



Materiais Psicopedagógicos: Os desafios da sua construção na Educação para a Saúde

Maria Freitas *, Sara Medeiros Soares*, Marina Sousa*, Hélder Fernandes*, Sandra Machado Amaral*, Maria José Correia*, Suzana Nunes Caldeira** & Célia Barreto Carvalho***

*Universidade dos Açores, Portugal

**Universidade dos Açores - CICS.NOVA.UAçores, Portugal

***Universidade dos Açores e Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Portugal

Resumo

O presente estudo pretende avaliar se candidatos a professores e professores em exercício sentem necessidade de recursos para leccionar as aulas de Cidadania no 1º ciclo do Ensino Básico e qual o conhecimento que evidenciam sobre o Referencial que contém os princípios orientadores desta área. A amostra é constituída por 119 elementos, professores do 1º ciclo e alunos de licenciatura e mestrado da área de Educação Básica. Os dados foram colhidos por questionário. Os resultados sugerem, em geral, carência de materiais pedagógicos para trabalhar os diversos conteúdos das aulas de Cidadania e falta de conhecimento por parte dos futuros professores sobre o Referencial de Cidadania.

Palavras chave: Educação e formação profissional, Dinâmicas de sala de aula e Ajuste e Atitudes dos Estudantes, Promoção e Manutenção da Saúde e Bem-estar

Introdução

Segundo a Direcção-Geral da Saúde (2006), cada vez mais são os desafios educativos que ultrapassam a dimensão curricular/académica, situando-se também na vertente dos valores culturais, morais e cívicos. Isto é, actualmente a escola depara-se com a educação para a vivência em sociedade, para o civismo, para a saúde e participação activa dos alunos (Direcção-Geral da Saúde, 2006), aspectos que lhes permitem a aquisição de competências e de autonomia na vida futura.

No caso da educação para a saúde, não obstante o papel da família, a escola, ao tornar-se um contexto favorável ao desenvolvimento psicológico e social, encontra-se também numa posição privilegiada para a promoção e manutenção da saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente (Direcção-Geral da Saúde, 2006). É também neste enquadramento que as escolas possuem equipas de saúde escolar, com profissionais dotados de conhecimentos ao nível da Educação para a Saúde, que dinamizam acções de promoção da saúde (e.g. campanhas de prevenção da obesidade, da toxicodependência e das doenças sexualmente transmissíveis) junto das comunidades, acções essas importantes à redução de custos ao nível dos serviços de saúde (Direcção-Geral da Saúde, 2006).

Para a Direcção-Geral de Saúde (2006), a educação para a saúde em contexto escolar consiste em procurar

munir os alunos de ferramentas, baseadas em conhecimentos, atitudes e valores, que os auxiliem nas tomadas de decisão para o seu bem-estar nas diferentes dimensões da vida, bem como das pessoas que os rodeiam. Isto é, contribuir para a prevenção de comportamentos de risco e, concomitantemente, contribuir para a promoção de comportamentos saudáveis.

Dada a importância desta área de formação, a entidade que tutela a Educação nos Açores, a Direcção Regional da Educação e Formação, lançou em 2010 um Referencial para a Educação Básica visando oferecer um suporte ao desenvolvimento curricular nas áreas de Formação Pessoal e Social e de Cidadania. Nesta última é afirmado que “o percurso a desenvolver incide na abordagem da Alimentação, das Substâncias Psicoactivas e da Sexualidade e Afectos” (Referencial, p. 8).

Alimentação Saudável

Uma das áreas prioritárias da Educação para a Saúde para a promoção de estilos de vida saudáveis diz respeito à Alimentação Saudável (Direcção-Geral da Saúde, 2012). Esta área atua ao nível da prevenção das perturbações do comportamento alimentar e obesidade e da promoção conhecimentos, atitudes e comportamentos adequados na área alimentar.

As perturbações do comportamento alimentar (PCA) envolvem uma preocupação excessiva com o peso e a forma corporal (Herzog & Eddy, 2009). Destas perturbações fazem parte a Anorexia e a Bulimia Nervosa caracterizadas por problemas de conduta alimentar cuja incidência entre os mais jovens tem vindo a aumentar, sendo a terceira causa de doença crónica entre os adolescentes (Sepulveda, Carrobbles & Gandarillas, 2008). São perturbações que acarretam repercussões a nível físico, social e ocupacional, a auto-estima, o auto-conceito e a confiança do sujeito são também afectados (Organização Mundial de Saúde, n.d).

