

UNIVERSIDADE DE LISBOA



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS:

Avaliação da efectividade do Projecto de educação sexual, no desenvolvimento de conhecimentos e competências envolvidos na vivência da sexualidade

Ana Inês Fernandes Cerdeira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental Eclético e Integrativo

2013

UNIVERSIDADE DE LISBOA



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS:

Avaliação da efectividade de um Projecto de educação sexual, no desenvolvimento de conhecimentos e competências envolvidos na vivência da sexualidade

Ana Inês Fernandes Cerdeira

Dissertação orientada pela Professora Doutora Isabel Sá

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental Eclético e Integrativo

2013

Agradecimentos

Quero agradecer à Professora Isabel Sá que me acompanhou e ajudou durante este trabalho.

À Marisa Alves pela disponibilidade, empenho, criatividade e amizade ao longo de todo o estudo.

À Rita Matos por todas as horas que trabalhamos juntas e pelo suporte e amizade que demonstrou e à Carlota Siborro por todas as trocas de ideias e pelas rotinas que criamos e que tornaram o trabalho tão mais agradável.

À Inês Lamares pelos conselhos e por gostar de mim.

Aos meus irmãos, pelos longos monólogos, que foram convidados a assistir, sobre as minhas ideias e dúvidas.

Aos meus pais por terem criado condições para que eu pudesse estar a realizar este trabalho.

Ao Bruno Ribeiro pela presença.

Resumo

Este estudo está inserido no âmbito do Projecto de educação sexual “Eu, Tu e Todos os que conhecemos”, para crianças 1º ao 4º ano de escolaridade do 1º ciclo do ensino básico, que, apresentando uma visão multidimensional da Sexualidade, pretende desenvolver conhecimentos e competências transversais à vivência da sexualidade, nomeadamente na área da aceitação da imagem corporal, dos papéis de género, do significado afectivo e social da família, dos sentimentos, da comunicação e comportamento e da prevenção de abusos sexuais.

Com o objectivo de avaliar o projecto de intervenção e devido à incapacidade em encontrar instrumentos de avaliação na área da sexualidade, construiu-se um questionário, para detectar possíveis mudanças nos conhecimentos e nas competências trabalhadas. Dada a dimensão da população envolvida e a falta de recursos humanos para a realização de avaliações individuais, assim como as características de desenvolvimento dos participantes, o questionário foi estruturado de modo a que as crianças conseguissem responde-lo individualmente. Os itens e as opções de respostas são apresentadas por imagens, sendo apenas necessário dar instruções no início de cada questão. Foram realizadas duas avaliações (pré e pós-intervenção).

Os resultados indicam que, embora o questionário não seja sensível na avaliação de algumas das variáveis propostas, são necessárias alterações em alguns dos componentes do Projecto ou no modo como este está a ser posto em prática. Apesar disso, na interpretação dos resultados, é necessário ter em consideração que, em programas de promoção da saúde, por vezes só é possível observar mudanças a longo prazo. Além disso, devem procurar-se outras fontes de informação acerca do Projecto, de modo a que se possa realizar uma avaliação compreensiva e, conseqüentemente, tomar decisões face ao

futuro do Projecto. No final, são discutidas as áreas que parecem necessitar de ajustes, assim como as limitações na investigação e considerações futuras.

Palavras-chave: Avaliação de projectos; Tomada de decisão; Sexualidade; Conhecimentos e competências; Crianças

Abstract

This study is part of the Sexual Education Project “Eu, Tu e Todos os que conhecemos”, for children from the 1st to the 4th grade of the primary education, which presenting a multidimensional view of Sexuality, intends to develop transversal skills, particularly in the area of acceptance of the body image, gender roles, affective and social meaning of the family, feelings, communication and behaviour and prevention of sexual abuse.

In order to evaluate the intervention project and due to the inability to find evaluation instruments in the area of Sexuality, a survey was build to detect possible changes in the knowledge and the skills worked. Because of the size of the population and the lack of human resources to do individual evaluations, as well as the development characteristics of the participants, the survey was structured in such a way that allowed children to answer it individually. The items and the response options were presented by images and it is only necessary to provide verbal instructions at the beginning of each question. Two evaluations were performed (pre and post-intervention).

The results indicate that, although the survey is not sensitive to measure some of the proposed variables, changes are needed in some components of the Project or in the way it is being implemented. Nevertheless, in interpreting the results, we need to consider that, in health promotion programs, sometimes it is only possible to perceive changes in long-term. Besides that, other sources of information about the Project should be found in order to do a comprehensive evaluation and, consequently, make decisions about the future of the Project. In the end we discuss the areas that seem to require adjustments, as well as the limitations in the research and future considerations.

Key-words: Projects evaluation; Decision making; Sexuality; Knowledge and skills; Children

Índice

Capítulo I – Introdução	1
Capítulo II – Revisão de Literatura	3
1. Saúde e Promoção da Saúde	3
1.1 Estratégias de Promoção da Saúde	4
1.2 Programas de Promoção da Saúde	7
2. Avaliação de Programas	8
2.1 O papel do avaliador	10
2.2 Planeamento da Avaliação	14
2.2.1 Questões de Avaliação	14
2.2.2 Recolha de dados	14
2.2.3 Desenho da Avaliação	15
2.2.4 Disseminação dos Resultados	16
2.3 Avaliação nos diferentes estádios do programa	16
2.3.1 Desenho do programa	16
2.3.1.1 Avaliação de Necessidades	17
2.3.1.2 Teoria do Programa	17
2.3.1.3 Modelo Lógico	18
2.3.1.4 Avaliações Exploratórias	18
2.3.2 Avaliação do Processo	19
2.3.3 Avaliação dos Resultados	20
2.3.4 Meta-Avaliação	21
3. Características desenvolvimentistas dos 5 aos 11 anos e especificidades da avaliação com crianças	22
Capítulo III - Metodologia	26
1. Participantes	27
2. Instrumentos	27
3. Procedimento	29
Capítulo IV - Análise dos Resultados	31
Perspectivas e técnicas de análise	31
Análise do 1ºAno	33
Análise do 2ºAno	36
Análise do 3ºAno	39

Análise do 4ºAno	42
Capítulo V - Discussão dos resultados e conclusão	46
Referências Bibliográficas	57

Lista de Anexos

Anexo A: Quadros com as actividades do Projecto, para cada tema, em cada ano	69
Anexo B: Quadro com a correspondência entre objectivos do Projecto e variáveis medidas	75
Anexo C: Questionário A SEXUALIDADE	77
Anexo D: Médias das classificações dos participantes na variável “Aceitação da imagem corporal”	90
Anexo E: Análise intra-item e gráfico das % de resposta na variável “Identificação emocional a partir da expressão facial”	93
Anexo F: Análise intra-item e gráfico das % de resposta na variável “Reconhecimento de estereótipos associados a actividades, profissões e objectos”	98
Anexo G: Análise intra-item e gráfico das % de resposta na variável “Reconhecimento de Situações de Abuso”	103
Anexo H: Análise intra-item e gráfico das % de resposta na variável “Reconhecimento de Situações de Perigo”	108
Anexo I: Análise intra-item e gráfico das % de resposta na variável “Reconhecimento de modelos de famílias”	114

Lista de Quadros

Quadro 1 Características de três abordagens participativas – Abordagem Focada na utilização, Abordagem Responsiva e Abordagem de Capacitação	13
Quadro 2 Actividades para o tema “Conhecimento e aceitação do corpo” nos 4 anos escolares	70
Quadro 3 Actividades para o tema “Papéis de Género” nos 4 anos escolares	71
Quadro 4 Actividades para o tema “Significado afectivo e social da família” nos 4 anos escolares	72
Quadro 5 Actividades para o tema “Sentimentos” no 1º e 2º ano	72
Quadro 6 Actividades para o tema “Comportamento e comunicação” no 1º e 2º ano	73
Quadro 7 Actividades para o tema “Sentimentos, comportamento e comunicação” no 3º e 4º ano	73
Quadro 8 Actividades para o tema “Prevenção de abusos sexuais” nos 4 anos escolares	74
Quadro 9: Quadro com a correspondência entre objectivos do Projecto e variáveis medidas	76

Lista de Tabelas

Tabela 1 Estudo Pré e Pós: Média das classificações para a variável “Aceitação da imagem corporal”, no 1º ano	91
Tabela 2 Estudo Pré e Pós: Média das classificações para a variável “Aceitação da imagem corporal”, no 2º ano	91
Tabela 3 Estudo Pré e Pós: Média das classificações para a variável “Aceitação da imagem corporal”, no 3º ano	91
Tabela 4 Estudo Pré e Pós: Média das classificações para a variável “Aceitação da imagem corporal”, no 4º ano	92
Tabela 5 Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de emocional a partir de expressões faciais no 1º ano	94
Tabela 6 Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de emocional a partir de expressões faciais no 2º ano	95
Tabela 7 Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de emocional a partir de expressões faciais no 3º ano	96
Tabela 8 Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de emocional a partir de expressões faciais no 4º ano	97
Tabela 9 Estudo intra-item: Comparação das proporções de respostas Sim/Não no reconhecimento de estereótipos em relação a actividades, profissões e objectos, em casa item, no 1º ano	99

Tabela 10 Estudo intra-item: Comparação das proporções de respostas Sim/Não no conhecimento de estereótipos em relação a actividades, profissões e objectos, em casa item, no 2º ano	100
Tabela 11 Estudo intra-item: Comparação das proporções de respostas Sim/Não no reconhecimento de estereótipos em relação a actividades, profissões e objectos, em casa item, no 3º ano	101
Tabela 12 Estudo intra-item: Comparação das proporções de respostas Sim/Não no reconhecimento de estereótipos em relação a actividades, profissões e objectos, em cada item, no 4º ano	102
Tabela 13 Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de situações de abuso, no 1º ano	104
Tabela 14 Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de situações de abuso, no 2º ano	105
Tabela 15 Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de situações de abuso, no 3º ano	106
Tabela 16 Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de situações de abuso, no 4º ano	107
Tabela 17 Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de situações de perigo, no 1º ano	109
Tabela 18 Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de situações de perigo, no 2º ano	110
Tabela 19 Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de situações de perigo, no 3º ano	111
Tabela 20 Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de situações de perigo, no 4º ano	112

Tabela 21 Análise Mulher/Homem: Análise das diferenças na resposta aos dois itens da
Identificação de situações de perigo 113

Lista de Figuras

Figura 1 Estudo Pré e Pós: Percentagem de “Identificações correctas” para a variável “Identificação emocional”, no 1ºano	94
Figura 2 Estudo Pré e Pós: Percentagem de “Identificações correctas” para a variável “Identificação emocional”, no 2ºano	95
Figura 3 Estudo Pré e Pós: Percentagem de “Identificações correctas” para a variável “Identificação emocional”, no 3ºano	96
Figura 4 Estudo Pré e Pós: Percentagem de “Identificações correctas” para a variável “Identificação emocional”, no 4ºano	97
Figura 5 Estudo Pré e Pós: Percentagem da resposta “Ambos” para a variável “Reconhecimento de estereótipos associados ao género, em relação a actividades, profissões e objectos”, no 1ºano	99
Figura 6 Estudo Pré e Pós: Percentagem da resposta “Ambos” para a variável “Reconhecimento de estereótipos associados ao género, em relação a actividades, profissões e objectos”, no 2ºano	100
Figura 7 Estudo Pré e Pós: Percentagem da resposta “Ambos” para a variável “Reconhecimento de estereótipos associados ao género, em relação a actividades, profissões e objectos”, no 3ºano	101
Figura 8 Estudo Pré e Pós: Percentagem da resposta “Ambos” para a variável “Reconhecimento de estereótipos associados ao género, em relação a actividades, profissões e objectos”, no 4ºano	102
Figura 9 Estudo Pré e Pós: Percentagem de respostas “Bom toque” e “Mau toque” na variável “Identificação de situações de abuso”, no 1ºano	104
Figura 10 Estudo Pré e Pós: Percentagem de respostas “Bom toque” e “Mau toque” na variável “Identificação de situações de abuso”, no 2ºano	105

Figura 11 Estudo Pré e Pós: Percentagem de respostas “Bom toque” e “Mau toque” na variável “Identificação de situações de abuso”, no 3ºano	106
Figura 12 Estudo Pré e Pós: Percentagem de respostas “Bom toque” e “Mau toque” na variável “Identificação de situações de abuso”, no 4ºano	107
Figura 13 Estudo Pré e Pós: Percentagem de respostas “Sim” para a variável “Identificação de situações de perigo”, no 1ºano	109
Figura 14 Êstudo Pré e Pós: Percentagem de respostas “Sim” para a variável “Identificação de situações de perigo", no 2ºano	110
Figura 15 Estudo Pré e Pós: Percentagem de respostas “Sim” para a variável “Identificação de situações de perigo”, no 3ºano	111
Figura 16 Estudo Pré e Pós: Percentagem de respostas “Sim” para a variável “Identificação de situações de perigo”, 4ºano	112

Capítulo I – Introdução

Sendo a saúde um recurso pessoal, social e físico para o dia-a-dia, a que todos os indivíduos devem ter acesso, a avaliação dos programas de promoção da saúde torna-se uma obrigatoriedade, já que é necessário saber se as acções planeadas estão a ser efectivas na redução ou na extinção das necessidades para as quais foram desenvolvidas, assim como responsabilizar os decisores das políticas e programas pelos efeitos destes na saúde dos indivíduos.

Segundo a literatura revista, a avaliação deve estar presentes desde o início do planeamento de programas, de modo a que estes possam ser desenhados com base nos melhores métodos e técnicas para lidar com as dificuldades, na população alvo. Deve recorrer-se a diversas fontes de informação, de modo a que se possam realizar avaliações compreensivas. Esta vai permitir identificar forças e limitações do programa e tomar decisões face a este, em relação à sua continuação, alteração ou término.

A presente investigação pretende avaliar o Projecto de educação sexual “Eu, Tu e Todos os que conhecemos”, para crianças do 1º ciclo do ensino básico, no desenvolvimento de conhecimentos e competências envolvidas na vivência da sexualidade e que constavam dos objectivos do Projecto. Para este fim, devido à incapacidade de encontrar instrumentos de avaliação na área da sexualidade, para crianças nesta faixa etária, construiu-se um questionário que incidia sobre as várias áreas trabalhadas pelo Projecto. Em cada área, tentou avaliar-se um dos conhecimentos ou das competências propostas, nomeadamente, a aceitação da imagem corporal, o reconhecimento de estereótipos de género em relação a actividades, profissões e objectos, o reconhecimento de diferentes modelos de família, a identificação emocional, a identificação de situações de abuso e de situações de perigo.

Foi realizada uma análise quantitativa das diferenças entre as respostas aos questionários nos dois momentos de avaliação (pré e pós intervenção).

Capítulo II – Revisão de Literatura

1. Saúde e Promoção da Saúde

Actualmente, a saúde é vista como um conceito holístico e positivo que ultrapassa meramente a ausência de doença, sendo assumida como algo mais que um objectivo de vida: como um recurso pessoal, social e físico para o dia-a-dia (Organização Mundial de Saúde OMS, 2009), que permite a cada um alcançar uma vida produtiva nas diferentes esferas da sua vida (Nutbeam, 1998) e a que todos os indivíduos e grupos devem ter acesso (OMS, 1989). Assim sendo, para que todos possam alcançar o seu potencial máximo de saúde, é necessário criar condições favoráveis a este desenvolvimento (OMS, 2009).

Tradicionalmente, a Promoção da Saúde (PS) era associada ao primeiro nível de Prevenção da Doença (PD). Contudo, a actual abrangência do conceito de saúde e dos seus determinantes levou à sua reconceptualização (Czeresnia, 2003). Embora não haja uma clara distinção entre o conceito de PS e PD (Peckham, Hann & Boyce, 2011), a primeira está, normalmente, associada a um conceito positivo de saúde e bem-estar, com foco nos factores salutogénicos, e tem como objectivo aumentar o status de saúde, enquanto a segunda utiliza uma abordagem biomédica e associa-se a um conceito negativo de saúde (saúde como ausência de doença), focando-se, por isso, nos factores patogénicos, nos comportamentos de risco, na detecção precoce da doença, no tratamento e visando a manutenção do status de saúde (Tengland, 2010).

Apesar destas distinções, ao considerar-se a saúde e a doença num contínuo (saúde óptima - saúde mínima), promove-se a saúde quando se previne a doença e vice-versa. Deste modo, a PS é o processo pelo qual as pessoas aumentam o controlo sobre os determinantes da sua saúde (qualquer factor pessoal, social, económico ou ambiental que pode

influenciar o seu estado de saúde) (Nutbeam, 1998), preocupando-se tanto com a saúde individual como com a Saúde Pública (SP) (OMS, 2012). Acções de PS são reputadas, desde a Conferência de Ottawa, como um objectivo global prioritário para o desenvolvimento pessoal, social e económico e consideradas um investimento social fundamental, que fomenta a produtividade dos indivíduos e sociedades (OMS, 2009).

1.1 Estratégias de Promoção da Saúde

Anteriormente, a SP, que visa criar condições de vida que tornem a saúde possível aos indivíduos (Goldstein, Goldstein & Graham, 2011), através de estratégias de PS e PD (Carr, Unwin & Mulloli, 2007), baseava-se no Modelo Biomédico. Na PS, as estratégias de Educação para a Saúde (ES) tinham como base uma abordagem de estilos de vida, com foco no comportamento individual, “culpabilizando a vítima”, ao pressupor que os indivíduos, tendo a informação acerca dos factores de risco e protectores da saúde, teriam as competências necessárias para adoptar comportamentos que conduzissem à saúde (Tengland, 2010).

A partir da primeira Conferência da OMS, com a construção da Carta de Ottawa, que ampliou o conceito de saúde (OMS, 2009), admitindo-se a influência de factores fora do domínio dos cuidados de saúde (Kumar & Preetha, 2012), e consequentes limitações do Modelo Biomédico (Marcondes, 2004), e considerando-se os fracos resultados das estratégias de PS com base apenas na Abordagem Comportamental (Fisher, 2008) (que se centra nas características individuais e nas influências sociais proximais como determinantes da adopção de comportamentos de saúde (Sallis, Owen & Fisher, 2008)), passou-se a valorizar uma Abordagem Ecológica da SP (Tengland, 2010) e da (PS) (Richard, Gauvin & Raine, 2011).

Segundo esta abordagem, o comportamento dos indivíduos é influenciado: a) pelo ambiente físico natural e construído; b) pelo contexto social (Hancock, 1992) e c) pelas

características pessoais. Este modelo reconhece, igualmente, a influência dos indivíduos sobre os ambientes e as consequências destas mudanças no seu comportamento (Stokols, 1992). Assim sendo, esta influência ocorre entre múltiplos níveis, nomeadamente intrapessoal, interpessoal, comunitário, institucional/organizacional e político (McLeroy, Bibeau, Steckler & Glanz, 1988).

De acordo com esta abordagem, é necessário desenvolver intervenções nos vários níveis e combinar a componente comportamental com a ambiental, para que se consigam efeitos persistentes na mudança dos comportamentos dos indivíduos para a saúde (Sallis et al., 2008). Para isto, é importante que os programas de PS sejam desenvolvidos tendo por base teorias que explicam o comportamento alvo e o contexto em que ocorre, os métodos para o alterar e os resultados que se espera alcançar. Assim sendo, a escolha dependerá da unidade de mudança (individual, grupos, organizações, comunidades) e do tipo de comportamento alvo (National Institutes of Health).

O foco no ambiente pretende facilitar a adopção de comportamentos de saúde pelo indivíduo e diminuir a exposição a riscos (OMS, 2009), já que este é o contexto onde as pessoas vivem e trabalham e, portanto, onde a saúde é melhorada, mantida ou prejudicada (Dean & Hancock, 1992). Além disso, como os padrões de exposição ao risco estão directamente ligados a diferenças socioeconómicas, principalmente no que toca à acessibilidade a recursos (Carr et al., 2007; Link & Phelan, 1995), um dos focos principais das acções de PS deve visar a equidade e justiça social, através da advocacia e mediação entre várias facetas da sociedade, para garantir a todos as mesmas oportunidades e recursos (OMS, 2009).

As acções de PS assentam, portanto, na criação de Políticas Públicas Saudáveis (PPS), que visam especificamente a saúde e a equidade entre a população e a responsabilização dos decisores pelos impactos das medidas tomadas na saúde (OMS, 2009). Por

consequente, como as acções para o desenvolvimento de PPS influenciam os factores extrínsecos, de modo a apoiar e encorajar a mudança comportamental dos indivíduos e comunidades (suporte ambiental), e a ES se focaliza nos factores intrínsecos aos indivíduos (capacidade individual), a PS é o conjunto de PPS e de programas de ES (Tones, 1997).

A ES envolve, através de alguma forma de comunicação, a construção de oportunidades de aprendizagem acerca das condições sociais, económicas e ambientais que têm impacto na saúde, dos factores e comportamentos de risco e protectores individuais e do sistema de cuidados de saúde. Para além disso, pressupõe o desenvolvimento de competências de vida necessárias para adoptar comportamentos condutores à saúde, como a motivação e a auto-eficácia. Como resultado das intervenções de ES, espera-se o aumento da Literacia de Saúde, isto é, da capacidade de os indivíduos acederem, entenderem e usarem o conhecimento acerca da saúde (Nutbeam, 1998). Programas de ES devem, por conseguinte, ser desenvolvidos desde a infância, podendo ser realizados em diferentes contextos (Gligorov & Donev, 2007), pois cada um fornece canais de comunicação e acesso a populações específicas (Mullen, 1995).

Como base para a efectividade de qualquer acção de PS é necessária a participação das comunidades na determinação de prioridades, na tomada de decisão, no planeamento e na implementação de estratégias. As acções de PS são feitas pelas pessoas e não para elas e daí, apenas com o seu envolvimento, em acções concretas e efectivas, é possível alcançar ganhos de saúde (OMS, 2009). Neste sentido, as acções comunitárias para a PS estão ligadas ao “empowerment” comunitário, que se define como o processo de os grupos (geográficos ou de interesse; Victorian Government Department of Human Services, 2003) ganharem influência sobre as condições que lhes são importantes (Fawcett et al., 1995). Para isto, as comunidades precisam de estar capacitadas dos recursos

humanos, materiais e pessoais necessários, ou seja, ter acesso à educação para a saúde e a apoio financeiro (OMS, 2009). O envolvimento de comunidades capacitadas vai permitir que haja uma correspondência mais próxima entre os seus objectivos e necessidades, o modo de os alcançar e os esforços realizados para tal (Nutbeam, 1998), promovendo a utilização do conhecimento gerado (Rifkin & Pridmore, 2001) e a equidade (Stern & Green, 2008). Assim, para além da abordagem tradicional, focada nas necessidades/deficiências, que diminui a sensação de capacidade, a auto-estima e o envolvimento na tomada de decisão, a participação comunitária requer uma abordagem direccionada para os recursos existentes (Huang & Wang, 2005), de modo a que, a avaliação, antes da implementação de qualquer iniciativa, permita a mobilização de esforços para o aumento das competências em falta na comunidade e promova, em última análise, melhores resultados de saúde (Goodman et al., 1998).

1.2 Programas de Promoção da Saúde

Um programa consiste num conjunto de actividades planeadas, que têm como objectivo produzir mudança/ganhos de saúde nos participantes, que constituem um grupo identificado previamente, assim como possíveis efeitos secundários no contexto em que as acções são desenvolvidas (Owen, 2007; Royse, Thyer & Padgett, 2010). Como uma intervenção comportamental estandardizada e reproduzível, este inclui a descrição do modelo que orienta a abordagem para alcançar os objectivos pretendidos (Kliche, Plaumann, Nöcker, Dubben & Walter, 2011). Os projectos são um conjunto de elementos dos serviços oferecidos pelo programa (Cook & Shadish, 1986), que usam abordagens locais (Kliche et al., 2011). Por sua vez, os projectos são constituídos por elementos (actividades específicas) (Cook & Shadish, 1986).

Os programas são baseados nas guias gerais de acção fornecidas pelas políticas de determinada área (Owen, 2007), que permitirão identificar e definir desde as metas do

programa (a população alvo, os benefícios pretendidos e a altura em que irão ser alcançados) até aos objectivos do programa (a especificação das metas, que podem ser a curto, médio e longo prazo, dependendo das mudanças pretendidas), objectivos para os resultados (que determina o que irá mudar e qual a extensão dessa mudança) e os objectivos de cada actividade realizada (que inclui a determinação dos produtos da realização de cada actividade) (Harris, 2010).

