprodução Humana e Manipulação da fertilidade*, Relatório de Atividade Profissional não publicado, Universidade do Minho, Portugal.
- Simovska, V. (2007). The changing meanings os participation in school based health education and health promotion: the participants voices. *Health Education Research*, 22(6), 864-878.

- Sousa, M., Sá, R., Alves, C. & Barros, A. (2014). Gametogénese, Fecundação e Desenvolvimento Embrionário Pré-Implantação. In Pereira, N. (Ed.), *Sexologia Médica* (pp. 19-25). Lisboa: LIDEL – Edições Técnicas, Lda.
- Sousa, J. & Neves, J. (2014). Contraceção com Métodos Cirúrgicos. In Neves, J. (Ed.), *Contraceção* (p. 221-233). Lisboa: LIDEL – Edições Técnicas, Lda.
- Trussell J. (2007). Contraceptive efficacy. In Hatcher R.A., Trussell J., Nelson A.L., Cates W., Stewart F.H., & Kowal D. (Eds.), *Contraceptive technology* (9^a revised edition) (pp. 747-826). New York: Ardent Media.
- 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.), *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 ação em educação sexual no 6^o 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.
- Vale, J.M.A.F. (2011). *Opinião dos adolescentes sobre a gravidez na adolescência*. Trabalho não publicado, apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem, Portugal.
- Vilaça, T. (2012). 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. (2006). *Ação e competência de ação em educação sexual: uma investigação com professores e alunos do 3^o ciclo do ensino básico e do ensino secundário*. Tese de doutoramento não publicada, Universidade do Minho, Braga.
- Vilaça, T. (2009). Action-Oriented Health Education: A Didactic Approach in the Development of Intercultural Competencies while Encouraging Youthful Dialogue Between Cultures, In Libotton, A & Engels, N. (Eds.), *Teacher Education, Facing the Intercultural Dialogue. Proceedings of the*

- 33rd Annual Conference of the Association for Teacher Education in Europe* (pp.313-324). Brussels: University of Brussels.
- Vilaça, T. (2014a). A educação em sexualidade na escola como uma vivência de cidadania: alunos e alunas como agentes socializadores da promoção de sexualidades saudáveis. In J.C. Magalhães, P.R.C. Ribeiro (Org.), *Educação para a Sexualidade* (pp.143-175). Rio Grande: Editora da FURG.
- Vilaça, T. (2015). Competência para a ação na educação em sexualidade: potencialidades da parceria entre profissionais da educação e saúde com integração das TIC. In A.P. Vilela (Coord.), *Educação sexual: do saber ao fazer. Um contributo para a formação de professores* (pp. 29-47). Braga: Centro de Formação de Escolas Braga/Sul.
- Vilaça, T. (2008). Development Dynamics of Action-Oriented Learning on Health Education. In M. Muñoz; I. Jelínek; Ferreira, F. (Org.), *Proceedings of the IASK International Conference Teaching and Learning 2008* (pp. 74-83). Aveiro: IASK- International Association for the Scientific Knowledge; Universidade de Aveiro.
- Vilaça, T. (2016a). Dinâmicas das relações entre a educação para a saúde, educação ambiental e educação para a sustentabilidade nas escolas promotoras de saúde. In A.M.C. Leão & R.L. Muzzeti (Org.), *Abordagem panorâmica educacional: da educação infantil ao ensino superior* (pp. 35 - 60). Araraquara: Cultura Acadêmica Editora.
- 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; A. Duarte da Silva & L. Almeida (Eds.), *Actas do IX Congreso Internacional Galego-Portugués de Psicopedagogía* (pp. 971-982). Coruña: Universidade da Coruña.
- Vilaça, T. (2016b). InterAcção no núcleo da promoção de sexualidades saudáveis: competência para a ação e uso das tecnologias de informação e comunicação na escola, *Revista Linhas*, 17(34), 28-57.
- 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.
- Vilaça, T. (2012a). Metodologia de ensino para uma sexualidade positiva e responsável. *ELO Revista do*

Centro de Formação Francisco de Holanda, Guimarães/Portugal, 19, 91-102.

- Vilaça, T., Sequeira, M., & Jensen, B. B. (2011). Partnerships Between Teachers and the Community: In-Service Training in the Development of Participatory and Action-Oriented Sexual Education in Schools. *Doxa - Revista Brasileira de Psicologia e Educação*, 15 (1), 37-46.
- Vilaça, T. (2008a). Teaching Students to Participate in Health Education: A Study about Action-Oriented In-Service Teacher Training in Sex Education. In ICET (Eds.). *ICET International Yearbook on Teacher Education* (pp. 657-668). Wheeling: ICET.
- 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* (p. 15). France, Dijon: University of Burgundy.
- Widmaier, E. P., Raff, H. & Strang, T. S. (2006). *Fisiologia Humana. Os Mecanismos das Funções Corporais* (9ª ed). Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.
- Zabalza, M. (2004). *Diarios de clase. Un instrumento de investigación y desarrollo profesional*. Madrid: Narcea, S. A. de Ediciones.

LEGISLAÇÃO

Decreto-Lei 240/2001 de 30 de agosto publicado no DR n° 201 Série 1-A

Lei n.º60/2009, de 6 de Agosto

Lei n.º3/84 – art.º 10º

Lei n.º 12/2001, ponto 1 do art.º 2º

Norma n.º 037/2011 de 30/09/2011 atualizada a 20/12/2013

ANEXOS

ANEXO 1 – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO NA ESCOLA E À COMISSÃO NACIONAL DE PROTEÇÃO DE DADOS



Universidade do Minho
Escola de Ciências

Ex. mo/ma Senhor/a

Diretor/a do Agrupamento de Escolas XXXXXXXXX

Assunto: Solicitação de autorização para o desenvolvimento de uma investigação com alunos do Agrupamento de Escolas XXXXXXXXX

Eu, Manuela Ribeiro de Sousa, encontro-me a desenvolver o Relatório de Atividade Profissional ao abrigo do Despacho RT-38/2011, com o tema “O Papel do Conhecimento Científico na Prevenção da Gravidez na Adolescência: um estudo com alunos do 3º ciclo”, sob a orientação da Doutora Maria Teresa Silva Craveiro Martins Almeida, Professora Auxiliar da Escola de Ciências da Universidade do Minho e Doutora Teresa Vilaça, Professora Auxiliar do Instituto de Educação da Universidade do Minho.

Esta investigação pretende analisar como evoluem o conhecimento, as atitudes, valores e comportamentos afetivo-sexuais dos adolescentes, através de um ensino orientado para o desenvolvimento de ações promotoras da saúde, em alunos do 9º ano de escolaridade, uma vez que a educação sexual é de carácter obrigatório nas escolas do ensino básico.

Este estudo tem como principal objetivo proceder ao enquadramento científico do tema “Prevenção da Gravidez na Adolescência”, em alunos do 9.º ano de escolaridade, utilizando a metodologia IV&M (Seleção do Problema – Investigação, Visão & Mudança). Os alunos serão assim confrontados com quatro fases de trabalho, tendo uma participação ativa no processo: identificação de problemas/temas de saúde sexual e reprodutivos escolhidos pelos alunos; pesquisa das principais características do conhecimento orientado para a ação; análise evolutiva das conceções dos alunos sobre o conhecimento necessário ao desenvolvimento da resolução dos problemas identificados e investigação da evolução das perceções dos alunos sobre as atitudes, valores e comportamentos afetivo-sexuais dos adolescentes.

Neste sentido, solicita-se a V. Exa. autorização para o desenvolvimento da ação com alunos desse Agrupamento no âmbito deste projeto de investigação, o que inclui o desenvolvimento do projeto de educação em sexualidade com uma das suas turmas bem como a aplicação de um inquérito aos alunos do 9º ano de escolaridade (não serão analisados documentos da escola, apenas serão analisados materiais do projeto em estudo).

Todos os dados serão tratados anonimamente e o Agrupamento de Escolas/Escolas não agrupadas não será identificado. Os inquéritos e análise documental serão posteriormente destruídos no prazo máximo de cinco anos após a conclusão do projeto de investigação.

Os resultados deste estudo serão oportunamente comunicados a essa Instituição de Educação.

Pede deferimento,

Braga, 29 de setembro de 2015

Manuela Ribeiro de Sousa

✓

DELIBERAÇÃO N.º 617 / 2016

Manuela Ribeiro de Sousa no âmbito Mestrado em Ciências – Formação Contínua de Professores, notificou à Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPD) um tratamento de dados pessoais com a finalidade de elaborar um estudo sobre a prevenção da gravidez na adolescência designado “ O Papel do Conhecimento Científico na Prevenção da Gravidez na Adolescência: um estudo com alunos do 9.º ano de escolaridade”.

Trata-se de investigação destinada a analisar como evoluem o conhecimento, atitudes e comportamentos afetivo-sexuais dos adolescentes, através de um ensino orientado para o desenvolvimento de ações promotoras da saúde, em alunos do 9.º ano de escolaridade da Escola Básica de Gualtar.

A participação no estudo consiste na resposta a um questionário de autopreenchimento pelos titulares dos dados, em dois momentos. No questionário não há identificação nominal do titular, nem recolha de qualquer dado suscetível de o identificar. Aos alunos que participem é apenas pedido que introduzam um nome fictício aquando do primeiro momento de preenchimento, nome esse a repetir no segundo momento. A investigadora responsável não apõe qualquer código adicional, nem tem conhecimento da correspondência dos nomes fictícios dados pelos alunos.

Os dados que a responsável pretende recolher são os seguintes: idade; sexo; conhecimentos, perceções e opiniões sobre questões relacionadas com a sexualidade e a gravidez na adolescência.

Será solicitado o consentimento informado aos participantes e aos representantes legais dos menores, cuja declaração será conservada no processo individual do aluno.

A investigadora terá unicamente acesso aos questionários anónimos.



Os destinatários serão informados sobre a natureza facultativa da sua participação e será garantida confidencialidade no tratamento.

Pela análise dos dados recolhidos e da metodologia aplicada verifica-se que não há tratamento de dados pessoais, uma vez que em nenhum momento do estudo é possível o relacionamento direto ou indireto da identificação dos participantes no estudo com a informação constante dos cadernos de recolha de dados. Assim, porque não existe tratamento de dados pessoais, não se aplica a Lei n.º 67/98, de 26 de outubro. Deste modo, o estudo, do ponto de vista da proteção de dados, pode ser realizado, desde que acautelada a conservação da declaração de consentimento informado separadamente do questionário.

Lisboa, 5 de abril de 2016

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Filipa', is written over a faint horizontal line.

Filipa Calvão (Presidente)

ANEXO 2 – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo

O papel do conhecimento científico na prevenção da gravidez na adolescência: um estudo com alunos do 3º ciclo.

Enquadramento

Este estudo está a ser realizado com alunos do 9º ano de escolaridade da Escola Básica de XXXXXX no âmbito do desenvolvimento do Relatório de Atividade Profissional ao abrigo do Despacho RT-38/2011, com o tema “O Papel do Conhecimento Científico na Prevenção da Gravidez na Adolescência: um estudo com alunos do 3º ciclo”, sob a orientação da Doutora Maria Teresa Silva Craveiro Martins Almeida, Professora Auxiliar da Escola de Ciências da Universidade do Minho e Doutora Teresa Vilaça, Professora Auxiliar do Instituto de Educação da Universidade do Minho.

Esta investigação pretende analisar como evoluem o conhecimento, as atitudes, valores e comportamentos afetivo-sexuais dos adolescentes, através de um ensino orientado para o desenvolvimento de ações promotoras da saúde, em alunos do 9º ano de escolaridade, uma vez que a educação sexual é de carácter obrigatório nas escolas do ensino básico.

Explicação do estudo

Este estudo tem como principal objetivo proceder ao enquadramento científico do tema “O Papel do Conhecimento na Prevenção da Gravidez na Adolescência: um estudo com alunos do 3º ciclo”, da Escola Básica de XXXXXXXX, utilizando a metodologia IV&M (Seleção do Problema – Investigação, Visão & Mudança). Os alunos serão assim confrontados com quatro fases de trabalho, tendo uma participação ativa no processo: identificação de problemas/temas de saúde sexual e reprodutivos escolhidos pelos alunos; pesquisa das principais características do conhecimento orientado para a ação; análise evolutiva das conceções dos alunos sobre o conhecimento necessário ao desenvolvimento da resolução dos problemas identificados e investigação da evolução das perceções dos alunos sobre as atitudes, valores e comportamentos afetivo-sexuais dos adolescentes. No início e no final deste estudo será aplicado um inquérito aos alunos deste estabelecimento de ensino que visa contribuir para os objetivos atrás mencionados. Os inquéritos e análise documental serão posteriormente destruídos no prazo máximo de cinco anos após a conclusão do projeto de investigação.

Condições e financiamento

Sem financiamento.

Confidencialidade e anonimato

Garanto a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo. Agradeço a atenção dispensada à apresentação desta investigação e, se decidir participar nela, agradeço a sua colaboração.

A investigadora principal: Manuela Ribeiro de Sousa, Escola de Ciências da Universidade do Minho, email: sousamanela76@gmail.com

Assinaturas: (Investigadora principal)
(Participante no estudo)

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome:

Assinatura:

Data:/...../.....

ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO PARA ALUNOS

QUESTIONÁRIO

O objetivo do presente inquérito é ficar a conhecer o que sabem os/as adolescentes do 9º ano de escolaridade desta escola em relação à sexualidade, a fim de elaborar um estudo no âmbito do desenvolvimento do relatório para completar o Mestrado em Ciências - Formação Contínua de Professores sobre a prevenção da gravidez na adolescência, designado: “O Papel do Conhecimento Científico na Prevenção da Gravidez na Adolescência: um estudo com alunos do 3º Ciclo”.

Todas as respostas dadas por ti são totalmente anónimas, por isso pedimos total sinceridade

Muito obrigada pela colaboração!

1. Sexo: Feminino Masculino

2. Qual a tua data de nascimento? ___/___/___

3. Quais são os métodos contraceptivos que conheces? _____

4. Quando tens dúvidas sobre sexualidade, com quem as esclareces?

5. Concordas com a existência de aulas de Educação Sexual na escola?
Sim Não Porquê? _____

6. Na tua opinião, quem deve ser o responsável por trabalhar a educação sexual com os/as alunos/as nas escolas? _____

- 6.1. Quais são as infeções sexualmente transmissíveis que conheces? _____

7. Conheces alguém que é ou foi pai/mãe adolescente?
Sim Não

8. Qual é a tua opinião sobre ser:
8.1. mãe adolescente? _____

8.2. pai adolescente? _____

9. Na tua opinião, a gravidez na adolescência em Portugal é um problema?

Sim Não Porquê? _____

10. Quais são as consequências da gravidez:

10.1. para a mãe adolescente? _____

10.2. para o pai adolescente? _____

11. Quais são as causas que estão na origem de uma gravidez na adolescência? _____

12. O que deveria fazer-se para diminuir a gravidez na adolescência? _____

13. Se já tiveste relações sexuais responde, por favor, às questões seguintes (Se não quiseres ser sincero(a), por favor não respondas).