Especificamente sobre a obesidade, e tendo em conta a carga social negativa que lhe está associada, as crianças com esta condição poderão desenvolver percepções e crenças desfavoráveis acerca de si e do modo como as outras crianças as vêem e tratam. Estas crenças são, frequentemente acompanhadas por emoções

negativas e baixa auto-estima. Para além disso, há evidência de que tais crenças disfuncionais comprometem ainda o rendimento escolar das crianças e dos jovens (Eckersley, 2001).

De acordo com dados da OMS (n.d), em 2012 cerca de 44 milhões (6.7%) de crianças com menos de 5 anos de idade tinham peso elevado ou obesidade mórbida.

Outros dados sobre as taxas de excesso de peso junto da população infantil provêm de um estudo levado a cabo pela COSI Portugal (2010). Os dados obtidos revelaram que a nível nacional, e segundo os critérios do *Center for Disease Control and Prevention*, cerca de 30.2% das crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 8 anos de idade tinham excesso de peso, sendo que 14,3% eram obesas. A Região Autónoma dos Açores, comparativamente às outras regiões de Portugal, foi a que apresentou uma prevalência de excesso de peso mais elevada, de acordo com os critérios de diagnóstico *International Obesity Task Force*, *Center for Disease Control and Prevention* e da OMS, (IOTF: 31,6%; CDC: 34,2% e OMS: 40,5%).

Do exposto, torna-se premente uma intervenção cada vez mais precoce ao nível da prevenção primária junto das crianças portuguesas no âmbito das PCA e da obesidade. Esta prevenção ajudaria a uma melhor regulação psicológica e emocional dos mais jovens, tão importantes à construção de uma identidade intra e interpessoal plena.

Consumo de Substâncias Psicoactivas

O aumento do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas é uma problemática da nossa sociedade a que se assiste com cada vez mais frequência em idades mais precoces (Pimentel, Mata, & Anes, 2013; Direção-Geral da Saúde, 2013). As escolas sendo o local onde crianças e adolescentes passam a maior do seu tempo, torna-se um espaço onde o acesso, a distribuição e consumo de substâncias lícitas e ilícitas se pode proporcionar (Fonseca, 2006; Malta, Mascarenhas, Porto, Duarte, Sardinha, Barreto & Neto, 2011). Acrescente-se que segundo o Inquérito Nacional em Meio Escolar (2011), tem-se observado um aumento considerável de consumos de substâncias não saudáveis, com destaque para as substâncias lícitas (tabaco e álcool). Com efeito, esta problemática tem sido alvo de preocupação não só entre os profissionais de saúde mas também entre educadores, professores, psicólogos, familiares e comunidade em geral, considerando a pertinência de se criarem programas preventivos alertando para os riscos envolvidos com distintos tipos de consumo.

Relativamente ao consumo de tabaco, de acordo com as estatísticas apresentadas pela Direção Geral de Saúde (2013), a incidência do início de consumo de tabaco em adolescentes com menos de 15 anos parece ser mais elevada nos portugueses (22%) em relação aos restantes de países europeus (17 %). No que respeita aos Açores, tal problema não é exceção onde se destaca que 58% dos jovens, no ano de 2009, iniciou o consumo entre os 15 e 20 anos, seguindo-se adolescentes com menos de 14 anos com 34%, valores que têm vindo a aumentar (Direção

Regional de Prevenção e Combate às Dependências, 2010-2012).

À semelhança do tabaco, as estatísticas relativas ao álcool apresentam resultados pouco animadores. Na aplicação do 4.º *Inquérito Nacional de Saúde 2005-2006*, mencionado pela Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências (2010-2012), ficou registado um aumento de consumo de bebidas alcoólicas em Portugal continental passando de 50,5% em 1998-1999 para 53,8%, em 2005/2006; nos Açores, em 2005/2006 o consumo de álcool apresentava valores mais baixos comparativamente com o continente, na ordem dos 48,8%. Acrescente-se que a faixa etária açoriana com maior incidência situava-se entre os 15-20 anos com 70,6%, seguindo-se o grupo com menos de 14 anos (22%).