Qualquer programa requer recursos humanos, materiais e financeiros. O contexto social, cultural e político em que o programa é desenvolvido tem influência na obtenção destes recursos, já que, quanto maior for a aceitação e suporte comunitário para a iniciativa, maior a probabilidade de atrair a atenção de sectores que a apoiem (Harris, 2010).

2. Avaliação de Programas

Historicamente, a avaliação de programas surgiu da necessidade de se ter evidências de que as acções sobre problemas sociais eram efectivas e que, por conseguinte, o dinheiro gasto nos programas era justificado. Ao longo dos anos, o campo da avaliação de programas tem-se desenvolvido, quer ao nível das metodologias utilizadas como da especialização dos profissionais que as realizam (Shadish, Cook & Leviton, 1995).

Existe, actualmente, desacordo relativamente à definição de avaliação de programas (Rallis & Bolland, 2005), no que respeita aos objectivos, ao foco e ao papel do avaliador (Robinson, 2002). Para alguns autores (Scriven, 1991), consiste no processo de determinar o mérito, a utilidade ou o valor de um programa, através do inquérito sistemático, e tem como objectivo fornecer informação para a tomada de decisão. Este processo é baseado na Lógica da avaliação, que consiste na operacionalização de critérios para julgar o valor, na construção de padrões para contrastar o desempenho do objecto avaliado, na medição e comparação do objecto com estes e na tomada de decisão face ao seu mérito ou valor (Owen, 2007). Esta avaliação é feita sobre a implementação do

programa (as suas operações e produtos) e sobre os resultados. Durante a implementação do programa e em programas em fase inicial, a avaliação tem carácter formativo (Harris, 2010), pois tem como objectivo melhorar o programa (Scriven, 1967), através de ajustes no processo de implementação. Este processo de monitorização promove a identificação de forças e de fraquezas, permitindo antecipar problemas antes que se tornem graves (Royse et al., 2010). Esta avaliação serve de base à avaliação sumativa do valor do programa (Scriven, 1996), que permitirá decidir mante-lo, altera-lo ou termina-lo (Posavac, 2011). No caso de não ser possível realizar mudanças para melhorar o programa, face aos problemas encontrados durante a implementação, a avaliação do processo serve propósitos apenas sumativos (Scriven, 1996). Esta visão envolve o uso instrumental dos resultados da avaliação, ou seja, são realizadas acções de acordo com o que se descobriu através da mesma (Scriven, 1996). Outros autores (Patton, 1996) rejeitam o uso instrumental como único objetivo do processo e dos resultados da avaliação, considerando que este pode também, entre outros, ser usado de modo conceptual. Aqui, o objectivo é mudar o que as diferentes partes envolvidas no programa pensam acerca dele e das suas várias componentes, através da clarificação de objectivos ou dos modos de os alcançar (Patton, 1996). O “enlightenment” é a justificação final para uma avaliação, quando nenhuma acção é tomada face aos resultados (Cook & Shadish, 1986). Para além disso, assume o uso da avaliação para o desenvolvimento, em que, ao contrário das avaliações formativas que servem de base para a avaliação sumativa e pressupõem que as acções realizadas são respostas melhores do que as anteriores para a resolução dos problemas, este tipo de avaliação é vista como um processo contínuo de adaptação a longo prazo (as mudanças realizadas são melhores naquela altura e naquele contexto) e não pressupõe que, em alguma altura do processo, se fará um julgamento de mérito ou valor (Patton, 1996).

Por outro lado, há autores que consideram que a avaliação de programas tem como objectivo o uso de métodos de pesquisa social para estudar, avaliar e ajudar a melhorar os programas em todos os aspectos importantes, incluindo avaliação e diagnóstico de necessidades sociais, conceptualização e desenho do programa, implementação e gestão, e ainda medição dos resultados e da efectividade (Rossi, Lipsey & Freeman, 2004). Pressupõe que todas as intervenções devem ser planificadas concretamente (Fernández-Ballesteros, 1992) e que a resolução de problemas sociais pode ser melhorada se novos programas forem melhor desenhados (Shadish et al., 1995). Deste modo, a avaliação é vista como uma actividade de produção de conhecimento através do fornecimento de informação acerca de qualquer aspecto do programa (Owen, 2013). Assistir no desenvolvimento do programa, desde o seu planeamento, permite garantir que as intervenções são efectivas (Owen, 2010) e serve como uma garantia de qualidade para a avaliação (Owen, 2013,) já que avalia se o programa será sucedido e permite planear a avaliação desde as primeiras fases (Royse et al., 2010).

Nenhum método é eficaz em todas as situações, pelo que a sua escolha dependerá do estágio de desenvolvimento do programa e do objectivo da avaliação (Shadish et al., 1995).

2.1 O papel do avaliador

O papel do avaliador depende da utilização de Abordagens Distanciadas, realizadas por especialistas, ou de Abordagens Participativas, com o envolvimento de pessoas com interesses no programa (Douglass, 1998). Os “stakeholders” podem ser qualquer indivíduo, grupo ou organização, que afecte ou seja afectado pelo processo e resultados da avaliação (Bryson et al., 2011): os administradores do programa, os que trabalham directamente nele, os beneficiários e os desfavorecidos pelo programa (Greene, 2005), os jornalistas e a sociedade em geral (Weiss, 1998),

Nas Abordagens Distanciadas, como a Abordagem Orientada para o Consumidor, a avaliação é realizada por um avaliador externo, especialista e independente (Stufflebeam, 2001), sem interesse nos resultados da avaliação, (Scriven, n.d.), tanto ao nível da determinação das questões de avaliação como da recolha de informação e do julgamento de mérito ou valor do programa (Stufflebeam, 2001), devido ao conhecimento que tem em relação aos melhores métodos a utilizar (Shadish et al., 1995). Os critérios para o julgamento têm em principal consideração o que é melhor para o utilizador do programa, já que se pretende que os resultados os ajudem a identificar os melhores programas e a escolhê-los (Scriven, n. d.).

As Abordagens Participativas consideram que as avaliações devem ser julgadas, principalmente, a partir da sua utilidade é dada à avaliação e aos resultados (Patton, 1997), já que se estes não forem utilizados para diminuir ou extinguir o problema para o qual o programa é desenhado, a avaliação não qualquer função (Shadish et al., 1995). O envolvimento das pessoas interessadas no programa tem como objectivo promover o uso, através da orientação da avaliação para as necessidades de informação destas, que determinarão o foco da avaliação (Bryson et al., 2011). Consideram ainda que quem está directamente ligado ao programa tem maior capacidade de identificar e lidar com os problemas deste (Owen, 2007). O Quadro 1 apresenta as características de algumas abordagens participativas. Contudo, o envolvimento depende da receptividade, apoio e interesse do grupo no processo de avaliação (Harris, 2010).

Enquanto as primeiras são criticadas pela dificuldade de utilização criada pela posição do avaliador como um juiz independente (Patton, 1997), as segundas são-no devido à falta de independência e objectividade do avaliador, por trabalhar muito próximo dos interessados (Scriven, 1996), e dos interessados, na definição dos critérios para o julgamento do programa (Stufflebeam, 1994). Além disso, advoca-se que o papel de facilitador e

treinador, embora importantes, não são o objectivo da avaliação de programas (Scriven n.d.).

O envolvimento dos interessados é, contudo, uma prática aceite actualmente no campo (Bryson et al., 2011), devendo-se, acima de tudo, articular o papel do avaliador externo, adaptando o melhor de ambas as abordagens (Scriven, n.d.).

Quadro 1

Características de três abordagens participativas – Abordagem Focada na utilização, Abordagem Responsiva e Abordagem de Capacitação

Abordagem	Papel do avaliador	Grupo envolvido	Questões de avaliação	Pressuposto	Objectivos comuns
Focada na Utilização (Patton, 1997)	a) Ajudar a determinar o grupo de interessados envolvido b) Facilitador na: 1. determinação do tipo de avaliação; 2. clarificação dos objectivos c) Fornecer opções conceptuais e metodológicas	Um grupo de interessados no programa, escolhido a partir dos potenciais utilizadores da avaliação e do uso que darão aos resultados.	Definidas segundo as necessidades de informação do grupo escolhido e do uso que será dado aos resultados.	Considera que não é possível dar boas respostas a todas as questões, tornando necessário estabelecer-las, segundo os que vão utilizar os resultados e no uso que lhe darão.	Promoção do uso da avaliação e dos seus resultados.
Responsiva (Stake, 1975)	a) Facilitador, sem decidir quais as conclusões finais da avaliação, deixando a interpretação para os intervenientes (Stufflebeam, 2011)	Todos os interessados no programa.	Determinadas a partir dos requerimentos de informação do grupo envolvido (são respondidas a todas as questões que surgirem na audiência).	Assenta na base de que devem ser consideradas diferentes perspectivas de valor para determinar o sucesso ou fracasso do programa. Baseia-se maioritariamente em processos de comunicação informal, métodos qualitativos e aceita o sacrifício da precisão dos resultados em prol da sua utilização.	Construção da capacidade dos interessados no programa, de modo a que desenvolvam o pensamento avaliativo (Capacidade de pensar de forma clara, específica e em termos observáveis; Patton, 1997) e a que ocorra a interiorização e institucionalização do processo de avaliação.
Capacitação (Fetterman, 2002)	a) Treinador nas metodologias de avaliação b) Facilitador: 1. No diálogo entre os intervenientes; 2. Nas metodologias de avaliação	Todos os interessados no programa.	É elaborado um conjunto de questões a responder, a partir do diálogo e definição de prioridade, por todos os interessados no programa.	O envolvimento dos interessados tem como objectivo promover a sua auto-determinação, de modo a que sejam capazes de fazer a avaliação do seu próprio programa (auto-avaliação), integrando-a no planeamento e gestão do programa.	

2.2 Planeamento da Avaliação

A avaliação, sempre que possível, deve ser planeada antes de o programa ser implementado, devido à possibilidade de se recolher dados que serão necessários para a avaliação, principalmente, informação acerca dos participantes, antes da exposição à intervenção, e do grupo de comparação, assim como de evitar a recolha de informação desnecessária (Wholey, Hatry & Newcomer, 2010).

2.2.1 Questões de Avaliação

O primeiro passo no planeamento da avaliação é a definição das questões de avaliação (Harris, 2010), que dependem da parte do programa que se pretende focar: o planeamento, a implementação, os resultados ou os custos associados ao programa. A determinação das questões deve basear-se em dois dos padrões da avaliação: utilidade das questões e viabilidade, que é dependente do estágio de desenvolvimento do mesmo, (que condiciona a possibilidade de responder a certas questões) e dos recursos existentes para o processo de avaliação (Chapel & Seechuk, 2007). As questões devem ser definidas em termos claros e específicos, em relação ao que se vai ser avaliado, e estar relacionadas directamente com o programa. Estas condicionarão a escolha do desenho da avaliação e dos métodos de recolha de dados (Harris, 2010).

2.2.2 Recolha de dados

Após a definição das questões, é necessário decidir que operações se vão medir, como (instrumentos e técnicas) e a partir de que fontes serão recolhidos os dados (Fernández-Ballesteros, 2001). Podem utilizar-se dados já existentes (Wholey et al., 2010) ou recolher-se novos através de questionários, entrevistas, testes, observações, análise de arquivos, entre outros (Fernández-Ballesteros, 1992). Se for necessário desenvolver instrumentos de medida, devem ser sujeitos a um teste piloto (Wholey, 2010). As medidas utilizadas devem ser objectivas, estáveis, precisas e sensíveis (Fernández-Ballesteros,

1992). Estes dados podem ser de natureza quantitativa, qualitativa ou ambas (métodos mistos) (Harris, 2010). Os dados quantitativos fornecem informação mais extensiva e os qualitativos produzem informação mais profunda acerca dos aspectos medidos (Pommier, Guével & Jourdan, 2010), o que permite interpretar os dados quantitativos, ao responder a questões sobre como e porquê algo ocorreu (Royse et al., 2010). Além disso, os métodos mistos permitem compensar as limitações de cada método e, conseqüentemente, realizar avaliações mais compreensivas (Pommier et al., 2010).

2.2.3 Desenho da Avaliação

O desenho é o plano que estabelece que medidas serão recolhidas, quando (pré intervenção e/ou pós intervenção ou séries temporais) e de que sujeitos (apenas grupo experimental ou com grupo de controlo) (Fernández-Ballesteros, 1992). A determinação do desenho vai depender da finalidade da avaliação, das características dos aspectos a medir, dos sujeitos e dos recursos disponíveis (Fernández-Ballesteros, 2001), podendo ser combinados vários desenhos. Na fase de planeamento, para a avaliação de necessidades, pode avaliar-se apenas o grupo alvo (Harris, 2010); na fase de implementação pode utilizar-se um desenho apenas com o grupo experimental em séries temporais, com o objectivo de observar a evolução dos resultados dos participantes para saber se estão a ocorrer mudanças na direcção pretendida (Chen, 2002); na fase de avaliação dos efeitos do programa, idealmente, utilizar-se-ão desenhos experimentais (com grupo de controlo e amostras definidas aleatoriamente), de modo a garantir com maior certeza que os resultados são devidos ao programa (por haver mais controlo sobre factores externos) e a conseqüente generalização desses resultados (Henry, 2010). Contudo, a atribuição aleatória em programas de promoção da saúde é, muitas vezes, inapropriada (OMS, 1998), devido a questões éticas recorrentes da privação de intervenção ao grupo de controlo (Chapel et al., 2007). Alternativamente, podem utilizar-

se desenhos quasi-experimentais (Henry, 2010). Estes fornecem, contudo, evidências apenas circunstanciais, principalmente em ambientes pouco controlados, como é, normalmente, o caso nos programas de promoção da saúde (Chapel et al., 2007).

2.2.4 Disseminação dos Resultados

O modo de apresentação dos resultados e recomendações, no final da avaliação, sob a forma de relatórios e/ou apresentações formais ou informais, depende do tipo de audiência a que se dirige a apresentação (Posavac, 2011). Contudo, é importante que os relatórios especifiquem o que foi avaliado e o modo como foi feita a avaliação e a linguagem utilizada seja clara e compreensível para a audiência (Fernández-Ballesteros, 2001).

2.3 Avaliação nos diferentes estádios do programa

A avaliação pode ser vista num contínuo: desde o desenho à implementação até à avaliação dos resultados do programa e da sua efectividade (Harris, 2010). É uma sequência lógica, já que, sem se planear bem, a implementação não será apropriada e, conseqüentemente, não serão produzidos bons resultados, pelo que o programa não será efectivo a lidar com o problema para que foi inicialmente estabelecido (Posavac, 2011).

2.3.1 Desenho do programa

Na fase de planeamento do programa, o objectivo é recolher evidências que permitam tomar decisões acerca do tipo de programa a desenvolver e do melhor modo de o fazer (Owen, 2007). A avaliação tem um carácter formativo (Posavac, 2011) e, no final, pretende-se chegar à conceptualização da intervenção: uma forma explícita da estrutura interna e funcionamento do programa, através da ligação dos recursos necessários à implementação das actividades e aos objectivos do programa (Owen, 2007).

2.3.1.1 Avaliação de Necessidades

A avaliação de necessidades é o primeiro passo na avaliação de programas que vai fornecer a justificação para a intervenção e permitir o estabelecimento de metas e objectivos (Fernández-Ballesteros, 2001). Esta avaliação consiste num processo de determinação, análise e priorização das necessidades de uma população (Altschuld & Witkin, 2000), identificando o sub-grupo mais afectado, as suas características e localização geográfica, os recursos para lidar com o problema e as tentativas anteriores para o resolver (McKenzie, Neiger & Smeltzer, 2005), além dos factores individuais e ambientais que contribuem para a sua existência (Harris, 2010). Pressupõe ainda a identificação de estratégias para lidar com as necessidades identificadas (Altschuld & Witkin, 2000). Esta avaliação pode também ser realizada num programa em fase de implementação, nomeadamente quando não está a haver a adesão esperada, e pode ser usada como critério para, no final, estabelecer a efectividade do programa, na medida em que reduziu ou não as necessidades para o qual foi desenvolvido (Royse et al., 2010).

2.3.1.2 Teoria do Programa

Programas planeados com base em teorias existentes, acerca da natureza do problema e das melhores estratégias para lidar com este, têm maior probabilidade de produzir os efeitos desejados nos participantes. Para isso, pode realizar-se uma pesquisa do que se sabe acerca do problema (Harris, 2010) e de programas que incidem sobre este (Patton, 1996), para identificar qual o melhor modo a adoptar para lidar com o problema (prática baseada na evidência) (Owen, 2007). Pode também consultar-se um especialista na área. O objectivo é o desenvolvimento da teoria em que o programa se baseia para produzir mudanças nos participantes, que explique o que se espera atingir com a iniciativa (metas, objectivos e produtos do programa) e o modo como os recursos e actividades produzem os resultados (Harris, 2010). Contudo, isto nem sempre é realizado e os programas são

planeados com base nos conhecimentos pessoais dos responsáveis pelo desenvolvimento da intervenção (Owen, 2007).

2.3.1.3 Modelo Lógico

Um Modelo Lógico é a descrição esquemática da teoria da mudança do programa (Royse et al., 2010), que inclui os recursos necessários, as actividades do programa, os produtos das actividades, os objectivos a curto, médio e longo prazo (que devem ser definidos em termos específicos e mensuráveis, apropriados e realistas; Harris, 2010) e os factores contextuais que podem influenciar a implementação e os resultados do programa (McLaughlin & Jordan, 2010): é um mapa da mudança (Royse et al., 2010). Pretende definir-se o fluxo de ligação entre os vários elementos que permita compreender de que forma é que a presença de determinadas acções vão produzir efeitos (Owen, 2007). O uso de Modelos Lógicos da teoria do programa facilita a conceptualização, o planeamento das intervenções e a comunicação acerca dos vários aspectos do programa, além de aumentar a sua compreensão pelos técnicos e participantes (McLaughlin et al., 2010), ajudando no exame crítico (Royse et al., 2010).

2.3.1.4 Avaliações Exploratórias

Por vezes os programas não estão bem definidos em termos de recursos e actividades e os objectivos não estão estabelecidos, o que torna difícil determinar o foco da avaliação. Avaliações exploratórias envolvem a clarificação de objectivos, o estabelecimento de critérios de avaliação ou a realização de um estudo piloto do desenho da avaliação e dos instrumentos de recolha de informação. Há vários estudos exploratórios que podem ser realizados, dependendo das características do programa e dos objectivos de avaliação. Avaliações de avaliabilidade pretendem determinar se é possível realizar uma avaliação de monitorização e impacto do programa (Owen, 2007): saber se existe um desenho do programa, se os objectivos estão estabelecidos, se é possível obter informação fiável para

a avaliação e se os resultados serão usados. É comum desenvolver-se, no caso de não existir, o modelo lógico da teoria do programa (Wholey, 2010). Contudo, apesar das vantagens da existência de uma teoria da mudança para a avaliação, este processo pode demorar bastante tempo e a teoria desenvolvida pode ser pobre a explicar a implementação do programa, o que irá contaminar a avaliação (Stufflebeam, 2001). Outras avaliações exploratórias envolvem um teste dos instrumentos de recolha de informação com uma amostra mais pequena; uma pré-avaliação da efectividade do programa a partir da análise de dados de um conjunto de aspectos de programa ou uma análise do que é conhecido acerca da efectividade do programa, relatada em outros estudos (Wholey, 2010).

2.3.2 Avaliação do Processo

A avaliação do processo é feita sobre a implementação do programa (Harris, 2010). Embora possa ser realizada sem se pressupor que, mais tarde, seja realizada uma avaliação para julgar o mérito ou valor do programa (Patton, 1996), esta recolhe informação que vai servir para explicar o porquê, como, para quem e em que condições foram atingidos os resultados do programa (Linnan & Steckler, 2002). Foca-se nos recursos utilizados, nas actividades desenvolvidas, nos produtos das actividades, em resultados preliminares (Harris, 2010) e no contexto onde o programa é desenvolvido (Linnan et al., 2002). Avalia se este está a ser implementado como planeado, se a população alvo foi alcançada (McGraw et al., 1994), que tipo, quantidade e qualidade de serviços estão a ser fornecidos e a quem, que recursos humanos, materiais e financeiros estão a ser despendidos com a implementação, o que é realizado depois de cada actividade (Harris, 2010), que actividades resultam melhor ou que factores contextuais podem influenciar a implementação. (Linnan et al., 2002). A avaliação dos produtos e dos resultados permite monitorizar o desempenho do programa (Poister, 2010), ou seja, é feita a sua medição,

numa base regular, para saber se o programa está a alcançar os resultados esperados (Wholey, 2001). Para isto são desenvolvidos sistemas de monitorização do desempenho, em que são definidos indicadores, qualitativos e/ou quantitativos, dos resultados do programa (Owen, 2007) que são comparados com padrões de desempenho que podem ser: o próprio programa ao longo do tempo; programas semelhantes ou os objectivos estabelecidos previamente (Wholey, 1993). A partir destas medições podem ser feitas avaliações dos custos envolvidos em relação aos resultados obtidos (Poister, 2010). A avaliação do processo não fornece informação sobre a efectividade do programa, contudo, se as medidas utilizadas e os métodos de recolha de informação forem precisos, pode prever a sua capacidade de produzir as mudanças planeadas (Harris, 2010). Apesar dos benefícios da avaliação do processo, Munro e Bloor (2010) alertam para o facto de, principalmente em programas sem sucesso, a avaliação do processo poder não servir para explicar o porquê da obtenção dos resultados, por não ter sido recolhida a informação necessária, assim como para a possibilidade de se gastarem imensos recursos na recolha de informação durante o processo que, no final, não tem utilidade.

2.3.3 Avaliação dos Resultados

A avaliação de resultados é feita no final de um programa ou num programa já estável em que se define um final lógico para a realizar: quando já houve tempo suficiente para o programa produzir efeitos (Harris, 2010). É uma avaliação retrospectiva, com ênfase nos resultados que podem estar organizados segundo uma hierarquia em que os de níveis mais baixos conduzem a resultados de níveis mais altos (Owen, 2007). Esta tem carácter sumativo (Owen, 2001), já que o objectivo é realizar um julgamento de mérito ou valor do programa, com base, essencialmente, na sua efectividade (se atingiu os objectivos proposto), eficácia (se, apesar de não ter atingido os objectivos planeados, produziu determinadas mudanças nos participantes) e eficiência (relação benefícios/custos).

A avaliação dos resultados serve como um recurso social, para se saber se as necessidades existentes foram total ou parcialmente resolvidas (Fernández-Ballesteros, 1992), e permite a justificação dos recursos despendidos e comparação com outros programas no que toca à rentabilidade, quando está em causa gastos de dinheiro público, análises de custo-eficácia ou custo-benefício (Owen, 2007). Outra prática frequente é a comparação dos resultados do programa com padrões de desempenho existentes, como modo de acreditação do programa (Shawer, 2013), embora, relativamente a programas de promoção da saúde haja falta de avaliações válidas e disponíveis (Royse et al., 2010).

Apesar de normalmente as questões para a avaliação serem definidas a partir dos objectivos estabelecidos, podem ser diferentes, dependendo das prioridades dos “stakeholders” (Harris, 2010). Os valores utilizados no julgamento do programa, também dependem dos valores dos avaliadores e dos intervenientes (Posavac, 2011).

Esta avaliação vai permitir a tomada de decisão face à continuação, mudança ou término do programa (Owen, 2007), pelo que, como em programas de promoção da saúde se põe, frequentemente, um problema à avaliação dos resultados, devido ao facto de os efeitos, como a diminuição da taxa de mortalidade, demorarem a tornar-se visíveis, importa estabelecerem-se indicadores indirectos ou intermédios dos efeitos (Nabors, Weist & Reynolds, 2000).