13.1. Com que idade tiveste a tua primeira relação sexual? _____ anos.

13.2. No último ano, com quantas pessoas diferentes tiveste relações sexuais? _____

13.3. Usas algum método contraceutivo?

Não Sim Quais? _____

13.4. Com que frequência usaste o preservativo, quando tiveste relações sexuais?

Nunca Raramente Às vezes Muitas vezes Sempre

ANEXO 4 – PLANIFICAÇÃO DO PROJETO ORIENTADO PARA A AÇÃO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

ANEXO 4.1 – QUADRO DE PLANIFICAÇÃO

Quadro 4

Estratégias e objetivos do projeto de educação em sexualidade seguindo a metodologia IVAM

Nº	Conteúdos	Objetivos	Estratégias	Dur.
1	Diagnóstico das necessidades educativas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descrever as concepções iniciais sobre a educação sexual na escola; ▪ Caracterizar as concepções iniciais relacionadas com a prevenção da gravidez (consequências e causas); ▪ Caracterizar as estratégias para resolver o problema da gravidez na adolescência; ▪ Caracterizar o comportamento sexual dos alunos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Questionário de autopreenchimento, anónimo, a todas as turmas do 9º ano da escola. 	35min
2	Conceitos sexo e sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caracterizar as concepções sobre sexo e sexualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tempestade de ideias com os alunos entre os conceitos de sexo e sexualidade (Anexo 4.2) Listagem dos conceitos no quadro. 	45 min
3	Conhecimento e atitudes iniciais dos alunos sobre a sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analisar os conhecimentos e atitudes iniciais dos alunos sobre a sexualidade 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação dos resultados do questionário (consequências, causas e possíveis ações para eliminar as causas do problema) e da tempestade de ideias ▪ Divisão da turma em cinco grupos. ▪ Escolha das fontes de informação (estudo de caso (Anexo 4.3), pesquisa online, entrevista) por cada grupo para planificar a sua investigação. 	45min
4/ 5/ 6	Investigação dos problemas	<p>Objetivos cognitivos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compreender as consequências da gravidez na adolescência; ▪ Compreender os fatores pessoais, sociais e éticos que estão na origem da gravidez na adolescência; ▪ Conhecer estratégias para eliminar as causas da gravidez na adolescência. <p>Objetivos procedimentais</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desenvolver competências para planificar uma investigação sobre as causas e consequências do problema em estudo; ▪ Desenvolver competências para executar a investigações previamente planificadas; ▪ Desenvolver competências para organizar os resultados da investigação de uma forma adequada; ▪ Desenvolver competências para divulgar os resultados da investigação à turma. <p>Objetivos atitudinais</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desenvolver o desejo para agir no sentido de resolver o problema; ▪ Aumentar a autoconfiança na capacidade para ajudar a resolver a gravidez na adolescência 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planificação e desenvolvimento, em grupo, da investigação sobre as consequências, as causas e estratégias para eliminar as causas do problema (Anexo 4.4) ▪ Investigação pelo grupo A: Trabalho de pesquisa (Anexo 4.5) ▪ Investigação pelo grupo B: Preparação de uma entrevista para aplicar a uma assistente social (Anexo 4.6) ▪ Investigação pelo grupo C: Trabalho de pesquisa e preparação de uma entrevista para aplicar a uma mãe adolescente (Anexo 4.7 e 4.8) ▪ Investigação pelo grupo D: Trabalho de pesquisa e preparação de uma entrevista para aplicar a um casal que foram pais na adolescência (Anexo 4.9 e 4.10) ▪ Investigação pelo grupo E: Trabalho de pesquisa e preparação uma entrevista para aplicar a três técnicos de saúde (Anexo 4.11 e 4.12) <p>Organização de uma mesa redonda para apresentação dos resultados dos trabalhos de grupo à turma.</p>	180min

Quadro 4*Estratégias e objetivos do projeto de educação em sexualidade seguindo a metodologia IVAM (continuação)*

Nº	Conteúdos	Objetivos	Estratégias	Dur.
7	Visões	<ul style="list-style-type: none">▪ Desenvolver a criatividade;▪ Compreender que para viver na sociedade que desejam no futuro têm que formular objetivos para o conseguir	<ul style="list-style-type: none">▪ Descrição pelo grupo sobre a sociedade em que desejavam viver no futuro em relação à gravidez na adolescência e partilha em turma.	45 min
8	Planificação das ações na escola	<ul style="list-style-type: none">▪ Desenvolver competências para agir no sentido de resolver problemas (ação);▪ Aumentar o diálogo com pais, professores e colegas sobre a prevenção da gravidez na adolescência.	<ul style="list-style-type: none">▪ Ensinar aos restantes colegas do 9º ano o que aprenderam com as suas investigações, apresentando uma planificação prévia ao docente. (Anexo 4.4)▪ Realização de um debate conduzido pelos alunos tendo como convidados especialistas da área, professores e alunos. (Anexos 4.13, 4.14 e 4.15)	90 min 120min

ANEXO 4.2 – MATERIAL DIDÁTICO: BRAINSTORMING SEXO E SEXUALIDADE

Estratégia

1. Os alunos deverão escrever no quadro termos relacionados com sexo e sexualidade.
2. Após a leitura desses termos proceder-se-á a um debate a partir das seguintes questões:
 - 2.1. O que é o sexo?
 - 2.2. O que é a sexualidade?

ANEXO 4.3 – MATERIAL DIDÁTICO: ESTUDO DE CASO

Estudo de caso para planificação da investigação sobre a prevenção da gravidez na adolescência

Estratégia

E se acontecesse comigo...

“Sim estou grávida. Certifiquei-me duas vezes, porque da primeira não queria acreditar. Nunca me tinha acontecido (...). Primeiro comprei o Predictor (tive de ir sozinha) e fiz o teste em casa. Deu positivo. Fiquei aterrada, mas julguei que me enganara; nunca fui boa em química. Voltei à farmácia (...). Tinha de ir buscar o resultado passadas duas horas. Foram duas horas que não consigo descrever: não existem. (...).

Rasguei o envelope e li POSITIVO.

Positivo significava que estava grávida.

Nessa altura fiquei tão aturdida que não entendia nada (...).

A gravidez é uma coisa terrível. (...) A gravidez para mim era uma coisa "de mães", e basta. Nem sequer quando os rapazes começaram a sair comigo parei para pensar nisso.

Não era inocente, era ingénua (...).

Além do mais, para ter um filho é preciso ter um pai, um trabalho ... não sei, uma família e ... desejá-lo.

E eu não tenho idade para nada, e não tenho vontade de ser mãe.

Antes pelo contrário.

E vou ter um filho.

Que horror! ” (Plaza, 2001, pp.96-100).

Questões orientadoras:

1. O tema gravidez na adolescência é algo que preocupa os adolescentes? Porquê?
2. O que pensam os adolescentes de uma adolescente grávida? O que pensam sobre um adolescente pai?
3. Quais são as causas da gravidez na adolescência?
4. Quais são as consequências de uma gravidez na adolescência?
5. Qual a opinião dos adolescentes sobre as medidas a tomar para prevenir a gravidez na adolescência?

ANEXO 4.4 – INVESTIGAÇÃO EM GRUPO: PLANIFICAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO PELOS ALUNOS

Quadro 5

Planificação da investigação pelos alunos

	Conteúdo/Tópicos	Fonte	Tempo
Grupo A	<ul style="list-style-type: none"> - Estatísticas da gravidez na adolescência na União Europeia; - Consequências; - Causas; - Medidas de prevenção. 	Pesquisa online	10 a 20 min.
Grupo B	<ul style="list-style-type: none"> - Uso dos Serviços sexuais pelos jovens - Falar de relações sexuais com a família e/ou amigos - Reações dos pais - Consequências - Causas - Opinião da assistente social - Medidas 	Entrevista a uma assistente social	15-20 min.
Grupo C	<ul style="list-style-type: none"> - Gravidez na adolescência: as suas causas e consequências 	Entrevista a mãe adolescente Pesquisa online	10min. 10min.
Grupo D	<ul style="list-style-type: none"> - Gravidez na adolescência: as suas causas, consequências e formas de prevenção 	Entrevista a um casal que foram pais adolescentes Pesquisa online	25 min 10 min
Grupo E	<ul style="list-style-type: none"> - Introdução sobre o tema da gravidez na adolescência - Causas - Consequências - Formas de prevenção - Perguntas das entrevistas - Abordagem final sobre o tema 	Entrevista a 3 técnicos de saúde Pesquisa online	10 a 15 min

Gravidez na adolescência



Estatísticas da gravidez na adolescência

TAXA DE INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

EUROPA (2010)			
País	Taxa de nascimentos*	Taxa de abortos*	% de mães adolescentes casadas
Suíça	5,5	(não disponível)	61%
Países Baixos	6,2	3,9	35%
Suécia	6,5	17,7	18%
Itália	6,6	6,7	56%
Espanha	7,9	4,9	40%
Dinamarca	8,1	15,4	23%
França	9,3	13,2	16%
Bélgica	9,9	5,2	42%
Grécia	11,8	1,3	80%
Alemanha	13,1	5,3	38%
República Checa	16,4	12,4	47%
Irlanda	18,7	(não disponível)	4%
Polónia	18,7	(não disponível)	60%
Portugal	34,4	55,6	85%
Hungria	26,5	30,2	36%
Reino Unido	30,8	21,3	10%

* a cada 1000 mulheres entre 15 e 19 anos de idade

Portugal ainda apresenta uma elevada taxa de gravidez na adolescência relativamente aos outros países da União Europeia. Apesar de Portugal apresentar um índice de gravidez na adolescência elevado, a maior parte das mães adolescentes acabam por se casar. Na União Europeia, a Suíça apresenta a menor taxa de nascimentos enquanto a Grécia apresenta a menor taxa de abortos.

Consequências da gravidez na adolescência

As consequências da gravidez precoce podem afetar tanto a jovem mãe como o bebê que irá nascer.

Consequências físicas:

- Rompimento precoce da bolsa de água;
- Parto prematuro e complicações durante o parto;
- Aborto espontâneo;
- Diminuição do peso e risco de anemia.

Consequência emocionais:

- Problemas afetivos entre a mãe e o bebê;
- Diminuição da autoestima da grávida;
- Risco de depressão na jovem grávida (depressão pós parto).

Consequências socioeconômicas:

- Baixo nível escolar e abandono do estudo;
- Dificuldade em encontrar emprego;
- Rejeição da jovem por parte da sociedade;
- Aumento da pressão para realizar o casamento.

Consequências para o bebê:

- Prematuridade;
- Baixo peso ao nascer;
- Risco de malformações.



**81% DAS MÃES
ADOLESCENTES
NÃO VOLTAM AS
ESCOLAS.**

Causas da gravidez na adolescência

Existem variadas causas e a vários níveis (social, familiar, afetivo) para a ocorrência da gravidez na adolescência.

As principais são:

- Início precoce da vida sexual;
- Ignorância e falta de informação uma vez que as adolescentes grávidas normalmente ignoram o funcionamento do ciclo menstrual, o processo de concepção e o uso de métodos anticoncepcionais;
- O anonimato e a falta de apoio por parte da família;
- A ausência de um projeto de vida e a falta de perspectiva futura;
- O baixo rendimento escolar, o desinteresse pela aprendizagem e a ausência de aspirações profissionais;
- A ausência de um projeto de orientação sexual nas escolas, na família e na comunidade.

Medidas de prevenção da gravidez na adolescência

Para evitar uma gravidez indesejada, é preciso tomar as precauções necessárias.

Exemplos de medidas a tomar são:

- Não ceder às pressões de colegas, amigos ou namorados;
- Saber utilizar corretamente os métodos contraceptivos e conhecê-los.



ANEXO 4.6 – TRABALHOS DOS ALUNOS DO GRUPO B - Entrevista a uma assistente social

- Entrevistadoras: Na sua vida profissional já trabalhou com adolescentes grávidas?
- Assistente Social: Sim, contacto com grávidas adolescentes há cerca de três anos em contexto hospitalar, no serviço de Obstetria (consulta e internamento).
- Entrevistadoras: Como reagiram quando confrontados com a gravidez?
- Assistente Social: Regra geral, manifestam medo perante a reação que os pais possam vir a ter; ansiedade porque não estão preparadas para esta nova etapa, por se tratar de um evento acidental e não programado. Numa fase inicial, pode passar por uma total rejeição da gravidez.
- Também existem casos em que estas futuras mães escondem dos pais/familiares e do próprio namorado até ao nascimento do filho/a. A segunda fase é a aceitação, porque já têm apoio familiar, orientação médica e na sua maioria, quando lhes é proposto a interrupção voluntária da gravidez, ainda que seja com o apoio dos pais, a sua escolha é sempre levar a gravidez em frente.
- Entrevistadoras: Na sua opinião, a quem recorrem, em primeiro lugar, quando descobrem que estão grávidas?
- Assistente Social: É muito variável, depende da forma como lidam com a notícia no primeiro impacto e também da relação que têm com os pais. Das situações que lido, normalmente é com as mães, tias, namorados e melhores amigos.
- Entrevistadoras: O que fez para ajudar?
- Assistente Social: Quando o seguimento é efetuado em consulta externa, fazemos acompanhamento sistemático em equipa, na consulta do risco social de apoio à grávida adolescente. No que respeita ao serviço social, dependendo da situação económica do agregado familiar, se constatar que prevalece o indicador de carência económica, disfunção familiar, negligência nos cuidados pré- parto e/ou comportamentos de risco (uso de drogas e álcool, entre outros) encaminho para os serviços de ação social da área de residência, alguma associação que apoiem no enxoval e projetos de treino de competências maternas (ensinar a ser pais), fazemos também a sinalização após o nascimento para os centros de saúde para supervisão de cuidados (o enfermeiro/a de família orienta/apoia em questões relacionadas com as duas menores).
- Sempre que o contexto familiar da adolescente e da criança as coloquem em risco/perigo, (falta de condições para permanecerem na família) as situações são encaminhadas para as Comissões de Proteção a Crianças e Jovens ou para o Tribunal, para que seja encontrada uma resposta para estas crianças (mãe e filho) na família alargada (junto de um tio, avós, etc.), em último recurso mãe e o filho são acolhidos em instituição, para que seja garantida a sua segurança e proteção.
- Entrevistadoras: Como reagem os pais a uma situação de gravidez dos filhos adolescentes?
- Assistente Social: Aparentemente surpresos, pois acham sempre que isso nunca iria acontecer aos filhos deles. Demonstrem descontentamento e frustração face às expectativas que tinham para o futuro dos filhos. Ainda que com alguma dificuldade, a sua maioria acaba por aceitar e apoiar os filhos, quando os netos nascem “quase que assumem o papel de pais perante o neto/a”, a quem costumam chamar “avós/pais com dupla jornada”.