Relativamente às substâncias psicoativas ilícitas, de acordo com Oliveira (2015), Lisboa, os Açores e o Alentejo eram as regiões de Portugal que apresentavam, em 2015, médias de consumo acima das médias nacionais. O autor (2015) acrescenta que na população estudantil a cannabis mantém-se a droga de eleição, com valores entre os 4,4% nos alunos de 13 anos e 31,2% nos de 18 anos.

Tais resultados requerem especial atenção, pois para além de se constatar o consumo em idades cada vez mais jovens, o consumo de tais substâncias poderá constituir um primeiro passo para outras problemáticas associadas, como a violência, relações sexuais desprotegidas ou absentismo escolar (Loureiro, Barroso, Mendes, Rodrigues, Oliveira & Oliveira, 2013).

Estes dados justificam claramente uma intervenção em contexto escolar enquanto medida preventiva e protetora de comportamentos de consumo de substâncias psicoativas.

Sexualidade e afectos

No âmbito da formação pessoal e social das crianças, é importante a promoção da saúde sexual e reprodutiva. Por esse motivo a Educação Sexual, tem ganho protagonismo na área Educacional e da Saúde.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2001), a sexualidade é uma energia que afeta pensamentos, sentimentos, ações e interações influenciando, também, a nossa saúde física e mental. Ela está presente desde o nascimento, na formação dos órgãos genitais, e está em todas as experiências emocionais e construções afectivas do ser humano (Educação Sexual- Guia do professor).

Ao longo do processo de desenvolvimento, a sexualidade representa um domínio da identidade pessoal e relacional que a criança vai construindo através do processo de socialização (Zapiain, 2002, citado por Belo, 2012). Neste sentido, compreender a criança como um ser sexuado que manifesta a sexualidade das mais diversas formas representa um importante passo para uma educação sexual saudável e consciente (Educação sexual- Guia do professor).

Deste modo, a educação sexual deve definir-se como sendo um processo que acompanha o indivíduo ao longo da vida, através do qual se alcançam informações e se formam atitudes, crenças e valores, integrando diferentes

dimensões como o desenvolvimento biopsicossexual, a saúde sexual e reprodutiva, as relações interpessoais, os afectos, a intimidade, a imagem do corpo e os papéis de género (Projeto de Educação Sexual 1º, 2º, 3º Ciclos, 2010/2011).

A Educação Sexual deve ser compreendida enquanto espaço propício a “discussões, reflexões, debates em grupo, com os colegas, coordenados por um educador”, um “espaço que se disponibiliza para trabalhar dúvidas, sentimentos, emoções, atitudes e valores” (Figueiró, 2007, citado por Calado, 2011, p.17). Espaço este que permite o acesso à informação e promoção de competências no domínio da prevenção, as quais se mostram essenciais na tomada de decisões conscientes e responsáveis e que em muito influenciam o desenvolvimento pessoal do indivíduo (Ramiro, Reis, Matos & Vilar, 2010).

De acordo com medidas legislativas, a principal função da educação sexual nas escolas consiste em ajudar as crianças a construírem as bases para uma sexualidade adulta saudável, sendo que as estratégias a implementar devem complementar a educação recebida pelas crianças em casa junto das famílias ou das comunidades em que se encontram inseridas, devendo ser respeitada a diversidade de valores e crenças (Projecto de Educação Sexual 1º, 2º, 3º Ciclos, 2010/2011).

Neste sentido, introduzir as questões da sexualidade já no 1º ciclo de escolaridade, parece fundamental visto permitir a aquisição de informações aprofundadas e complexas a respeito da temática da sexualidade e dos afectos. Tendo em conta as características desta faixa etária, o objectivo primordial da Educação Sexual nesta primeira etapa passa por “contribuir para que as crianças construam o «Eu da relação» através de um melhor conhecimento do seu corpo, da compreensão da sua origem, da valorização dos afectos e da reflexão crítica acerca dos papéis sociais de ambos os sexos” (Figueiredo, 2002, p.253).

Portanto, a Educação Sexual representa um processo contínuo de aprendizagem, devendo estar presente em todos os ciclos de ensino, onde a comunidade educativa deve intervir de forma positiva (Lobão, 2007). Isto porque, quanto mais positiva for a atitude da comunidade educativa perante o tema da sexualidade, maior será a relevância e a motivação da criança na procura de informação neste domínio (Fisher, Byrne, White & Kelley, 1998).