2.3.4 Meta-Avaliação

Uma boa avaliação requer que as actividades realizadas e os resultados obtidos sejam sujeitos a avaliação (Stufflebeam, 1974). A meta-avaliação (a avaliação da avaliação) é uma investigação sistemática com o objectivo de se realizar um julgamento acerca da qualidade da avaliação realizada (Scriven, 1991). Deste modo, os objectos de estudo da meta-avaliação serão os objectivos, o desenho, os processos e os resultados da avaliação do programa (Stufflebeam, 1974). Pode ser realizada sobre uma avaliação ainda em curso,

com propósitos formativos, permitindo realizar correções ao longo do desenvolvimento do processo. Quando é sobre uma avaliação já terminada, tem um carácter sumativo, fornecendo um juízo de mérito ou valor da avaliação e, conseqüentemente, das tomadas de decisão que dela advieram e da responsabilização do avaliador (Furtado & Laperrière, 2012).

As avaliações serão julgadas a partir de critérios definidos com base no que se considera ser uma boa avaliação (Stufflebeam, 1974), como é o caso das quatro categorias de critérios definidas pelo Joint Committee of Educational Evaluation (The Joint Committee on Standards for Educational Evaluation, Canada/EUA, 1994), a referir: Utilidade (necessidade de envolver os interessados no programa no processo de avaliação, de articular diferentes valores, de exercer influência e de ser credível, informativa e atempada); Justiça (a avaliação deve ser ética e justa em relação a todos os possíveis afectados); Viável (importância da adequação, acessibilidade e facilidade de implementação dos procedimentos usados) e Precisão (a avaliação tem de fornecer informação adequada e conclusões justificadas acerca do programa). Embora seja importante que existam critérios pré-definidos, é necessário que estes sejam adaptados à realidade que está a ser avaliada (Furtado & Laperrière, 2012).

3. Características desenvolvimentistas dos 5 aos 11 anos e especificidades da avaliação com crianças

Concorrem para desenvolvimento humano múltiplos factores (Birney & Sternberg, 2011). O período dos 5 aos 7 anos é um ponto de viragem no desenvolvimento da criança: é um período onde se torna capaz de raciocinar, perceber e aprender a realidade de um modo mais preciso e a funcionar mais autonomamente. Embora o pensamento intuitivo e as impressões ainda desempenhem um papel importante, nesta altura é já capaz de usar a análise e lógica no raciocínio (Davis, 2011). Contudo, a capacidade de manipulação

interna das representações mentais é apenas sobre informação concreta/real (Birney & Sternberg, 2011).

No estágio anterior, a criança é egocêntrica e centrada, tem dificuldades em raciocinar logicamente, em distinguir a aparência e a fantasia da realidade e em considerar esta realidade de múltiplos pontos de vista. No estágio das operações concretas/período escolar, as competências cognitivas desenvolvem-se e a capacidade de auto-regulação é maior, permitindo-lhe ver as situações de múltiplas perspectivas e pensar em diversas estratégias para a resolução de problemas (o que é grandemente influenciado pelo aumento das interações sociais e consequente contacto com múltiplos pontos de vista). A meta cognição evolui, a linguagem e a comunicação desenvolvem-se significativamente (embora só a partir do 8/9 anos escrevam e leiam fluentemente) (Papalia, Olds & Feldman, 2006), aumenta a capacidade de focar a atenção, planear a partir da informação recebida (Birney & Sternberg, 2011) e de processar informação oral (Davis, 2011).

O contexto tem um importante papel como modelo de comportamento para a criança, servindo como auto-guias de conduta (Harter, 1999). Apesar da sequência e progresso no desenvolvimento parecer universal, factores culturais têm uma influência significativa no ritmo a que ocorre (Papalia et al., 2006).

Todos estes factores têm implicações na avaliação de crianças, que a diferencia da avaliação com adultos (Barrio, 2002). Apesar destas especificidades, partilha também os problemas na avaliação com adultos, nomeadamente, as questões relacionadas com a medida, generalização dos resultados e possibilidade de interpretar as mudanças como sendo devidas à intervenção (Messik, 1983).

A informação proveniente do auto-relato tem um valor importante na avaliação psicológica. Contudo as auto-representações na infância ainda são pobres, pouco

diferenciadas e dependentes das identificações e expectativas dos adultos e expressam-se principalmente através de elementos físicos e da acção, o que torna necessário avaliar a informação fornecida em relação ao grau de conhecimento que a criança tem de si mesma e à quantidade dessa informação que corresponde à realidade (Santacana, 1993).

Por outro lado, o carácter evolutivo das crianças e o grau de influência que o contexto tem sobre o seu comportamento dificultam a diferenciação entre as mudanças provocadas pela intervenção, as devidas ao próprio desenvolvimento e as que se devem a outros factores externos, acidentais ou não (Santacana, 1993). Devido a isto, é importante que se utilizem medidas psicométricas precisas e que sejam utilizadas normas evolutivas de comparação (Barrio, 2002).

A presente investigação teve como objectivo avaliar a efectividade do Projecto de educação sexual “Eu, Tu e Todos os que conhecemos”, no desenvolvimento de conhecimentos e de competências, envolvidas na vivência da sexualidade, em alunos dos quatro anos de escolaridade do 1ºCiclo do ensino básico de uma escola do Cacém. Para isso, foi construído um questionário para as crianças. Dada ser a primeira aplicação do instrumento, pretendeu-se realizar um estudo piloto do mesmo.

Questão de Investigação

O Projecto de educação sexual “Eu, Tu e Todos os que conhecemos” foi efectivo no desenvolvimento de conhecimentos e competências envolvidas na vivência da sexualidade, em crianças dos quatro anos de escolaridade do 1º ciclo do ensino básico de uma escola do Cacém?

Hipóteses

- 1) Vai haver um aumento nas classificações relativamente aos sentimentos face à Imagem corporal, independentemente das características, no 1º, 2º, 3º e 4º ano de escolaridade, após a participação no Projecto.

- 2) Vai haver um aumento no reconhecimento de estereótipos associados ao género em relação a actividades, profissões e objectos, no 1º, 2º, 3º e 4º ano de escolaridade, após a participação no Projecto.
- 3) Vai haver um aumento no reconhecimento de modelos familiares, no 1º, 2º, 3º e 4º ano de escolaridade, após a participação no Projecto.
- 4) Vai haver um aumento na capacidade de identificação de emoções a partir de expressões faciais, no 1º, 2º, 3º e 4º ano de escolaridade, após a participação no Projecto.
- 5) Vai haver um aumento no reconhecimento de contactos físicos adequados e desadequados, no 1º, 2º, 3º e 4º ano de escolaridade, após a participação no Projecto.
- 6) Vai haver um aumento no reconhecimento de situações potencialmente perigosas, no 1º, 2º, 3º e 4º ano de escolaridade, após a participação no Projecto.

Capítulo III - Metodologia

Devido à incapacidade de encontrar instrumentos de avaliação na área da sexualidade, em crianças na faixa etária dos 6 aos 9 anos, e tendo como meta a avaliação da efectividade do Projecto de educação sexual “Eu, Tu e Todos os que conhecemos”, foi construído um questionário que pretendia avaliar, nas crianças, possíveis mudanças nos conhecimentos, nas competências e na facilidade de comunicação sobre sexualidade e trabalhadas nas sessões.

Enquadramento do Projecto “Eu, Tu e Todos os que conhecemos”

A sexualidade está presente na vida das pessoas desde o nascimento e constitui um aspecto central no seu desenvolvimento intra e interpessoal (Educação Sexual em meio escolar. Linhas orientadoras, 2000). Para além das características biológicas que definem o homem e a mulher, envolve a reprodução, a intimidade, prazer, erotismo, a orientação sexual e a identidade e os papéis de género. Todos estes aspectos são expressos através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos (OMS, 2002).

Apesar do importante papel da família no desenvolvimento da criança, a escola, por estar mais próximo dos alunos, tem como função a educação sexual, que está presente desde a pré-escola como uma área de ensino obrigatória (Educação Sexual em meio escolar. Linhas orientadoras, 2000).

Apresentando a sexualidade numa perspectiva multidimensional, (dimensão afectiva, relacional, sociocultural e ética), o Projecto “Eu, Tu e Todos os que conhecemos” tem como objectivos o aumento do conhecimento e o desenvolvimento de competências pessoais e sociais, de modo a promover uma vivência mais saudável e satisfatória da sexualidade.

Com base num quadro teórico do desenvolvimento da criança e de estratégias de intervenção, construiu-se o Projecto de modo a que os alunos participem ao longo dos quatro anos do 1º ciclo. Para isto, foi desenvolvido um conjunto de actividades, específicas para cada ano, que abrangem as áreas: a) Conhecimento e aceitação do corpo; b) Papéis de género; c) Significado afectivo e social da família; d) Sentimentos; e) Comunicação e comportamento e f) Prevenção de abusos sexuais (Projecto de Educação Sexual 2011/2012. ACES X – Cacém-Queluz) (Anexo A).

1. Participantes

Nesta investigação participaram 109 alunos do 1º ciclo de uma escola da zona do Cacém, que participaram no Projecto de educação sexual “Eu, Tu e Todos os que conhecemos” no ano lectivo 2011/2012. Destes, no conjunto das 6 turmas envolvidas, 29 alunos frequentavam o 1º ano de escolaridade, 19 o 2º ano, 32 o 3º ano e 29 o 4º ano.

Todos os participantes incluídos no estudo preencheram um questionário, no início e no final do Projecto, que avaliava o desenvolvimento de conhecimentos, de competências e da facilidade em comunicar sobre sexualidade.

2. Instrumentos

Na construção do questionário foram colocados alguns desafios pela necessidade de estes corresponderem a certos parâmetros, colocados pôr:

- a. As características de desenvolvimento (6 aos 10 anos) das crianças:

Competências cognitivas, como a capacidade de manter a atenção, a capacidade de pensar apenas sob ideias concretas, não conseguindo pensar sobre conteúdos abstractos, o auto-conhecimento pobre, o pensamento egocêntrico e as dificuldades na leitura e na escrita dos primeiros anos (Papalia et al., 2006);

- b. Os alunos da 1ª e 2ª classe ainda se poderem encontrar em fase de transição da segunda para a terceira infância (Davis, 2011);
- c. A necessidade de aplicação colectiva dos questionários, devido ao elevado número de alunos participantes e a consequente impossibilidade de realizar avaliações individuais a todos os alunos;

Considerando estes aspectos, o questionário foi estruturado de modo a que:

- a. Os itens fossem constituídos por imagens que representassem as situações a que tinham de responder;
- b. A resposta fosse fechada e apresentada simbolicamente;

Este formato criou limitações nas variáveis a medir e no conteúdo das questões. A partir dos objectivos gerais e dos objectivos de cada sessão, foram decididos quais os conhecimentos ou as competências de cada tema seriam alvo de avaliação. As questões a colocar construíram-se com base em actividades realizadas nas sessões.

Deste modo, foi avaliado, em cada área abordada em sessão (Anexo B):

1. Conhecimento e aceitação do corpo: **aceitação da imagem corporal** (medida numa escala de Likert em que 1- muito triste, 3- indiferente e 5- muito feliz):
demonstrar uma aceitação da imagem corporal, independentemente das características
2. Papéis de género: **reconhecer estereótipos associados ao género, em relação a actividades, profissões e objectos** (com formato de resposta de escola múltipla [menino; menina; ambos]): atribuir igualmente a homens e mulheres a possibilidade de realizar diferentes actividades

3. Significado afectivo e social da família: **conhecimento dos vários modelos familiares** (resposta dicotómica Sim/Não): reconhecer diferentes conjuntos de pessoas como família
4. Sentimentos: **identificação emocional** (respostas de escolha múltipla constituída pelas expressões faciais das emoções avaliadas): ser capaz de identificar emoções através da expressão facial)
5. Comunicação e comportamento: **comunicar acerca de temas relacionados com a sexualidade** (resposta dicotómica Sim/Não): ser capaz de falar sobre sexualidade, pedir ajuda e expressar opiniões e sentimentos a figuras significativas)
6. Prevenção de abusos sexuais: **identificação de situações de perigo ou abuso** (resposta dicotómica Sim/Não): reconhecer situações potencialmente perigosas ou abusivas

O questionário é constituído por sete questões, com várias alíneas. O formato de respostas de uma das questões é através de uma escala de Likert e as restantes de escolha múltipla (Anexo C).

3. Procedimento

A recolha de dados foi efectuada em Janeiro e Maio de 2012, respectivamente, na primeira e última sessão do Projecto.

Dado o desenvolvimento do Projecto ter sido uma iniciativa do Centro de Saúde do Cacém-Olival, em colaboração com a Junta de Freguesia do Cacém, a sua aprovação foi realizada pelo Conselho Clínico do Centro de Saúde. Foi solicitado o consentimento para a participação no Projecto e na sua avaliação aos pais dos alunos envolvidos. Os dados utilizados na investigação foram recolhidos no âmbito da avaliação do Projecto e os

resultados foram devolvidos à entidade responsável. A confidencialidade dos dados foi garantida, pedindo-se aos participantes para colocarem um código identificativo (composto pelas iniciais dos seus nomes), de modo a ser possível fazer corresponder os questionários respondidos nos dois momentos de avaliação.

Ambos os questionários foram aplicados a cada turma, colectivamente, pela psicóloga e pela estagiária responsáveis pelo desenvolvimento das sessões do Projecto na turma. Seguindo as instruções de aplicação, inicialmente, as responsáveis explicaram aos alunos que, para cada questão, seria indicado o que se pretendia que respondessem e que, no final de cada uma, deveriam esperar até que as instruções da questão seguinte fossem dadas. Cada aluno respondeu individualmente aos questionários.

A aplicação do questionário demorou, em média, meia hora.

Capítulo IV - Análise dos Resultados

Do total da amostra foram invalidados 17 questionários (N=92) por não satisfazerem as condições necessárias: a) não terem participado nos dois momentos de avaliação ou b) não terem respondido a um elevado número de itens, em pelo menos um dos questionários (pré ou pós). Na questão referente à facilidade em comunicar sobre a sexualidade, mais de 40% das respostas foram invalidadas. Os critérios utilizados basearam-se em: a) não terem respondido a um elevado número de itens ou b) incoerência nas respostas às duas alíneas que constituem cada item. Devido a isto, a questão foi excluída da análise, por não se poder afirmar com certeza que o resto da amostra tenha compreendido as perguntas.

Do total da amostra, apenas se conseguiu corresponder as respostas pré e pós avaliação de 41 participantes (26 pertencentes ao 1ºano, 15 ao 2º ano), devido a limitações do instrumento e da aplicação: a) inexistência de local para colocar os dados sociodemográficos e o código identificativo; b) constrangimentos de tempo de aplicação do questionário.

Perspectivas e técnicas de análise

Para a análise dos resultados foi utilizado o Software SPSS Statistics (IBM; v.20.0;SPSS Inc., Chicago, IL).

Dado: a) as subamostras utilizadas serem de pequena dimensão; b) cinco das variáveis analisadas serem medidas numa escala qualitativa nominal e c) a variável ordinal não corresponder aos critérios de aproximação à curva Normal, usaram-se teste de estatística não paramétrica (Marôco, 2011). Como só foi possível fazer corresponder os dois momentos de avaliação no 1º e 2ºano, recorreram-se a testes para amostras emparelhadas, nestes grupos, e para amostras independentes no 3º e 4ºano.

Assim sendo, no sentido de se verificar mudanças, após a participação no Projecto, em conhecimentos e competências na esfera da sexualidade e noutras, contemplados no projecto em questão (mediar as diferenças das respostas entre o momento pré e pós-intervenção), recorreu-se aos testes apresentados na Tabela seguinte.

	1º e 2ºano	3º e 4ºano
Aceitação da Imagem Corporal	Teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas	Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney
Reconhecimento de estereótipos associados ao género, em relação a actividades, a profissões e a objectos	Teste de McNemar	Teste do Qui-Quadrado Teste de Fisher ¹
Reconhecimento de vários modelos de famílias	Teste de McNemar	Teste do Qui-Quadrado Teste de Fisher
Identificação emocional	Teste de McNemar	Teste do Qui-Quadrado Teste de Fisher
Identificação de situações de abuso	Teste de McNemar	Teste do Qui-Quadrado Teste de Fisher
Identificação de situações de perigo	Teste de McNemar	Teste do Qui-Quadrado Teste de Fisher

Para avaliar as diferenças entre as proporções de resposta a cada item individualmente em cada momento, utilizou-se o Teste Binomial para contagens e proporções.

¹ Quando as variáveis não correspondiam aos critérios necessários para a utilização do Qui-Quadrado: a) $N > 20$; b) Todas as frequências esperadas > 1 e c) Pelo menos 80% das frequências esperadas sejam superiores ou iguais a 5 (Marôco, 2011).

Análise do 1ºAno

Aceitação da imagem corporal

Os resultados não apresentam diferenças estatisticamente significativas para a característica Gordo e Ruiva, demonstrando, contudo, uma atitude negativa em relação à primeira e positiva em relação à segunda. Relativamente aos sentimentos face à própria imagem corporal observa-se uma diminuição na classificação, do pré para o pós-teste (Anexo D1), com diferenças estatisticamente significativas: Gordo ($S^+ = 7,5$; $S^- = 20,5$; $Z = -1,3$; $P_{UE} = 0,188$); Ruiva ($S^+ = 41,5$; $S^- = 36,5$; $Z = -0,206$; $P_{UE} = 0,477$); Imagem pessoal ($S^+ = 7$; $S^- = 98,00$; $Z = -3,026$; $P_{UE} = 0,001$).

Reconhecimento de estereótipos associados ao género em relação a actividades, a profissões e a objectos

Exceptuando para a actividade “Representar”, em que houve um aumento do número de crianças que considerou que ambos os géneros a podem realizar, não se verificaram diferenças significativas entre os dois momentos de avaliação.

Tabela 3

Reconhecimento de estereótipos associados ao género, em relação a actividades, profissões e objectos: Resultados das diferenças entre momentos Pré e Pós intervenção

Teste de McNemar		
	N	Sig.
Brincar com bonecas	26	0,344
Arrumar o armário	25	0,500
Jogar á bola	26	0,227
Saltar à corda	25	0,254
Brincar com carros	26	0,500
Reparar uma mesa	26	0,377
Varrer o chão	24	0,254
Cortar a relva	26	0,500
Representar	26	0,035
Limpar o pó	26	0,344
Estender a roupa	25	0,274
Jogar computador	26	0,500

Reconhecimento de Modelos de famílias

Apenas se observaram diferenças significativas, após o desenvolvimento do Projecto, para o último item (Homem+Mulher+Menino de raças diferentes), ocorrendo uma diminuição da percepção deste modelo como família.

Tabela 4

Reconhecimento de modelos de famílias: Resultados das diferenças entre momentos Pré e Pós intervenção

Teste de McNemar		
Variáveis	N	Sig.
Mulher + Criança	25	0,363
Homem + Homem + Criança	25	0,500
Homem + Mulher + Criança	26	0,500
Homem + Mulher + Criança raça diferente	26	0,508
Homem + Criança	26	0,500
Mulher + Mulher + Criança	26	0,180
Homem + Mulher + Criança raças diferentes	26	0,011

Identificação emocional a partir da expressão facial

Verificou-se um aumento significativo no número de acertos para a emoção “Medo” (McNemar $p=0,020$; $N=26$); Felicidade (McNemar= $0,500$; $N=26$); Surpresa (McNemar $p=0,073$; $N=26$); Tristeza (McNemar $p=0,125$; $N=25$); Raiva (McNemar $p=0,500$; $N=25$).

Identificação de situações de abuso

Na análise da identificação de representações de toques como abusivos ou não, não se observaram diferenças significativas entre os dois momentos de avaliação. O toque “Beijo” foi considerado correctamente como um “Bom toque” pela totalidade dos participantes, nas duas avaliações (Anexo G9); Tocar no Pénis (T.P.) (McNemar $p=0,750$; $N=25$); Abraço (McNemar $p=0,750$; $N=25$); Levantar a saia (L.S.) (McNemar $p=0,063$; $N=25$).

Identificação de situações de perigo

Observam-se diferenças estatisticamente significativas em ambos os itens, com um aumento das respostas negativas ao convite do estranho, na avaliação no final do Projecto (Anexo H13); Estranho mulher (E.M.) (McNemar=0,000; N=26); Estranho homem (E.H.) (McNemar=0,004; N=26).

Análise do 2º Ano

Aceitação da imagem corporal

As diferenças que se observam não são significativas para nenhum dos itens avaliados Gordo (S+ = 1; S- = 0; Z=-1; P_{UE}= 0,5); Ruiva (S+ = 20; S- = 8; Z=-1,134; P_{UE}= 0,227); Imagem pessoal (S+ = 3; S- = 7; Z=-0,743; P_{UE}= 0,250). Sendo a média de aceitação da característica “Gordo” negativa, a da “Ruiva” indiferente e a da própria imagem positiva (Anexo D2).

Reconhecimento de estereótipos associados ao género em relação a actividades, profissões e objectos

Não ocorreram diferenças significativas na atribuição das situações apresentadas como podendo ser realizadas por um ou ambos os géneros.

Tabela 6

Reconhecimento de estereótipos associados ao género, em relação a actividades, profissões e objectos: Resultados das diferenças entre momentos Pré e Pós intervenção

Teste de McNemar		
	N	Sig.
Brincar com bonecas	15	0,313
Arrumar o armário	15	0,500
Jogar á bola	15	0,109
Saltar à corda	15	0,125
Brincar com carros	15	0,500
Reparar uma mesa	14	0,500
Varrer o chão	15	0,750
Cortar a relva	15	0,500
Representar	15	0,125
Limpar o pó	15	0,344
Estender a roupa	15	0,500
Jogar computador	15	0,750

Reconhecimento de Modelos de famílias

Não se verificaram diferenças significativas após a intervenção em nenhum das modelos apresentados.

Tabela 7

Reconhecimento de Modelos de famílias: Resultados das diferenças entre momentos Pré e Pós intervenção

Teste de McNemar		
Variáveis	N	Sig.
Mulher + Criança	14	1,000
Homem + Homem + Criança	14	0,344
Homem + Mulher + Criança	14	0,250
Homem + Mulher + Criança raça diferente	14	0,188
Homem + Criança	13	1,000
Mulher + Mulher + Criança	13	0,344
Homem + Mulher + Criança raças diferentes	13	0,313

Identificação emocional a partir da expressão facial

Para a identificação correcta entre as emoções e as expressões faciais não se observaram diferenças significativas entre a avaliação pré e pós intervenção, tendo ocorrido, em ambas, a identificação correcta da emoção “Felicidade” pela totalidade dos participantes (Anexo E2); Medo (McNemar= 0,500; N= 15); Surpresa (McNemar= 0,125; N= 14); Tristeza (McNemar= 0,188; N= 13); Raiva (McNemar= 0,250; N= 15).

Identificação de situações de abuso

Não se observaram diferenças estatisticamente significativas, entre os dois momentos da avaliação, em nenhum dos itens avaliados para a distinção entre bom e mau toque T.P (McNemar= 0,5; N=13); Abraço (McNemar= 0,750; N=13); Beijo (McNemar= 0,5; N=13); L.S. (McNemar= 0,688; N=13).

Identificação de situações de perigo

Para o item em que o estranho é um homem, houve um aumento significativo das respostas negativas ao seu convite, no segundo momento de avaliação (Anexo H14); E.M. (McNemar= 0,5; N= 14); E.H. (McNemar= 0; N= 14).

Análise do 3º Ano

Aceitação da imagem corporal

Os participantes do grupo após o Projecto não apresentam diferenças estatisticamente significativas nos resultados em relação ao grupo antes do Projecto, nos três itens apresentados Gordo (U=379,5; W=785,5; $p_{UE}=0,5$); Ruiva (U=372; W=778; $p_{UE}=0,361$); Imagem pessoal (U=383; W=789; $p_{UE}=0,443$). Em ambos os momentos demonstram uma atitude negativa face à característica “Gordo”, indiferente face à característica “Ruiva” e positiva em relação à “Própria imagem” (Anexo D3).

Reconhecimento de estereótipos associados ao género em relação a actividades, profissões e objectos

Observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o grupo pré e pós-teste para três das situações apresentadas (“Brincar com bonecas”, “Arrumar o armário” e “Brincar com carros”), tendo uma maior frequência de participantes do grupo pós considerado que as tarefas podem ser realizadas tanto por meninos como meninas (Anexo F7).

