



esec
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



Mestrado em Educação para a Saúde

Corpo, Género e Sexualidade

Ana Luísa Marques Rodrigues

2018

Mestrado em Educação para a Saúde

Corpo, Género e Sexualidade

Projeto de Intervenção

Trabalho de Projeto realizado sob orientação da Professora Doutora
Maria Filomena Rodrigues Teixeira

Ana Luísa Marques Rodrigues

2018



ÍNDICE

INDICE DE TABELAS

LISTA DE SIGLAS

AGRADECIMENTOS

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	1
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
2.1. SAÚDE E EDUCAÇÃO	3
2.2. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE	5
2.3. EDUCAÇÃO SEXUAL	7
2.4. CORPO, GÊNERO E SEXUALIDADE	11
3. METODOLOGIA	15
3.1. OBJETIVOS DO PROJETO	15
3.2. PARTICIPANTES	15
3.3. PROCEDIMENTOS	16
3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	16
3.4.1. PRÉ E PÓS-TESTE: INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO.....	17
3.4.2. “QUE CORPO É O MEU?” E AVALIAÇÃO DAS SESSÕES.....	17
3.5. PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	17
3.6. ANÁLISE DE DADOS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	19
4. RESULTADOS	19
4.1. PRÉ-TESTE	19
4.2. PÓS-TESTE	23
4.3. “QUE CORPO É O MEU?”	25

5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	1

Índice de Tabelas

Tabela I – Sexo e Idade dos/as Participantes	16
Tabela II- Desenhos dos participantes	21
Tabela III – Avaliação das sessões pelos/as participantes	30

Lista de Siglas

OMS – Organização Mundial de Saúde

DGE - Direção Geral Educação

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

HIV – Human Immunodeficiency Virus

Agradecimentos

Durante a realização deste trabalho, que durou todo o ano letivo, contei com a ajuda, apoio, incentivo, conforto, dedicação e carinho de muitas pessoas. Foram essas pessoas que me encorajaram a seguir em frente e encarar os obstáculos e dificuldades como condutores para o meu crescimento e experiência pessoal e profissional. A eles dedico a minha palavra de agradecimento.

Primeiramente, agradeço à Professora Doutora Filomena Teixeira por todo o apoio, compreensão, amizade e orientação, sempre no propósito de melhorar o meu trabalho. À Escola Superior de Tecnologia da Saúde e Escola Superior de Educação de Coimbra, pelo acolhimento e aprendizagem que proporcionaram ao longo dos dois anos de mestrado.

Agradeço à Camara Municipal de Miranda do Corvo, por ter acolhido o meu projeto e autorizado a sua realização. Ainda dentro da instituição, agradeço ao Dr. Carlos Rafael Pereira pelo apoio facultado ao projeto e a disponibilidade.

A todos os familiares e amigos, agradeço o incentivo, apoio e interesse. Agradeço às minhas colegas de mestrado pelo companheirismo ao longo dos dois anos de mestrado. Às minhas colegas de mestrado, Inês e Ana Raquel, por me terem ajudado na elaboração do projeto. Ao Diogo Cancela por apoiar nas atividades práticas realizadas. Ao Luís, por tudo o que as palavras não explicam, por acreditares mais em mim que eu própria e por nunca me deixares desistir.

Por último, mas sem dúvida os primeiros, agradeço aos meus pais e avós. A eles sou eternamente grata pelo apoio, carinho, incentivo e compreensão. Obrigado por terem tornado possível a realização deste percurso académico.

Resumo

O projeto de intervenção, realizado no âmbito da Educação para a Saúde, teve como principal objetivo compreender a influência dos padrões de beleza sociais na autoaceitação do corpo e do cuidado com a saúde pelos/as jovens, assim como no seu estilo de vida. Pretende-se assim, informar os e as jovens sobre a sua saúde, principalmente a sexual, melhorando a sexualidade, a autoestima e a autoaceitação, com efeitos na sua qualidade de vida.

No projeto participaram nove jovens residentes em Miranda do Corvo. Foram realizadas 6 sessões com duração de 90 minutos cada. A avaliação incluiu a administração de um inquérito por questionário aos/às participantes, antes e após a intervenção.

Os resultados obtidos mostraram ter havido nos/as participantes mudanças na relação com o corpo e com a sexualidade. Concluiu-se que o projeto cumpriu os objetivos propostos, evidenciando o quão importante é a implementação de programas de intervenção no âmbito da promoção da saúde física, sexual e mental de jovens que envolvem o seu corpo e sexualidade.

Palavras-chave: Corpo; Género; Sexualidade; Jovens.

Abstract

The main objective of the intervention project, carried out within the scope of Health Education, was to understand the influence of the social beauty standards on the body's self-acceptance and health care for the young, as well as on their lifestyle. We pretend to inform young people about their health, especially their sexual health, improving sexuality, self-esteem and self-acceptance, with an effect on their quality of life.

The project was attended by nine young people living in Miranda do Corvo. Six sessions lasting 90 minutes each were performed. The evaluation included the administration of a questionnaire to the participants, before and after the intervention.

The results showed that there were changes in the relationship with the body and with sexuality. It was concluded that the project fulfilled the proposed objectives, evidencing how important the implementation of intervention programs in the scope of the promotion of the physical, sexual and mental health of young people that involve their body and sexuality.

Key Words: Body; Gender; Sexuality; Young.

1. Introdução

No âmbito do mestrado em Educação para a Saúde foi desenvolvido um programa de intervenção com jovens de 12 e 13 anos que teve como ponto de partida uma pesquisa feita sobre o movimento *body positive ou positivity*. *Body positive ou positivity*, corpo positivo ou positividade corporal em português, é um movimento que procura fortalecer o amor próprio das pessoas e também promover a pluralidade da beleza, lutando contra os estereótipos e padrões de beleza impostos pela sociedade (The body positive, s/d.).

Em 1996, surge uma organização chamada *The Body Positive Movement*, fundada por Connie Sobczak e Elizabeth Scott, que tem como objetivos, promover o amor-próprio e a aceitação, em oposição à vergonha e às restrições alimentares. Acima de tudo, procura que se tenha um olhar positivo e sincero à sua imagem e também à dos outros, promover a saúde e uma vida saudável e ampliar a percepção de beleza e aprendendo a ver a beleza na diversidade que existe nas pessoas. Porém, só em 2015 é que começou a ser divulgado e conhecido.