Método

Objetivos

Atendendo ao exposto, a abordagem às questões da alimentação, das substâncias psicoactivas, da sexualidade e dos afectos, nas escolas afigura fazer todo o sentido enquanto medida protectora da construção de estilos de vida saudáveis. A existência de um Referencial norteador do desenvolvimento de práticas educativas constitui um bom suporte de partida. No entanto, a partir de contactos informais com estudantes da área da

Educação e com professores em exercício, parece haver algum desconhecimento desse Referencial e carência de materiais psicopedagógicos para tratar os temas nele contidos. Este trabalho, procurou, então, através de dados empíricos, clarificar a pressuposição suscitada a partir de discursos informais.

Participantes

Participaram no estudo 119 sujeitos. Destes, 90 (73.2%) são alunos de licenciatura e mestrado da área de formação de educadores e professores, na Universidade dos Açores, e 29 (23.6%) são professores do 1º ciclo do Ensino Básico da ilha de São Miguel-Açores, Portugal. Trata-se de um grupo maioritariamente feminino (93.5%), com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos (M=27.3, SD=9.20).

Instrumento

No sentido de colher a opinião, quer de candidatos a professores, quer de professores em exercício no primeiro ciclo do Ensino Básico, construiu-se um questionário intitulado “*Fomentar a Cidadania - Perspectivas de Candidatos a Professores e de Professores em Exercício*”. Este questionário é composto por 9 itens organizados sob um formato de respostas do tipo dicotómico, Likert, escolha múltipla e aberta. A auscultação pretendida incide sobre o conhecimento/desconhecimento do Referencial e a disponibilidade de materiais de apoio psicopedagógico à área curricular não disciplinar de Cidadania, especificamente no domínio da Educação para a Saúde.

Procedimento

O questionário “*Fomentar a Cidadania*” foi objecto de reflexão falada (Almeida e Freire, 2010) antes de ser respondido por candidatos a professores e professores em exercício, a fim de assegurar a compreensão dos seus itens. Passada esta etapa, o questionário foi respondido individualmente, de forma voluntária e anónima. Os dados recolhidos foram tratados através de estatística descritiva (frequências e percentagens) para a caracterização das variáveis em análise no presente estudo (Martinez & Ferreira, 2010).

Resultados

De um total de 119 participantes conclui-se que 64.2% não possui conhecimento acerca do Referencial da área curricular não disciplinar de Cidadania e que apenas 35.8% afirma ter conhecimento deste Referencial. Uma análise mais detalhada permitiu concluir que a totalidade dos professores (n=29) possui conhecimento do Referencial, ao passo que apenas 12.2% dos alunos inquiridos tem conhecimento da existência do mesmo.

No grupo específico dos professores (n=29), 96.6% afirmou possuir dificuldades em encontrar material de apoio ao desenvolvimento de actividades em Cidadania, 58.6% admitiu ter dificuldade em encontrar actividades adequadas sobre as áreas temáticas do Referencial, 37.9% admitiu ser pouco o tempo lectivo formalmente

dedicado a esta área. 20.7% afirmou ter dificuldade em articular os conteúdos de Cidadania com outras áreas curriculares, 13.8% disse ter dificuldades em avaliar as actividades implementadas e 6.9% assinalou ter dificuldade em leccionar as áreas temáticas do Referencial de Cidadania. Em termos genéricos, estes profissionais afirmaram recorrer, sobretudo, a manuais escolares (10%), ao debate (10%), à leitura e interpretação de textos (10%), à dramatização (10%), a exemplos práticos do dia-a-dia (5%), aos trabalhos de grupo (5%), a pesquisas (5%), aos jogos (5%), aos diálogos (35%) e à construção de cartazes (35%). Especificamente no domínio da Educação para a Saúde, 51.7% dos professores manifestaram dificuldades relativamente a material de apoio à leccionação.