- Entrevistadoras: As adolescentes continuaram a frequentar a escola?
- Assistente Social: A maioria não, principalmente, a partir dos cinco meses de gestação abandonam a escola, umas por medo de sofrerem bullying, outras por recomendação médica, por se tratar de uma gravidez de risco.
- Entrevistadoras: Sofreram algum tipo de preconceito por serem mães adolescentes?
- Assistente Social: Na escola, sofrem bullying por parte dos colegas, porque sai fora do padrão.
Os mais velhos olham para estes adolescentes como crianças incapazes para assumir tal responsabilidade e quase sempre lamentam a situação da família.
- Entrevistadoras: O que se alterou nas suas rotinas diárias?
- Assistente Social: Durante a gravidez, verificam-se desde o início alterações na fisionomia e na maturação emocional. Passam a fazer outro tipo de atividades e têm idas frequentes ao médico. Muitas delas refugiam-se em casa, por causa do aumento de peso, e conseqüentemente, sofrem de baixa autoestima, entre outros. Outras ainda conseguem conciliar a escola com a gravidez e terem uma visão muito positiva deste acontecimento, com apoio familiar alteram, parcialmente, as suas rotinas.
No pós-parto, têm tarefas acrescidas com os cuidados a prestar ao filho/a, horários mais rígidos, outro tipo de *hobbies* ou inexistência deles e perda de amizades, reorganização de prioridades, interrompem os estudos ou o seu rendimento escolar vai diminuindo, algumas até não regressam mais à escola e começam a trabalhar. Mesmo com o apoio dos pais, o filho/a passa a ocupar a maior parte do tempo destas adolescentes, que adquirem direitos de mães perante o sistema (licença de maternidade).
- Entrevistadoras: Na sua opinião quais serão as principais causas da gravidez de muitas das adolescentes com quem trabalha?
- Assistente Social: A falta de seguimento em consulta de planeamento familiar; comportamentos de risco (uso de droga e álcool); saídas frequentes à noite (em muitos casos propiciam o envolvimento sexual de forma pontual e desprotegida, sobretudo, aquelas situações que são mais recorrentes - as adolescentes que se esquecem de tomar a pílula); a percepção que o parceiro não tem prazer com o uso de preservativo; a existência de muitos mitos em relação ao uso contraceptivos (recusam colocar o implanon - dispositivo no braço), porque acham que vão engordar. Existem, ainda, aquelas adolescentes que não usam qualquer tipo de método contraceptivo, mesmo o preservativo porque acham que não vão engravidar, porque tiveram relações sexuais só uma vez.
- Entrevistadoras: O que pensa sobre uma mãe adolescente?
- Assistente Social: A meu ver estas mães não tem maturidade física e psicológica para interromper uma etapa crucial do seu percurso de vida que mais tarde vai ter impacto, quer a nível pessoal/familiar, quer a nível profissional. Não podemos esquecer que a gravidez na adolescência é um acontecimento que interfere na formação da personalidade e na definição do seu futuro. É um projeto de vida que se adia e uma etapa de vida que se antecipa. Diria que há perdas e ganhos, mas enfrentar a maternidade nestas idades é um evento sempre acidental, o que implica, alteração de papéis, ultrapassar etapas de crescimento (crescer à força) e enfrentar algo que não foi planeado é uma carga muito pesada e exigente para elas mesmo com o apoio dos pais.

É de salientar que na etnia cigana ser mãe adolescente é culturalmente aceite, embora sejam preparadas cedo para o casamento e para a maternidade, também elas, na minha opinião, antecipam etapas de vida.

Entrevistadoras: O que pensa sobre um pai adolescente?

Assistente Social: Para um pai adolescente, socialmente, são lhe impostas menos exigências. Geralmente, desresponsabilizam-se pelos seus atos, assim como a sua família. Seguem o seu percurso de vida de uma forma normal. Muitas vezes, cortam o vínculo com o filho/a e a mãe. Outros, ainda, se não o fazem naquele momento, com certeza mais tarde já em adultos constroem a sua própria família.

Entrevistadoras: Que conselhos daria às adolescentes que queiram iniciar a sua vida sexual?

Assistente Social: Recorrer a um adulto da sua confiança em caso de dúvidas; usar de métodos contraceptivos com aconselhamento médico em idades precoces; romper com os mitos e a vergonha de falar de um assunto que lhes é tão familiar nos meios onde estão inseridos, quer seja na escola, quer seja no meio familiar/amigos; procurar informação nos locais corretos; não repetir os mesmos erros, porque é recorrente haver uma segunda gravidez.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA



O TEMA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA É ALGO QUE PREOCUPA OS ADOLESCENTES? PORQUÊ?

- O tema gravidez na adolescência preocupa a maioria dos adolescentes pelo risco que a gravidez precoce traz, uma vez que o corpo ou a mentalidade do adolescente não se encontra devidamente desenvolvido, nem preparado para assumir uma grande responsabilidade que é ser pai ou mãe.



O QUE PENSAM OS ADOLESCENTES DE UMA ADOLESCENTE GRÁVIDA?

- Os adolescentes tendem a ver uma adolescente grávida como alguém que se encontra numa situação problemática no qual muitos julgam pela negativa, considerando que não mediu as consequências dos seus atos tornando-se assim alguém irresponsável.



O QUE PENSAM SOBRE UM PAI ADOLESCENTE?

- Relativamente a um pai adolescente, a juventude tem uma opinião semelhante ao da sua companheira porém tendo a julgar menos, visto que não é ele quem desenvolve o feto, não se avistando alterações físicas que demonstrem estar envolvido numa gravidez precoce.



CONSEQUÊNCIAS PARA O PAIS ADOLESCENTES

- Consequências no campo psicossocial, pois os adolescentes não estão preparados para assumir as responsabilidades da paternidade;
- A adolescente tem problemas emocionais devido à mudança rápida no seu corpo;
- A decepção dos pais ao receberem a notícia causa graves distúrbios emocionais e familiares às adolescentes;
- Risco de saúde da mãe e do feto, pois, como na maioria dos casos a adolescente tenta esconder a gestação, o atendimento pré-natal é inadequado ou inexistente;
- Os preconceitos contra a adolescente, que quebrou uma regra social tendo relações sexuais antes do casamento, é muito grande, vinda principalmente de pessoas mais idosas.

- A mudança de rotina de vida;
- O abandono escolar;
- A dificuldade em arranjar um emprego;
- A impossibilidade de realizar alguns sonhos que caracterizam os jovens;
- O abandono pelo pai da criança;
- A opressão e discriminação social;
- A dependência financeira dos pais durante um maior período de tempo.

COMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS PARA A ADOLESCENTE GRÁVIDA - CONSEQUÊNCIAS

- **Medo de serem rejeitadas socialmente:** uma das consequências da gravidez precoce é o facto da jovem se sentir criticada pelas pessoas do meio onde se encontra e esta tende-se a isolar do grupo.
- **Rejeição ao bebé:** são demasiado jovens, não querem assumir este cargo, não têm tempo para se dedicarem devidamente, não têm capacidade para lidar com as obrigações que implicam ser mãe, nem capacidade para assumir tal responsabilidade. No entanto, isso também faz com que elas se sintam culpadas, tristes e diminui sua autoestima.
- **Problemas com a família:** comunicar a gravidez na família, muitas vezes é motivo de conflito e até à rejeição dentro da própria família chegando ao ponto de ser posta de parte perante esta.

QUAIS SÃO AS CAUSAS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA?

- Atividade sexual precoce;
- Falta de comunicação em casa;
- Estrutura familiar desequilibrada;
- Questões psicológicas;
- Maior exposição à banalização sexual;
- Influência de amigos e conteúdos midiáticos;
- Falta de informação a respeito dos métodos contraceptivos;



- Ingenuidade no ato sexual;
- Inconsequência e violência sexual;
- Uso de drogas e bebidas alcoólicas;
- Desejo da adolescente de autoafirmar-se como adulta;
- Repetir padrões de comportamento;
- Desejo do parceiro pela gravidez.
- Desconhecimento das funções corporais quanto à capacidade reprodutiva;
- Educação sexual ausente ou inadequada, etc.

ANEXO 4.8 – TRABALHOS DOS ALUNOS DO GRUPO C – Entrevista a uma mãe adolescente

- Entrevistadoras: Com que idade engravidou?
- Mãe adolescente: Engravidou aos 16 anos.
- Entrevistadoras: Qual foi a sua reação ao saber que estava grávida? Foi algo planejado?
- Mãe adolescente: Inicialmente, fiquei assustada pois não era algo que estivesse planejado.
- Entrevistadoras: Em que circunstâncias isso aconteceu e porquê?
- Mãe adolescente: Foi no calor do momento, algo que não é fácil de explicar.
- Entrevistadoras: Tinha por hábito o uso de métodos contraceptivos? Porquê?
- Mãe adolescente: Sim, para praticar sexo seguro, apesar de neste caso não ter acontecido isso.
- Entrevistadoras: Como foi a reação com o pai da criança? A vossa relação mudou?
- Mãe adolescente: O meu namorado reagiu bem. A nossa relação manteve-se igual e estável.
- Entrevistadoras: Quem a ajudou nesta fase tão difícil? Que conselhos a pessoa lhe deu?
- Mãe adolescente: Os meus pais. Não me foram dados qualquer tipo de conselhos apenas me foram apoiando ao longo da gravidez e após esta.
- Entrevistadoras: Qual foi a reação dos seus sogros? Eles apoiaram-na?
- Mãe adolescente: Os meus reagiram bem e apoiaram-me na gravidez.
- Entrevistadoras: Teve de abandonar os estudos?
- Mãe adolescente: Não.
- Entrevistadoras: Sofreu algum preconceito por ser mãe jovem?
- Mãe adolescente: Sim, foi bastante julgada, as pessoas olhavam-me de lado.
- Entrevistadoras: Foi difícil lidar com todas as responsabilidades? Que aspetos mudaram na sua vida?
- Mãe adolescente: Não foi difícil lidar com todas as responsabilidades, porque sempre me foi dada a ajuda e o apoio dos meus pais e sogros. Tive que crescer mais rápido e ganhar mais maturidade; tive que arranjar emprego para conseguir sustentar a minha família.
- Entrevistadoras: Arrepende-se de ter sido mãe tão jovem? Porquê?
- Mãe adolescente: Não, pois um filho é uma dádiva da vida.
- Entrevistadoras: Alguma vez pensou na possibilidade de abortar?
- Mãe adolescente: Não.
- Entrevistadoras: Que conselhos daria às adolescentes que queiram iniciar a sua vida sexual?
- Mãe adolescente: Aconselho o uso de métodos contraceptivos sempre!

Introdução

A gravidez na adolescência é um dos grandes problemas da atualidade. Hoje em dia, jovens a partir dos 12/13 anos, talvez devido à falta de informação relativamente ao assunto, poderão acabar por ter de lidar com este dilema.



Consequências da gravidez na adolescência

Abandono dos estudos;
Discriminação por parte da sociedade;
Falta de apoio;
Mais responsabilidades;
«Perda» da adolescência;
Possível abandono da criança por parte de um, ou ambos, os pais;
Aborto;
Suicídio;
Depressão;
Rompimento precoce da bolsa de água;
Parto prematuro e complicações durante o parto;
Aborto espontâneo;

Consequências da gravidez na adolescência (cont.)

Problemas afetivos entre a mãe e o bebê;
Diminuição do peso e risco de anemia;
Problemas afetivos entre a mãe e o bebê;
Diminuição da autoestima da grávida;
Risco de depressão na jovem grávida;
Baixo nível escolar e abandono do estudo;
Dificuldade em encontrar emprego;
Rejeição da jovem por parte da sociedade;
Por vezes, aumento da pressão para a realização do casamento.

Causas da gravidez na adolescência

Falta de conhecimento dos métodos contraceptivos;
Calor da hora;
Medo de perder o/a companheiro/a;
Métodos contraceptivos furados;
Pressão dos amigos;
Álcool e drogas;
Violação;
Falta de conversas com os pais, por exemplo;
Falta de responsabilidade;
Não saber dizer «não»;
Culturas e etnias;

Causas da gravidez na adolescência (cont.)

Ausência de preservativos:

- Não saber colocar o mesmo;

- Vergonha de o colocar em frente ao/à companheiro/a;

- Vergonha de os adquirir;

- Elevado preço;

Conflitos e mau ambiente familiar.

Medidas de prevenção

Oferta de preservativos na escola;

Diminuição do preço dos preservativos;

Palestras de sensibilização;

Maior diálogo com os pais e/ou com pessoas de confiança;

Criação de preservativos mais resistentes.

Conclusão

Com este trabalho esperamos ter ajudado todos os adolescentes que estão em risco de envolvimento neste tema, devido à falta de informações, etc. Além disso, ter-lhes proporcionado um alerta relativamente a este assunto que tanto "afeta" a sociedade.