Ser *body positive* é aceitar o que a pessoa é hoje, mas que não negue a vontade de mudança para o futuro. São pessoas que possuem uma atitude positiva em relação ao corpo, que procuram não se punir ou se diminuir pela sua aparência quando não se encaixam no padrão de beleza, isto é autoaceitação (The body positive, s/d.).

Para perceber mais sobre este movimento devemos ter presente o conceito de corpo. Para Cunha (2014), em Sociologia, o corpo é analisado para compreender as consequências da sociedade, sendo estas visíveis a nível das problemáticas do consumo e da construção da imagem corporal, como por exemplo, a moda, a alimentação e o exercício físico.

Principalmente, segundo o autor, não descurar o papel dos *mass media* como vinculadores de mensagens sobre os ideais de corpo.

Aceitar o corpo não pode ser confundido com negligência em relação à saúde ou à impossibilidade de mudança. Este movimento não é apologista da obesidade, mas incentiva a ter uma vida saudável, como comer bem e de forma equilibrada, sem obsessão e sofrimento. É não prejudicar a saúde com dietas e automedicação, é assegurar que os e as jovens não sofram com distúrbios alimentares, devido às pressões sociais. Estes aspetos influenciam diretamente a sexualidade dos e das jovens aumentando a sua autoestima e a forma como comunicam e se relacionam com outros.

A sexualidade está diretamente ligada à procura do amor, do contacto, da ternura, da intimidade, ao modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados. Esta influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, simultaneamente, a nossa saúde física e mental. A sexualidade humana é muito complexa, pois contempla as dimensões: biológica, psicológica, social, cultural e física, pelo que a sexualidade afeta todos os aspetos da pessoa humana (OMS, 1996 cit por Bandarra, 2014).

A noção de corpo, a sua proteção e a sua aceitação, assim como as diferenças de género e a identificação dos aspetos culturais discriminatórios, entre outros, são focados na Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, regulamentada pela portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril como fundamentais para trabalhar desde os primeiros anos. Deste modo a educação sexual encontra possibilidade de ser trabalhada em contexto escolar, por docentes com formação específica. Porém, apesar de existir enquadramento legal para que tal aconteça, as temáticas de corpo, género e sexualidade nem sempre são abordadas nas escolas. Assim, alertada para a problemática, tendo em conta a motivação pessoal da investigadora e abertura por parte da autarquia e das famílias de jovens com 12 e 13 anos, foi desenvolvido um programa de intervenção em contexto não formal, durante o período de férias letivas.

O trabalho realizado inicia-se com uma breve fundamentação teórica relativa às temáticas abordadas, ao qual se seguem os procedimentos metodológicos, a análise de dados e os resultados. No final, apresentam-se as conclusões, as limitações do estudo e sugerem-se propostas para futuras intervenções.

2. Enquadramento Teórico

2.1. Saúde e Educação

Sendo um trabalho de projeto realizado num mestrado de Educação para a Saúde não poderia deixar de referir os principais conceitos associados à sua denominação. Associado ao conceito de saúde está a criação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que apresenta como definição de saúde o ideal de um completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doença ou enfermidade. A saúde é, então, um direito fundamental da pessoa, que deve ser garantido sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconómica, portanto, é um valor coletivo e um bem de todos (OMS, 1998).

Atualmente, o lado psíquico da saúde aumentou a sua importância devido às inquietudes, pressa, ansiedade, incertezas, constatações perante os factos da vida, desgaste constante de energias. Com impacte no cansaço frequente. É, pois, necessário um equilíbrio para que o ser humano se sinta adaptado às condições de vida, dentro do ambiente em que vive, que haja entendimento, coerência, respeito e compreensão dos indivíduos entre si.

Deste modo, a definição da OMS é estática, formal e inatingível, pois é inexecutável conseguir um completo bem-estar físico, mental e social. Surge uma nova versão da definição de saúde, esta representada e analisada sob três planos ou dimensões: saúde física, saúde mental e saúde social. Tendo não um completo bem-estar, mas sim um equilíbrio entre as três dimensões e o indivíduo consegue assim viver em harmonia. Sendo assim, a

definição de saúde é, não só, a ausência de doença, mas também, um bem-estar físico, mental e social equilibrado.

O Conceito de Educação é difícil de definir, pois pode ser compreendido de diversas maneiras dependendo do olhar com que se analise. De facto, este conceito foi sofrendo alterações ao longo dos tempos. Tradicionalmente o conceito de Educação é associado há ideia de que o/a aluno/a chega a escola com a 'cabeça vazia', ou seja, sem nenhum saber, competindo à essa inculcá-lhe um conjunto de conhecimentos e competências intelectuais, testando a aquisição destes conhecimentos através de provas e exames, ou seja, inculcando-lhe o saber, saber-ser e saber-fazer (Sampaio, C. *et al*, 2002).

As competências intelectuais mais valorizadas pelas instituições de ensino são a linguística (capacidade de ler, compreender e escrever) e a lógica-matemática (capacidade de processar informação quantitativa). Deste modo, o/a aluno/a tem um percurso em que, etapa após etapa, lhe são “despejados” conhecimentos que tem de assimilar para passar para a próxima fase. Este método apenas incentivava a memorização dos factos e não as capacidades cognitivas tais como a interpretação, julgamento e decisão dos factos, ignorando os estilos individuais de aprendizagem de cada aluno. Este modelo de educação é baseado no modelo Educare, pois há receção de informação, mas parte do pressuposto que quem a recebe não tem conhecimentos ou experiências para transmitir (Sampaio, C. *et al*, 2002).

Atualmente as escolas portuguesas seguem este modelo que contém dois grandes inconvenientes como poucas oportunidades para a simulação de eventos - tanto para aumentar a compreensão de conceitos complexos como para estimular a imaginação - e o facto de haver uma grande divisão do conhecimento em disciplinas - não havendo a possibilidade de serem, visivelmente, interrelacionados entre eles.

Já o seu divergente, o Educere, parte do princípio da partilha dos saberes do aluno para as novas aprendizagens. Este modelo é utilizado, por exemplo, na Educação de Adultos. Em que os conhecimentos, as aprendizagens e a própria vida das pessoas são o ponto de partida para aprender mais, trata-se de educação informal e de educação ao longo da vida (Sampaio, C. *et al*, 2002).