Antes de nos situarmos nos resultados obtidos pelos estudantes de licenciatura e mestrado (n=90), importa clarificar que os primeiros ainda não tiveram contacto com a docência enquanto os segundos tiveram um contacto inicial com o exercício da docência através do estágio curricular. Trabalha-se, portanto, a partir de uma expectativa que os primeiros têm em relação ao futuro exercício profissional e a partir de um ainda ténue contacto com a realidade da profissão, no caso dos segundos. Considerando este contexto, os estudantes participantes mencionaram antever/ sentir alguma dificuldade em leccionar os conteúdos temáticos do Referencial de Cidadania (5.6%), avaliar as actividades implementadas (4.4%), encontrar actividades adequadas para trabalhar as áreas temáticas do Referencial (3.3%), ser pouco o tempo lectivo formalmente dedicado a esta área e encontrar material de apoio (2.2%) e em articular as áreas temáticas de Cidadania com outras áreas curriculares (1.1%). Especificamente sobre a “Educação para a Saúde”, 17.9% dos alunos afirmaram desconhecer material especialmente dedicado à exploração desta área.

Discussão

O principal objectivo deste estudo foi aceder às perspectivas de atuais e futuros professores do primeiro ciclo do Ensino Básico sobre o Referencial de Cidadania e disponibilidade de materiais psicopedagógicos para tratar os temas nele contidos, com enfoque na área da Educação para a Saúde.

As dificuldades expressas pelos professores parecem ser superiores às dos estudantes/candidatos a professores, embora estes, na sua maioria (87.8%) tenham afirmado não conhecer o Referencial. Presume-se, assim, a existência de uma atitude ainda ingénua nas respostas dadas por estes últimos. Presume-se, igualmente, a importância de os estudantes/candidatos a professores terem um contacto mais precoce com o Referencial, visto este ser um documento orientador da acção do futuro professor numa área de educação e desenvolvimento formalmente preconizada para o Ensino Básico.

Passando a colocar a tónica nas respostas dos professores, observa-se que eles expressam dificuldades de vária ordem na implementação da área curricular não disciplinar de Cidadania. Este aspecto permite admitir que o contacto com o real agrava as necessidades

sentidas pelos profissionais da educação e do ensino no respeitante à vertente da Educação para a Cidadania, em geral, e no campo da Educação para a Saúde, em particular. Com efeito, não se pode descartar o dado de que mais de metade dos professores questionados afirmaram dificuldades em dispor de material específico e apropriado ao tratamento dos temas relativos à Educação para a Saúde (51.7%). No entanto, como antes visto, a Educação para a Saúde é um dos domínios reconhecidamente protector da saúde e do bem-estar das comunidades e favorecedor da redução de custos ao nível dos serviços de saúde (Direcção-Geral da Saúde, 2006).

Parece, então, que importa continuar a investir em formas de melhor operacionalizar este domínio do conhecimento junto dos mais novos, através da acção de profissionais competentes para o efeito: os professores. É neste sentido que, a partir dos resultados deste estudo conjugados com outros elementos de investigação, está em processo um livro de actividades destinado a apoiar professores e desafiar alunos a pensar a promoção e a manutenção da saúde, nomeadamente nos tópicos valorizados pelo Referencial para esta área (p.8): Alimentação, Substâncias Psicoactivas e Sexualidade e Afectos. Espera-se, deste modo, contribuir para encontrar respostas, através da produção de meios de acção, para preocupações expressas pelas entidades que tutelam a Saúde e a Educação, e, decorrentemente, contribuir para uma atitude de prevenção primária em domínios tão importantes da vida.

Referências

- Aracari, C. (n.d.). Educação Sexual-Guia do Professor. Centro de Orientação em Educação e Saúde. Disponível em: <http://www.radiomargarida.org.br/wp-content/uploads/guiadoprofessor.pdf>
- Almeida, L.; Freire, T. Metodologia da investigação em psicologia e educação. 5.ed. Braga: Psiquilíbrios, 2010.
- Belo, M.S. (2012). *Educação Sexual em meio escolar: perspectivas dos professores*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/6931>.
- Cracel, A., & Sobral, L. (2010). *Projecto de Educação Sexual 1º, 2º, 3º Ciclos, 2010/2011*. Agrupamento de Escolas de Lameças. Disponível em: http://aedonamaria.pt/siteantigolamacaes/images/stories/PDFs/Proj_Ed.Sex_AEL.pdf
- Direcção-Geral da Saúde (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Retirado de: <http://www.dgs.pt/promocao-da-saude/saude-escolar/programas-e-projectos/programa-nacional-de-saude-escolar.aspx>.
- Direcção-Geral da Saúde (2012). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*. Retirado de: <http://www.dgs.pt/?cr=22514>
- Direcção Regional de Prevenção e Combate às Dependências, Plano Regional de Prevenção e Combate às Dependências (2010 – 2012), Região Autónoma dos Açores.
- Direcção-Geral de Saúde (2013). *Prevenção e Controlo do Tabagismo em números – 2013: Programa Nacional*

para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. Lisboa. ISSN: 2183-0762.