Reconhecimento de Modelos de famílias

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas para nenhum dos modelos familiares, podendo afirmar-se que o Reconhecimento de Modelos de famílias é independente de o grupo ter ou não participado no projecto de intervenção.

Tabela 9

Reconhecimento de estereótipos associados ao género, em relação a actividades, profissões e objectos: Resultados das diferenças entre momentos Pré e Pós intervenção

Teste do Qui-Quadrado e Teste de Fisher

	N	Sig.
Brincar com bonecas	56	$\chi^2 = 0,000$
Arrumar o armário	56	$\chi^2 = 0,000$
Jogar á bola	56	$\chi^2 = 0,287$
Saltar à corda	56	$\chi^2 = 0,102$
Brincar com carros	56	$\chi^2 = 0,016$
Reparar uma mesa	55	$\chi^2 = 0,108$
Varrer o chão	56	$\chi^2 = 0,500$
Cortar a relva	56	$\chi^2 = 0,500$
Representar	55	$\chi^2 = 0,292$
Limpar o pó	55	$\chi^2 = 0,409$
Estender a roupa	55	$\chi^2 = 0,542$
Jogar computador	55	$\chi^2 = 0,626$

Tabela 10

Reconhecimento de modelos de famílias: Resultados das diferenças entre momentos Pré e Pós intervenção

Teste do Qui-Quadrado e Teste de Fisher		
Variáveis	N	Sig.
Mulher + Criança	52	$\chi^2 = 0,590$
Homem + Homem + Criança	53	F= 0,581
Homem + Mulher + Criança	54	F= 0,153
Homem + Mulher + Criança raça diferente	53	$\chi^2 = 0,576$
Homem + Criança	55	$\chi^2 = 0,150$
Mulher + Mulher + Criança	55	$\chi^2 = 0,451$
Homem + Mulher + Criança raças diferentes	55	$\chi^2 = 0,157$

Identificação emocional a partir da expressão facial

A emoção “Raiva” foi identificado correctamente por menos participantes do grupo pós-teste do que do grupo pré-teste (Anexo E3), sendo esta diferença significativa ($\chi^2=9,164$; $p=0,003$; $N=56$); Medo ($F=0,245$; $N=56$); Felicidade ($F=0,665$; $N=56$); Surpresa ($F=0,648$; $N=55$); Tristeza ($F=0,695$; $N=56$).

Identificação de situações de abuso

Não se observaram diferenças entre os dois momentos, tendo, inclusive, a totalidade das crianças identificado como “Bom toque” a representação de um “Abraço” (Anexo G11); T.P. ($F=0,292$; $N=55$); Beijo ($F=0,5$; $N=56$); L.S. ($F=0,472$; $N=54$). Pode afirmar-se que a capacidade de identificação de situações abusivas é independente do grupo ter ou não participado no projecto.

Identificação de situações perigo

Quando o estranho apresentado é um homem, observou-se uma maior percentagem de respostas negativas por parte do grupo após a intervenção (Anexo H15), significativamente diferente do momento pré-intervenção E.M. ($F=0,199$; $N=54$); E.H. ($F=0,009$; $N=55$).

Análise do 4º Ano

Aceitação da imagem corporal

Em ambos os momentos, as crianças demonstram uma atitude negativa face à característica “Gordo”, indiferente face à característica “Ruiva” e positiva em relação à “Própria imagem” (Anexo D4), sem diferenças significativas Gordo ($U=258,5$; $W=534,5$; $p_{UE}=0,430$); Ruiva ($U=255,5$; $W=531,5$; $p_{UE}=0,420$); Imagem pessoal ($U=242$; $W=518$; $p_{UE}=0,272$).

Reconhecimento de estereótipos associados ao género em relação a actividades, profissões e objectos

Encontraram-se diferenças significativas entre o grupo pré e pós-teste para as situações “Varrer o chão”, “Cortar a relva”, “Limpar o pó” e “Estender a roupa”, com uma maior frequência de respostas “Ambos” no grupo após a intervenção (Anexo F8).

Tabela 12

Reconhecimento de estereótipos associados ao género, em relação a actividades, profissões e objectos: Resultados das diferenças entre momentos Pré e Pós intervenção

	N	Sig.
Brincar com bonecas	56	$\chi^2 = 0,265$
Arrumar o armário	56	$\chi^2 = 0,045$
Jogar á bola	56	$\chi^2 = 0,083$
Saltar à corda	56	$\chi^2 = 0,048$
Brincar com carros	56	$\chi^2 = 0,500$
Reparar uma mesa	55	$\chi^2 = 0,177$
Varrer o chão	56	$\chi^2 = 0,000$
Cortar a relva	56	$\chi^2 = 0,029$
Representar	55	$\chi^2 = 0,233$
Limpar o pó	55	$\chi^2 = 0,033$
Estender a roupa	55	$\chi^2 = 0,003$
Jogar computador	55	$\chi^2 = 0,048$

Reconhecimento de Modelos de famílias

Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas para nenhum dos modelos familiares, podendo afirmar-se que o reconhecimento de modelos familiares é independente de o grupo ter ou não participado no projecto de intervenção.

Tabela 13

Reconhecimento de modelos de famílias: Resultados das diferenças entre momentos Pré e Pós intervenção

Teste do Qui-Quadrado e Teste de Fisher		
Variáveis	N	Sig.
Mulher + Criança	52	$\chi^2 = 0,331$
Homem + Homem + Criança	53	$\chi^2 = 0,054$
Homem + Mulher + Criança	54	$\chi^2 = 0,117$
Homem + Mulher + Criança raça diferente	53	$\chi^2 = 0,379$
Homem + Criança	55	$\chi^2 = 0,376$
Mulher + Mulher + Criança	55	$\chi^2 = 0,265$
Homem + Mulher + Criança raças diferentes	55	$\chi^2 = 0,118$

Identificação emocional a partir da expressão facial

Todos os participantes, em ambos os momentos, identificaram correctamente a emoção felicidade e raiva (Anexo E4) e não se perceberam diferenças significativas para os restantes itens. Pode concluir-se que a identificação emocional a partir da representação da expressão facial é independente das amostras Medo ($F=0,756$; $N=46$); Surpresa ($F=0,756$; $N=46$); Tristeza ($F=0,756$; $N=46$).

Identificação de situações de abuso

Não houve diferenças na identificação de situações de abuso, nos dois momentos de avaliação T.P. ($F=0,117$; $N=46$); Abraço ($F=0,244$; $N=46$); Beijo ($F=0,5$; $N=46$); L.S. ($F=0,756$; $N=46$).

Identificação de situações de perigo

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para nenhum das situações apresentadas E.M. ($F=0,230$; $N=46$); E.H. ($F=0,186$; $N=46$).

Capítulo V - Discussão dos resultados e conclusão

Considerando o objectivo da investigação, colocaram-se algumas hipóteses, cujos resultados serão discutidos e sobre os quais serão feitas considerações para futuras investigações.

Para começar, é importante notar que a estrutura do Projecto diferencia as intervenções para cada ano e pressupõe que as crianças participem nos quatro níveis de intervenção, para que se alcancem os objectivos. Neste sentido, admite-se que os conteúdos abordados e as técnicas aplicadas em anos mais avançados, vão assentar sobre conhecimentos e competências já trabalhadas nos níveis anteriores. Assim sendo, espera-se que, ao longo dos anos escolares, os aspectos aprendidos e desenvolvidos sejam diferenciados e que, gradualmente, ocorra uma sofisticação das competências pessoais necessárias para uma vivência mais gratificante da sexualidade. Dado os participantes deste estudo terem participado pela primeira vez no Projecto, devido à fase de desenvolvimento em que se encontra, não se realizou uma análise quantitativa para a comparação dos quatro anos escolares entre si.

A Sexualidade envolve várias dimensões da vida do indivíduo, com competências pessoais e relacionais transversais (OMS, 2002). Posto isto, os resultados podem ser melhor compreendidos com base nos conhecimentos sobre o desenvolvimento da criança, nas várias esferas da sua vida.

A capacidade de construção de auto-representações realistas depende significativamente do estágio de desenvolvimento cognitivo da criança (Harter, 1999). Embora, entre os 5 e os 7 anos, já se apercebem das avaliações que os outros fazem ao self, estas avaliações são integradas como guias de conduta e não são utilizadas para a auto-avaliação, já que a criança não é ainda capaz de ser o foco da sua própria análise. As comparações sociais são feitas em termos temporais (agora-antes) ou servem como modelo de mestria de uma

competência que não possuem. Tudo isto, em conjunto com o pensamento “tudo ou nada”, que não lhes permite reconhecer que podem ser ou sentir duas coisas opostas ao mesmo tempo, torna as auto-representações das crianças, nesta fase de desenvolvimento, extremamente irrealista e favoráveis. Na meia infância (8 aos 11 anos), já utilizam a comparação social para a auto-avaliação dos seus atributos pessoais. Contudo, apesar de a aparência física ser o domínio mais saliente nas auto-avaliações, é apenas a partir da adolescência que este factor começa a ter impacto real na auto-estima. Durante a meia infância, rapazes e raparigas sentem-se, igualmente satisfeitos com a sua aparência (Harter, 1999).

Tudo isto pode explicar os resultados para a avaliação da “Aceitação da Imagem corporal”, que apenas mostraram diferenças significativas para o item referente à “Imagem pessoal”, no 1º ano, tendo ocorrido uma diminuição na média das classificações dadas pelos alunos. Em todos os outros anos, os alunos mantiveram uma classificação alta, correspondente a “Muito feliz”, nos dois momentos de avaliação (Anexo D). Em relação à diminuição observada no 1º ano, levanta-se a hipótese de que, sendo a adaptação à entrada na escola primária uma importante fase de transição na vida da criança (espaço físico desconhecido e diferente; novo grupo de pares e novas relações; novo professor; relação professor-aluno; exigência e obrigatoriedade das tarefas escolares; Papalia et al., 2006), esta teve um impacto negativo na aceitação da imagem corporal, uma vez que estes sentimentos face à própria imagem não são normativos para a idade. Contudo, esta diminuição também pode ser indicador de um desenvolvimento das competências de auto-avaliação das crianças.

Tendo todos estes aspectos em consideração, conclui-se que o item referente à “Imagem pessoal” não é bom para esta avaliação, já que as crianças vão, em princípio, apresentar classificações altas no item, o que faz com que não seja discriminativo de possíveis

mudanças em relação à aceitação da imagem corporal ou do conhecimento e aceitação do corpo. Isto não significa que o Projecto não seja efectivo na promoção nesta área, pois, a longo-prazo, a intervenção pode ter um impacto positivo.

Os resultados das classificações à características gordo e ruiva podem ser entendidos ao considerarmos a importância que a aparência física tem, em conjunto com a consciência das crianças acerca dos padrões culturais de atractividade (informação que é fornecida pela televisão, filmes, revistas) (Cavior & Lombardi, 1973). As baixas classificações encontradas no item “Gordo” podem dever-se ao facto de, na sociedade presente, gordura não ser um atributo considerado atractivo. No item “Ruiva” as classificações com média de aproximadamente 3 (“Indiferente”), permitem levantar a hipótese de que, embora a característica não seja muito comum entre as pessoas, e de modo significativo em Portugal, é aceite pela sociedade, apesar de, pelo menos como único atributo, não ser sinónimo de atractividade.

No domínio emocional, estudos apontam para presença da capacidade de identificação emocional (IE) muito cedo no desenvolvimento da criança. Desde os anos pré-escolares, vai adquirindo maior precisão na IE, ao compreender que a expressão facial é constituída por várias características (Field & Waldon, 1982). Segundo Izard (1971), existe uma sequência na compreensão das expressões faciais: primeiro a compreensão da felicidade e tristeza, seguidas de emoções como a zanga ou o medo. Assim, as crianças com mais idade conseguem expressar e identificar emoções mais complexas (Saarni, 2000). Noutros estudos observou-se que, em adolescentes e adultos, enquanto a alegria é correctamente identificada por cerca de 90%, a zanga e a tristeza são-no apenas por 50%. (Ekman cit. por Oatley & Jenkins, 2002).

Na análise da 4ª hipótese de estudo observou-se que, a inexistência de diferenças, para a maioria das emoções apresentadas, entre a avaliação pré e pós-intervenção, no 1º, 2º, 3º

e 4º ano, se deve aos participantes apresentarem, logo no primeiro momento, uma percentagem significativamente maior de identificações correctas em todas as emoções apresentadas (Anexo E). Apesar de no 1º ano isso acontecer, no primeiro momento, para menos itens, verificou-se uma mudança significativa para a emoção “Medo”, após o Projecto. A proporção de alunos que a identifica acertadamente é significativamente maior da dos que não acertam (Anexo E). No 3º ano, observa-se que menos alunos identificam correctamente a emoção “Raiva”, após a invenção. Apesar desta diminuição ser significativa, considerando os estudos de Oatley e Jenkins (2002), em que apenas 50% de adolescentes e adultos conseguiram identificar correctamente a emoção “Zanga”, considera-se esta diminuição natural. Contudo, pode ser indicador de necessidade de alterações no Projecto, nos componentes que trabalham as competências emocionais, pelo menos neste ano de escolaridade.

Aparte disso, admite-se que o questionário não é suficientemente sensível às diferenças na capacidade de IE e, conseqüentemente, às possíveis mudanças promovidas pelo Projecto. Considerando que as crianças mais velhas possuem melhores competências de IE, conseguindo identificar emoções mais complexas, numa futura investigação poder-se-ia incluir mais itens, com diferentes emoções, para além das primárias, numa tentativa de identificar mudanças provocadas pela participação na intervenção e, ao mesmo tempo diferenciar entre crianças de várias idades.

Na esfera relacional, os papéis de género são uma das regulações sociais mais saliente. Segundo Damon (1977), o conhecimento das regulações sociais, nas crianças, desenvolve-se em níveis. Ao contrário de no nível 0 (4-5anos), em que a criança confunde os seus desejos com as regulações sociais, levando a que as que constroem o seu comportamento sejam ignoradas, no nível 1 (5-7anos), as regras e as convenções sociais são vistas como comportamentos uniformemente seguidos e estáveis, devido às

exigências de uma autoridade (prestadores de cuidados; grupo de pares), que devem ser seguidas para evitar a punição ou para alcançar os seus desejos. Mesmo no nível 2 (6-8 anos), embora já percebam que algumas regulações sociais são quebradas sistematicamente, ainda respeitam as regras e convenções sociais (distinguem, contudo, que as consequências da desobediência a umas são piores que as outras) (Damon, 1977). Apenas no nível 3 (a partir dos 9 anos), as crianças compreendem as funções das regulações sociais. Isto leva a que as regras sociais sejam respeitadas inflexivelmente (são necessárias porque servem um propósito social) e que as convenções sociais não sejam vistas como obrigatórias. Com base apenas numa análise, para cada ano, das proporções de respostas “Menino ou Menina”/”Ambos”, em cada item, no 1º, 2º e 3º ano e no 4º ano na pré-intervenção, não se observa um número visivelmente maior de actividades atribuídas a um ou ambos os sexos. Contudo, no 4º ano, após o Projecto, nove das doze situações apresentadas encontraram-se significativamente atribuídas a ambos os sexos. Tendo todos estes aspectos em consideração, fazendo apenas uma análise superficial, pode dizer-se que, as crianças do 1º ao 3º ano apresentam um nível de desenvolvimento do conhecimento das regulações sociais (e, conseqüentemente, do reconhecimento de estereótipos associados a género, em relação a actividades, profissões e objectos) entre o nível 1 e 2 sugeridos por Damon (1977) e as do 4º ano, no final do ano lectivo, no nível 3 (Anexo F). Olhando para as diferenças entre dois momentos de avaliação, efectivamente, observa-se um aumento significativo de respostas “Ambos” em quatro das doze actividades. Embora no 3º ano também se observem diferenças significativa em três itens, no mesmo sentido, entre a pré e pós-intervenção, este é o número total de actividades atribuídas a ambos o sexos, nesse momento de avaliação, o que leva a não supor que este aumento seja significativo. Relativamente aos itens do questionário, parece existir alguma sensibilidade às mudanças e diferenças entre os anos. Contudo, propõe-se que se substituam alguns itens, passando a incluir, para além das actividades, profissões

e objectos, outros aspectos, tais como comportamentos (chorar), preferências (usar uma camisola cor-de-rosa) e características físicas (cor do cabelo). Supõe-se que, assim, se poderia avaliar, de um modo mais compreensivo, a efectividade do projecto na promoção do reconhecimento de estereótipos associados ao género, integrando outros aspectos que são transversais às dimensões envolvidas na vivência da sexualidade. É ainda importante lembrar que, em Programas de promoção da saúde, frequentemente, apenas é possível observar mudanças no longo prazo.

Um outro aspecto do conhecimento das regulações sociais é que, apesar de, como referido anteriormente, o conhecimento e as atitudes face a estas regulações sejam diferentes, nas várias etapas de desenvolvimento, em todos os níveis representados no estudo existe o reconhecimento da existência de tais regulações. Para além disso, em todas as etapas, a criança apenas aceita obedecer a ordens ou regras que não ultrapassem determinados limites nem ponham em risco a sua segurança (Damon, 1977).

Na análise da 5ª hipótese colocada, não se observaram diferenças significativas após o Projecto. Contudo, é necessário referir que as diferenças entre as proporções de resposta, em cada item, são significativas em todos os itens, à excepção de um, no 2º ano (Anexo G). A maioria das crianças identificou adequadamente as situações como bons ou maus toques, mesmo antes de terem participado no Projecto. Esta uniformidade nas respostas ao reconhecimento de situações de abuso permite levantar a hipótese de que a experiência empírica das crianças contribuiu para os resultados, já que, tanto os toques afectuosos apresentados são, normalmente, observados no dia-a-dia (por exemplo, nas pessoas a cumprimentarem-se) e vividos pelas crianças nas suas relações interpessoais, como os toques considerados abusivos são sinalizados pela sociedade (todas as pessoas andarem sempre vestidas aponta para a não exposição das partes íntimas (órgãos genitais, mamas, rabo), a utilização de diferentes casas de banho para homens e mulheres, que promove a

ideia de privacidade das partes íntimas do corpo e em relação ao outro sexo). Assim, considera-se que o questionário não é sensível na avaliação deste aspecto, em nenhum dos anos.

Por outro lado, o desenvolvimento cognitivo das crianças fornece algumas pistas para a compreensão dos resultados na identificação de situações de perigo. Embora, como já foi dito, a partir dos 7 anos de idade, as crianças possam encontrar-se no estágio das operações concretas, que as torna capazes de pensar logicamente em relação a aspectos observáveis, de distinguir realidade de fantasia e de aparência, de superar o pensamento egocêntrico e centrado (Furth, 1980) e de realizar julgamentos a partir da consideração de múltiplas perspectivas (Papalia et al., 2006), o período entre os 5 e os 7/8 anos é de transição de um estágio em que o pensamento é simbólico e em que as crianças vivem num mundo entre a realidade e a fantasia (Davis, 2011; Furth, 1980). Para além disso, em situações de tentativa de abuso, o potencial agressor utiliza estratégias de aproximação à criança que envolvem atrai-la e agrada-la de algum modo (James & Nasjleti, 1983). Assim, o facto de no 1º e 2º ano uma significativamente maior parte dos alunos ter aceite o convite do estranho, em pelo menos uma das situações, nos dois momentos de avaliação, pode revelar alguma imaturidade no desenvolvimento das competências necessárias para discernir entre situações potencialmente perigosas e inofensivas. Isto é apoiado pelos dados do 3º e 4º ano, em que, pelo contrário, se verificou que uma percentagem significativamente maior dos alunos respondeu negativamente ao convite em, pelo menos, uma das situações, no pré e pós-teste (Anexo H).

Relativamente aos resultados das mudanças após a intervenção, nos três primeiros anos escolares, ocorreram mudanças significativas, com mais alunos a identificarem as situações como perigosas. Contudo, apesar de no 4º ano, no final do Projecto, se observarem significativamente mais respostas “Não”, em ambas as situações, no 1º ano,

no segundo momento, apesar do aumento, ainda há mais crianças a responderem que “Sim” do que “Não” quando o estranho é um homem (Anexo H). Assim sendo, admite-se que o Projecto teve um impacto positivo na promoção das competências para a identificação de situações de perigo e que os itens utilizados foram relativamente sensíveis às mudanças provocadas pela intervenção e às diferenças entre os diferentes anos. Uma proposta para a reconstrução do questionário, nesta área, é a alteração da situação em que o estranho é uma mulher, por poder ser demasiado óbvia (considerando os comuns “avisos” dos prestadores de cuidados às crianças, em relação ao que deve e não deve fazer, de modo a promover a sua protecção).

No caso de se querer tentar investigar se o sexo do potencial agressor tem influência no tipo de resposta que as crianças dão, deve ter-se o cuidado de tentar criar situações o mais semelhantes possíveis entre si, embora não de um modo que torne a sua relação óbvia, diminuindo a probabilidade de obter respostas próximas das competência reais. Numa reanálise ao conteúdo dos dois itens considerou-se que as situações não são suficientemente semelhantes. A avaliação da influência do sexo do estranho na aceitação do convite, mostra que, à excepção do 1ºano, que não apresentou diferenças nas proporções de resposta, em nenhum dos momentos de avaliação (tendo sido significativas as diferenças, para os dois itens, entre o momento pré e pós Projecto), observa-se um número significativamente maior de crianças do 2º, 3º e 4º ano, no pré-teste, que aceita o convite do estranho quando este é do sexo masculino e não aceita quando é do sexo feminino (Anexo H21).

Apesar de, quando o questionário foi construído, o sexo do estranho ser a característica específica de cada situação, põe-se agora a hipótese de que a percentagem significativamente maior de alunos a responderem “Sim” no caso em que o estranho é um homem e “Não” quando é mulher, se deva à percepção desta situação como menos

ameaçadora do que a outra, pois uma desenvolve-se num parque infantil (que é um espaço que a criança conhece) e é um pedido de ajuda e a outra envolve entrar num carro e acreditar que a desconhecida é amiga da mãe.

Para analisar se a inexistência de diferenças, entre o momento pré e pós-intervenção (Exceptuando num item, no 1º ano, em que se observou uma diminuição do reconhecimento desta como família), se deveu ao Projecto não ter sido efectivo a promover o conhecimento de diferentes modelos de famílias ou se se deveu a limitações no questionário na avaliação desta variável, compararam-se as proporções de respostas, em cada item, para cada ano, nos dois momentos, separadamente. Pretendia-se investigar se a ausência de efeitos era resultante de as crianças, antes da participação no Projecto, já reconhecerem os vários modelos de famílias apresentados ou se, pelo contrário, não apresentavam este conhecimento (ao não considerar as representações apresentadas como famílias). Embora os resultados (Anexo I), mostrem que a representação de uma família tradicional (Homem + Mulher + Criança) é identificada como tal, pela maioria das crianças de todos os anos, não parece existir um padrão em relação à identificação dos outros modelos de famílias. Apesar de, em todos os anos, pelo menos uma representação ser identificada como família, as restantes ou não o são consideradas ou os resultados não fornecem informação acerca do conhecimento ou não dos modelos. Assim, embora o modo como os modelos de famílias estavam representados possa ter influenciado os resultados, é importante que se realize uma avaliação das actividades e dos objectivos propostos para o trabalho do “Significado afectivo e social da família”, assim como de possíveis dificuldades no desenvolvimento do Projecto.

Embora não tenha sido realizada nenhuma comparação de possíveis diferenças entre rapazes e raparigas, nos resultados, esta poderia fornecer informações relevantes para a adaptação do Projecto de intervenção às características específicas de cada género.

Em relação à questão que avaliava a facilidade na comunicação de assuntos relacionados com a sexualidade, considera-se que não é adequada. Os dados revelaram que o modo como as questões estão estruturadas (em duas alíneas), torna difícil que os participantes compreendam o que está a ser questionado.

É importante referir que, uma vez que o questionário foi desenvolvido com base no Projecto, algumas das questões utilizadas foram construídas a partir das actividades realizadas em sessões. Isto pode ter influenciado os resultados da avaliação após a intervenção, por efeitos da experiência. Para além disso, é necessário também considerar que a aceitação da imagem corporal e o reconhecimento de diferentes modelos de famílias não foi trabalhado directamente nas sessões, no 1º e 2º ano, o que pode ter influenciado os resultados, já que tornou menos possível que apresentassem os conhecimentos e as competências avaliados, estando em desigualdade em relação às crianças mais velhas.