Kant e Durkheim apresentam duas definições de Educação diferentes, mas com várias ideias em comum. Kant acreditava que o ser humano é um ser animalizado que precisa ser humanizado, sendo a educação o meio para se obter tal intuito, promovendo a melhora gradativa da sociedade. Durkheim, por sua vez, discorda do pensamento de Kant dizendo que a educação deve satisfazer os interesses e as necessidades sociais da sociedade, e só assim se atingirá uma comunidade melhor (Almeida, Rocha & Tartuci, 2015).

Ambos trazem inúmeros contributos para educação, fazendo pensar e repensar as práticas pedagógicas, identificar o quanto uma geração é influenciada por outra, bem como entender que é necessário colher somente as partes significativas das práticas implementadas para então utilizá-las e renová-las (Almeida, Rocha & Tartuci, 2015).

A Educação engloba um conjunto de características como respeito, autoconceito, autonomia, liberdade. Devemos ter como princípio que as pessoas são seres que vivem, diariamente, experiências que as fortalecem, tornando-as resilientes e em constante processo de aprendizagem.

2.2. Educação para a Saúde

Como se pode observar no ponto anterior, os conceitos de saúde e educação são distintos, mas podem relacionar-se entre si, através da educação para a saúde, estratégia de promoção de saúde na comunidade. Educação para a saúde é a capacitação dos indivíduos, isoladamente ou em

conjunto, a tomarem decisões fundamentais sobre a sua saúde, a partir de programas educacionais. Tem como objetivos a melhoria da literacia em saúde, do conhecimento e o desenvolvimento de competências para a vida, que são coerentes com a saúde individual e comunitária (OMS, 1998)

Segundo a OMS (Promoción de la Salud Glosario, 1998, p.13), “a educação para a saúde aborda não apenas a transmissão de informações, mas também a promoção, motivação, habilidades pessoais e autoestima, necessárias para adotar medidas voltadas a melhorar a saúde”. É através de ações de Educação para a Saúde que a pessoa toma decisões conscientes sobre as suas escolhas saudáveis; promove ações para uma vida saudável e participa responsável e ativamente no processo educativo.

A Educação para a Saúde pode ser compreendida como promoção da literacia em saúde e atividade educativa, abrangendo fatores sociais, económicos e ambientais que influem a saúde, mas também os fatores e comportamentos de risco, tendo como principais finalidades o aumento da consciencialização das comunidades sobre as questões relacionadas com a saúde; assessorar a aquisição de conhecimentos e competências e promover posturas benéficas à saúde e à promoção de valores de bem-estar e equilíbrio. É, também, a exequibilidade política e as eventualidades organizacionais de várias formas de ação para a concretização de mudanças sociais, económicas e ambientais que promovam a saúde (OMS, 1998).

Em contexto escolar, Educar para a Saúde consiste em dotar as crianças e os/as jovens de conhecimentos, atitudes e valores que os auxiliem a fazer escolhas e a tomar decisões apropriadas à sua saúde e ao seu bem-estar físico, social e mental, bem como a saúde de quem os/as rodeiam, concedendo um papel interventivo.

A primeira grande conferência internacional sobre Promoção da Saúde decorreu 1986 e convocou a OMS e os demais organismos internacionais a defender a Saúde, e a Educação para a Saúde, em todos os

contextos e não só dos serviços de saúde. Todos os setores, incluindo o da educação, são responsáveis pelo bem-estar global. A partir dessa data, formou-se a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, com o objetivo de promover a saúde e demonstrar o impacto da promoção da saúde em meio escolar. Portugal aderiu a este movimento em 1995. (DGE, s/d)

Compete à Direção-Geral da Educação (DGE, s/d) “conceber orientações e instrumentos de suporte às escolas na área da Educação para a Saúde, contribuir para a definição de políticas em matéria de educação para a saúde, adaptar e acompanhar as diretivas da OMS e do Conselho da Europa em matéria de Educação para a Saúde, organismos nos quais o Ministério da Educação e Ciência está representado”.

2.3. Educação Sexual

A informação sobre sexualidade é essencial na Educação para a Saúde. Assim, com vista a uma vida saudável em sociedade, os e as jovens devem construir conhecimentos e desenvolver atitudes e comportamentos nesta área. A Educação Sexual em meio escolar tem caráter obrigatório e destina-se a todos os e as estudantes que frequentam estabelecimentos de Ensino Básico e secundário da rede pública e os estabelecimentos da rede privada, do território nacional.

A Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, regulamentada pela portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril, visa criar condições favoráveis nas escolas para a sua concretização, vindo instituir um conjunto de princípios e regras para a realização da Educação Sexual em meio escolar tendo as mais variadas finalidades, como por exemplo: a valorização da sexualidade e afetividade entre as pessoas no desenvolvimento individual, bem como a promoção da igualdade entre os sexos (Fernandes & Anastácio, 2010).

O conceito de Educação Sexual tem sido objeto de múltiplas interpretações. Em primeiro lugar, devemos sublinhar que, todos os seres

humanos, possuem um corpo sexuado, preparado para responder a estímulos de natureza sexual e para procurar o prazer, a satisfação e o bem-estar. Como dimensão humana altamente relacional e íntima, a sexualidade tem uma vertente emocional e é um elemento essencial na formação da identidade global, do autoconceito, da autoestima e, de forma geral, do bem-estar físico e emocional dos indivíduos. É também uma componente essencial do relacionamento com os outros, nomeadamente no domínio amoroso (Ministério da Educação, 2000, *cit. por* Bandarra, 2014).

Segundo a OMS (2006), “a saúde sexual é um estado de bem-estar físico, mental e social em relação à sexualidade. Requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais, uma compreensão dos fatores complexos que moldam o comportamento sexual humano, pois afeta a sexualidade e os comportamentos sexuais colocando em risco as pessoas, tornando-as vulneráveis a problemas de saúde sexual, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência. A saúde sexual e o bem-estar são essenciais às pessoas e estas devem ter responsabilidade, segurança ao satisfazer as suas vidas sexuais.”