ANEXO 4.10 – TRABALHOS DOS ALUNOS DO GRUPO D – Entrevista a um casal que foram pais na adolescência

- Entrevistador: Se pretendia engravidar antes que isto acontecesse?
- Casal: [...] não [...] não é por falta de informação, o uso do preservativo, do contraceptivo, a nossa imaturidade, nós é que somos os detentores da razão
- Entrevistador: O que sente que perdeu depois de ter engravidado?
- Casal: [...] perdi o grupo de amigas, o dia a dia, fui para a escola durante um tempo, deixei e inscrevi-me como aluna externa (...) não me sentia confortável ir às aulas com aquele barrigão
- Entrevistador: Teve algum apoio?
- Casal: Sim, dos pais e dos sogros. De início é um choque...
- Entrevistador: Pensou em abortar?
- Casal: Sim, de início sim, na primeira ou segunda semana. Uma adolescente com dezasseis anos nunca pensa em ser mãe mas depois decidimos que não era isso que queríamos.
- Entrevistador: O que acha que leva os adolescentes a engravidar tão cedo?
- Casal: Imaturidade [...] é o menino bonito da escola, o menino social. Temos acesso à informação nos computadores [...] é o achar que sabemos tudo [...] muitas vezes não temos a liberdade de falar com os pais sobre determinado tipo de assuntos tipo como se toma a pílula, ai que vergonha, como se toma o preservativo, ai que vergonha não vou perguntar isto ao meu pai, umas contas que se fazem depois da menstruação
- Entrevistador: Que conselhos dariam a um adolescente?
- Casal: É muito relativo, depende da família, o pensar no futuro. Quando a minha XXXXXXXX ficou grávida, parei de estudar, fui trabalhar e a primeira coisa que fiz [...] foi ver o preço das fraldas que não altura custavam três contos, cento e sessenta e lembro-me de estar a chorar e que não ia pedi aquele dinheiro a ninguém [...] é difícil dar um conselho porque não foi fácil [...] podemos dizer que devem assumir a responsabilidade [...] vejam os riscos que estão a correr, parem, pensem [...] não se precipitem, pensem bem no que vão fazer [...] muda-vos a vida toda, aquilo que era sair com os amigos muda [...] tenham um preservativo....

ANEXO 4.11 – TRABALHOS DOS ALUNOS DO GRUPO E – PESQUISA ONLINE

Prevenção da Gravidez na Adolescência

Índice

- Introdução
- Causas
- Consequências
- Prevenção
- Conclusão
- Bibliografia
- Anexo - Entrevistas

Introdução

- A Gravidez na adolescência ocorre em jovens até aos 18/19 anos que se encontram em plena fase de desenvolvimento. Este tipo de gravidez, em geral, não é planeada nem desejada.
- A gravidez pode ser prevenida através de diversas formas. Os adolescentes devem estar informados para que este problema possa ser evitado.
- Portugal, relativamente à União Europeia, encontra-se abaixo da média.

Causas

As principais causas (entre outras) estarão relacionadas com:

- Falta de informação;
- Uso inadequado/inexistente de métodos contraceptivos;
- Influência do companheiro(a) ou da sociedade;
- Inconsciência sexual/irresponsabilidade;
- Violação sexual;
- Medo de perder o companheiro(a);
- "Calor do momento";
- Culturas e etnias;
- Mitos;
- Facilidades oferecidas pelas novas tecnologias;
- ...

Consequências

Uma gravidez precoce tem várias implicações:

- Abandono escolar;
- Alterações físicas na adolescente;
- Abandono por parte de um dos parceiros , quer por opção ou por pressão familiar /social;
- Afectação psicológica (alteração de vida e comportamentos, "sensação de o mundo cair ", ...);
- Doenças sexualmente transmissíveis pela não utilização de protecção adequada;
- ...

Prevenção

- Em casa incentivar e praticar a educação sexual, de modo a que o adolescente se informe e familiarize com o assunto ;
- Na escola, realizar aulas/palestras informativas;
- Entre amigos trocar ideias e informação;
- Utilização de métodos contraceptivos:
 - Pílula;
 - Método de barreira (preservativo masculino ou feminino);
 - Dispositivo subcutâneo;
 - Siu e diu.

<https://youtu.be/u9Bo3QREvXE>

* os preservativos femininos e masculinos não devem ser usados em simultâneo.

- ...

Conclusão

- Uma gravidez precoce tem sempre muitas implicações quer para os dois adolescentes quer para os que os rodeiam;
- Em qualquer caso de gravidez precoce os adolescentes devem apoiar-se mutuamente e serem ajudados/ compreendidos pelas pessoas que constituem o seu núcleo familiar e social;
- É fundamental acompanhamento especializado, nomeadamente médico, de enfermagem e psicológico;
- É importante a alteração da mentalidade ainda existente em muitos pais que, sem excluir a disciplina e exigência, permita uma atitude de maior aceitação/compreensão;
- Os pais deverão procurar manter-se informados acerca do comportamento dos seus filhos, nomeadamente no que concerne à utilização inadequada das novas tecnologias;
- ...

Bibliografia

<http://www.contracecao.pt/PT/Metodos-Contracetivos/Por-tipo/DIU-SIU/O-que-e>

<http://www.gineco.com.br/saude-feminina/metodos-contracetivos/diu-e-siu/>

<http://www.bolsademulher.com/saude/diferenca-entre-diu-e-siu-especialista-explica>

<https://youtu.be/u9Bo3OREvXE>

Gravidez e maternidade na adolescência – Indicadores de Risco Social (Contributos para a intervenção social na ARS Norte)

ANEXO 4.12 – TRABALHOS DOS ALUNOS DO GRUPO E – Entrevista a três técnicos de saúde

- Entrevistadora: Quais as principais consequências de uma gravidez na adolescência?
- Técnico de Saúde A: Como é óbvio, a principal consequência poderá ser o nascimento de uma criança, mas não podemos esquecer, no caso de realização de uma interrupção, os prováveis danos psicológicos inerentes.
- Técnico de Saúde B: As consequências de uma gravidez na adolescência têm sempre de ser abordadas individualmente. É totalmente diferente uma gravidez em uma adolescente de 13 ou 19 anos, desde logo, porque apesar de ambas estarem em idade fértil, a sua fase evolutiva e capacidade física para receber e acomodar um feto são totalmente diferentes.
- Na maior parte dos casos, a gravidez na adolescência não é planeada / desejada, ainda que tal possa ocorrer e até seja relativamente comum, nomeadamente na etnia cigana. É sempre obrigatória a referência ao Serviço de Ginecologia e Obstetrícia por se tratar de uma gravidez de risco. É importante desde logo perceber se existe vontade de prosseguir com a gravidez. Avaliar o suporte da parte da família e da parte do pai (e família) do pai da criança. Avaliar quais as repercussões escolares da mãe e estigmas sociais inerentes.
- Entrevistadora: Quais as principais causas da gravidez na adolescência?
- Técnico de Saúde A: Na adolescência, o despertar da sexualidade, a curiosidade inerente a esse despertar e informações de origem duvidosa são as principais causas de gravidez.
- Técnico de Saúde B: As principais causas da gravidez na adolescência prendem-se com a falta de informação no âmbito da educação sexual. Apesar da ampla informação atualmente disponível, subsistem imensas dúvidas por parte dos adolescentes relativamente aos métodos anticoncetivos, ciclo reprodutivo e saúde sexual em geral. Por outro lado, trata-se de uma faixa etária em que existe alguma dificuldade em conseguir perspetivar os riscos e consequências a médio e longo prazo da prática de relações sexuais não protegidas.
- Técnico de Saúde C: O abandono escolar, consequências físicas e psicológicas para a adolescente, o rapaz abandona a rapariga ou é pressionado a isso. De uma forma geral o mundo cai aos seus pés. Passam pela diversa etapa: negação, fazer de conta que não está a acontecer, choro, insegurança, medo. Normalmente confidenciam logo à melhor amiga e depois ao rapaz.
- Entrevistadora: Qual a sua opinião de ser mãe ou pai adolescente?
- Técnico de Saúde A: Uma menina mãe adolescente, ainda não uma mulher, vai ter de "crescer depressa", ultrapassando etapas do seu próprio desenvolvimento, o que por vezes a leva à rejeição do seu filho. Pais adolescentes sofrem uma reviravolta, não só nas suas vidas mas também na vida de toda a sua família.
- Técnico de Saúde B: Enquanto médico não me compete julgar sobre a mãe ou pai adolescente. A minha competência, enquanto médico assistente, resume-se a informar os pais sobre dúvidas e medos que tenham, procurando esclarecê-los e prepará-los o melhor possível para a nova etapa que se avizinha nas suas vidas.

- Técnico de Saúde C: Depende da pessoa. Se a rapariga seguir, eu acho-a corajosa pois a sociedade é castradora. Ter um filho é um ato de coragem. Ela terá de ter uma boa retaguarda. As famílias complicam. Há uma desresponsabilização. As consequências são para as raparigas. Depende do grau de maturidade do rapaz e é raro este apoiar.
- Entrevistadora: Já teve alguma utente que engravidou na adolescência?
- Técnico de Saúde A: Aconteceu após uma violação, uma menina muito novinha ter engravidado, escondeu quase até ao fim. A nossa equipa ajudou o mais que pode, acarinhando e zelando por aquela família.
- Técnico de Saúde B: Sim. Mais do que uma. Situações muito diversas. Como disse anteriormente, mais do que nunca, aqui, na gravidez na adolescência, cada caso é um caso e as abordagens devem ser individualizadas. Desde uma adolescente de 13 anos a adolescentes com 17/18 anos com relacionamentos mais estáveis (num caso até uma gravidez planeada e desejada) em que culturalmente até é incentivada a gravidez em idade adolescente.
- Técnico de Saúde C: Sim. Na minha experiência profissional passei pelo instituto português da juventude e apareciam alguns casos.
- Entrevistadora: Na sua opinião, qual é a melhor maneira para se atuar nestas situações? O que fez para ajudar?
- Técnico de Saúde B: Desde logo referenciar ao Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. O importante nesta situação é avaliar os desejos e expectativas da mãe e pai. Esclarecer as suas dúvidas, informá-los das diferentes opções, alertá-los e prepará-los para as mudanças nas suas vidas. Respeitar a sua vontade dentro dos princípios de ética e de confidencialidade que deve reger a relação médico-doente.
- Técnico de Saúde C: Tentar avaliar a situação com a jovem e apoiá-la. Promover marcações de consultas. Verificar sempre se há apoio do parceiro. Podemos atuar em função das idades: quando têm menos de 14 anos, os pais têm que ser envolvidos (se possível); entre 14 e 16 anos é uma questão a ponderar de acordo com a lei: encaminhá-la para equipas de saúde, por exemplo.
- Entrevistadora: Como se deve atuar após uma gravidez precoce?
- Técnico de Saúde C: Logo que a criança nasce, deve -se perguntar à mãe adolescente se quer um implante subcutâneo para impedir que engravide durante aproximadamente os próximos 3 anos. Se a rapariga não aceitar deve ser realizada uma articulação entre o hospital e o centro de saúde para evitar um nova gravidez indesejada [...] os pais têm que perceber que não há idades para iniciar a vida sexual.
- Entrevistadora: Há fatores que impedem os/as adolescentes de irem ao Centro de Saúde? (se sim) Quais?
- Técnico de Saúde A: Nada nem ninguém impede o acesso de adolescentes aos Centros de Saúde. A consulta jovem é gratuita. As pilulas e os preservativos são gratuitos.
- Técnico de Saúde B: Não existe qualquer obstáculo ao recurso dos cuidados de saúde numa USF/UCSP (unidade de saúde familiar / unidade de cuidados de saúde primários – já não existe a designação “centro de saúde”) por parte dos adolescentes. Apenas têm de se dirigir ao seu “centro de saúde” e marcar uma consulta.
- Técnico de Saúde C: Vergonha de assumir a sexualidade e que sejam expostos aos pais. Há dias em que chegamos a ter 70 atendimentos por tarde.
- Entrevistadora: Alguém os/as acompanha? (Se sim) Quem?

- Técnico de Saúde A: Se o preferirem, podem ser acompanhados, normalmente pelas mães, mas habitualmente vão sozinhos. Tudo depende da sua vontade.
- Técnico de Saúde B: O acompanhamento do adolescente à USF depende apenas do desejo adolescente. Mais uma vez é totalmente diferente, até por questões de autonomia de deslocação, se se trata de um adolescente de 13 ou 19 anos. Da minha experiência, os adolescentes ou se deslocam acompanhados pelos pais (ou por um deles / avós) ou então sozinhos.
- Técnico de Saúde C: Sim, amigos ou professores (principalmente diretores de turma). A família é envolvida posteriormente.
- Entrevistadora: Como podemos prevenir uma gravidez precoce?
- Técnico de Saúde A: Nos Centros de Saúde existem consultas especialmente para jovens, onde também, mas não só, se aborda o planeamento familiar e se distribuem anticoncepcionais gratuitamente.
- Técnico de Saúde B: Uma vez mais, com informação, informação e mais informação. Abordar o tema durante as consultas de vigilância do programa de Saúde Infantil e realizando ações de esclarecimento nas escolas. Alertar para a importância da utilização de métodos anticoncepcionais eficazes. Esclarecer que a pílula não protege de doenças sexualmente transmissíveis e que métodos vulgarmente tidos como seguros (coito interrompido por exemplo, em que o homem retira o pénis da vagina da parceira antes de ejacular) não são eficazes. É importante as adolescentes terem bem presente que uma relação não protegida é o suficiente para engravidar ou contrair uma doença sexualmente transmissível e que têm o poder de dizer “não”!
- Técnico de Saúde C: Fazer chegar a informação antes que aconteça. Contraceção de emergência até 72 horas após o ato sexual. Evitar a pílula do dia seguinte, pois não é de todo um método contraceptivo e não deve tornar-se um recurso sistemático, fora os outros métodos que vocês já conhecem.

ANEXO 4.13 – CARTAZ DE DIVULGAÇÃO DO DEBATE

DEBATE

“O ensino orientado para ação, dentro de uma perspectiva democrática envolve trabalho em um amplo campo de conhecimento, não somente em relação às consequências de problemas de saúde, mas também, de suas causas, suas visões em relação ao futuro e o conhecimento em relação a estratégias para encontrar soluções. Problemas de saúde atuais são um desafio para a educação” Vilaça e Jensen, 2014

Prevenção da Gravidez na Adolescência



Escola Básica de XXXX

Biblioteca

09.junho.2016

(5^afeira)

18.30



Universidade do Minho
Escola de Ciências

Conferencistas:

- Maria Teresa M. Vilaça, Professora Auxiliar no Departamento de Estudos Integrados de Literacia, Didática e Supervisão da Universidade do Minho.

- Leonel Lusquinhos, enfermeiro especialista em Saúde Infantil e Pediatria na ARS Norte. Formador. Doutorando Estudos da Criança.

- XXXXXXXXX, aluna da turma B do 9.º ano da Escola Básica de Gualtar.

Destinatários: Alunos, Professores e Pais e/ou Encarregados de Educação.

Organização: Alunos da turma B do 9.º ano sob orientação da professora Manuela Sousa em articulação com a Escola Promotora de Saúde da Escola XXXXX

ANEXO 4.14 – CARTAS CONVITE PARA O DEBATE

Agrupamento de Escolas xxxxxxxx

Escola Básica xxxxxxxx

Braga, 06 de junho de 2016

Exma. Professora

Maria Teresa M. Vilaça

A turma B do 9.º ano da Escola Básica xxxxxxxx vem por este meio convidá-la a participar, como conferencista, no debate “A Prevenção da Gravidez na Adolescência”, o qual decorrerá no dia 09 de junho, pelas 18h30, na biblioteca da Escola Básica

Tempo de apresentação: 10 a 15 minutos.