A partir de todos estes aspectos, não se pode afirmar que o Projecto de educação sexual “Eu, Tu e Todos os que conhecemos” foi efectivo a promover algumas das competências e conhecimento propostos nos seus objectivos. Isto conta tanto para as competências e conhecimentos especificamente avaliados, como para as dimensões envolvidas na sexualidade, às quais estes são transversais. Contudo, isto deve-se, por um lado, ao Projecto (por exemplo, devido às actividades e/ou as técnicas de intervenção utilizadas poderem não ser adequadas para alguns anos; devido ao modo como o Projecto foi desenvolvido, em termos do modo como as actividades foram realizadas, da preparação das psicólogas e estagiárias, de constrangimentos de tempo e recursos, da colaboração e aceitação dos professores, dos auxiliares de educação e dos encarregados de educação, entre outros) e, por outro, ao facto de o questionário construído não ser adequado para avaliar algumas das variáveis focadas.

Concluindo, apesar do questionário construído não ser claramente adequado para avaliação de alguns dos conhecimentos e competências propostos, nomeadamente, na identificação emocional e na identificação de situações de abuso, e de os itens das restantes áreas necessitarem de ser revistos, no caso de uma nova utilização do mesmo, os resultados sugeriram a necessidade de algumas alterações nos componentes do Projecto avaliado. Contudo, é preciso não esquecer que, em programas de promoção da saúde, as mudanças, muitas vezes, apenas são visíveis a longo prazo, o que deve ter sido em consideração na interpretação dos resultados e na tomada de decisão em relação ao Projecto. Numa nova versão do questionário devem escolher-se medidas que possam ser sensíveis a indicadores intermédios de mudanças.

Referências Bibliográficas

- Adams, W. C. (2010). Using the internet. In J. S. Wholey, H. P. Hatry & K. E. Newcomer (Eds.). *Handbook of practical program evaluation* (3rd Ed.) (pp. 347-364). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Altschuld, J. W. & Witkin, B. (2000). *From needs assessment to action: Transforming needs into solution strategies*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Barrio, V. (2002). *Evaluación psicológica en la infancia y la adolescência*. Madrid: UNED.
- Birney, D. P. & Sternberg, R. J. (2011). The development of cognitive abilities. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), *Development Science: An advance textbook*. New York, NY: Psychology Press.
- Bryson, J. M., Patton, M. Q. & Bowman, R. A. (2011). Working with evaluation stakeholders: A rationale, step-wise approach and toolkit. *Evaluation and Program Planning* 34, 1–12.
- Carr, S., Unwin, N. & Mullooli, T. P. (2007). *An introduction to public health and epidemiology* (2nd Ed.). London, England: Open University Press.
- Cavior, N. & Lombardi, D. A. (1973). Developmental aspects of judgement of phisical attractiveness in children. *Development Psychology* 8, 67-71.
- Chapel, T. J. & Seechuk, K. (2007). From data to action: Integrating Program Evaluation and Program Improvement. In J. M. Jr. Douglas & S. O. Aral (Eds.) *Behavioral Interventions for Prevention and Control of Sexually Transmitted Diseases* (pp. 466-481). New York, NY: Springer.

- Chen, H. (2002). Designing and conducting participatory outcome evaluation of community-based organizations' HIV Prevention Programs. *AIDS Education and Prevention* 14(A), 18-26.
- Cook, T. D. & Shadish, W. R. (1986). Program evaluation: The worldly science. *Ann. Rev. Psychol.* 37, 193-232. Retrieved from www.annualreviews.org
- Czeresnia D, Freitas CM (org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. pp.39-53.
- Damon, W. (1977). *The social world of the child*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Daniel L. Stufflebeam, D. L. (2001, spring). Evaluation models. *New Directions for Evaluation*, 89.
- Davis, D. (2011). *Child development: A practitioner's Guide* (3rd Ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Douglass, M. (1998). Developing a concept of extension program evaluation. *Program Development and Evaluation*. Madison, WI: Cooperative Extension.
- Fawcett, S. B., Andrews, A. P., Francisco, V. T., Schultz, J. A., Richter, K. P., Lewis, R. K., ... Lopez, C. M. (1995). Using empowerment theory in collaborative partnerships for community health and development. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 677-697.
- Fernández-Ballesteros, R. (Ed.) (1992). *Introducción a la evaluación psicologica II*. Madrid, Spain: Ediciones Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (Ed.) (2001). *Evaluación de programas: Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid, Spain: Editorial Síntesis.

- Fetterman, D. M. (2002, February). Empowerment evaluation: Building communities of practice and a culture of learning. *American Journal of Community Psychology*, 30(1).
- Field, T. M. & Waldon, T. A. (1982). Production and discrimination of facial expressions by preschool children. *Child Development*, 25, 364-372.
- Fisher, E. B. (2008). The importance of context in understanding behavior and promoting health. *Ann. Behav. Med.*, 35, 3–18.
- Furtado, J. P. & Laperrière, H. (2012). Parâmetros e paradigmas em meta-avaliação: Uma revisão exploratória e reflexiva. *Ciência & Saúde Colectiva* 17(3), 695-705.
- Furth, H. G. (1980). *The world of the grown-ups: Children conceptions of society*. New York, NY: Elsevier.
- Glanz, K., Rimer, B. K. & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: Theory, research and practice* (4th Ed.). San Francisco, CA: John Wiley & Sons.
- Gligorov, I. & Donev, D. (2007). Foundations of health education. In D. Donev, G. Pavlekovic & L. Z. Kragelj (Eds.), *Health promotion and disease prevention: A handbook for teachers, researches, health professionals and decision makers* (pp. 38-49). Lage, Germany: Hans Jacobs.
- Goldsteen, R. L., Goldsteen, K. & Graham, D. G. (2011). *Introduction to public health*. New York, NY: Springer.
- Goodman, R. M., Speers, M. A., McLeroy, K., Fawcett, S., Kegler, M., Parker, E., ... Wallerstein, N. (1998). Identifying and defining the dimensions of community capacity to provide a basis for measurement. *Health Education & Behavior*, 25(3), 258-278.
- Greene, J. C. (2005). Stakeholders. In S. Mathison (Ed.), *Encyclopedia of evaluation* (pp.397–398). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Hancock, T. (1992). Promoting health environmentally. In K Dean & T. Hancock (Eds.), *Supportive environments for health: Major policy and research issues involved in creating health promoting environment* (pp. 3-21). World Health Organization.
- Harris, M. J. (2010). *Evaluating public and community health programs*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York, NY: Guilford.
- Henry, G. T. (2010). Comparison Group Designs. In J. S. Wholey, H. P. Hatry & K. E. Newcomer (Eds.). *Handbook of practical program evaluation* (3rd Ed.) (pp. 125-143). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Huang, C. -L. & Wang, H. -H. (2005). Community health development: what is it? *International Nursing Review*, 52, 13–17.
- Izard, C. E. (1971). *The face of emotion*. New-York: NY: Appleton-Century-Crofts.
- James, B. & Nasjleti, M. (1983). *Treating sexually abused children and their families*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist.
- Kliche, T., Plaumann, M., Nöcker, G., Dubben, S. & Walter, U. (2011). Disease prevention and health promotion programs: benefits, implementation, quality assurance and open questions: A summary of the evidence. *Journal of Public Health*, 19, 283-292. doi: 10.1007/s10389-011-0413-7
- Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2010). Focus group interviewing. In J. S. Wholey, H. P. Hatry & K. E. Newcomer (Eds.). *Handbook of practical program evaluation* (3rd Ed.) (pp. 378-403). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

- Kumar, S. & Preetha, G.S. (2012). Health promotion: An effective tool for global health. *Indian Journal of Community Medicine*, 37(1), 5-12.
- Link, B.G., Phelan, J. (1995). Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social Behaviour*, 80-94.
- Linnan, L. & Steckler, A. (Eds.) (2002). *Process Evaluation for Public Health Interventions and Research*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Marcondes, W. B. (2004). A convergência de referências na promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*, 13(1), 5-13.
- Marôco, J. (2011). Análise estatística com o SPSS statistics. Lisboa. ReportNumber.
- Martinson, K. & O'Brien, C. (2010). Conducting case studies. In J. S. Wholey, H. P. Hatry & K. E. Newcomer (Eds.). *Handbook of practical program evaluation* (3rd Ed.) (pp. 163-181). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- McGraw, S.A., Stone, E.J., Osganian, S.K., Elder, J.P., Perry, C.L., Johnson, C.C., ... Luepker, R.V. (1994). Design of process evaluation within the child and adolescent trial for cardiovascular health (CATCH). *Health Education Quarterly Suppl.* 2, 5–26.
- McKenzie, J. F., Neiger, B. L. & Smeltzer, J. L. (2005). *Planning, Implementing & Evaluating Health Promotion Programs* (4th Ed). Pearson Education.
- McLaughlin, J. A. & Jordan, G. B. (2010). Using logic models. In J. S. Wholey, H. P. Hatry & K. E. Newcomer (Eds.). *Handbook of practical program evaluation* (3rd Ed.) (pp. 55-80). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A. & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15, 351–377.
- Ministério da Educação (2000). A Educação Sexual em Meio Escolar. Linhas Orientadoras. Lisboa: Ministério da educação e Ministério da Saúde.

- Mullen, P. D. (1995). Settings as an important dimension in health education/promotion policy, programs, and research. *Health Education Quarterly*, 22, 329–345.
- Munro, A. & Bloor, M. (2010). Process evaluation: The new miracle ingredient in public health research?. *Qualitative Research* 10(6), 699-713.
- Nabors, L. A., Weist, M. D. & Reynolds, M. W. (2000). Overcoming challenges in outcome evaluation of school mental health programs. *Journal of School Health* 70(5).
- National Institutes of Health. National Cancer Institute (n.d.). *Theories of health behavior, HPR 8540 Theory at a glance, edited for class selected readings from theory at a glance: A Guide for Health Promotion Practice* by the National Institutes of Health. Retrieved from: http://oc.nci.nih.gov/services/Theory_at_glance/HOME.html
- Newcomer, K. E. & Triplett, T. (2010). Using surveys. In J. S. Wholey, H. P. Hatry & K. E. Newcomer (Eds.). *Handbook of practical program evaluation* (3rd Ed.) (pp. 362-297). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health promotion international*, 13(4), 349-364.
- Oatley, K., & Jenkins; J.M. (2002). *Compreender as emoções*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Owen, J. M. (2007). *Program evaluation: Forms and approaches*. (3rd Ed.). New York, NY: Allen & Unwin.
- Owen, J. M. (2013). *Evaluation forms: Toward an inclusive framework for evaluation practice*. In M. C. Alkin (Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Papalia, D. E., Olds, S. W. & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento Humano* (8th Ed.) (D. Bueno, Trans.). Porto Alegre, RS: Artmed. (Original work published 2001).

Poister, T. H. (2010). Performance measurement. In J. S. Wholey, H. P. Hatry & K. E. Newcomer (Eds.). *Handbook of practical program evaluation* (3rd Ed.) (pp. 100-124). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Patton, M. Q. (1996). A world larger than formative and summative. *Evaluation practice*, 17(2).

Patton, M. Q. (1997). *Utilization-focused evaluation: The new century text* (3rd Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Peckham, S., Hann, A. & Boyce, T. (2011). Health promotion and ill-health prevention: The role of general practice. *Quality in Primary Care*, 19, 317–323.

Posavac, E. J. (2011). *Program evaluation: Methods and case studies* (8th Ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Pommier, J., Guével, M.-R. & Jourdan, D. (2010). Evaluation of health promotion in schools: A realistic evaluation approach using mixed methods. *Public Health* 10. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/43>

Premik, M., Pavlekovic, G., Kragelj, L. Z. & Donev, D. (2007). Healthy public policy. In D. Donev, G. Pavlekovic & L. Z. Kragelj (Eds.), *Health promotion and disease prevention: A handbook for teachers, researches, health professionals and decision makers* (pp. 38-49). Lage, Germany: Hans Jacobs.

Projecto de Educação Sexual. Educação para a Saúde 2011/2012. Agrupamento de Centros de Saúde X – Cacém-Queluz.

Rallis, S. F. & Bolland, K. A. (2004). What is program evaluation? Generating knowledge for improvement. *Archival Science*, 4, 5-16. doi: 10.1007/s10502-005-6988-4

Richard, L., Gauvin, L. & Raine, K. (2011). Ecological models revisited: Their uses and evolution in health promotion over two decades. *Annual Review of Public Health*, 32, 307-326. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031210-101141

Rifkin, S. B. & Pridmore, P. (2001) *Partners in planning: information, participation and empowerment*. London, England: TALC Macmillan Education Limited.

Rossi, P. H., Lipsey, M. W. & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A systematic approach* (7th Ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.

Shadish, W. R., Cook, T. D. & Leviton, L. C. (1995). *Foundations of program Evaluation: Theories of practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Royse, D., Thyer, B. A. & Padgett, D. K. (2010). *Program evaluation: An introduction*. Belmont, CA: Cengage Learning.

Saarni, C. (2000). Emotional Development. In R. Bar-on & J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment and applications at home, school and in the workplace*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Sallis, J. F., Owen, N. & Fisher, E. B. (2008). Ecological models of health behavior. In Glanz, K., Rimer, B. K. & Viswanath, K. (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research and practice* (4th Ed.) (pp. 465-486). San Francisco, CA: John Wiley & Sons.

Santacana, M. F. (1993). *Evaluación psicológica infantil*. Barcelona, Spain: Barcanova.

Scriven, M. (1967). The methodology of evaluation. In R. W. Tyler, R. M. Gagné, & M. Scriven (Eds.). *Perspectives of curriculum evaluation* (39-83). Chicago, IL: Rand McNally.

Scriven, M. (1991). *Evaluation Thesaurus*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Scriven, M. (1996). Types of evaluation and types of evaluator. *Evaluation Practice*, 17(2).

Scriven, M. (n.d.). Empowerment evaluation examined. *Evaluation Practice* 18(2).

Shawer, S. F. (2012, March). Accreditation and standards-driven program evaluation: Implications for program quality assurance and stakeholder professional development. *Qual Quant*, 47, 2883–2913. doi:10.1007/s11135-012-9696-1

Stake, R. E. (1975). *Program evaluation: Particular responsive evaluation*. Paper presented at the Conference on “New Trends in Evaluation”, Goteborg, Sweden.

Stern, R. & Green, J. (2008). A seat at the table? A study of community participation in two healthy cities projects. *Critical Public Health*, 18(3), 391-403.

Stokols, D. (1992). Establishing and maintaining healthy environments: Toward a social ecology of health promotion. *American Psychologist*, 47(1), 6-22.

Stufflebeam, D. (1974). *Meta-evaluation*. Unpublished manuscript.

Stufflebeam, D. L. (1994). Empowerment evaluation, objectivist evaluation, and evaluation standards: Where the future of evaluation should not go and where it needs to go. *American Journal of Evaluation*, 15, 321. doi: 10.1177/109821409401500313

Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. (2007). *Evaluation theory, models, and applications*. San Francisco, CA: Jossey - Bass.

Tengland, P.-A. (2010). Health promotion and disease prevention: Logically different conceptions?. *Health Care Anal*, 18, 323–341. doi:10.1007/s10728-009-0125-0

The Health Communication Unit at the Centre for Health Promotion (2001). *Introduction to health promotion program planning*. Toronto, Ontario.

The Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (1994). *The program evaluation standards* (2nd Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Tones K. (1997). Health education, behavior change, and the public health. In R. Detels, W. W. Holland, J. McEwen & H. Tanaka (Eds.). *Oxford textbook of public health*, (3rd Ed.) New York, NY: Oxford University Press.

Ureda, J. & Yates, S. (2005, summer). A Systems view of health promotion. *Journal of Health and Human Services Administration*, 5-38.

Victorian Government Department of Human Services (2003). *Integrated health promotion: A practice guide for service providers*. Melbourne: State Government of Victoria.

Weiss, C. H. (1998). Have we learned anything new about the use of evaluation?. *American Journal of Evaluation*, 19(1), 21–33.

Wholey, J. S., Hatry, H. P. & Newcomer, K. E. (Eds.) (2010). *Handbook of practical program evaluation* (3rd Ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

World Health Organization. (1989). Constitution. Geneva, SUIÇA: World Health Organization.

World Health Organization (2002). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva.

World Health Organization. (2009). Milestones in health promotion: Statements from global conferences. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2012). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development*

of health educator. Regional Office for the Eastern Mediterranean: World Health Organization.

World Health Organization European Working group on health promotion evaluation (1998): Report of the WHO European working group on health promotion evaluation. *Health promotion evaluation: Recommendations to policy-makers*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe.

Anexos

Anexo A

**Quadros com as actividades do
Projecto, para cada tema, em
cada ano**

Quadro 2

Actividades para o tema “Conhecimento e aceitação do corpo” nos 4 anos escolares

	Objectivos	Actividades
Conhecimento e aceitação do corpo	1º Ano	a) Mimetização a tomarem banho, de modo a que cada aluno enumere uma parte do corpo a ser lavada b) Leitura e discussão de um livro abordando a reprodução; Realização de um desenho de como se imaginam na barriga da mãe; Entrevista aos pais de como foram os dias após o nascimento
	2º Ano	a) Leitura e discussão de uma história abordando as diferenças entre rapazes e raparigas b) Apresentação de uma ficha onde as crianças devem organizar bebés em diferentes fases do desenvolvimento c) Preenchimento de uma ficha com dados sobre o próprio nascimento
	3º Ano	a) Na imagem de um corpo humano, solicitar a identificação das várias partes e das suas funções; Leitura e discussão de um poema sobre a reprodução; Visualização e discussão de um filme sobre a reprodução b) Discussão sobre o que vêem ao se imaginarem nus à frente de um espelho Discussão sobre as palavras que conhecem para os órgãos sexuais c) Preenchimento de uma ficha sobre si e dos aspectos que mais e menos gosta em si
	4º Ano	a) Localização da fase de desenvolvimento do seu corpo a partir de imagens representativas de diferentes fases Indicar aspectos para as quais é muito crescida e muito pequena Chuva de ideias sobre as mudanças que ocorrem nos rapazes e raparigas b) Registos dos aspectos que eles e os outros gostam neles e dos que não gostam

Quadro 3

Actividades para o tema “Papéis de Género” nos 4 anos escolares

	Objectivos	Actividades	
Papéis de Género	1º Ano	a) Reconhecer a ligação feita entre actividades, profissões ou objectos a um dos géneros b) Compreender estereótipos na família	a) Identificação de um conjunto de características apresentadas em figuras de rapazes e raparigas b) Realizar um desenho dos pais, trocando a profissão um do outro
	2º Ano	a) Consciencializar sobre os estereótipos associados aos papéis de género na sociedade e em casa	a) Leitura e discussão de uma história sobre profissões e papéis de género Entrevista aos pais sobre o que diriam se quisesse seguir uma profissão estereotipada em relação aos papéis de género
	3º Ano	a) Sublinhar os estereótipos associados aos papéis de género e promover a aceitação das escolhas comportamentais e profissionais b) Compreender como os estereótipos associados ao género podem ter um papel nas escolhas das pessoas que conhecem	a) Role-play em que os alunos trocam de género, com posterior discussão b) Entrevista aos pais sobre o que queriam ser quando eram crianças e realização de uma lista sobre o que gostavam de ser no futuro
	4º Ano	a) Identificar estereótipos de papéis e promover a aceitação das diferentes vivências pessoais b) Compreender como os estereótipos associados ao género podem ter um papel na sua família	a) Preenchimento e discussão de uma ficha sobre que coisas pensam que ambos ou só o que rapazes/raparigas podem fazer Apresentação e discussão de um filme que aborda uma situação conflituosa devido a aceitação dos papéis de género b) Preenchimento de uma ficha com tarefas para indicar quem as desempenha dentro da própria família e reflexão sobre o porquê de ser assim.

Quadro 4

Actividades para o tema “Significado afectivo e social da família” nos 4 anos escolares

	Objectivos	Actividades	
gnificado social e afectivo da família	1º Ano	a) Compreender as diferenças de parentesco e a sua variação ao longo da vida b) Consolidar os conhecimentos	a) Em grupo, formar uma família e construir uma árvore genealógica b) Elaborar com os pais um desenho da família
	2º Ano	a) Distinguir família nuclear de família alargada b) Percepção da família para além do espaço e do tempo	a) Elaboração individual de uma lista de quem convidariam para uma festa de família e se só pudessem convidar 10 pessoas b) Fazer uma lista com os pais dos familiares que não conhecem
	3º Ano	a) Sensibilizar para a existência de vários modelos familiares b) Consciencialização e aceitação do próprio modelo familiar	a) Pedir a cada criança que imaginem e desenhem uma família diferente e discutir as diferentes abordando diferentes modelos familiares Sensibilizar para a importância do amor e apoio como aspectos mais importantes em qualquer família b) Realização de desenho da própria família
	4º Ano	a) Sensibilizar para a importância da família e das relações afectivas b) Conhecimento das funções	a) Reflectir sobre a denominação dada aos elementos da família como “membros”/relação com membros do corpo b) Resolução de problemas apresentados com recorrendo à família

Quadro 5

Actividades para o tema “Sentimentos” no 1º e 2º ano

	Objectivos	Actividades	
Sentimentos	1º Ano	a) Aumentar o vocabulário emocional b) Identificar e expressão emoções	a) Com os desenhos das crianças de um sentimento à escolha, formar grupos de sentimentos b) Mimica de sentimentos por alguns alunos para os outros adivinharem
	2º Ano	a) Identificação de sentimentos e sentimentos em relação ao corpo b) Contacto com as emoções desagradáveis	a) Cada criança retira de um saco uma situação e fala de como se sentiria nela Realização de um desenho que expresse os seus sentimentos em relação ao corpo b) Descrever uma situação em que se tenha sentido zangado e falar sobre a experiência e como lidou com ela

Quadro 6

Actividades para o tema “Comportamento e comunicação” no 1º e 2º ano

		Objectivos	Actividades
Comunicação e comportamento	1º Ano	a) Aprender a expressar gostos e opiniões Compreender a importância da comunicação com os outros b) Sublinhar a comunicação na família como forma de protecção	a) Crianças vão enrolando, à vez, a ponta de um cordel, indicando algo que gostam e algo que não gostam b) Decorar número de telefone da mãe ou pai
	2º Ano	a) Compreender como cada um comunica os sentimentos Compreender que todos experienciam sentimentos menos agradáveis e de que se pode fazer algo para lidar com eles b) Compreender a noção de auto-controlo através da narrativa	a) Visualização de um filme que apresenta uma personagem zangada e discussão de estratégias para lidar com a situação b) Apresentação e discussão de uma história que relata um super-herói que ajuda a lidar com sentimentos desagradáveis Criação individual de um super-herói e discussão sobre como este os podia ajudar

Quadro 7

Actividades para o tema “Sentimentos, comportamento e comunicação” no 3º e 4º ano

		Objectivos	Actividades
Sentimentos, Comunicação e comportamento	3º Ano	a) Identificar sentimentos e exprimi-los b) Promover a identificação emocional na família	a) Discussão de como se sentem em diferentes situações apresentadas e modo de exprimir esses sentimentos b) Entrevista à família acerca de como se sentiriam nas mesmas situações
	4º Ano	a) Aumentar o conhecimento emocional Reconhecer e compreender diferentes experiências emocionais Ensinar a lidar com sentimentos negativos: o que fazer e como partilhar b) Reconhecer e compreender diferentes formas de comunicação	a) Preenchimento de uma ficha indicando sentimentos desagradáveis e discutir modos de lidar com estes e a forma como sentimentos maus influenciam o comportamento Entrevista com os pais sobre situações em que se tenham sentido tristes, zangados, etc. b) Leitura e discussão de uma história narrando diferentes tipos de comportamentos c) Realização de uma ficha para imaginarem discursos agressivos, passivos e assertivos