A Educação Sexual abrange as dimensões: biológica, sociocultural, psicológica e espiritual da sexualidade. Incorporando os domínios: cognitivo, afetivo e comportamental. É um processo contínuo e permanente de aprendizagem e socialização que inclui a transmissão de informação e o progresso de atitudes relacionadas com a sexualidade humana promovendo atitudes e comportamentos saudáveis é transversal e transdisciplinar. Tem como objetivo o desenvolvimento de competências nos e nas jovens, de modo a possibilitar escolhas informadas nos comportamentos, permitindo que se sintam informados/as e seguros/as nas suas opções (Matos *et al*, 2014).

Apesar da Educação Sexual estar regulamentada na legislação portuguesa, esta apresenta-se abrangente. Por este motivo, na prática, a Educação Sexual é escassa e rotineira. Por experiência pessoal enquanto aluna, lembro-me de abordar o conceito de sexualidade, mudanças corporais (sonhos molhados e menstruação), métodos contraceptivos e o sexo, e concretizando-se na disciplina Educação para a Cidadania. Atualmente o projeto de Educação Sexual alterou-se, predomina-se o seu desenvolvimento em todas as disciplinas curriculares relacionado com a matéria a ser lecionada, porém o tempo dedicado é de 90 minutos. Ou seja, continua a ser limitada e muitos dos assuntos são colocados de lado pois não se enquadram no programa curricular de cada disciplina.

A sexualidade humana é muito complexa, pois contempla as dimensões: biológica, psicológica, social, cultural e física, sendo assim a sexualidade afeta todos os aspetos da pessoa humana. Sendo assim, a sexualidade tem uma vertente emocional e é um elemento essencial na formação da identidade do individuo, assim como, do autoconceito, da autoestima e do bem-estar físico e emocional deste. É também uma constituinte essencial do relacionamento com os outros, nomeadamente no domínio amoroso (Ministério da Educação, 2000, *cit* por Bandarra, 2014).

Estamos conscientes de que a sexualidade não se esgota no ato sexual, pois ela é prazer e descoberta, é palavra e gesto, é afeto, satisfação e sofrimento, em suma, é expressão da existência de cada individuo. Assim sendo, a sexualidade precisa ser entendida numa abordagem mais ampla. Sendo um elemento relacional importante, esta fundamenta-se nos aspetos biopsicossociais de cada individuo; no seu potencial biológico, no processo de socialização e na capacidade emocional (Bandarra, 2014).

Defendendo o tema da sexualidade tanto pode ser um tabu social como um excesso de liberdade. Um tabu, pelo facto da maioria dos familiares não saberem como abordar o assunto com os/as seus/suas

filhos/as e permitindo que outros meios (escola, meios de comunicação, internet, entre outros) o façam. Esta postura conduz, por vezes, a um excesso de liberdade, porque apesar dos e das jovens terem muita informação, que nem sempre é correta ou bem explicada e havendo maior liberdade o relacionamento sexual (Bandarra, 2014).

Por vezes, o excesso de informação faz com que os/as jovens não se protejam corretamente, fiquem baralhados com toda a informação fornecida, a atividade sexual inicia-se precocemente, consecutivamente aumenta os/as vários/as parceiros/as sexuais ao longo da vida trazendo mais riscos: físicos (IST, Gravidez indesejada), sociais (humilhação, partilha indesejada da intimidade, sexting) e psicológicos (depressão, a não aceitação do corpo, inibição da sexualidade individual) (Bandarra, 2014).

A escola, os grupos de amigos e a família têm um papel fundamental. É em casa que devem surgir as primeiras conversas sobre este assunto, pelo que criar uma boa relação com os/as filhos/as e abordar a sexualidade abertamente são essenciais, pois, a sexualidade é importante ao ser humano.

Segundo Andrade (2013), todo esse processo de conscientização proporcionará ao/à jovem a procura do prazer, mas de forma segura. Além disso, passará a agir de modo solidário com os/as portadores/as de VIH, reconhecer como as determinações culturais e sociais atribuem regras aos sexos, tomando uma atitude contra a discriminação, a intolerância e os estereótipos.

É no Ensino Básico que questões mais amplas e polémicas devem ser discutidas com serenidade, como por exemplo a homossexualidade é um tema importante e indispensável ao debate. Porém, a homossexualidade deve ser abordada de maneira positiva, criar um diálogo sobre o respeito da liberdade de escolha do próximo. É no Ensino Básico que se encontra uma das etapas mais controversa do ser humano, a adolescência (Andrade, 2013).

A adolescência é um período compreendido entre os doze e os vinte anos, inicia-se com a puberdade, marcada por acontecimentos biológicos, que iniciam as transformações de criança para adulto/a, esta transição acarreta algumas dúvidas existenciais para o indivíduo, como quem é, o que se está a tornar e como os outros o veem. É uma altura em que o/a jovem quer independência, preocupa-se com a aparência, tentando corresponder a uma imagem idealizada que lhe dê a aceitação dos pares.

Segundo Cunha (2014) todas as mudanças corporais, sociais e psicológicas permitem o/a jovem adaptar a autoimagem. Com passagem do corpo de criança para o corpo de adulto, surgem alterações na imagem corporal com implicações a nível da adaptação do pensamento e da autoimagem.

2.4. Corpo, Género e Sexualidade

O conceito de corpo é complicado de definir, pode dizer-se que corpo é um organismo biológico de um ser vivo. Para mim, corpo é um todo constituído por potencialidades biológicas e dimensões psicológicas, sociais e culturais. É um organismo que sente, pensa e age, quando está vivo. Segundo Serrão (2006), o corpo dos seres humanos é uma entidade biológica organizada viva ou morta com uma longa história adaptativa de milhões de anos.

O corpo do ser vivo pode ser objeto de conhecimento, em parte coberto e em parte descoberto, é avaliado pelos órgãos sensitivos de cada pessoa. O corpo é o principal meio de sexualidade, assim como a mente e o sexo do indivíduo. Porém, em sociologia, o corpo é analisado para compreender as consequências da sociedade. Estas são visíveis a nível das problemáticas do consumo e da construção da imagem corporal, como por exemplo, a moda, a alimentação, a forma corporal, padrão de beleza e o exercício físico. Não devemos ignorar, o papel dos media como

vinculadores de mensagens sobre os ideais de corpo e de beleza (Cunha, 2014).