Moderador do debate:

Secretario:

Neste debate contamos também com a presença de um enfermeiro, pais/encarregados de educação e professores desta escola.

Agradecemos a confirmação da sua presença, se possível, até ao próximo dia 08 de junho.

Gratos pela sua atenção, estaremos à disposição para quaisquer outras dúvidas.

Atenciosamente,

O delegado da turma B do 9.º ano: xxxxxxxxxxxx

A investigadora principal:

Manuela Ribeiro de Sousa

Agrupamento de Escolas xxxxxxxx

Escola Básica xxxxxxxxxxx

Braga, 06 de junho de 2016

Exmo. Sr. Enfermeiro

Leonel Lusquinhos

A turma B do 9.º ano da Escola Básica xxxxxxxx vem por este meio convidá-lo a participar, como conferencista, no debate "A Prevenção da Gravidez na Adolescência", o qual decorrerá no dia 09 de junho, pelas 18h30, na biblioteca da Escola Básica xxxxxxxx

Tempo de apresentação: 10 a 15 minutos.

Moderador do debate:

Secretario:

Neste debate contamos também com a presença da Professora Teresa Vilaça da Universidade do Minho, pais/encarregados de educação e professores desta escola.

Agradecemos a confirmação da sua presença, se possível, até ao próximo dia 08 de junho.

Gratos pela sua atenção, estaremos à disposição para quaisquer outras dúvidas.

Atenciosamente,

O delegado da turma B do 9.º ano: xxxxxxxxxxxxxxxxxxx

A investigadora principal:

Manuela Ribeiro de Jesus

Agrupamento de Escolas xxxxxxxxxxxx

Escola Básica xxxxxxxx

Braga, 06 de junho de 2016

Caros Pais/Encarregados de Educação

A turma B do 9.º ano da Escola Básica xxxxxx vem por este meio convidá-los a participar, no debate "A Prevenção da Gravidez na Adolescência", o qual decorrerá no dia 09 de junho, pelas 18h30, na biblioteca da Escola Básica xxxxxx

Tempo de argumentação/contra argumentação: 2 minutos

Moderador do debate: xxxxxxxxxxxx

Secretario: xxxxxxxx

Neste debate contamos também com a presença da professora Teresa Vilaça da Universidade do Minho, do enfermeiro Leonel Lusquinhos e professores desta escola.

Agradecemos a confirmação da sua presença, se possível, até ao próximo dia 08 de junho.

Gratos pela sua atenção, estaremos à disposição para quaisquer outras dúvidas.

Atenciosamente,

O delegado da turma B do 9.º ano: xxxxxxxxxxxxxxxx

A investigadora principal:

Yanmela Ribeiro de Jesus

ANEXO 4.15 – QUESTÕES ORIENTADORAS DO DEBATE

Questões orientadoras

1. Porque é que os adolescentes têm engravidado no nosso país?
2. Porque é que há o despertar da sexualidade na adolescência?
3. A escola é o local adequado à discussão do tema gravidez na adolescência? Porquê?
4. Porque é que se começa a falar com mais frequência com os adolescentes no 8º/9º ano sobre sexualidade e não no 6º ano, por exemplo?
5. Quem deveria dar informação e conselhos sobre sexualidade aos adolescentes?
6. Apesar de já existir muita informação, as taxas de gravidez na adolescência ainda persistem. Porquê?
7. Quando se fala com os pais sobre sexo muitos desviam o assunto. Porquê?
8. Os adolescentes, muitas vezes sentem vergonha de falar sobre sexualidade com os pais. Porquê?
9. Quem é que deveria iniciar a conversa sobre sexualidade, os pais ou os filhos?
10. Porque é que os pais ficam constrangidos quando estão a ver televisão com os seus filhos e aparecem algumas cenas sexuais?
11. Que conselhos dão aos filhos para se prevenirem?
12. Como é que reagem quando descobrem que os seus filhos já iniciaram a vida sexual?
13. Acham que há uma idade para iniciar a vida sexual?
14. Se a sua filha aparecesse grávida qual seria a sua reação?
15. Costuma informar o/a seu/sua filho/a sobre os perigos de não praticar sexo seguro?
16. Acha que o/a seu/sua filho/a é informado/a em detalhe sobre como funcionam os métodos contraceptivos?
17. Os/As adolescentes costumam recorrer com frequência às USF? (se sim) Fazer o quê?
18. Há diferenças nas consultas direcionadas para rapazes e raparigas? Quais?
19. Será que os adolescentes utilizam sempre métodos contraceptivos? Porquê?
20. Porque é que os preservativos podem romper?
21. Como é que se coloca um preservativo?
22. Os rapazes devem trazer sempre preservativo? Porquê? E as raparigas?
23. Quais são os efeitos da pilula?
24. A maioria dos adolescentes, quando se fala sobre sexualidade, revelam grande interesse pelo ato sexual. Porquê?
25. Porque é que a sexualidade é ainda considerada um tema “tabu” para muitos adolescentes no nosso país?

ANEXO 6 – ATIVIDADES DO PROJETO ECO-ESCOLAS

Quadro 6. Atividades do projeto Eco-Escolas.

Data	Atividade	Ações	Objetivos	Responsável	Intervenientes	Recursos
2.º e 3.º Períodos	Campanha de recolha de tampinhas	<ul style="list-style-type: none"> Divulgação da atividade através de cartazes e da página do facebook da Associação de Pais. Disposição de contentores construídos com rede, pneu e manga de plástico, em locais estratégicos da escola. 	<ul style="list-style-type: none"> Participar em campanhas de sensibilização de redução dos resíduos; Desenvolver atitudes ecológicas solidárias; Aumentar o conhecimento da Comunidade Educativa sobre a recolha seletiva do lixo produzido na escola e em casa. 	Coordenadores do Projeto Eco-Escolas	Toda a comunidade Educativa da Escola Básica de Gualtar	Humanos e Materiais
2.º e 3.º Períodos	Concurso Eco-óleo	<ul style="list-style-type: none"> Divulgação da atividade através de cartazes e da página do facebook da Associação de Pais; Projeção de um Power Point, na biblioteca da escola, sobre a importância da recolha de óleos alimentares usados; Disposição de contentores junto à portaria da escola; Fichas de monitorização dos óleos recolhidos. 	<ul style="list-style-type: none"> Participar em campanhas de sensibilização de redução dos resíduos; Desenvolver atitudes ecológicas solidárias; Aumentar o conhecimento da Comunidade Educativa sobre a recolha seletiva do lixo produzido na escola e em casa; Dinamizar a separação correta dos resíduos. 	Coordenadores do Projeto Eco-Escolas e Professores de Ciências Naturais	Toda a comunidade Educativa da Escola Básica de Gualtar	Humanos e Materiais
2.º e 3.º Períodos	Concurso Geração Depositário 8	<ul style="list-style-type: none"> Divulgação através de cartazes, professores de Ciências Naturais e da página do facebook da Associação de Pais; Disposição de contentores e garrações de plástico em locais estratégicos da escola 	<ul style="list-style-type: none"> Participar em campanhas de sensibilização de redução dos resíduos; Desenvolver atitudes ecológicas solidárias; Aumentar o conhecimento da Comunidade Educativa sobre a recolha seletiva do lixo produzido na escola e em casa; Dinamizar a recolha seletiva. 	Coordenadores do Projeto Eco-Escolas	Toda a Comunidade Educativa da Escola Básica de Gualtar	Humanos e Materiais
2.º e 3.º Períodos	Colocação de papelões em todas as salas	<ul style="list-style-type: none"> Disposição de contentores da Braval em todas as salas; Recolha semanal dos resíduos por uma turma da escola 	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar a comunidade escolar para a importância de uma escola limpa; Desenvolver atitudes ecológicas; Dinamizar a recolha seletiva dos resíduos; Dinamizar a separação correta dos resíduos. 	Jovens Repórteres do Ambiente, Coordenadores do Projeto Eco-Escolas e Professores de Ciências Naturais	Toda a Comunidade Escolar da Escola Básica de Gualtar	Humanos e Materiais

Quadro 6. Atividades do projeto Eco-Escolas (**continuação**).

Data	Atividade	Ações	Objetivos	Responsável	Intervenientes	Recursos
2.º e 3.º Períodos	Colocação de ecopontos	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação através de cartazes, página web da biblioteca; • Disposição de contentares da Braval, na sala do aluno, na sala dos professores e junto ao bar dos alunos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a comunidade escolar para a importância de uma escola limpa; • Desenvolver atitudes ecológicas; • Dinamizar a recolha seletiva dos resíduos; • Dinamizar a separação correta dos resíduos. • Sensibilizar os professores, os alunos e os funcionários para a política dos 3R's 	Jovens Repórteres do ambiente e Equipa do Eco-Escolas	Toda a Comunidade Escolar da Escola Básica de Gualtar	Humanos e materiais
18 a 22 de abril	Limpeza dos espaços exteriores	<ul style="list-style-type: none"> • Comemoração do Dia Mundial da Terra através de marcha de limpeza do espaço exterior da escola (Global Action Day) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a comunidade escolar para a importância de uma escola limpa; • Desenvolver atitudes ecológicas; 	Coordenadores do Eco-Escolas e Jovens Repórteres do Ambiente	Uma turma por ano	Humanos e materiais
Abril	Rota Eco-Escolas: Rota dos 20	<ul style="list-style-type: none"> • Adoção da marcha como meio de mobilidade principal para receber e levar o testemunho entre as escolas que participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Alertar para a importância de andar a pé em termos ambientais e para a saúde 	Professores de Ciências Naturais	Alunos do 2.º Ciclo	Humanos

ANEXO 7 – ATIVIDADES DA ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE

Quadro 7. Atividades da Escola Promotora de Saúde.

Data	Atividade	Ações	Objetivos	Responsável	Intervenientes	Recursos
16 de outubro	Dia da Alimentação	Sessões para alunos do Programa PASSE Exposição de trabalhos dos alunos com mensagens alusivas à importância de uma boa alimentação. Promoção de alimentos saudáveis no bar dos alunos e dos professores. Divulgação da quantidade de açúcar em determinados alimentos	Comemorar o Dia Mundial da Alimentação Fomentar hábitos alimentares saudáveis	Equipa EPS: Articulação com o subdepartamento de Ciências Naturais	Todos os alunos dos do 2.º e 3.º Ciclos	Humanos e materiais
dezembro	Comemoração do Dia Mundial de Luta Contra a SIDA	Palestra conduzida por um orador da Associação Abraço	Desmistificar preconceitos relativamente às Infeções Sexualmente Transmissíveis; Promover a prevenção e tomar consciência sobre a epidemia - SIDA	Escola Promotora de Saúde e professores de Ciências Naturais	Alunos do 9.º ano de escolaridade	Humanos
janeiro	Venda solidária	Divulgação da atividade através de ofícios a circular pelas salas de aula; Venda de materiais da associação abraço que revertem a favor da associação	Fomentar a ajuda e solidariedade	Escola Promotora de Saúde e professores de Ciências Naturais	Alunos do 9.º ano de escolaridade	Humanos e materiais
junho	Campanha de Dádiva de Sangue	Campanha de Dádiva de sangue: Campanha solidária	Mobilizar a comunidade para a importância da Dádiva de Sangue. Envolver a comunidade na dinâmica da escola	Escola Promotora de Saúde e professores de Ciências Naturais	Médicos Enfermeiros Toda a Comunidade Educativa com a possibilidade de doar sangue	Humanos e materiais
Ao longo do ano	Implementar o Programa PRESSE	Debates sobre temas relacionados com a sexualidade	Dar cumprimento à Portaria 196 – A/ 2010 de 9 de abril	Escola Promotora de Saúde, Professores de Ciências Naturais	Todos os alunos dos do 2.º e 3.º Ciclos	Humanos
9 de junho	A Prevenção da Gravidez na Adolescência	Debate: Prevenção da gravidez na adolescência	Fomentar um maior diálogo entre pais, alunos e professores sobre a sexualidade	Manuela Sousa	Alunos Especialistas da área Equipa de Saúde Escolar Encarregados de Educação Professores	Humanos
Final do 2.º e 3.º P	Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida	Ação de Formação	Adquirir noções básicas de primeiros socorros e conhecimento de suporte básico de vida.	Equipa de Saúde Escolar	Docentes	Humanos e Materiais

ANEXO 8 – AÇÕES DE FORMAÇÃO CREDITADAS

Quadro 8. Ações de formação, na vertente científica.

Ação de Formação	Anexos
<i>Área de formação: Formação Científica e Didática</i>	
Título: “O Ensino Experimental das Ciências: Novas Práticas do Ensino Básico (2.º e 3.º Ciclos)” Data: 23.09.2009 e 04.11.2009	10
Título: “Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida” Ano letivo 2015/2016	10

Quadro 9. Ações de formação, em TIC.

Ação de Formação	Anexos
<i>Área de formação: TIC</i>	
Título: “Práticas pedagógicas inovadoras nas ciências experimentais: aplicações do quadro interativo e dos sistemas de votação.” Data: 22.03.2011 e 31.05.2011	10
Título: “Otimização do tempo em contexto educativo: utilização de recursos digitais na disciplina de Ciências Naturais”	10

Quadro 10. Ações de formação, em Educação para a Saúde/Educação Sexual.

Ação de Formação	Anexos
<i>Área de formação: Educação para a Saúde/Educação Sexual</i>	
Título: “Auto Supervisão e uso pedagógico de telenovelas em sexualidade e género.” Data: 11/02/2015 a 29/05/2015	10
Título “Atuação docente na educação para a sexualidade na aplicação do programa PRESSE nos 2.º e 3.º Ciclos” Data: 07.12.2011 e 17.04.2012	10
Título: “II Seminário Luso-Brasileiro Educação em Sexualidade, Género, Saúde e Sustentabilidade” Data: 12/09/2016 e 13/09/2016	A aguardar

ANEXO 9 – AÇÕES DE FORMAÇÃO NÃO CREDITADA

Quadro 11. Ações de formação não creditadas na vertente científica.