Quadro 8

Actividades para o tema “Prevenção de abusos sexuais” nos 4 anos escolares

	Objectivos	Actividades
Prevenção de abusos sexuais	1º Ano a) Alertar para situações de risco Desenvolver estratégias de resolução de problemas e de promoção da segurança pessoal	a) Leitura de uma história em que duas crianças se perdem dos pais e discussão de soluções
	2º Ano a) Identificar situações de abuso/perigo Sublinhar a importância de saber dizer não	a) Apresentação de situações que as crianças devem classificar como confortáveis ou desconfortáveis e discussão sobre como lidar com as desconfortáveis
	3º Ano a) Aprender a identificar situações de perigo	a) Discussão de uma história em que uma criança é abordada por um adulto desconhecido que lhe pede ajuda a procurar um cão
	4º Ano a) Explorar e validar a capacidade avaliativa das crianças b) Facultar estratégias de auto-protecção	a) Preenchimento e discussão de uma ficha com bons e maus segredos que as crianças devem classificar com bons ou maus b) Apresentação através de role-play pelas crianças, de uma situação abusiva com um adulto e discussão focada nas estratégias de resolução do problema

Anexo B

**Quadro com a correspondência
entre objectivos do Projecto e
variáveis medidas**

Sexualidade

Dimensões	Áreas	Objectivos do projecto	Objectivos em cada nível	Objectivo avaliado	
Sexualidade	Afectiva	<p>Conhecimento e aceitação do corpo</p> <p>a) Das diferentes componentes anatómicas do corpo humanos e da sua originalidade em cada sexo b) Dos mecanismos básicos da reprodução humana, compreendendo os elementos essenciais acerca da concepção, gravidez e parto c) Dos cuidados necessários ao recém-nascido e à criança d) Aceitação das diferentes partes do corpo e da imagem corporal e) Cuidar, de modo autónomo, da higiene do seu corpo</p>	<p>a) Conhecimento das partes do corpo b) Conhecimento acerca dos mecanismos de reprodução e gravidez c) Conhecimento dos cuidados ao recém-nascido d) Conhecimento das diferenças entre rapazes e raparigas e) Conhecimentos das mudanças na adolescência f) Aceitação das partes do corpo g) Aceitação da própria identidade h) Aceitação da imagem corporal</p>	Aceitação da imagem corporal	
					<p>Papéis de género</p> <p>a) Dos fenómenos de discriminação social baseada em papéis de género b) Aceitação positiva da sua identidade</p>
	Relacional	<p>Significado afectivo e social da família</p> <p>e) Do significado afectivo e social da família, das diferentes relações de parentesco e da existência de vários modelos familiares l) Reconhecimento da importância das relações afectivas na família</p>	<p>a) Compreender diferentes graus de parentesco, diferença entre família alargada e nuclear b) Sensibilizar para a importância das relações afectivas c) Conhecimento das funções da família d) Conhecimentos dos vários modelos familiares</p>	<p>a) Compreender diferentes graus de parentesco, diferença entre família alargada e nuclear b) Sensibilizar para a importância das relações afectivas c) Conhecimento das funções da família d) Conhecimentos dos vários modelos familiares</p>	Conhecimentos dos vários modelos familiares
	Sociocultura	<p>Comunicação e Comportamento</p> <p>m) Valorização das relações de cooperação e interajuda p) Comunicar acerca de temas relacionados com a sexualidade s) Actuar de modo assertivo nas diversas interacções sociais o) Expressar opiniões e sentimentos pessoais u) Identificar e saber aplicar respostas adequadas em situações de injustiça, abuso ou perigo e saber procurar apoio</p>	<p>a) Compreender a importância de comunicar com os outros b) Aprender a expressar gostos e opiniões c) Ensinar a lidar com sentimentos desagradáveis e como os partilhar d) Reconhecer e compreender diferentes formas de comunicação</p>	<p>a) Compreender a importância de comunicar com os outros b) Aprender a expressar gostos e opiniões c) Ensinar a lidar com sentimentos desagradáveis e como os partilhar d) Reconhecer e compreender diferentes formas de comunicação</p>	Comunicar acerca de temas relacionados com a sexualidade Identificar e saber aplicar respostas adequadas em situações de injustiça, abuso ou perigo

Quadro 9: Quadro com a correspondência entre objectivos do Projecto e variáveis medidas

Anexo C

Questionário A

SEXUALIDADE

Indica como te sentirias/sentes nas seguintes situações apresentadas. Assinala o ponto em que ponto te encontras, sendo que ☹️ corresponde a nada satisfeito e 😊 corresponde a muito satisfeito.

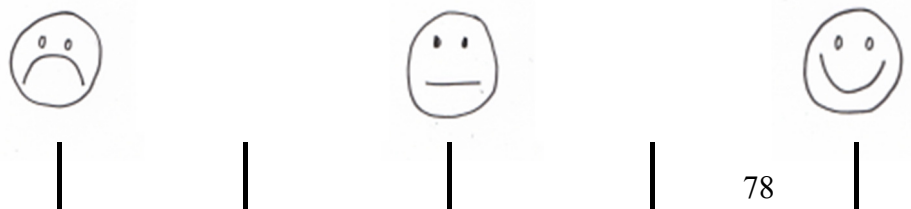
O Pedro é gordo. Como te sentirias se fosses o Pedro?






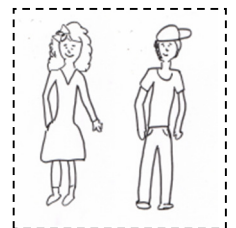
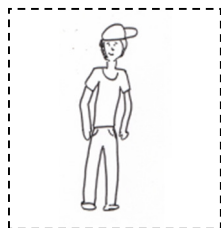
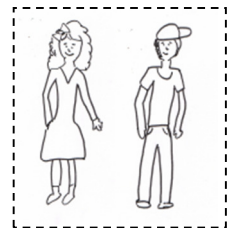
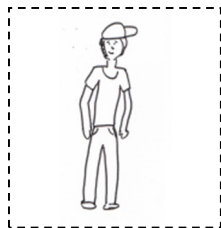
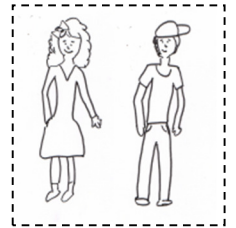
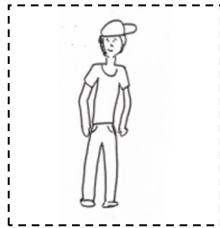
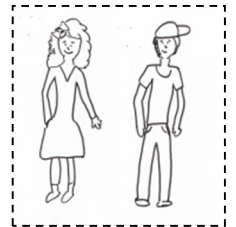
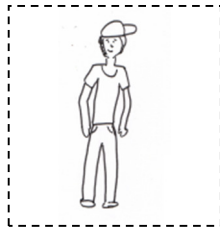
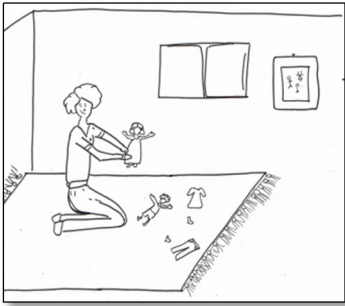
A Maria é ruiva. Como te sentirias se fosses a Maria?

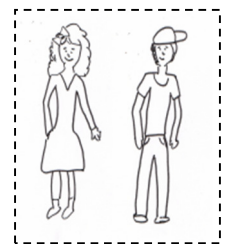
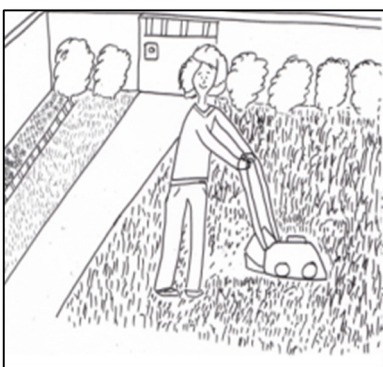
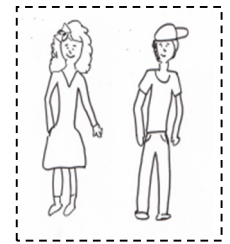
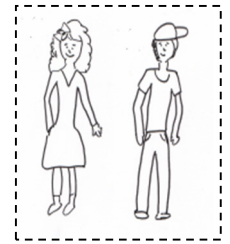
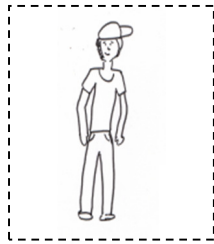
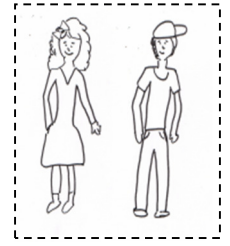
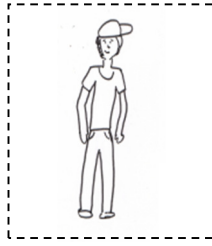
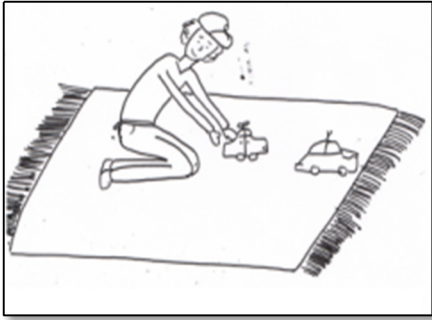


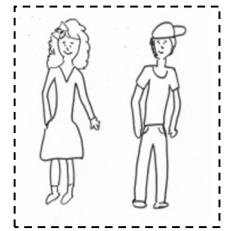
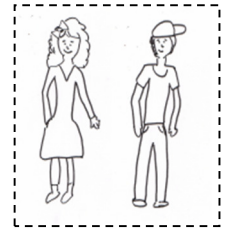
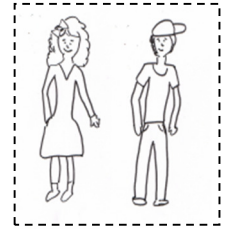
Quando me vejo ao espelho sinto-me...





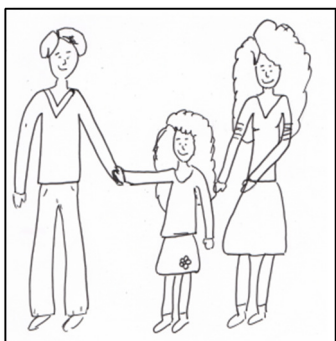
Das seguintes actividades representadas nas imagens, diz, para cada uma delas, se achas que podem ser praticadas por meninos  meninas  ou pelos dois . Coloca um **X** no quadrado correspondente à tua resposta.

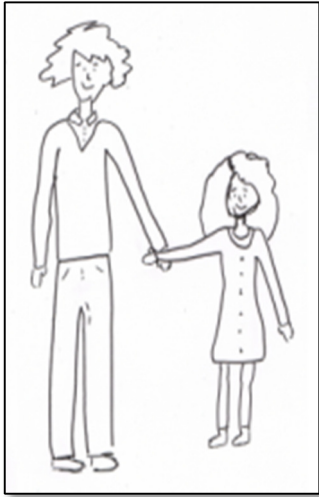






Indica quais das seguintes imagens representam uma família. Se achas que sim coloca uma cruz **X** no quadrado  se achas que não coloca no .





Escolhe qual das caras representa cada sentimento indicado. Coloca um **X** no quadrado com a tua resposta.

Medo



Felicidade



Surpresa



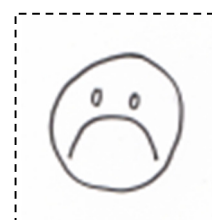
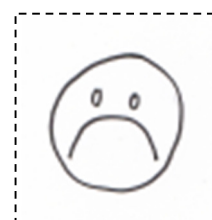
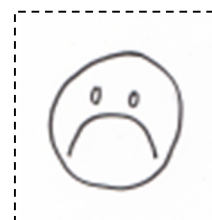
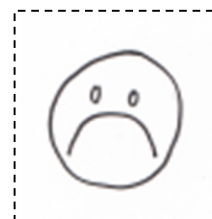
Tristeza





Raiva

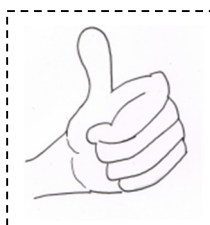


Das seguintes imagens, diz se achas que representa um bom toque, colocando uma cruz **X** no quadrado 😊 ou se representa um mau toque, colocando uma cruz no ☹️





Lê as seguintes histórias e diz o que achas que o Pedro e a Marta deveriam ter feito. Coloca uma cruz **X** no quadrado  se achas que deveriam ter ido ou, se achas que não, no .

Certo dia, estava o Pedro a ir da escola para casa, quando um carro parou ao pé dele e uma senhora, que dizia que era amiga da sua mãe, lhe ofereceu boleia para casa pois já era tarde e estava a ficar escuro.



Numa certa tarde, estava a Marta a brincar no parque ao pé de sua casa, quando apareceu um senhor muito aflito a pedir-lhe que o ajudasse a procurar o seu cão que tinha fugido de casa.

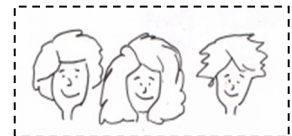


Lê as seguintes frases e indica se te sentes ou não à vontade para falar sobre cada assunto, colocando uma cruz **X**  se sim e no  se não. Indica também com quem te sentes capaz de falar sobre esses assuntos (com a tua mãe, pai, professora ou amigos)

Sinto-me à vontade para explicar como nascem os bebés.



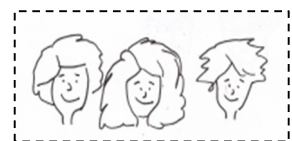
com quem



Sinto-me à vontade para falar sobre as mudanças no meu corpo.



com quem



Sinto-me à vontade para falar sobre as diferenças entre rapazes e raparigas.



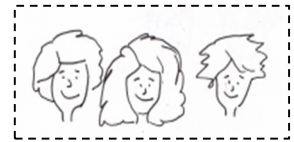
com quem



Sinto-me à vontade para falar sobre as diferentes famílias que conheço.



com quem



Em situações difíceis ou perigosas para mim sinto-me à vontade para pedir ajuda.



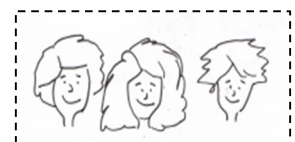
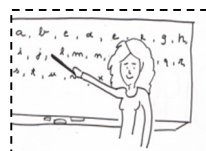
com quem



Sinto-me à vontade para pedir ajuda, sempre que uma situação me estiver a fazer sentir triste, com medo ou preocupado.



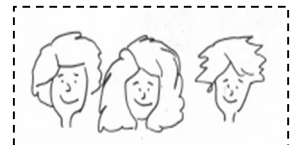
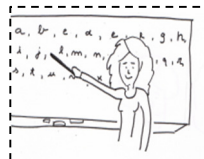
com quem



Sinto-me à vontade para dizer "Não." quando não quero fazer algo que não goste ou que me esteja a incomodar.



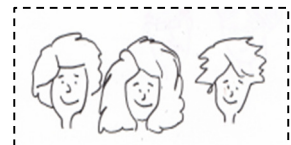
com quem



Quando acho que um adulto me quer fazer mal, sinto-me à vontade para falar.



com quem



Anexo D

**Médias das classificações dos
participantes na variável
“Aceitação da imagem corporal”**

Tabela 1

Estudo Pré e Pós: Média das classificações para a variável “Aceitação da imagem corporal”, no 1º ano

	N	Média Pré	Média Pós
Gordo	26	1,77	1,38
Ruiva	26	4,12	4,15
Própria Imagem	26	4,58	3,54

Tabela 2

Estudo Pré e Pós: Média das classificações para a variável “Aceitação da imagem corporal”, no 2º ano

	N	Média Pré	Média Pós
Gordo	26	1,14	1,27
Ruiva	26	2,60	3
Própria Imagem	26	4,71	4

Tabela 3

Estudo Pré e Pós: Média das classificações para a variável “Aceitação da imagem corporal”, no 3º ano

	N	Média Pré	Média Pós
Gordo	28	1,71	2
Ruiva	28	3,43	3,43
Própria Imagem	28	4,89	3,82

Tabela 4

Estudo Pré e Pós: Média das classificações para a variável “Aceitação da imagem corporal”, no 4º ano

	N	Média Pré	Média Pós
Gordo	23	1,52	1,70
Ruiva	23	3,57	3,48
Própria Imagem	23	4,65	4,52

Anexo E

**Análise intra-item e gráfico das %
de resposta na variável
“Identificação emocional a partir
da expressão facial”**

Tabela 5

Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de emocional a partir de expressões faciais no 1º ano

	Pré		Pós	
	N	Sig.	N	Sig.
Medo	26	0,845	26	0,002
Felicidade	26	0,000	26	0,000
Surpresa	26	1,000	23	0,029
Tristeza	26	0,000	26	0,043
Raiva	25	0,000	25	0,000

Figura 1

Estudo Pré e Pós: Percentagem de “Identificações correctas” para a variável “Identificação emocional”, no 1º ano

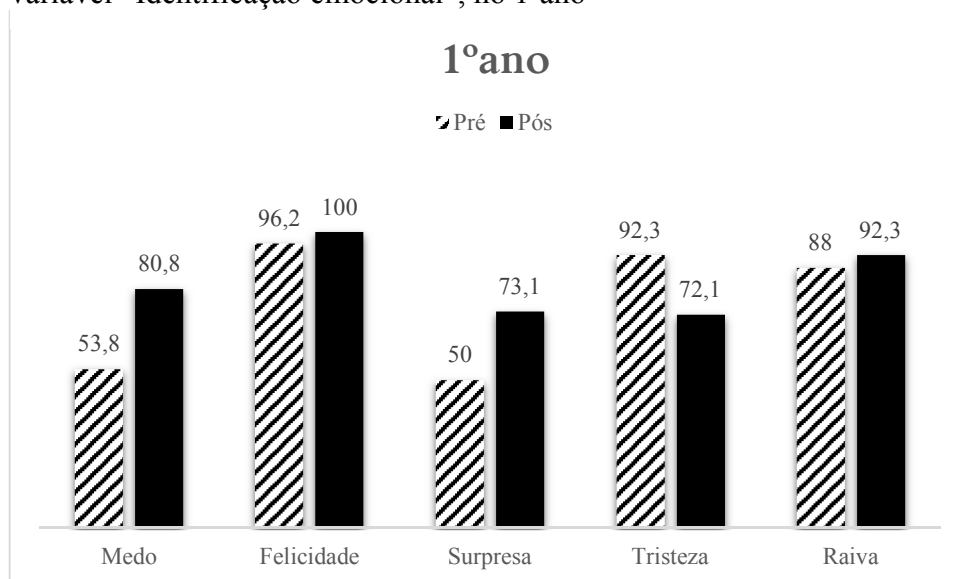


Figura 1. Percentagem de participantes que identificaram correctamente a emoção representada em imagens de expressões faciais.

Tabela 6

Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de emocional a partir de expressões faciais no 2º ano

	Pré		Pós	
	N	Sig.	N	Sig.
Medo	15	0,035	15	0,118
Felicidade	14	0,000	15	0,000
Surpresa	14	0,002	15	0,118
Tristeza	13	0,003	15	0,118
Raiva	15	0,001	15	0,007

Figura 2

Estudo Pré e Pós: Percentagem de “Identificações correctas” para a variável “Identificação emocional”, no 2ºano

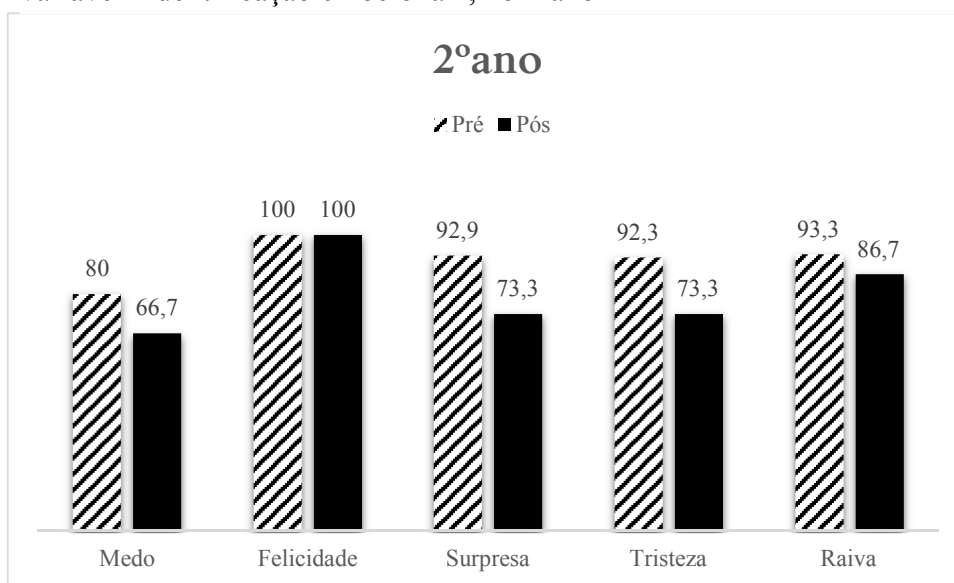


Figura 2. Percentagem de participantes que identificaram correctamente a emoção representada em imagens de expressões faciais.

Tabela 7

Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de emocional a partir de expressões faciais no 3º ano

	Pré		Pós	
	N	Sig.	N	Sig.
Medo	28	0,000	28	0,000
Felicidade	28	0,000	28	0,000
Surpresa	28	0,000	27	0,000
Tristeza	28	0,000	28	0,000
Raiva	28	0,000	28	0,185

Figura 3

Estudo Pré e Pós: Percentagem de “Identificações correctas” para a variável “Identificação emocional”, no 3ºano

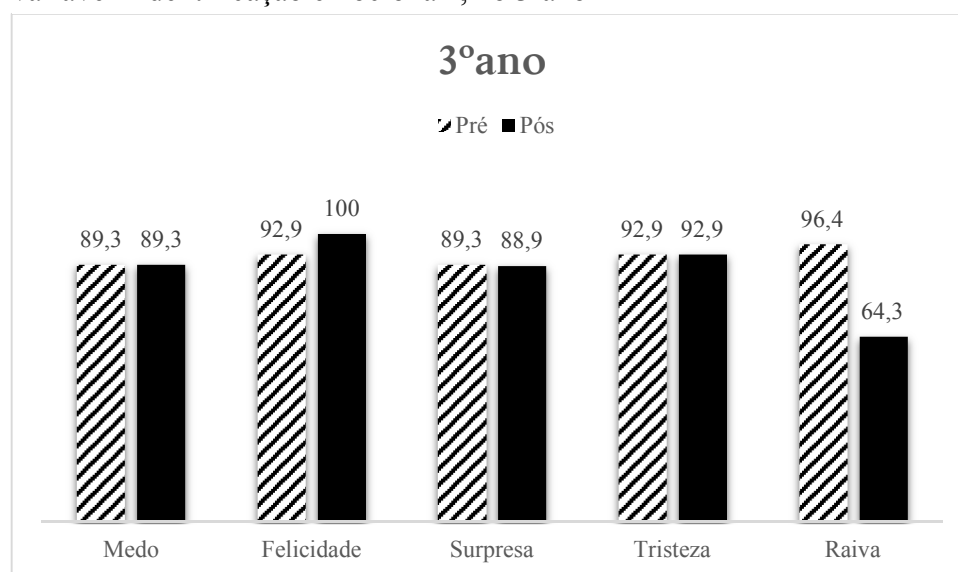


Figura 3. Percentagem de participantes que identificaram correctamente a emoção representada em imagens de expressões faciais.