Estas mensagens e pressões sociais influenciam os/as jovens e a sua autoestima, autoconfiança e autoaceitação, por isso o corpo deve ser pensado de uma forma mais flexível, sobretudo o âmbito da mudança de identidade, tanto sexual como de e género. Desde de 1950, o corpo tem sido apresentado como um símbolo de saúde, sucesso e riqueza, o corpo belo é o corpo magro e para o alcançar tem de se investir. Por sua vez a gordura é vista como benevolência, ambição e preguiça, formado assim um estigma em relação à gordura. (Cunha, 2014).

Cabe aos educadores/as (professores/as e famílias) apelar à consciência dos/as jovens, pois é na autoconsciência que o eu constrói uma imagem corporal e a avalia, favorecendo ou não a estima, na tradução do inglês - *esteem*, é avaliação sem altivez de o resultado ser positivo ou negativo. A autoavaliação, ou autoestima, é constantemente praticada por cada um de nós e promove intervenções sobre o corpo físico, de acordo com a interpretação afetiva, emocional ou racional dada ao resultado da avaliação e de acordo com os objetivos desejados pela pessoa e com as pressões sociais para impor tipos de corpos (Serrão, 2006).

A autoavaliação da imagem corporal é muito influenciada pelas pressões sociais que se exprimem através de moda e que extravasa as roupas para vestir os corpos, sendo certo que o traje é um elemento importante da autoavaliação da própria imagem corporal. Podemos observar essas pressões sociais através um exemplo que se globalizou nos anos 80 e, ainda, se encontra muito presente os dias de hoje, a Barbie e o Ken, estes dois bonecos tinham como objetivo influenciar, desde muito cedo, a imagem dos/as jovens. Era uma estratégia para lutar contra a obesidade juvenil que é, ainda hoje, um grave problema de saúde pública (Serrão, 2006).

Imagem corporal é a imagem do próprio corpo que é formada na mente de cada pessoa, é resultante da percepção que envolve imagens mentais e representações, construída nas e pelas relações sociais. Ao falarmos de imagem corporal a questão do consumo é fundamental, pois o corpo tornou-se um signo de *status* associado à pessoa (Cunha, 2014).

A aparência e apresentação do corpo tornam-se centrais na construção da autoidentidade através do desenvolvimento da consciência do corpo aproximando-se, cada vez mais, dos ideais de juventude, beleza, saúde e boa forma. Sendo assim, o corpo passa de produtor a produto de consumo. Por causa deste consumo excessivo e o ideal de corpo perfeito, a saúde ficou em segundo plano quando se trata de ter uma imagem socialmente aceita e perfeita. Por exemplo, o caso das cirurgias estéticas é uma espécie camuflada de preocupação, preocupação interna com a saúde e externa com a aparência e como se apresenta aos outros. O corpo tornou-se um objeto, que pode ser vendido e comprado de acordo com a moda (Cunha, 2014).

A ideia imposta socialmente de que o corpo tem de estar dentro dos padrões sociais tem contribuído para, na sociedade moderna, as perturbações alimentares, como a bulimia ingestão compulsiva de alimentos seguido por vômito provocado, anorexia uma restrição, rígida, de alimentos através de um processo de privação, e vigorexia procura insaciável pelo corpo ideal e perfeito, principalmente associada aos homens devido ao desenvolvimento muscular. As grandes problemáticas associadas a vigorexia são a prática de exercício físico rígido, mudança rigorosa nos hábitos alimentares e o consumo de esteroides anabolizantes (Cunha, 2014).

Enquanto que as pessoas que sofrem de anorexia/bulimia nunca se acham suficientemente magras, as pessoas que sofrem de vigorexia nunca se acham suficientemente musculosos. Esta ideia é difundida pelos media, através do modelo de um homem com um corpo fibroso, definido e

musculado, ou seja, o corpo perfeito (Cunha, 2014). Ou seja, quanto menor for a autoaceitação e a consciência da autoimagem corporal mais desafios se apresentam à pessoa, tanto na área da autoestima como na saúde.

Associado ao corpo, sexualidade e autoestima temos o sexo, pois as pressões sociais são diferentes entre homens e mulheres, tendo áreas em comum, mas influenciados de formas diferentes para objetivos diferentes. Surgindo das características sociais impostas a cada sexo, como comportamentos e normas, a questão do gênero trespassa para outras áreas da vida do ser humano, como a identidade de gênero e o próprio corpo.

Uma boa imagem corporal é importante para uma boa autoimagem, o que passa pela construção de um “eu” socialmente aceite. Esta ideia de um corpo belo está mais evidente no sexo feminino. Pois, na imagem tradicional da mulher aplicava-lhe características femininas típicas, por exemplo, intuição, charme, inspiração, falta de lógica, infantilidade, nervosismo e o papel de esposa e de mãe.

Porém, na imagem moderna de mulher, ainda, é visível algumas destas características, embora o seu papel se tenha modificado, mostrando-se socialmente ativo. O que é de esperar, atualmente, de uma mulher é “que combine os principais traços tradicionais com características que eram apanágio dos homens e ainda como padrões de beleza valorizados” (Cunha, 2014, p.124), ou seja, a mulher tem de ser a combinação dos dois mundos, tradicional e moderno. As pressões sociais, em relação à mulher, têm vindo a aumentar e a sua imagem corporal torna-se um alvo de críticas, originando preocupação e investimento.

O corpo da mulher tem de ser de determinado tamanho e forma, caso contrário não é aceite - embora essa atitude social esteja em mudança, apesar de recente – apesar de, atualmente, haver, novamente – pois, podemos observar que na antiga Grécia o ideal de beleza era infligido ao sexo masculino, associado à aptidão física, corpos musculados e força - uma

crescente preocupação masculina, a estima da imagem corporal ainda está fixada no sexo feminino (Cunha, 2014).

Ao cuidar do corpo e mantendo-o saudável e aceitá-lo, não podemos de forma alguma deixar uma parte fundamental da existência como ser humano de lado, a mente, esta é a principal centro de equilíbrio do nosso corpo e que mais o influencia, principalmente a sexualidade de cada pessoa. Para um corpo saudável precisamos de uma mente saudável.