Ação de formação	Anexo
Área de formação: Formação Científica e Didática	
Ação: "Proposta de Aula de Campo com Fins Didáticos na Região de Félix de Laúndos (Póvoa de Varzim)", Data: 18/10/1999	10
Conferência: "A Formação de Jazigos de Petróleo e a sua Pesquisa - o Caso Português" Data: 15/11/1999	10
Conferência: "Fases e Perspetivas do Estudo do Quaternário em Portugal" Data: 17/01/2000	10
Debate "Erros Científicos em Manuais Escolares de Geologia e Opções no Desenvolvimento de Determinados Conteúdos" Data: 14/02/2000	10
Conferência "Conceções Alternativas nos Manuais Escolares" Data: 16/03/2000	10
Conferência "Corpos do Sistema Solar" Data: 20/03/2000	10
Congresso "Trabalho Prático e Experimental na Educação em Ciências"; Data: 22/03/2000 a 24/03/2000	10
Debate "Procriação Medicamente Assistida – Perspetiva Genética e Implicações Éticas" Data: 29/03/2000	10
Ação de Formação "Proposta de Aula de Campo com Fins Didáticos no Parque Paleozoico de Valongo" Data: 15/05/2000	10
Ação de Formação "A Internet no Ensino da Geologia" Data: 30/11/2000	10
- Ação de Formação "A Relevância da Biodiversidade no Berço da Humanidade" Data: 30/01/2001	10
Colóquio "Atualização Científico-Didática das Ciências Experimentais" Data: 29/03/2001	10
Colóquio "Atualização Científico-Didática das Ciências Experimentais" Data: 30/03/2001	10
Ação de Formação "Recursos minerais: Proveniência, Disponibilidade e Reservas" Data: 07/05/2002	10
V Jornadas Nacionais Prosepe "Floresta conVida" Data: 22/10/2004	10
Ação de Formação "Atividades Laboratoriais com Sensores" Data: 21/04/2005	10
Ação de Formação "Genética e Biologia Molecular", dia 30 de Junho a 05 de Julho de 2005; Data 30/06/2005 a 05/07/2005	10
Seminário "Primeiros Socorros na Escola: Como Atuar?" Data: 24/11/2006	10

Quadro 12. Formação contínua não creditada, no âmbito da Educação para a Saúde/Educação Sexual.

Ação de formação	Anexo
Debate “Violência – Escola - Família” Data: 07/12/2000	10
Seminário: “O Professor de Biologia - Geologia na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis” Data 31/01/2000	10
Ação de Formação “A importância da Atividade Física no Desenvolvimento da Criança” Data: 17/12/2002	10
Jornada “Prevenção do Alcoolismo nos Hábitos Alimentares”, dia 29 de Janeiro de 2003 Data: 29/01/2003	10
Sessão de Formação “Escola – Um Mundo de Afetos: O Papel da Comunidade Educativa na Educação Sexual” Data: 27/04/2006	10
Ação de Formação “Programa Escolas Livres de tabaco” Data: Abril	10

Quadro 13. Formação contínua não creditada, no âmbito da problemática dos alunos.

Ação de formação	Anexo
Seminário “Dificuldades de Aprendizagem da Avaliação à Intervenção Psicopedagógica” Data: 02/02/2000	10
Sessão de Formação: “Sistemas de Gestão da Escola – Regulamento Interno” Data:16/02/2000	10
Seminário “Docência – Profissão de Risco” Data: 16/02/2000	10
Ação de Formação “A Avaliação no Ensino Básico e no Ensino Secundário” Data:04/02/2000	10
Ação de Formação “Normas Administrativas” Data: 26/01/2000	10
Ação de Formação “As Funções do Diretor de Turma” Data: 15/12/1999	10
Debate “Revisão Curricular do Ensino Secundário” Data: 21/11/2000	10
Ação de Formação “A Indisciplina na Escola” Data:10/01/2001	10
Jornadas de Educação “Público e privado em Educação – A construção de uma escola cidadã” Data:09/05/2002 e 10/05/2002	10
Seminário “As competências de leitura dos estudantes Portugueses” Data:13/05/2002	10
Conferência: “Como gerir conflitos em mediação escolar” Data: 26/01/2011	10
Conferência “Gestão de Stress no Trabalho” Data:08/02/2011	10

Quadro 14. Ações de formação não creditadas no domínio de recursos e tecnologias.

Ação de formação	Anexo
Encontro de Educação “Novas Áreas Curriculares – Partilhar o presente, antecipar o futuro” Data: 18/01/2002	10
Apresentação do manual “Descobrir a Terra” Data: 03/05/2002	10
Encontro de Educação “Novos Manuais para uma Nova Realidade” Data:22/05/2002	10
Encontro de Educação “Apresentação dos Manuais do 8.” Data:15/05/2003	10
Encontro de Educação “Apresentação dos Manuais do 10.º ano” Data:15/05/2003	10
Encontro de Educação “Encontros Pedagógicos Areal Editores” Data:28/05/2004	10
Encontro de Educação “Encontros Porto Editora” Data: 03/05/2006	10
Apresentação do projeto “9CN” Data: 07/04/2008	10
Encontro de Educação “2008 – JAM BRAGA” Data: 08/04/2008	10

ANEXO 10 – COMPROVATIVOS DAS AÇÕES DE FORMAÇÃO



CERTIFICADO

Certifico que **Manuela Ribeiro Sousa** frequentou, com aproveitamento, a Acção de Formação "*Práticas pedagógicas inovadoras nas ciências experimentais: aplicações do quadro interativo e dos sistemas de votação*" que teve a duração de 25h presenciais + 25h não presenciais, na Modalidade de Oficina de Formação e que decorreu entre os dias 22.03.2011 e 31.05.2011, em Braga, sob a orientação do Formador **Luis Barata**, tendo como destinatários os Grupos 230 e 520, conforme o Registo de Acreditação nºCCPFC/ACC-61804/10. Mais certifico que, para efeitos de aplicação do Despacho 16794/05, de 3 de Agosto, a presente acção releva para a progressão da carreira dos destinatários acima referidos e que foi atribuída ao formando a classificação de **Excelente** – 9,2 valores, numa escala de um a dez, 2 créditos, nos termos dos artigos 5º e 14º do Regime Jurídico da Formação Contínua de Professores.

Braga, 22 de Junho de 2011

O Diretor do Centro de Formação Casa do Professor
Manuela Ribeiro Sousa
(Doutora Maria Isabela Cantelinas Silva)

Certificado

Formação de Pessoal Docente

Modalidade de Acção:

Ação que conta na educação para a sexualidade na aplicação do programa PREESSE nos 2.º e 3.º ciclos

Certificado de Acreditação	03PFE3A00-04438413
Localidade de Apoio	Unidade de Formação
Data de início	07-10-2011
Data de Fim	17-04-2012
N.º de Horas Presenciais	20
N.º Total de Horas	50
N.º de Ciclos	2
Avaliação (Escala 11-100)	10 Valores (Escala)

Local de Realização:

Ag. Escolas do Évora

Formador(es):

Amel Henriques Oliveira (CCPTE/BTD - EDC51/11)

Para os devidos efeitos, o Centro de Formação Sá de Miranda, com sede na Escola Secundária de Sá de Miranda, em Braga, certifica que o(a) Docente MANUELA RIBEIRO SOUSA, portador(a) do BI n.º 11632969, frequentou, com aproveitamento, a acção de formação descrita ao lado.

Mais se certifica que, para os efeitos previstos no artigo 5.º do Regime Jurídico da Formação Contínua de Professores, a presente acção releva para a progressão na carreira dos Professores das 2.º e 3.º Ciclos do Ensino Básico e do Ensino Secundário.

Para efeitos de aplicação do n.º 3 do artigo 1.1.º do Regime Jurídico da Formação Contínua de Professores, a presente acção não releva para a progressão na carreira.

Braga, 19 de Julho de 2012

O Director do Centro






CENTRO DE FORMAÇÃO DA CEBEIRA

Rua 8, Largo de São
José - 4700-030 Sá de
Miranda
T. 253 617 010
F. 253 617 011
E. formacao@cm-sa.com
www.cm-sa.com

Certificado

Formação de Professores Docentes

Designação da Ação:

Otimização do tempo em contexto educativo;
utilização do recurso digital na disciplina de
Ciência Natural

Para os devidos efeitos, o Centro de Formação Sá de
Miranda, com sede na Escola Secundária de Sá de
Miranda, em Braga, certifica que o(a) Docente
M. INUELA RIBEIRO SOUSA, portador(a) do
BI n.º 11632969, frequentou, com aproveitamento, a
ação de formação descrita ao lado.

N.º Certificado de Acreditação	00003403-77372/14
Modalidade do Ação	Cursos de Formação
Data de Inicio	22-03-2014
Data de Fim	29-03-2014
N.º de Horas Presenciais	7,5
N.º Total de Horas	7,5
N.º de Presenças	0,0
Avaliação (Escala 11): CE	10 (Suficiente - Insuficiente)

Mais se certifica que a presente ação se encontra
acreditada e avaliada pelo Conselho Científico-
Pedagógico da Formação Contínua (CCPFC) para os
Professores do Grupo 520, referendo para os efeitos
referidos no ponto 1 do artigo 8.º do Decreto Lei n.º
22/2014. Pode ainda ser considerada, para os efeitos
referidos no artigo 9.º do mesmo normativo, como
formação na "dimensão científica e pedagógica" dos
Professores do Grupo 520.

Local de Realização:

Atrás: MEBIA

Formador (es):

Ana Paula Costa (CCPFC/IC-00003-07)

Zélio Augusto de Almeida (MUNICIPAL/2011)

Carla Alberta Ramos (CCPFC/IC-00003-07)

Braga, 22 de Outubro de 2014



N.º de registo do Licenciado Formador: CCP-DE-1-AB-1212/14



GeoFórum 1999/2000
Departamento de Ciências da Terra
Universidade do Minho

Certificado

Manuela Ribeiro de Sousa esteve presente na acção de formação "Proposta de aula de campo com fins didácticos na região de S.Félix de Laundos (Póvoa de Varzim)" organizada pelo Departamento de Ciências da Terra da Universidade do Minho no dia 18 de Outubro de 1999.

Braga, 18 de Outubro de 1999

P'la Organização

UNIVERSIDADE DO MINHO
CIÊNCIAS DA TERRA
BRAGA -- PORTUGAL



GeoFórum 1999/2000
Departamento de Ciências da Terra
Universidade do Minho

Certificado

Manuela Ribeiro de Sousa

esteve presente na conferência intitulada "**A formação de jazigos de petróleo e a sua pesquisa. O caso português**" proferida pelo Dr. João Pacheco do Instituto Geológico e Mineiro. Esta iniciativa foi organizada pelo Departamento de Ciências da Terra da Universidade do Minho no dia 15 de Novembro de 1999 pelas 15 horas e integra-se no ciclo *GeoFórum 1999/2000*.

Braga, 15 de Novembro de 1999

Para Organização
UNIVERSIDADE DO MINHO
CIÊNCIAS DA TERRA
BRAGA — PORTUGAL



UNIVERSIDADE DO MINHO
ESCOLA DE CIÊNCIAS
CIÊNCIAS DA TERRA

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

GEOFÓRUM 1999/2000

O Departamento de Ciências da Terra da Universidade do Minho certifica que *Tamara Sousa* esteve presente em 17 de Janeiro de 2000, na Conferência "*Fases e perspectivas do estudo do Quaternário em Portugal*", proferida pela Professora Doutora Suzanne Daveau, Professora Catedrática Jubilada da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa.

Esta conferência constituiu uma iniciativa comum da Associação Portuguesa para o Estudo do Quaternário (APEQ) e do ciclo GEOFÓRUM 1999/2000, do Departamento de Ciências da Terra da Universidade do Minho.

Pela Organização
UNIVERSIDADE DO MINHO
CIÊNCIAS DA TERRA
Diana
BRAGA — PORTUGAL



UNIVERSIDADE DO MINHO
FACULDADE DE CIÊNCIAS
CIÊNCIAS DA TERRA

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

GEOFÓRUM 1999/2000

O Departamento de Ciências da Terra da Universidade do Minho certifica que.....*Samuela Sousa*.....
participou no debate sobre "*Erros científicos em manuais escolares de Geologia e opções no desenvolvimento de determinados conteúdos*" que decorreu na Universidade do Minho em 14 de Fevereiro de 2000. Este debate constituiu uma iniciativa do Departamento de Ciências da Terra da Universidade do Minho, integrada no ciclo *GEOFÓRUM 1999/2000*.

Pela Organização
UNIVERSIDADE DO MINHO
CIÊNCIAS DA TERRA
BRAGA — PORTUGAL

ESCOLA SECUNDÁRIA DE ARCOS DE VALDEVEZ

CERTIFICADO

Para os devidos efeitos, declara-se que Mauro de Sousa
Participou na conferência "Concepções Alternativas nos Manuais Escolares" proferida
pelo Doutor José Luís Silva, no dia 16 de Março de 2000, organizada pelo Núcleo de
Estágio de Biologia e Geologia da Escola Secundária de Arcos de Valdevez

O Presidente do Conselho Diretivo





UNIVERSIDADE DO MINHO
ESCOLA DE CIÊNCIAS
CIÊNCIAS DA TERRA

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

GEOFÓRUM 1999/2000

O Departamento de Ciências da Terra da Universidade do Minho certifica que*Harueto Sousa*..... esteve presente na Conferência "**Corpos do Sistema Solar**" proferida pelo Dr. Paulo Pinto do Observatório Astronómico da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto.

Esta conferência decorreu em 20 de Março de 2000 e constituiu uma iniciativa do ciclo *GEOFÓRUM 1999/2000*, do Departamento de Ciências da Terra da Universidade do Minho.

A Organização

UNIVERSIDADE DO MINHO
Harueto Sousa
BRAGA — PORTUGAL

Certificado

Certifica-se que, Manuela Ribeiro de Sousa participou na conferência/debate "**Procriação Medicamente Assistida - Perspectiva Genética e Implicações Éticas**", pelos Professores Doutores Daniel Serrão e Silva Carvalho, organizado pelo Núcleo de Estágio de Filosofia da Escola Secundária de Arcos de Valdevez, realizada no dia 29 de Março de 2000 no Centro Social e Paroquial de Arcos de Valdevez.

P^olo Núcleo de Estágio



Conselho Executivo

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line.



GeoFórum 1999/2000
Departamento de Ciências da Terra
Universidade do Minho

Certificado

Manuela Ribeiro de Sousa esteve
presente na acção de formação "Proposta de aula de campo com fins
didácticos no Parque Paleozóico de Valongo" organizada pelo
Departamento de Ciências da Terra da Universidade do Minho no dia 15 de
Maio de 2000.