Tabela 8

Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de emocional a partir de expressões faciais no 4º ano

	Pré		Pós	
	N	Sig.	N	Sig.
Medo	23	0,000	23	0,000
Felicidade	23	0,000	23	0,000
Surpresa	23	0,000	23	0,000
Tristeza	23	0,000	23	0,000
Raiva	23	0,000	23	0,000

Figura 4

Estudo Pré e Pós: Percentagem de “Identificações correctas” para a variável “Identificação emocional”, no 4ºano

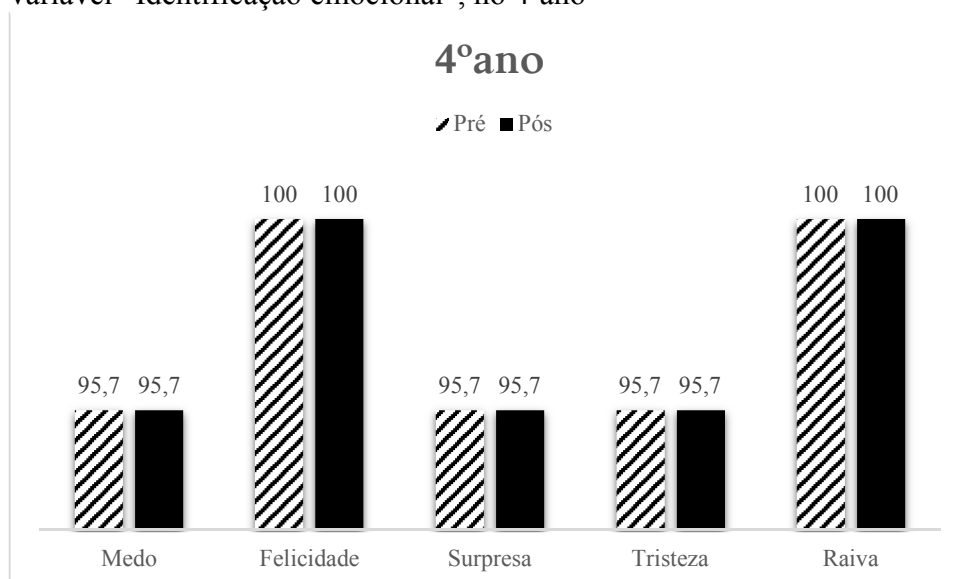


Figura 4. Percentagem de participantes que identificaram correctamente a emoção representada em imagens de expressões faciais.

Anexo F

**Análise intra-item e gráfico das %
de resposta na variável
“Reconhecimento de estereótipos
associados a actividades,
profissões e objectos”**

Tabela 9

Estudo intra-item: Comparação das proporções de respostas Sim/Não no reconhecimento de estereótipos em relação a actividades, profissões e objectos, em casa item, no 1º ano

	Pré		Pós	
	N	Sig.	N	Sig.
Brincar com bonecas	26	0,002	26	0,000
Arrumar o armário	26	0,076	26	0,015
Jogar á bola	26	0,000	26	0,009
Saltar à corda	26	0,557	26	0,108
Brincar com carros	26	0,002	26	0,001
Reparar uma mesa	26	0,327	26	0,076
Varrer o chão	25	1,000	26	0,108
Cortar a relva	26	0,327	26	0,169
Representar	26	0,169	26	0,000
Limpar o pó	26	0,327	26	0,845
Estender a roupa	25	1,000	26	0,327
Jogar computador	26	0,845	26	1,000

Figura 5

Estudo Pré e Pós: Percentagem da resposta “Ambos” para a variável “Reconhecimento de estereótipos associados ao género, em relação a actividades, profissões e objectos”, no 1ºano

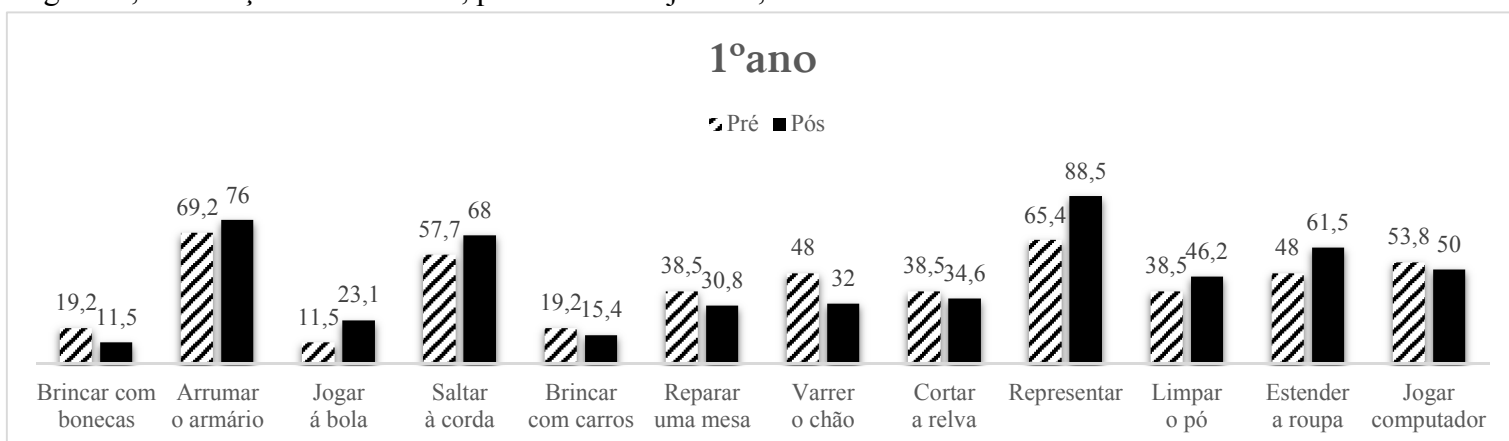


Figura 5. Percentagem de participantes que consideraram que a actividade apresentada pode ser realizada por ambos os géneros.

Tabela 10

Estudo intra-item: Comparação das proporções de respostas Sim/Não no conhecimento de estereótipos em relação a actividades, profissões e objectos, em casa item, no 2º ano

	Pré		Pós	
	N	Sig.	N	Sig.
Brincar com bonecas	15	0,001	15	0,035
Arrumar o armário	15	0,007	15	0,035
Jogar á bola	15	0,302	15	0,607
Saltar à corda	15	0,001	15	0,118
Brincar com carros	15	0,302	15	0,118
Reparar uma mesa	15	1,000	15	0,607
Varrer o chão	15	0,118	15	0,118
Cortar a relva	15	0,118	15	0,302
Representar	15	0,000	15	0,035
Limpar o pó	15	0,118	15	0,607
Estender a roupa	15	0,035	15	0,118
Jogar computador	15	0,035	15	0,035

Figura 6

Estudo Pré e Pós: Percentagem da resposta “Ambos” para a variável “Reconhecimento de estereótipos associados ao género, em relação a actividades, profissões e objectos”, no 2ºano

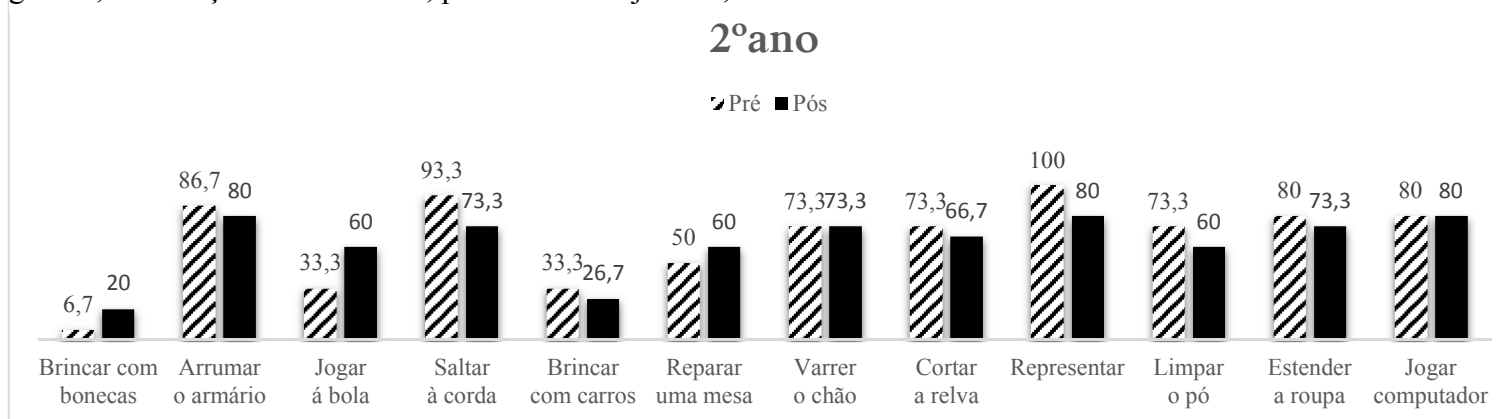


Figura 6. Percentagem de participantes que consideraram que a actividade apresentada pode ser realizada por ambos os géneros.

Tabela 11

Estudo intra-item: Comparação das proporções de respostas Sim/Não no reconhecimento de estereótipos em relação a actividades, profissões e objectos, em casa item, no 3º ano

	Pré		Pós	
	N	Sig.	N	Sig.
Brincar com bonecas	28	0,001	28	0,345
Arrumar o armário	28	0,000	28	0,572
Jogar á bola	28	0,185	28	0,036
Saltar à corda	28	0,087	28	0,000
Brincar com carros	28	0,345	28	0,185
Reparar uma mesa	28	0,851	28	0,185
Varrer o chão	28	0,036	28	0,087
Cortar a relva	28	0,004	28	0,087
Representar	28	0,000	28	0,000
Limpar o pó	28	0,004	28	0,006
Estender a roupa	28	0,087	28	0,248
Jogar computador	28	0,001	28	0,000

Figura 7

Estudo Pré e Pós: Percentagem da resposta “Ambos” para a variável “Reconhecimento de estereótipos associados ao género, em relação a actividades, profissões e objectos”, no 3ºano

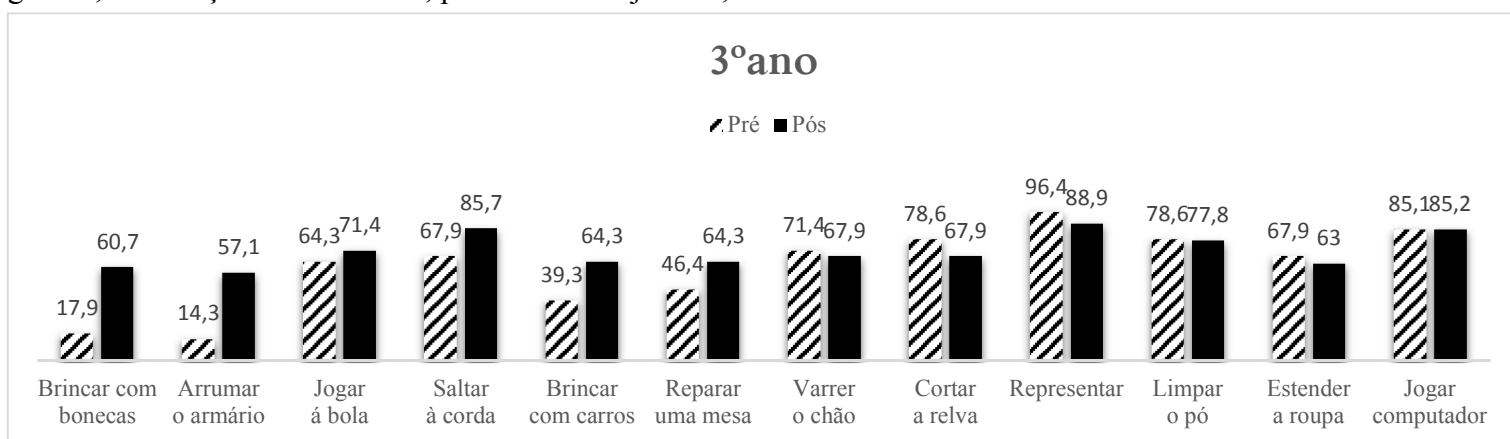


Figura 7. Percentagem de participantes que consideraram que a actividade apresentada pode ser realizada por ambos os géneros.

Tabela 12

Estudo intra-item: Comparação das proporções de respostas Sim/Não no reconhecimento de estereótipos em relação a actividades, profissões e objectos, em cada item, no 4º ano

	Pré		Pós	
	N	Sig.	N	Sig.
Brincar com bonecas	23	0,405	23	0,035
Arrumar o armário	23	0,405	23	0,000
Jogar á bola	23	0,210	23	0,000
Saltar à corda	23	0,035	23	0,000
Brincar com carros	23	0,210	23	0,093
Reparar uma mesa	23	0,035	23	0,035
Varrer o chão	23	0,011	23	0,011
Cortar a relva	23	1,000	23	1,000
Representar	23	0,000	23	0,000
Limpar o pó	23	1,000	23	1,000
Estender a roupa	23	0,210	23	0,210
Jogar computador	23	0,035	23	0,035

Figura 8

Estudo Pré e Pós: Percentagem da resposta “Ambos” para a variável “Reconhecimento de estereótipos associados ao género, em relação a actividades, profissões e objectos”, no 4ºano

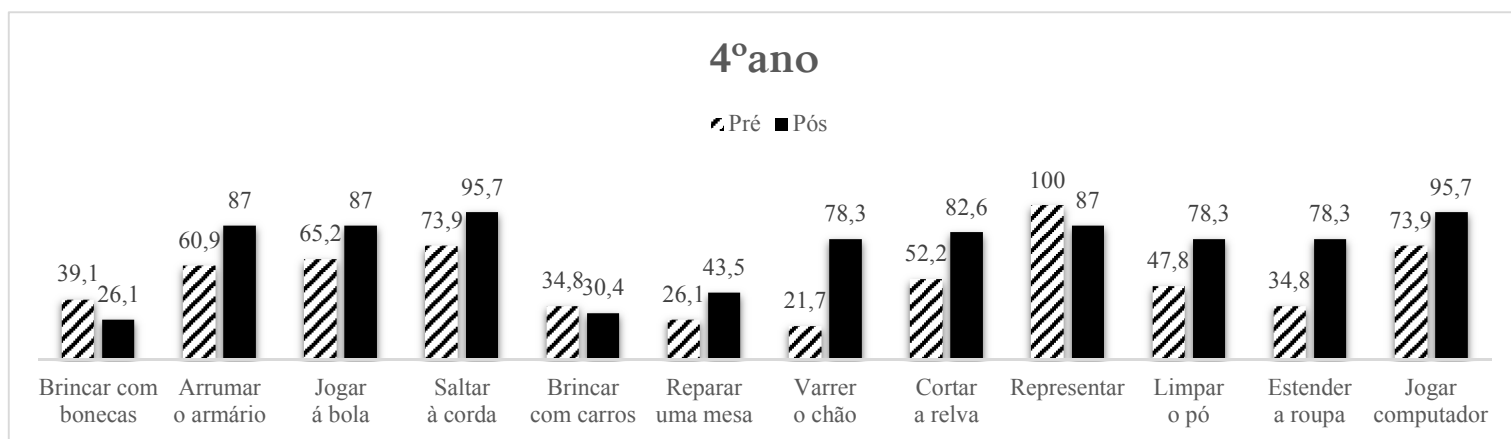


Figura 8. Percentagem de participantes que considera que a actividade representada pode ser realizada pelos dois géneros.

Anexo G

**Análise intra-item e gráfico das %
de resposta na variável
“Reconhecimento de Situações
de Abuso”**

Tabela 13

Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de situações de abuso, no 1º ano

	Pré		Pós	
	N	Sig.	N	Sig.
Tocar no pénis	22	0,000	23	0,000
Abraçar	24	0,000	25	0,000
Beijar	25	0,000	26	0,000
Levantar a saia	24	0,015	24	0,000

Figura 9

Estudo Pré e Pós: Percentagem de respostas “Bom toque” e “Mau toque” na variável “Identificação de situações de abuso”, no 1ºano

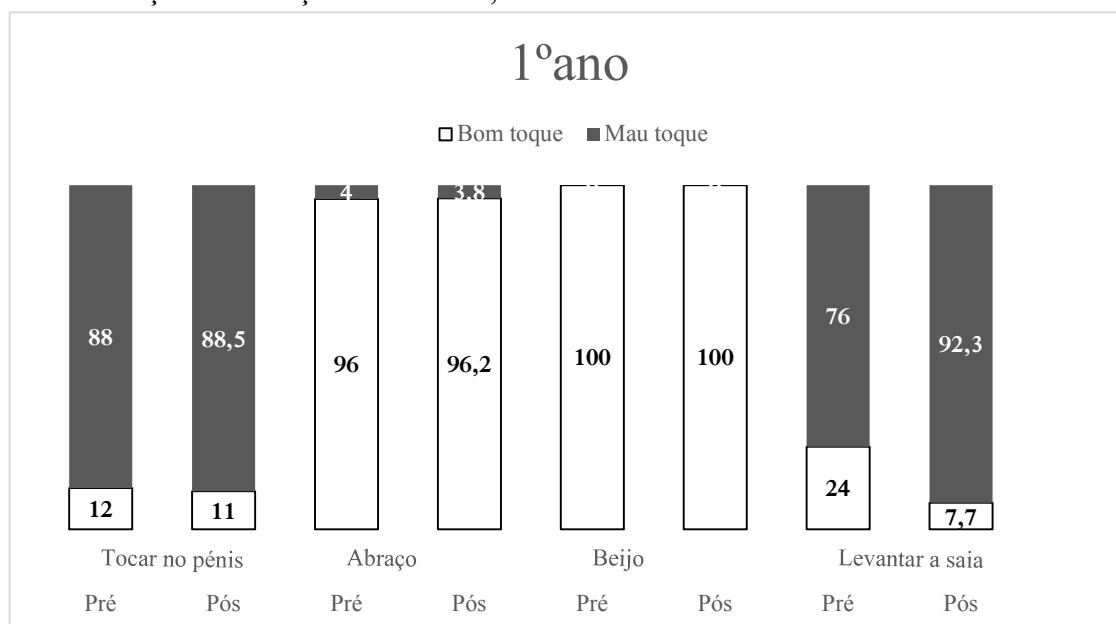


Figura 9: Percentagem de respostas dos participantes às figuras apresentadas

Tabela 14

Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de situações de abuso, no 2º ano

	Pré		Pós	
	N	Sig.	N	Sig.
Tocar no pénis	15	0,001	13	0,022
Abraçar	15	0,001	13	0,003
Beijar	15	0,001	13	0,000
Levantar a saia	14	0,035	13	0,092

Figura 10

Estudo Pré e Pós: Percentagem de respostas “Bom toque” e “Mau toque” na variável “Identificação de situações de abuso”, no 2ºano

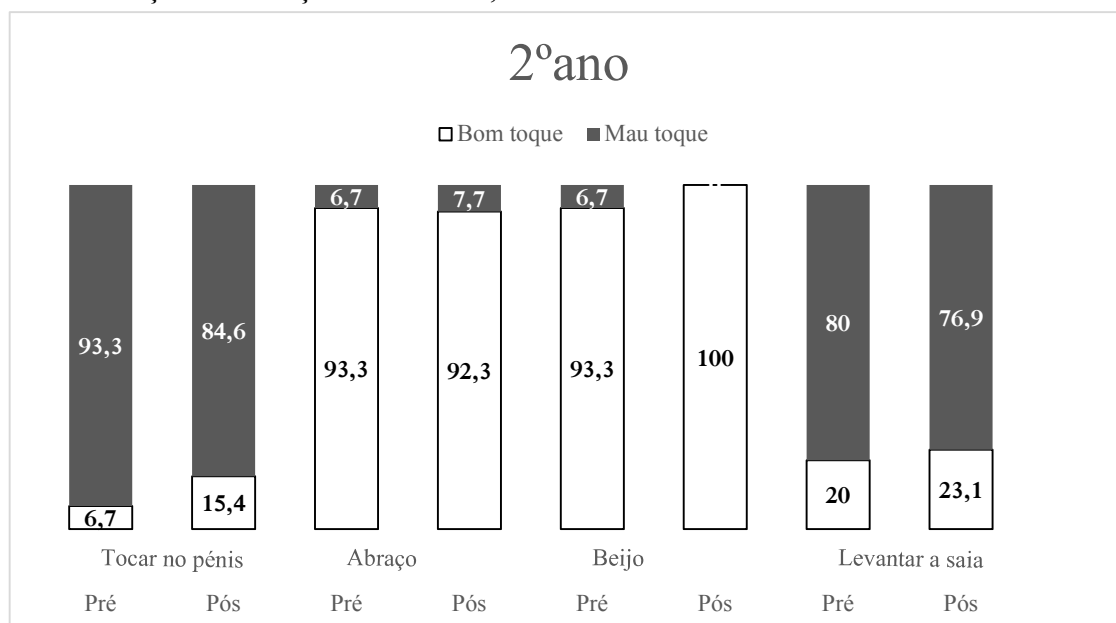


Figura 10: Percentagem de respostas dos participantes às figuras apresentadas

Tabela 15

Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de situações de abuso, no 3º ano

	Pré		Pós	
	N	Sig.	N	Sig.
Tocar no pénis	28	0,000	27	0,000
Abraçar	28	0,000	27	0,000
Beijar	28	0,000	28	0,000
Levantar a saia	28	0,000	26	0,000

Figura 11

Estudo Pré e Pós: Percentagem de respostas “Bom toque” e “Mau toque” na variável “Identificação de situações de abuso”, no 3ºano

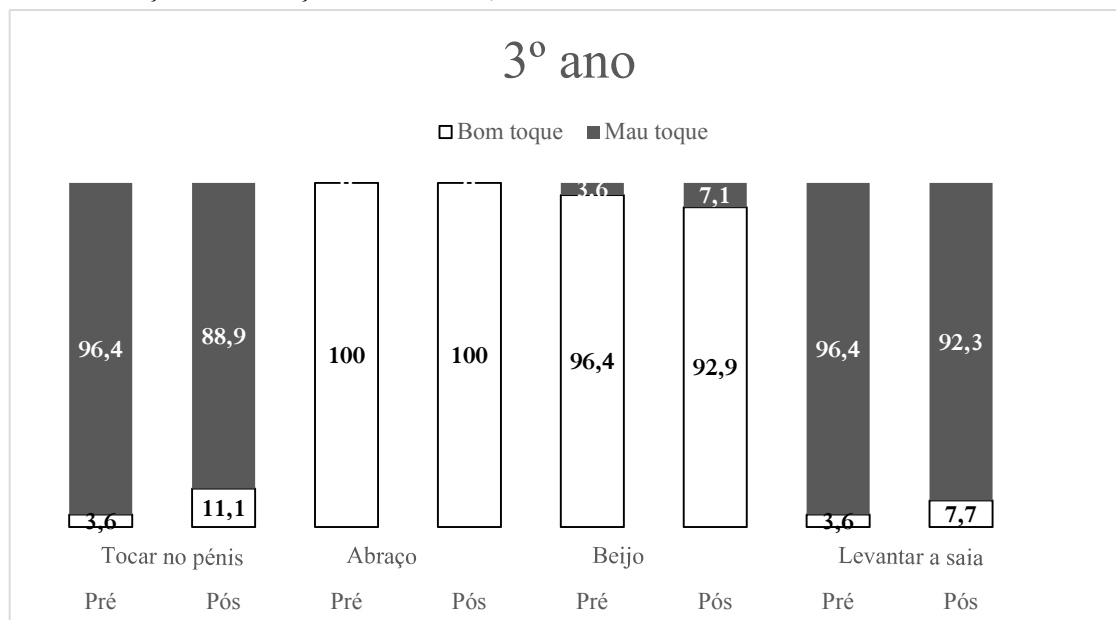


Figura 11: Percentagem de respostas dos participantes às figuras apresentadas

Tabela 16

Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de situações de abuso, no 4º ano

	Pré		Pós	
	N	Sig.	N	Sig.
Tocar no pénis	23	0,000	23	0,000
Abraçar	23	0,000	23	0,000
Beijar	23	0,000	23	0,000
Levantar a saia	23	0,000	23	0,000

Figura 12

Estudo Pré e Pós: Percentagem de respostas “Bom toque” e “Mau toque” na variável “Identificação de situações de abuso”, no 4ºano