3. Metodologia

3.1. Objetivos do projeto

Os principais objetivos do projeto:

- 1) Conhecer concepções sobre corpo, género e sexualidade em jovens dos 12 aos 15 anos de idade;
- 2) Conceber, implementar e avaliar um programa de educação em sexualidade.

3.2. Participantes

O projeto, envolveu nove jovens da freguesia de Miranda do Corvo. Com idades compreendidas entre os 12 e os 13 anos, seis raparigas e três rapazes, como se pode observar na tabela I.

Tabela I – Sexo e idade dos/as Participantes

Sexo	Nº	%
Masculino	3	33,5
Feminino	6	66,5
Idade	Nº	%
12	7	77,5
13	2	22,5

3.3. Procedimentos

A realização do projeto passou por diferentes fases metodológicas. Numa primeira fase, realizou-se um contacto direto com a Câmara Municipal de Miranda do Corvo e com os pais e mães dos/as jovens, para apresentação informal do projeto. Uma vez que a instituição aceitou o programa de atividades (anexo 1) e autorizou o uso do espaço (anexo 2), efetuaram-se os procedimentos formais, nomeadamente a entrega de autorizações para a participação dos/as jovens no programa de atividades e na aplicação dos instrumentos de avaliação, antes, durante e depois da intervenção (anexo 3) foi ainda feito a comunicação às famílias e aos/às jovens das atividades, calendarização, horários e local de realização (anexo 4).

Na segunda fase, procedeu-se ao levantamento das conceções das e dos jovens sobre o corpo, género e sexualidade, aplicando individualmente o questionário¹, elaborado pela investigadora. Na terceira fase do projeto implementou-se o programa de atividades, com um total de seis sessões realizadas nos dias 4, 5 e 6 de abril de 2018. As atividades propostas englobavam vários temas, como se pode verificar no programa de atividades. Na quarta e última fase do projeto, foi feito a avaliação individual das sessões e administrou-se novamente o instrumento de avaliação, aos/às participantes.

3.4. Instrumentos de recolha de dados

¹ O questionário e a planificação das sessões basearam-se em: Escursell, R., Carrecedo, d. & Guimerà, G. (2008) “*Alimentación, modelo estético feminino y medios de comunicación: cómo formar alumnos críticos en educación secundaria*”. Editorial GRAÓ. Barcelona, Espanha.

Para a recolha de dados do projeto e de acordo com os seus objetivos, foram escolhidos três instrumentos de avaliação: o pré e o pós-teste (anexo 5 e 6) uma avaliação individual final “Que corpo é o meu?” (anexo 7) e a avaliação das sessões (anexo 8).

3.4.1. Pré e Pós-teste: Inquérito por Questionário

Trata-se de um questionário (anexo 5 e 6) elaborado pela investigadora, especificamente para jovens dos 12 aos 15 anos de idade, com sete perguntas, que abordam temas como satisfação e preocupação com o corpo, mudança corporal, pressão social, ideal de beleza, saúde, diferenças de género e a perceção dos/as jovens sobre o seu corpo.

Numa primeira fase o questionário apresenta a forma como se veem e ao seu corpo através de um desenho. No fim é solicitado uma breve descrição. Esta alteração deveu-se à facilidade que os/as jovens manifestaram de se expressar através da escrita.

3.4.2. “Que corpo é o meu?” e avaliação das sessões

Esta avaliação constitui numa reflexão individual escrita (anexo 7) sobre como veem o próprio corpo, assim como se pretende ter um corpo saudável ou um corpo esteticamente bonito, o que gostam e não gostam do seu corpo e como o querem cuidar.

A avaliação das sessões (anexo 8) foi realizada através de “*smiles*”, em que cada participante colocava o que mais se adequava ao seu nível de satisfação com as sessões. De seguida responderam a três questões: “O que mais gostei?”, “O que menos gostei?” e “O que melhorar?”.

3.5. Projeto de Intervenção

O programa de atividades foi realizado durante três dias consecutivos, 4, 5 e 6 de abril de 2018, das 14 horas às 17 horas (duas

sessões por dia, com um intervalo de 30 minutos entre sessões), num total de seis sessões com duração de 60 a 80 minutos cada. Este projeto de intervenção “Corpo, género e sexualidade” realizou-se nas férias letivas da Páscoa. As atividades foram realizadas em grupo numa sala do Gimnodesportivo, disponibilizado pela Camara Municipal de Miranda do Corvo.

O planeamento e execução do projeto foi da responsabilidade da investigadora com a participação de um professor de *hip-hop* numa das atividades programadas. Numa primeira fase surgiu uma aproximação informal dos/as jovens. Foi realizada uma pesquisa teórica em áreas relevantes como: educação sexual, corpo, género, sexualidade e mente, onde critérios como a autoaceitação do corpo e igualdade de género foram constituintes-chave. Por fim, realizou-se o planeamento de atividades.

Na primeira sessão, realizada no dia 4 de abril, foram abordados pela investigadora os seguintes conteúdos: explicitação dos conceitos corpo, género e sexualidade; distinção entre sexo (característica biológica) e género (característica social). Nesta sessão recorreu-se ao método expositivo. Na segunda sessão, realizada no dia 4 de abril, abordaram-se os seguintes conteúdos: desigualdade de género; identidade de género e por fim a sessão de relaxamento através da respiração e concentração. Nesta sessão utilizou-se o método expositivo e participativo através de um debate em grupo.

Na terceira sessão, realizada no dia 5 de abril, abordaram-se os seguintes conteúdos: evolução dos padrões de beleza ao longo da História; ideais de beleza e do “corpo perfeito” e, por fim, autoestima: como nos sentimos com o nosso corpo. Nesta sessão utilizou-se o método expositivo e participativo, através de meios audiovisuais (vídeos). Na quarta sessão, realizada no dia 5 de abril, abordaram-se os seguintes conteúdos: estilo de vida saudável: alimentação e atividade física; *mindfulness*: posições de

ioga. Nesta sessão utilizou-se o método participativo através de um debate em grupo e *workshop de hip-hop*.