Braga, 15 de Maio de 2000

P'la Organização

UNIVERSIDADE DO MINHO
CIÊNCIAS DA TERRA
BRAGA — PORTUGAL

Escola EB 2,3 de Montelongo




Certificado

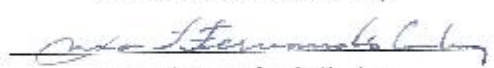
“A Internet no Ensino da Geologia”

Certifica-se que Manuela Ribeiro de Sousa, da Escola EB 2,3 de Montelongo participou na acção de formação “A Internet no Ensino da Geologia” realizada no dia 30 de Novembro de 2000, na Escola EB 2,3 de Montelongo- Tafe, organizada pelo núcleo de estágio de Biologia e Geologia e com a colaboração do Doutor José Brilha, da Universidade do Minho.

O Núcleo de Estágio


(Sandra Silva Oliveira)

O Presidente da C. E. I.,


(Manuel Fernandes da Cunha)


Certificado



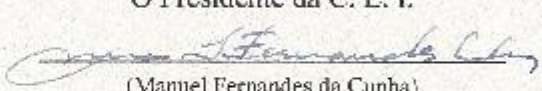
*"A Relevância da Biodiversidade
no Berço da Humanidade"*

Certifica-se que Manuela Ribeiro de Sousa, da Escola EB 2,3 de Montelongo, participou na Acção de Formação "*A Relevância da Biodiversidade no Berço da Humanidade*" realizada no dia 30 de Janeiro de 2001, no Auditório da Casa Municipal de Cultura de Fafe, organizada pelo Núcleo de Estágio de Biologia e Geologia, com a colaboração do Doutor Jorge Paiva, da Universidade de Coimbra.

O Núcleo de Estágio


(Sandra Silva Oliveira)

O Presidente da C. E. I.


(Manuel Fernandes da Cunha)

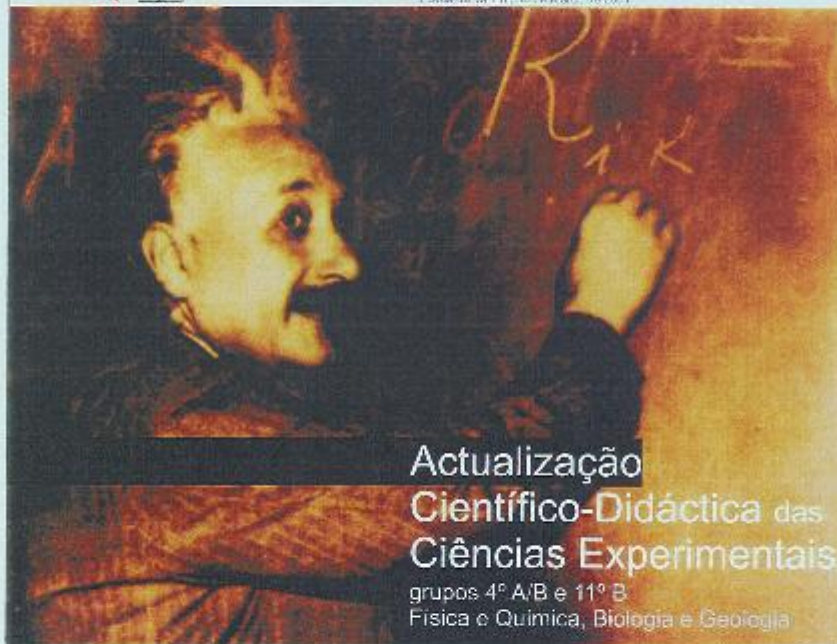
certificado

Certifica-se que Martela Sousa
participou no Colóquio "Actualização Científico-Didáctica das
Ciências Experimentais", organizado pelos núcleos de estágio
do grupo 11ºB da Escola EB 2/3 de Penafiel e grupos 11ºB e 4ºA
da Escola Secundária Rocha Peixoto, realizado nos dias 29 e 30
de Março de 2001, no Auditório Municipal da Póvoa de Varzim.



Para Organização
→ Ángela Louisa

Local e data: Póvoa de Varzim, 30 de Março de 2001



Actualização
Científico-Didáctica das
Ciências Experimentais
grupos 4º A/B e 11º B
Física e Química, Biologia e Geologia

certificado

Certifica-se que Amvela Sousa
participou no **workshop** Atualização de um Trabalho de Matemática,
inserido no Colóquio "Actualização Científico-Didáctica das
Ciências Experimentais", organizado pelos núcleos de estágio
do grupo 11ºB da Escola EB 2/3 de Penalves e grupos 11ºB e 4ªA
da Escola Secundária Rocha Peixoto, realizado nos dias 29 e 30
de Março de 2001, no Auditório Municipal da Póvoa de Varzim.



R1a Organização
→ Árcela Correia

Póvoa de Varzim, 30 de Março de 2001



**Actualização
Científico-Didáctica das
Ciências Experimentais**

grupos 4º A/B e 11º B
Física e Química, Biologia e Geologia

CERTIFICADO

Ação de Formação



"Recursos minerais: Proveniência, Disponibilidade e Reservas"

Certifica-se que Manuela Ribeiro de Sousa
participou na Ação de Formação sobre Recursos Minerais proferida pelo Prof. Dr. Leal Gomes da Universidade do Minho, organizada pelo Núcleo de Estágio de Biologia/Geologia, no dia 07 de Maio de 2002, na Escola EB 2,3 de Montelongo.

O Presidente do Conselho Executivo,

Carolina Albuquerque

Fase, 07 de Maio de 2002

O Núcleo de Estágio,

Luís Miguel



CERTIFICADO

Certifica-se que **MANUELA RIBEIRO SOUSA** participou nas IV Jornadas Nacionais Prosepe • Floresta conVida organizadas pelo NICIF – Núcleo de Investigação Científica de Incêndios Florestais, da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, realizadas no Auditório da Reitoria da Universidade de Coimbra no dia 22 de Novembro de 2004.

Coimbra, 22 de Novembro de 2004

O Coordenador Nacional do Prosepe


Prof. Doutor Luciano Lourenço



Auditório da Reitoria da
Universidade de Coimbra

ESCOLA SECUNDÁRIA



PADRE BENJAMIM SALGADO

CERTIFICADO

Manuela Ribeiro de Sousa

CERTIFICA-SE QUE

Participou na Acção de Formação "Actividades Laboratoriais
~~ANEXO~~

com Sensores" que se realizou na Escola Sec. Padre Benjamim

Salgado – Joane, dinamizada pelo Engenheiro Paulo Ribeiro.

Joane, 21 de Abril de 2005

O Presidente do Conselho Executivo

João Alberto Ribeiro de Sousa


Ministério da
Educação



UNIAO EUROPEIA
Fundo Social Europeu

Centro de Formação de Professores da
Ordem dos Biólogos



Certificado

Ordem dos biólogos

Certifica-se que Manuela Ribeiro Sousa frequentou, com aproveitamento, a Acção de Formação "Genética e Biologia Molecular", com o registo de acreditação CCPFC/ACC - 32557/03, que teve a duração de 25 horas e que decorreu de 30 de Junho a 05 de Julho de 2005, no Departamento de Biologia - Escola de Ciências da Universidade do Minho, em Braga. Esta Acção, financiada pelo Fundo Social Europeu e pelo Estado Português, foi orientada pelas formadoras Margarida Paula P. Amorim Casal, Dorit Elisabeth Schuller e Sandra Cristina Almeida Paiva e atribui 1,0 (um) crédito para efeitos de Progressão na Carreira Docente, nos termos do Art.º 14º do Regime Jurídico da Formação Contínua de Professores.

Braga, 07 de Julho de 2005

A Directora do Centro de Formação da Ordem dos Biólogos


Ordem dos Biólogos
Catarina M. de Carvalho

ORGANIZADO POR:



Seminário
Primeiros Socorros na Escola:
Como Actuar?

Certificado

Certifica-se que Manuela Ribeiro de Sousa participou no Seminário:

“**Primeiros Socorros na Escola: Como Actuar?**”, realizado no Auditório do Instituto Português da Juventude de Braga, promovido pelo SEPLEU – Sindicato de Educadores e Professores Licenciados pelas Escolas Superiores de Educação e Universidades, no dia 24 de Novembro de 2006.

Braga, 24 de Novembro de 2006.

Pela Direcção Nacional
O Comissário Regional de Braga



(Dr. Rui Jorge Peres Barroso)



A.N.P.E.S.

R. Prof. Mário Cúcio, 1, 3B, 1600-640 LISBOA AEL / fax: 21757054

CERTIFICADO



Para os devidos efeitos se declara que o(a) Sr.(a) Dr.(a) _____ esteve

Manuela Ribeiro de Sousa

presente e participou no Seminário organizado pela Associação Nacional dos Professores do Ensino Secundário, em colaboração com a Associação Sindical dos Professores Pró-ORDEM, subordinado ao tema «Violência — Escola — Família», realizado no dia 7 de Dezembro de 2000, no Estúdio Fénix dos Bombeiros Voluntários de Fafe.

Fafe, 7 de Dezembro de 2000


 O Vice-Presidente
PROFESSORES PRÓ-ORDEM
 Coordenação Regional Norte
 Rua Visconde de Seixal, 61
 4700-000 VIMIEIRA (VIMIEIRA) TEL: 25566-0117765
 (Dr. Filipe de Paulo)



UNIVERSIDADE DO MINHO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA
Departamento de Metodologias da Educação

CERTIFICADO

Certifica-se que Manuela Ribeiro de Sousa, participou num seminário subordinado ao tema "O PROFESSOR DE BIOLOGIA-GEOLOGIA NA PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS", realizado no dia 31 de Janeiro de 2000, no Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho e que foi orientado pelo Dr. José Precioso.

Braga, 31 de Janeiro de 2000


José Alberto Gomes Precioso
Instituto de Educação e Psicologia
Universidade do Minho




CERTIFICADO


Certificamos que Mariana Ribeiro de Sousa participou na Acção de Formação "A importância da actividade física no desenvolvimento da criança", organizado pelo Núcleo de Estágio de Educação Física, Saúde e Desporto da Escola EB 2,3/S de Celorico de Basto, que se realizou em Celorico de Basto, no dia 17 de Dezembro de 2002.

Celorico de Basto, 17 de Dezembro de 2002

O Presidente do Conselho Executivo


(José Marcelino Queirós Faria da Mota)

A Preleitora


(Maria da Graça de Sousa Guedes)

CERTIFICADO

*Certifica-se que **Manuela Ribeiro Sousa**, participou na jornada **Prevenção do Alcoolismo nos Hábitos Alimentares**, no dia 29 de Janeiro de 2003, na Quinta do Prado, em Celorico de Basto.*



Câmara Municipal de Celorico de Basto
Centro de Área Educativa de Braga
Sub - Região de Saúde de Braga
Centro de Área Educativa de Braga
Centro de Saúde de Celorico de Basto
Centro de Formação de Basto



O Director do Centro de Formação

O Presidente da Câmara de Celorico de Basto

Certifica-se que Manuela Figueira de Sousa

participou na sessão de formação “Escola – Um Mundo de Afectos: O Papel da Comunidade Educativa na Educação Sexual”, que se realizou na Escola Secundária c/3º ciclo de Vieira do Minho em 27 de Abril de 2006.



NEBG
Vieira do Minho
05/06

Conselho Executivo

Manuela Figueira de Sousa

Organização

MSD

Administração Regional de Saúde
do Norte
Centro Regional de Saúde Pública
do Norte



Ministério da Saúde

CERTIFICADO

Certifica-se que **Manuela Sousa** frequentou a acção de formação "**Programa Escolas Livres de Tabaco**", promovida pela Equipa de Saúde do Centro de Saúde de Vizela, com a duração de 6 horas.

Vizela, 01 de Abril de 2008

Equipa de Saúde Escolar



UNIVERSIDADE DO MINHO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA
Serviço de Consulta Psicológica
e Desenvolvimento Humano

CERTIFICADO

Certifica-se que Manuela Ribeiro de Sousa
esteve presente no Seminário “*Dificuldades de Aprendizagem:
Da Avaliação à Intervenção Psicopedagógica*”, realizado na
Escola Secundária de Arcos de Valdevez, no dia 2 de Fevereiro
de 2000.


Doutora Iolanda da Silva Ribeiro
Coordenadora do Serviço de Consulta Psicológica
de Aprendizagem e Recrutamento Escolar (UM)

Escola Secundária de Arcos de Valdevez

Certificado

No dia 16 de Fevereiro de 2000, às 16h 30m, Manuela Ribeiro de Sousa Estagiário/a de Biologia e Geologia participou numa sessão de formação para todos os núcleos de estágio desta Escola, subordinada ao tema "Sistema de Gestão da Escola – Regulamento Interno", orientada pelo Presidente do Conselho Executivo – professor Fernando Rodrigues Fernandes e pelo Presidente da Assembleia de Escola e Orientador de Estágio do Núcleo de História professor Rogério Manuel Barreiros Correia.

Arcos de Valdevez, 16 de Fevereiro de 2000

O Presidente do Conselho Executivo,



(Fernando Rodrigues Fernandes)

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "FRF".



AN.P.E.S.

R. Prof. Maria Chant, 1, 38, 1600-643 LISBOA Tel. / Fax: 217578014

CERTIFICADO



Manuela Ribeiro de Sousa

Para os devidos efeitos se declara que o(a) Sr.(a) Dr.(a) esteve

presente e participou no Seminário organizado pela Associação Nacional dos Professores do Ensino Secundário, em colaboração com a Associação Sindical dos Professores Pro-Ordem, subordinado ao tema «Docência – Profissão de Rasco!...», realizado no dia 4 de Fevereiro de 2000, no Auditório do Associação Industrial do Minho, em Viana do Castelo.

Viana do Castelo, 4 de Fevereiro de 2000

Rei O Vice-Presidente

Maia Alexandra de Viana Braga



Dr. *Filipe do Paulo* Norte
Vice-Presidente

4200-439 F.O.H.T.O.
Tel. 02 60960354 - Telex: 6986-6617765

Escola Secundária de Arcos de Valdevez

Certificado

No dia 15 de Março de 2000, às 16h 30m, Manuela Ribeiro de Sousa Estagiário/a de Biologia e Geologia participou numa sessão de formação para todos os núcleos de estágio desta Escola, subordinada ao tema “A Avaliação no Ensino Básico e no Ensino Secundário”, orientada pelo Presidente do Conselho Executivo professor Fernando Rodrigues Fernandes e pelos Orientadores de Estágio de Inglês-Alemão – professora Maria do Sameiro Gonçalves Cerqueira e professor Rui Filipe Manhente Cardoso.

Arcos de Valdevez, 15 de Março de 2000

O Presidente do Conselho Executivo,

(Fernando Rodrigues Fernandes)



Escola Secundária de Arcos de Valdevez

Certificado

No dia 26 de Janeiro de 2000, às 16h 30m,
Manuela Ribeiro de Sousa Estagiário/a de Biologia e Geologia,
participou numa sessão de formação para todos os núcleos de estágio desta
Escola, subordinada ao tema "Normas Administrativas", orientada pelo
Chefe dos Serviços Administrativos, sr. António Alves de Oliveira.