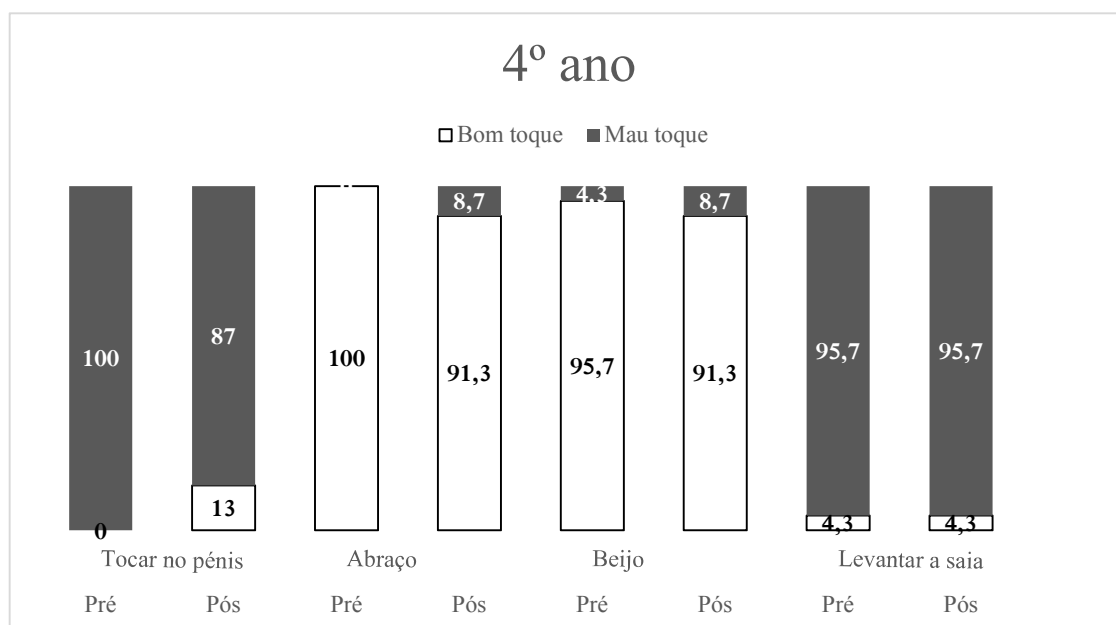


Figura 12: Percentagem de respostas dos participantes às figuras apresentadas

Anexo H

**Análise intra-item e gráfico das %
de resposta na variável
“Reconhecimento de Situações
de Perigo”**

Tabela 17

Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de situações de perigo, no 1º ano

	Pré		Pós	
	Sig.	N	Sig.	N
Mulher oferece boleia	0,327	26	0,000	26
Homem pede ajuda	0,002	26	0,169	26

Figura 13

Estudo Pré e Pós: Percentagem de respostas “Sim” para a variável “Identificação de situações de perigo”, no 1º ano

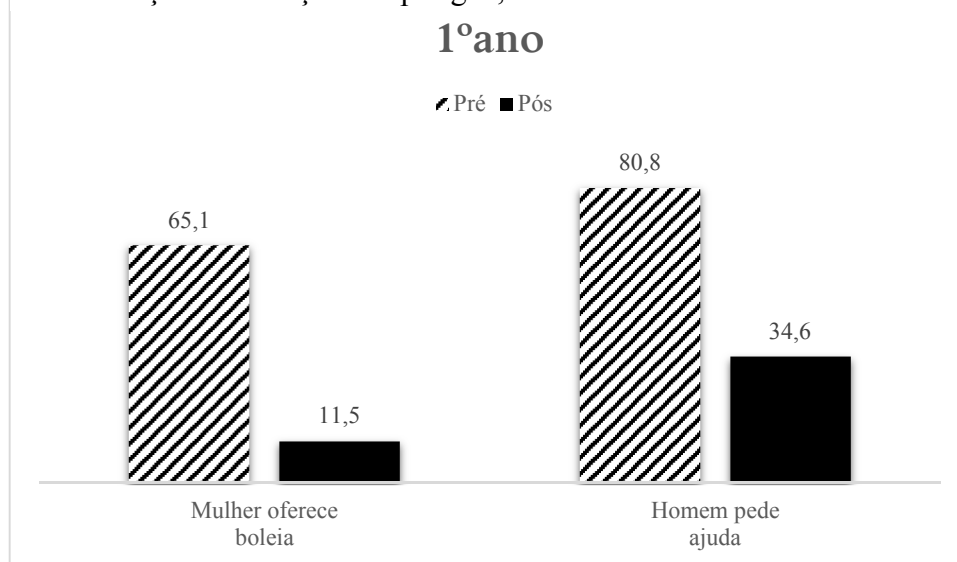


Figura 13. Percentagem de participantes que aceitavam o convite do estranho.

Tabela 18

Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de situações de perigo, no 2º ano

	Pré		Pós	
	Sig.	N	Sig.	N
Mulher oferece boleia	0,007	15	0,057	14
Homem pede ajuda	0,001	15	0,002	14

Figura 14

Êstudo Pré e Pós: Percentagem de respostas “Sim” para a variável “Identificação de situações de perigo”, no 2ºano

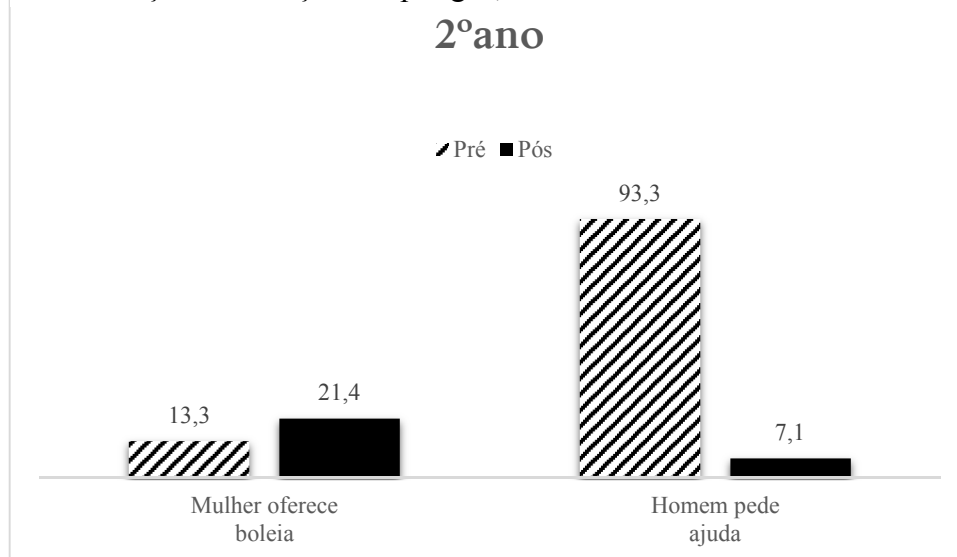


Figura 14. Percentagem de participantes que aceitavam o convite do estranho.

Tabela 19

Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de situações de perigo, no 3º ano

	Pré		Pós	
	Sig.	N	Sig.	N
Mulher oferece boleia	0,000	28	0,000	26
Homem pede ajuda	0,345	28	0,019	27

Figura 15

Estudo Pré e Pós: Percentagem de respostas “Sim” para a variável “Identificação de situações de perigo”, no 3ºano

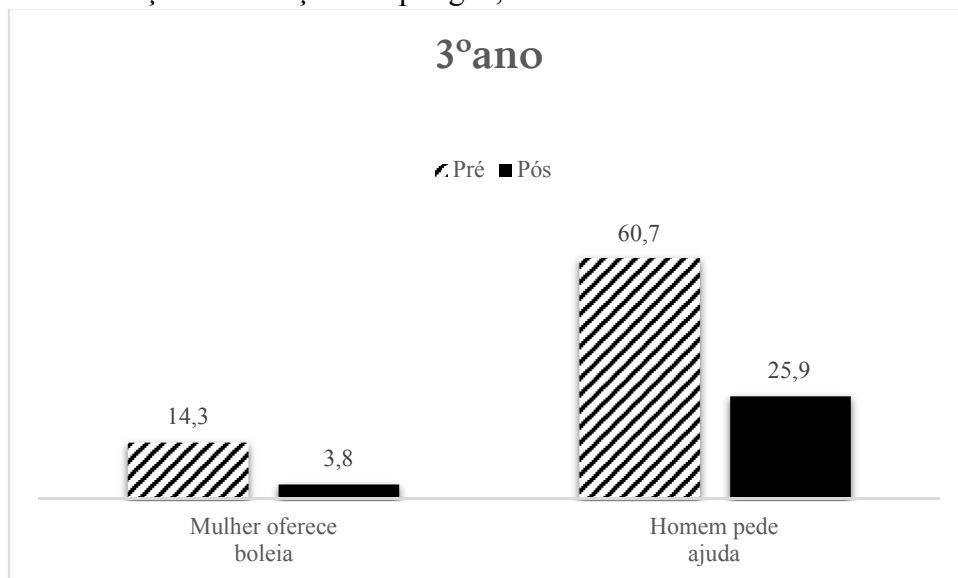


Figura 15. Percentagem de participantes que aceitavam o convite do estranho.

Tabela 20

Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) na identificação de situações de perigo, no 4º ano

	Pré		Pós	
	Sig.	N	Sig.	N
Mulher oferece boleia	0,000	23	0,035	23
Homem pede ajuda	0,210	23	1,000	23

Figura 16

Estudo Pré e Pós: Percentagem de respostas “Sim” para a variável “Identificação de situações de perigo”, 4ºano

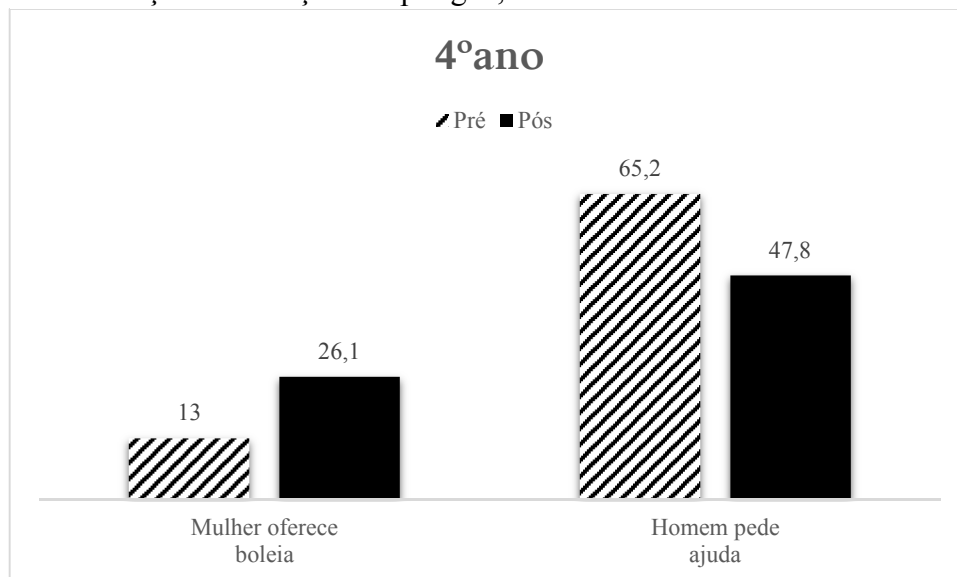


Figura 16. Percentagem de participantes que aceitavam o convite do estranho.

Tabela 21

Análise Mulher/Homem: Análise das diferenças na resposta aos dois itens da Identificação de situações de perigo

	Mulher/Homem pré	Mulher/Homem pós
1ºAno	McNemar=0,267; N= 26	McNemar=0,070; N=26
2ºAno	McNemar=0,000; N=15	McNemar=0,625; N=14
3ºAno	McNemar=0,001; N=28	McNemar=0,125; N=26
4ºAno	McNemar=0,002; N=26	McNemar=0,302; N=26

Anexo I

**Análise intra-item e gráfico das %
de resposta na variável
“Reconhecimento de modelos de
famílias”**

Tabela 22

Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) no reconhecimento de modelos de famílias, no 1º ano

	Pré		Pós	
	N	Sig,	N	Sig.
Mulher + Criança	25	0,004	26	0,029
Homem + Homem + Criança	26	0,009	25	0,004
Homem + Mulher + Criança	26	0,000	26	0,000
Homem + Mulher + Criança raça diferente	26	0,327	26	0,029
Homem + Criança	26	0,169	26	0,327
Mulher + Mulher + Criança	26	0,001	26	0,169
Homem + Mulher + Criança raças diferentes	26	0,557	26	0,029

Figura 17

Estudo Pré e Pós: Percentagem da resposta “Sim” para a variável “Reconhecimento de vários modelos familiares”, no 1º ano

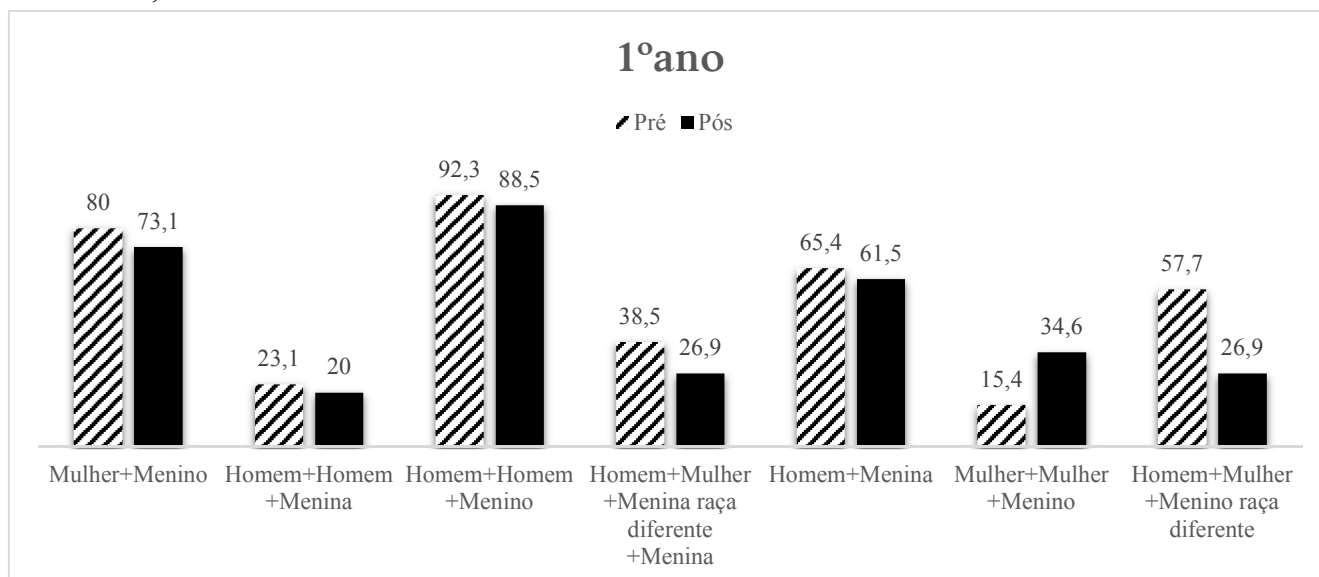


Figura 17. Percentagem de participantes que reconheceu a figura representada como um modelo familiar.

Tabela 23

Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) no reconhecimento de modelos de famílias, no 2º ano

	Pré		Pós	
	N	Sig,	N	Sig.
Mulher + Criança	15	0,007	14	0,013
Homem + Homem + Criança	14	0,013	14	0,180
Homem + Mulher + Criança	14	0,180	14	0,013
Homem + Mulher + Criança raça diferente	14	0,013	14	0,424
Homem + Criança	14	0,424	13	0,092
Mulher + Mulher + Criança	13	0,092	13	0,581
Homem + Mulher + Criança raças diferentes	13	0,058	13	0,581

Figura 18

Estudo Pré e Pós: Percentagem da resposta “Sim” para a variável “Reconhecimento de vários modelos familiares”, no 2ºano

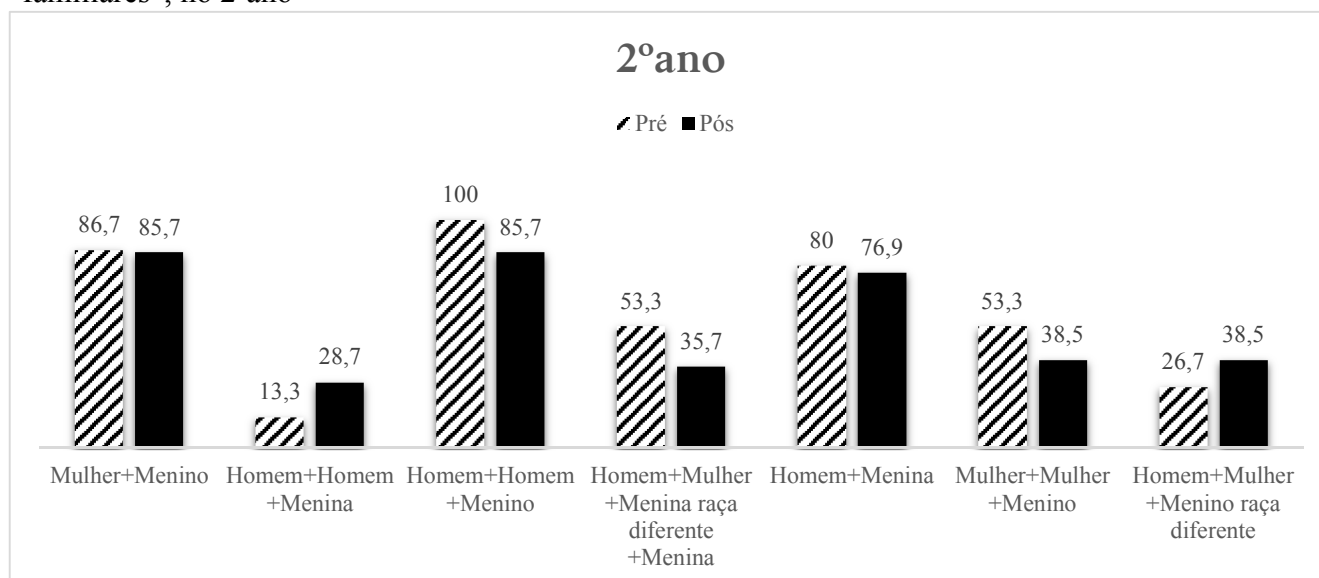


Figura 18. Percentagem de participantes que reconheceu a figura representada como um modelo familiar.

Tabela 24

Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) no reconhecimento de modelos de famílias, no 3º ano

	Pré		Pós	
	N	Sig,	N	Sig.
Mulher + Criança	27	0,442	25	0,424
Homem + Homem + Criança	28	0,000	25	0,001
Homem + Mulher + Criança	28	0,000	26	0,001
Homem + Mulher + Criança raça diferente	28	0,572	25	0,690
Homem + Criança	28	0,572	27	1,000
Mulher + Mulher + Criança	28	0,001	27	0,122
Homem + Mulher + Criança raças diferentes	28	0,572	27	0,019

Figura 19

Estudo Pré e Pós: Percentagem da resposta “Sim” para a variável “Reconhecimento de vários modelos familiares”, no 3ºano

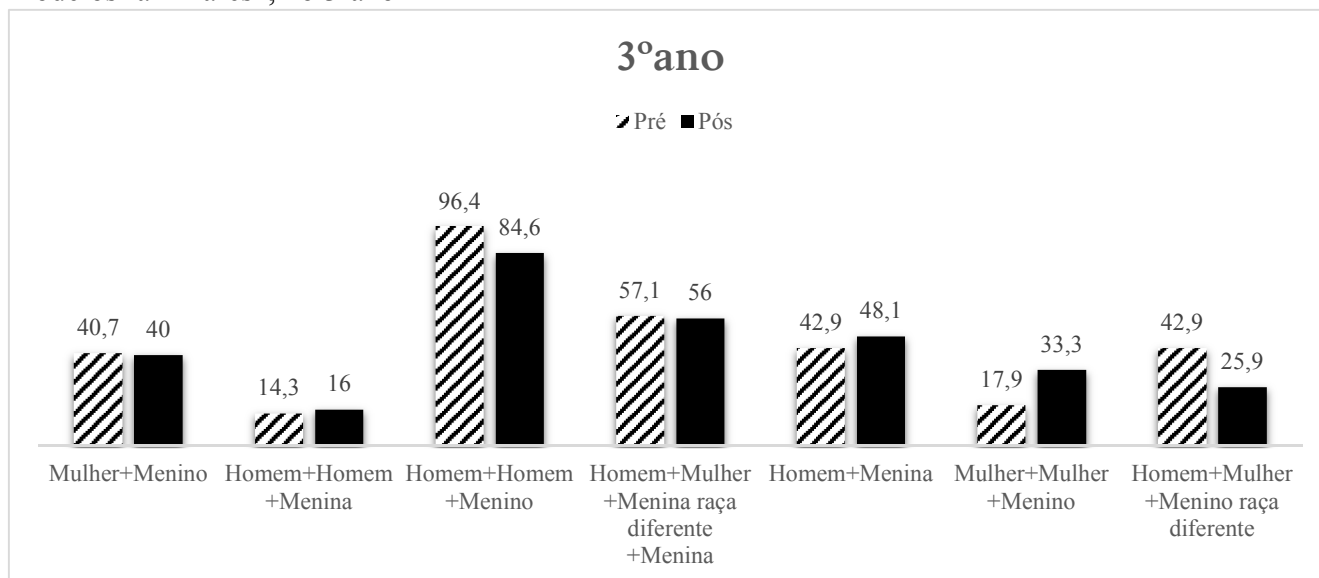


Figura 19. Percentagem de participantes que reconheceu a figura representada como um modelo familiar.

Tabela 25

Estudo intra-itens: Comparação das proporções de respostas (identificação correcta/incorrecta) no reconhecimento de modelos de famílias, no 4º ano

	Pré		Pós	
	N	Sig.	N	Sig.
Mulher + Criança	23	0,003	22	0,052
Homem + Homem + Criança	23	0,405	22	0,001
Homem + Mulher + Criança	23	0,000	23	0,000
Homem + Mulher + Criança raça diferente	23	0,093	23	0,405
Homem + Criança	22	0,001	23	0,011
Mulher + Mulher + Criança	23	0,405	23	0,035
Homem + Mulher + Criança raças diferentes	23	0,210	23	0,678

Figura 20

Estudo Pré e Pós: Percentagem da resposta “Sim” para a variável “Reconhecimento de vários modelos familiares”, no 4º ano

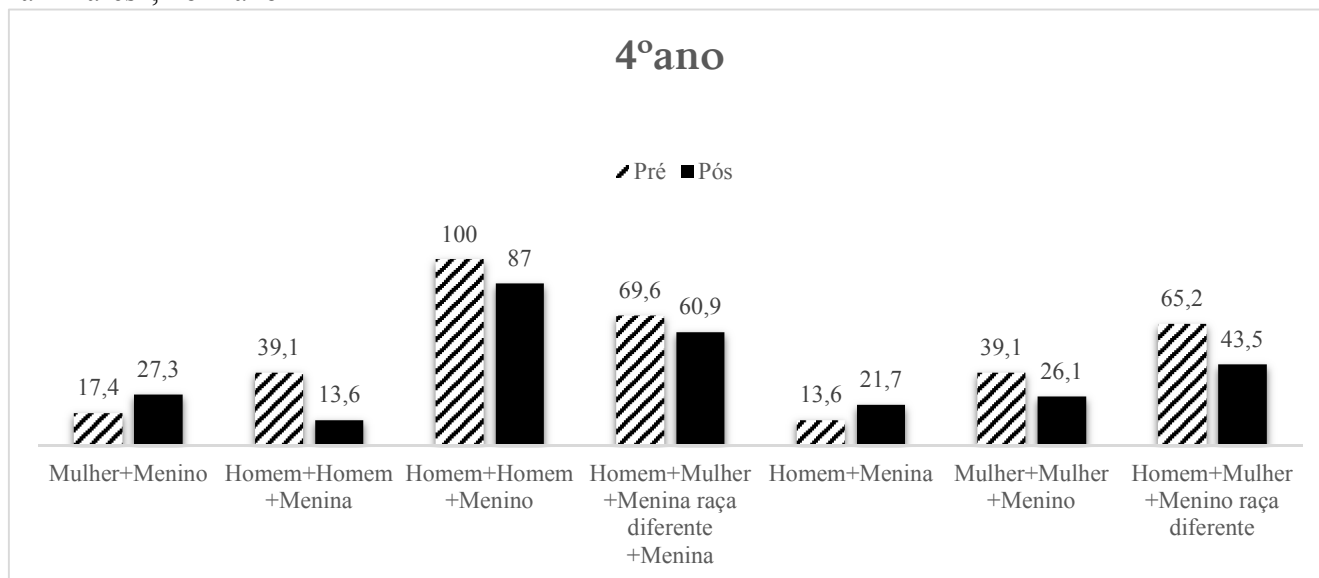


Figura 20. Percentagem de participantes que reconheceu a figura representada como um modelo familiar.