Na quinta sessão, realizada no dia 6 de abril, abordaram-se os seguintes conteúdos: anorexia e bulimia; obesidade; vigorexia; cuidar do corpo e mente para bem da saúde pessoal, “O Corpo é um bem pessoal que devemos proteger”. Nesta sessão utilizou-se o método expositivo e participativo, através de histórias verídicas expostas pelos/as participantes. Na sexta sessão, realizada no dia 6 de abril, realizou-se a avaliação das sessões e uma avaliação final individual: “Que corpo é o meu?” e avaliação das sessões.

3.6. Análise de dados e Considerações Éticas

Todos os dados recolhidos através dos quatro instrumentos de avaliação, referidos foram objeto de análise qualitativo avaliando detalhadamente cada questão do pré e pós teste, assim como as reflexões escritas. No final, verificou-se se existiam diferenças entre os dois momentos de avaliação, antes e depois do projeto de intervenção.

Para a realização deste projeto teve-se em conta alguns procedimentos éticos, tais como: autorização às famílias e à Camara Municipal de Miranda do Corvo (anexos 2 e 3). Manteve-se, também, o anonimato e a confidencialidade relativamente às/aos jovens participantes e a toda a informação sobre o projeto.

4. Resultados

4.1. Pré-teste

Como já foi referido anteriormente, a avaliação consistiu na aplicação de um questionário individual, elaborado pela investigadora, com sete perguntas (anexo 5). Ao analisar os resultados observou-se o quanto os

e as jovens têm consciência do cuidado com o corpo e saúde, mas pouca percepção do quanto são influenciados pela sociedade. Apresenta-se em seguida os resultados de cada questão.

Na primeira questão, sobre a preocupação com o corpo, verificou-se que a maioria refere preocupar-se com o seu corpo, *por causa da saúde, de se sentir bem e saudável, não parecer mal em frente aos outros* e conseqüentemente sentirem-se humilhados, preocupam-se para se sentirem bonitos e satisfeitos consigo mesmos. Apenas dois dos participantes disseram que *não se preocupavam com o corpo*, pois sentem-se bem como estão e que não é importante.

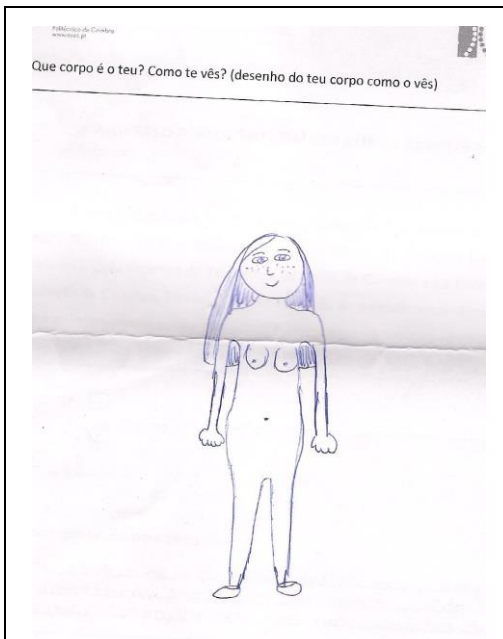
Nas seguintes questões relacionadas com o corpo, satisfação, se mudaria algo e porque motivo - segunda, terceira e quarta – constatou-se que todos/as dizem sentir-se satisfeitos/as com o seu corpo, cinco dos/as participantes *não mudariam nada em seu corpo* e quatro *mudariam partes do corpo*, como o *rosto, as pernas e os pés*. Todos/as afirmaram uma possível mudança e que o fariam *pela sua saúde*, para se sentirem bem consigo mesmos. Houve quem referisse que *mudaria para ser aceite e agradar às pessoas à sua volta*.

Na quinta questão, aborda-se as diferenças de gênero em relação ao corpo e verificou-se que quatro dos/as participantes afirmaram *não haver diferenças, pois os/as amigos não se preocupam com a aparência, as pessoas são todas iguais e que o que importa é cuidar do corpo* sendo isso que varia consoante o sexo. Enquanto que cinco dos/as participantes afirmam que sim, justificando que *o sexo feminino se preocupa mais com o corpo, pois importam-se com a opinião dos outros, com as mudanças corporais, em ser aceite* e “as raparigas sentem meio de uma obrigação de agradar a sociedade seguindo vários padrões de beleza” (Feminino, 12 anos).

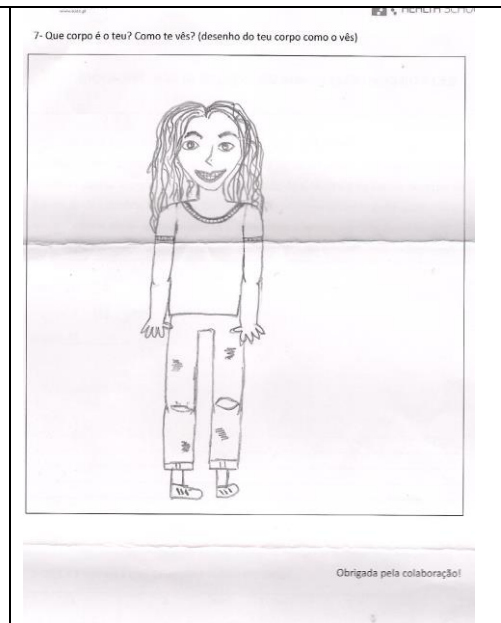
Na sexta questão, pergunta-se sobre o ideal de beleza e verificou-se que o ideal de beleza atual, *é um corpo magro, com curvas, elegante, estatura média, morena/o, as mulheres têm que ser bonitas e belas e os homens musculosos*. Porém houve respostas muito interessantes, como o *ideal de beleza é uma pessoa sentir-se bem com ela própria, sem prejudicar a sua saúde, é uma pessoa feliz como é sem seguir o que os outros dizem, é ser uma pessoa amigável, com personalidade e inteligência*.

Na sétima questão, pedia-se um desenho de como se viam e verificou-se que era muito complicado para eles se desenharem, a maioria via-se de estrutura média, com algumas modificações corporais outros valorizaram partes do corpo, como a altura, as mamas, o cabelo, a barriga, o sorriso e a forma como se vestem. Este desafio foi bastante interessante visto que lhes custa olhar para se próprio/a e desenhar, sendo mais fácil falarem e escreverem como é o seu corpo. Por este motivo no pós-teste alterou-se para uma descrição sobre como se viam. Na Tabela II, apresentam-se alguns dos desenhos realizados pelos/as participantes.