Arcos de Valdevez, 26 de Janeiro de 2000

~~/~~ Presidente do Conselho Executivo,

(Fernando Rodrigues Fernandes)



ESCOLA SECUNDÁRIA DE ARCOS DE VALDEVEZ

Certificado

Certifica-se que Manuela Ribeira de Sousa, estagiária(o) do "11." grupo, participou numa sessão de formação sobre as funções do Director de Turma, orientada pelas Coordenadoras da direcção de turma do ensino básico e secundário, no dia 15 de Dezembro de 1999, às 16,30h.

O presidente do Conselho Executivo,



(Fernando Rodrigues Fernandes)



O Sindicato dos Professores do Norte certifica que o (a) professor(a)

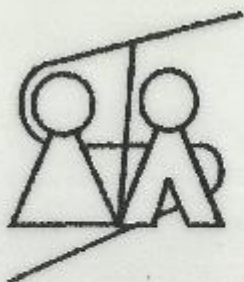
Manuela Ribeiro de Sousa

participou no Encontro "REVISÃO CURRICULAR DO ENSINO SECUNDÁRIO" incluído nas Jornadas Pedagógicas 2000/01, sob o lema:

"Escola: Percepções e Realidade(s)", com a duração de 6 horas, realizado em Guimarães no dia 21 de Novembro de 2000.

Guimarães, 21 de Novembro de 2000





ESCOLA E.B. 2, 3 DE S. TORCATO
2000/2001

CERTIFICADO

Certificamos que:

Manuela Ribeiro de Sousa

participou na Acção de Formação, realizada no dia 10 de Janeiro de 2001, na Escola E.B. 2, 3 de S. Torcato, subordinada ao tema:

“ A Indisciplina na Escola”,

na qual participaram

- Dr.^a Ana Maria Coelho
- Dr. António Vasconcelos
- Dr. Carlos Marco Pereira
- Dr. Orlando Coelho
- Professora Conceição Antunes
- Mestre Vitorino Costa.

A Presidente do Conselho Executivo:



Certificado

Certifica-se para os devidos efeitos que Francela Ribeiro de Sousa participou nas Jornadas de Educação 2002 "Público e Privado em Educação - A construção de uma escola cidadã", promovida pelo Externato Infante D. Henrique, com a colaboração do Forum Português de Administração Educacional e do Centro de Formação de Associação de Escolas Braga Sul, que decorreu na Universidade do Minho, em Braga nos dias 09 e 10 de Maio de 2002.

O Director Pedagógico do Externato Infante D. Henrique



José da Silva Faria

Instituto de Educação e Psicologia
Universidade do Minho

CERTIFICADO

Para os devidos efeitos, certifica-se que Manuela Ribeiro
de Sousa

participou no Seminário Internacional *Literacias: As competências de leitura*
dos estudantes portugueses. Avaliação e Intervenção, no dia 13 de Maio de
2002, na Universidade do Minho.





E S A S

Alberto Sampaio
novas oportunidades
escola secundária

Do coração...

Certificada

Para os devidos efeitos se certifica que Flamula Fábica de Sousa participou na conferência intitulada: "Como gerir conflitos em mediação escolar", proferida pela Dra. Maria José Adão de Sá Correia, no dia 26 de Janeiro de 2011, no Auditório Alvaro Carneiro, no âmbito Plano Anual de Actividades do Centro Novas Oportunidades e das XIV Jornadas da Biblioteca.

Coordenador Pedagógico do CNO

Prof. Maria Teresa

Marta Mariana Ribeiro de Almeida Gomes





... do **coração**

Certificado

Para os devidos efeitos se certifica que

Flávia Ribeiro de Sousa

participou na conferência intitulada "Gestão de stress no trabalho" proferida pelo Dr. Benjamin Peixoto, no dia 8 de Fevereiro de 2011, pelas 21 horas, no Auditório Álvaro Carneiro, no âmbito das XIV Jornadas da Biblioteca Manuel Monteiro, da Escola Secundária de Alberto Sampaio - Braga.

Para efeitos de conservação, utiliza-se

Maria João





PORTO EDITORA

Serviço de Apoio à Formação
Rua 5 de Junho, 265
4000-030 OPO

Telefone 66 21018801

n.º verde
707 22 33 66

ou através do número
verde por fax
22 608 83 42

Também pode ligar
através de
ALARMADO 112-112-112
para obter o número de
ligação gratuita mais próximo
de si: 22 940 22 01

Edição de Setembro
Em
loja de papelaria 340
Centros
de distribuição
de livros
e de distribuição de
livros eletrónicos
em Portugal e
em Espanha

C E L S I I F I C A D O

Certificamos que Manuela Ribeiro de Sousa
participou no Encontro de J. de 14, 15, 16, 17 e 18 de Janeiro de 2002, subordinado ao tema
NOVAS ÁREAS CURRICULARES - Partilhar o presente, antecipar o futuro
realizado no dia 18 de Janeiro de 2002 na Universidade do Minho (Guichar) - Braga

Porto, 18 de Janeiro de 2002


Serviço de Apoio a Professores



Certifica-se que _____

foi devidamente inscrito na inscrição de frequência do Seminário Descobrir a Terra, de Areal Editores, para o 3.º ciclo de Ensino Básico da disciplina de Ciências Naturais, que decorreu no Hotel do Parque, no dia 3 de Maio de 2022, com início às 14 h 30 min. Esta ação, com o patrocínio de Areal Editores, teve a duração de 3 horas.



Areal Editores

Marão do Castelo, 05.05.2022

AREAL PROFESSOR
Rua da Boavista, 1471 - 1
4704-181 PORDO
T: 22 205 29 00 - Fax: 22 205 29 02

AREAL DIDÁTICO
Rua da Boavista, 1471 - 1
4704-181 PORDO
T: 22 205 29 00 - Fax: 22 205 29 02

Link: www.arenalprofessor.com
www.arenalprofessor.com
T: 22 205 29 00 - Fax: 22 205 29 02
Apêndice: 055-4492-81 - 1/1/2022



PORTO EDITORA

Serviço de Apoio ao Cliente
Telefone: 22 400 03 000
4000 03 000

1.ª Edição em PROFESSOR

no. 2 Junho
707 22 33 66

serviço de apoio ao cliente,
tempo por tema
22 400 03 000

Indicador de Qualidade
em Portugal
ADVERTENDO NA PRÁTICA
do desenvolvimento
de competências
para o século XXI
p. 100-101 p. 101

Unidade de trabalho
100k
Manual de trabalho 100k
Cartão de trabalho
200k de trabalho 100k
100k

Atividade de Matemática 100k
em formato
www.portoeditora.pt

C E R T I F I C A D O

Certificamos que _____

participou no Encontro de Educação, subordinado ao tema _____

NOVOS MANUAIS PARA UMA NOVA REALIDADE

realizado no dia 22 de Maio de 2002, no Hotel de Turismo - Braga _____

Porto, 22 de Maio de 2002





PORTO EDITORA

SERVICO DE APOIO A PROFESSORES
Rua da Piedade, 365 - 4099-033 PORTO

LINHA DO PROFESSOR
n.º Verde 707 22 33 66

INTERNET
www.servicoapoprof.com
E-mail: apoprof@porteditora.com

LIVRARIAS DO PROFESSOR
PORTO - 2.42 - Ribeira, 333 - 4050-033 PORTO
COMBRIA P. do Jaz. Mar. Mar. 8 - 1300-120 COMBRIA
LISBOA - Av. Espanha - 1504 - 1500-001 LISBOA

Certificado

Certificamos que Manuela Ribeiro de Sousa
participou no Encontro de Educação subordinado ao tema
APRESENTAÇÃO DOS NOVOS MANUAIS DO 8.º ANO
realizado no dia 15-05-2003 , no Hotel de Turismo - Braga

Porto, 15 de Maio de 2003

Serviço de Apoio a Professores
4099-033 PORTO

Patte



PORTO EDITORA

CENTRO DE APOIO AO PROFESSOR
Rua da Poedra, 40-20 3611-6295 203 50870

LINHA DO PROFESSOR
1-800-0707 22 33 66

INTERNET
www.portoeditora.pt
e-mail: apoioprof@pe.com

LIVRARIAS DO PROFESSOR
PORTO - Rua da Poedra, 40-20 3611-6295 203 50870
CURRUPÊ - Rua do Comércio, 211 - 3600-260 CC NEGRA
LISBOA - Rua Paços de Bragança, 1-1-1 1-200-58 155624

Certificado

Certificamos que Vanuela Ribeiro de Sousa
participou no Encontro de Educação subordinado ao tema
APRESENTAÇÃO DOS NOVOS MANUAIS DO 10º ANO
realizado no dia 15-05-2003 no Hotel de Turismo - Braga

Porto, 15 de Maio de 2003

 PORTO EDITORA, LDA
Centro de Apoio ao Professor
4000-033 PORTO

Vanuela Ribeiro de Sousa



Certifica-se que

Manuela Ribeiro de Sousa

esteve presente nos ENCONTROS PEDAGÓGICOS AREAL EDITORES, destinados à apresentação dos Novos Projectos Editoriais, enquadrados com a gestão dos respectivos programas disciplinares, para os diferentes anos e disciplinas relativos ao Ensino Básico e ao Ensino Secundário.

Esta Acção, sob o patrocínio da Areal Editores e dinamizada pelos autores dos referidos projectos, decorreu no Hotel Turismo, em Braga, no dia 28 de Maio.



Areal Editores

Braga, 28.05.2004

Certificado

Certificamos que _____
participou no Encontro de Educação subordinado ao tema:
ENCONTROS PORTO EDITORA 2008
realizado no dia 03-04-2008, no **Hote do Templo**

Porto, 3 de Abril de 2008

Centro de Apoio ao Professor

 PORTO EDITORA Lda
Rua 25 de Abril, 24
405 406 COS PORTO



Manuela Ribeiro Sousa
(Esc. EB 2/3 Caldas de Vizela)
R. Pde. António Joaquim Correia
4815-439 S. João das Caldas

Estimado(a) Professor(a),

Agradecemos a sua disponibilidade em partilhar com a **Texto Editores**

o momento que reservámos para apresentação do projecto 9CN, para a disciplina de Ciências Naturais 9.º ano. Confirmamos a sua presença na sessão de apresentação no dia 08 de Abril de 2008, que terá lugar no Hotel Turismo de Braga, sito em Praceta João XXI das 18:00 às 18:45.

Esperamos que o projecto seja do seu agrado e solicitamos que entregue este documento no dia da acção para permitir uma maior rapidez na sua acreditação e na recepção de todo o material que reservámos para si.

Este documento serve também de certificado de presença após ser validado no dia da apresentação.

A equipa da Texto Editores encontra-se inteiramente disponível para qualquer esclarecimento ou solicitação adicional que nos queira dirigir através da Linha de Apoio ao Professor (707 231 231) ou via e-mail (escolar@textoeditores.com).

Apresentando os nossos melhores cumprimentos, subscrevemo-nos com elevada consideração.

CERTIFICADO

CERTIFICA-SE QUE O(A) PROFESSOR(A)
MANUELA RIBEIRO SOUSA

esteve presente na apresentação
do projecto 9CN,
que se realizou no dia 08 de Abril de 2008
no Hotel Turismo de Braga,
às 18:00.





CERTIFICADO



Certifica-se que *MANUELLA RIBEIRO SOUSA*

Esteve presente em 2008 - JAM BRAGA

Este evento decorreu no dia 07.04.2008 no HOTEL DA FALPERRA

BRAGA, 7 de Abril de 2008



EDICAO
ASA
Carla Afonso
Directora de Marketing Escolar





Universidade do Minho
Instituto de Educação

CERTIFICADO

O Instituto de Educação da Universidade do Minho, na qualidade de entidade formadora, com o registo de acreditação nº CCPFC/ENT-ES-0507/13, certifica que o(a) formando(a) Manuela Ribeiro de Sousa, portador(a) do Cartão de Identificação nº 11532969, frequentou e concluiu, cumprindo as normas legais, a Ação de Formação a seguir discriminada:

Designação da Ação de Formação: AUTO/SUPLENÇÃO FUSO PEDAGÓGICO DE TALENTOS EM EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE E GÉNERO (Registo de Acreditação – CCPFC/ACC-82070/15)

Modalidade: Oficina de Formação

Número de Horas: 50 horas

Número de Créditos: 2 Créditos

Início: 11-02-2015 e Fim em 29-05-2015

Formadores: Doutora Maria Teresa Machado Vilça

Mais se certifica que, para efeitos previstos no artigo 5º, do Regime Jurídico da Formação Contínua de Professores, a presente ação releva para efeitos de progressão em carreira de Professoras do 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico e Ensino Secundário.

Para efeitos de aplicação do nº3 do artigo 14º do Regime Jurídico da Formação Contínua de Professores, a presente ação não releva para a progressão em carreira.

O(A) referido(a) formando(a) foi avaliado(a), no Curso de Formação, com a classificação final de Excelente – 10 valores, na escala de 1 a 10.

Braga, Universidade do Minho, 04 de junho de 2015

O Vice-Presidente do Instituto de Educação

José António Brândão Soares de Carvalho
(Professor Associado Com Agregação)



Casa do Professor

Certificado

Certifico que **Manuela Ribeiro Sousa** frequentou, com aproveitamento, o Curso de Formação "**O ENSINO EXPERIMENTAL DAS CIÊNCIAS: NOVAS PRÁTICAS NO ENSINO BÁSICO (2º E 3º CICLOS)**" que teve a duração de **25 horas**, na Modalidade de **Curso de Formação** e que decorreu entre os dias 23.09.2009 e 04.11.2009, em Braga, sob a orientação da Formadora **Maria Elisabete Cerqueira**, tendo como destinatários os Grupos 230 e 520, conforme o Registo de Acreditação nº CCPIFC/ACC-54361/08. Mais certifico que, para efeitos de aplicação do Despacho 16794/05, de 3 de Agosto, a presente acção releva para a progressão da carreira dos destinatários acima referidos e que foi atribuída ao formando a classificação de **Excelente - 9,7 valores**, numa escala de um a dez, **1 crédito**, nos termos dos artigos 5º e 14º do Regime Jurídico da Formação Contínua de Professores.

Braga, 20 de Novembro de 2009

O Director do Centro de Formação da Casa do Professor


(Doutora, Maria Isabel Camaleães Silva)