Eckersley, R. (2001), *Losing the battle of the bulge: causes and consequences of increasing Obesity*. Medical Journal of Australia, 174 (11): 590-592

Feijão, F. (2012), Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2011- 3º Ciclo e Secundário. *Consumo de drogas e outras substâncias psicoativas: Uma abordagem integrada*. Síntese de resultados. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).

Figueiredo, M. (2002). *Formação cívica*. Lisboa: Bola de Neve.

Fisher, W.A., Byrne D., White, L.A., & Kelley, K.W. (1998). Erotofobia-erotophilia como uma dimensão da personalidade. *J Res sexo*, 25 (1), 123-51.

Fonseca, M. (2006). *Como prevenir o abuso de drogas nas escolas? Psicologia Escolar e Educacional*, 10 (2), 339-341.

Herzog, D. B. & Eddy, K. T. (2009). Eating disorders: What are the risks? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(8), 782-783. doi:10.1097/CHI.0b013e3181aa03d7.

Lobão, A. (2007). *A relevância da educação sexual no 1.º ciclo do Ensino Básico. Um Estudo de Caso*. Dissertação de Mestrado não publicada. Universidade Portucalense, Porto.

Loureiro, J.; Barroso, T.; Mendes, M.; Rodrigues, M.; Oliveira, R.; Oliveira, R. (2013). *Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens portugueses sobre abuso de álcool*. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17(3) 474-481

Malta, D., Mascarenhas, M., Porto, D., Duarte, E, Sardinha, L., Barreto, S., & Neto, O. (2011). *Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde escolar*. *Revista Brasileira Epidemiologia*, 14(1), 136-46.

Martinez, L. & Ferreira, A. (2010). *Análise de dados com SPSS: primeiros passos* (3.ªed.) Lisboa: Escolar Ed.

Oliveira, S. (2015). Relatório Anual sobre A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências 2013: *Cannabis e cocaína adquirem relevo mas resultados são globalmente positivos*. *Dependências*, 4-11. Acedido no dia 23 de Maio de 2015: [http://www.dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/DEP_AR%20novo\(1\).pdf](http://www.dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/DEP_AR%20novo(1).pdf)

Organização Mundial de Saúde. (n.d). Retirado em 25 de novembro de 2014 de: <http://www.who.int/en/>

Organização Mundial de Saúde (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo-saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Direcção-Geral da Saúde, Lisboa, 2002. ISBN 972-675-082-2

Pimentel, M., Mata, M., & Anes, E. (2013). *Tabaco e álcool em estudantes: mudanças decorrentes do ingresso no ensino superior*. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 185-204. EISSN - 2182-8407.

Ramiro, L., Reis, M., Matos, M.G. & Vilar, D. (2010). *Educação Sexual em Meio Escolar: Conhecimentos, Atitudes e Conforto nos Professores do Ensino Básico e Secundário*. *Journal of Children and Adolescents Psychology, Special Issue: School, I*, 163-180.

Rito, I. A., Paixão, E., Carvalho, A.M., & Ramos, C. (2010). *Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2012*. Disponível em Instituto Nacional de Saúde em: <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/1109>.

Sepulveda, A. R., Carrobes, J. A. & Gandarillas, A. M. (2008). *Gender, school and academic year differences among Spanish university students at high-risk for developing an eating disorder: An epidemiologic study*. *BioMedCentral Public Center*, 8(102), 1-12. doi:10.1186/1471-2458-8102.

Viela, A. et al, (2010). *Referencial Área de Formação Pessoal e Social e Área Curricular Não Disciplinar de Cidadania*. Direcção Regional da Educação e Formação. Retirado de: <https://www.edu.azores.gov.pt/projectos/currregionaledubasica/Documents/Referencial%20Cidadania.pdf>