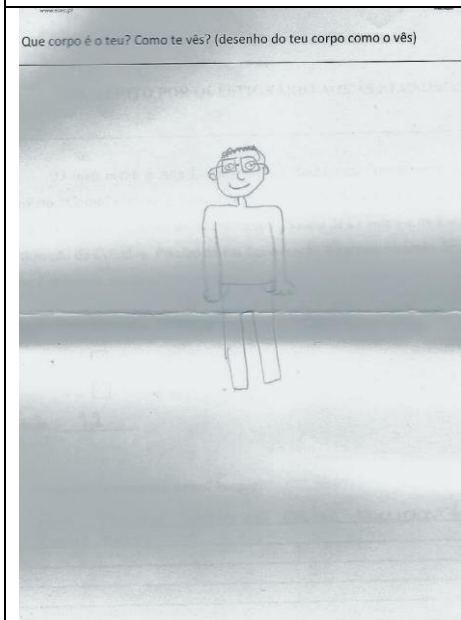
Tabela II- Desenhos realizados pelos participantes



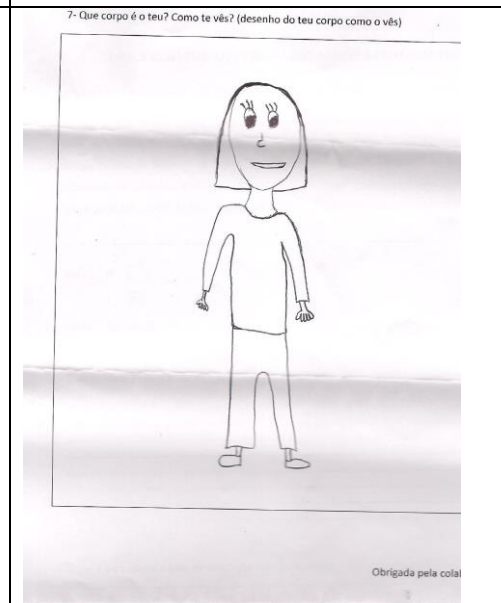
(Rapariga, 12 anos)



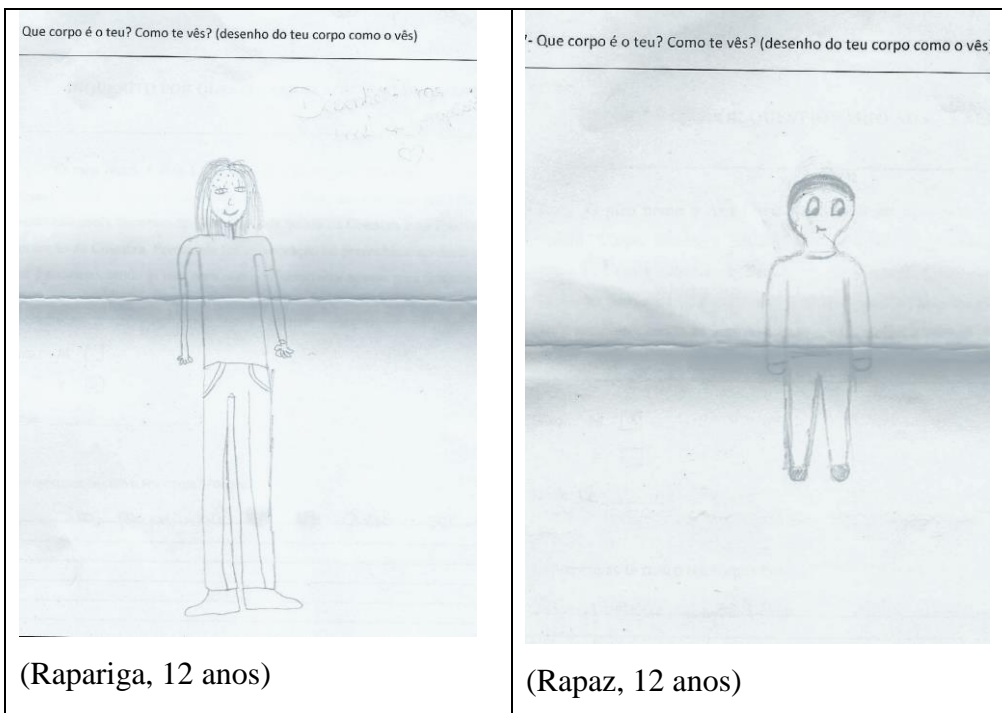
(Rapariga, 13 anos)



(Rapaz, 12 anos)



(Rapariga, 12 anos)



4.2. Pós-teste

Após a implementação do projeto de intervenção, voltou-se a reavaliar o grupo. Como já foi referido anteriormente, a avaliação consistiu na aplicação de um questionário individual, elaborado pela investigadora, com sete perguntas (anexo 6). Na primeira questão, sobre a preocupação com o corpo, verificou-se que todos/as responderam que *sim, que se preocupam com o seu corpo, por causa da saúde, de se sentir bem e saudável e para se sentirem bem consigo mesmos.*

Nas seguintes questões relacionadas com o corpo, satisfação, se mudaria algo e porque motivo - segunda, terceira e quarta - verificou-se que seis participantes se *sentem satisfeitos* e três se sentem *muito satisfeitos* com o seu corpo, cinco dos/as participantes *não mudariam nada em seu corpo e*

quatro mudariam partes do corpo, como o rosto, as pernas, os pés, as mãos e gordura abdominal. E todos afirmaram uma possível mudança e que o fariam *pela sua saúde e para se sentirem bem consigo mesmos*.

Na quinta questão, aborda-se as diferenças de gênero em relação ao corpo e verificou-se que dois dos participantes afirmam que *não*, pois independentemente do gênero todos deveriam se preocupar com o corpo. Enquanto que sete dos participantes afirmam que *sim*, justificando que o sexo feminino cuida mais do corpo, pois o sexo masculino tende a demonstrar menos essa preocupação.

Na sexta questão, pergunta-se sobre o ideal de beleza e verificou-se que o ideal de beleza atual é *um corpo magro, com curvas, elegante, estatura média, morena/o, as mulheres têm que ser bonitas e belas e os homens musculosos*, pois é o que os media apresentam na televisão, por exemplo. Porém encontra-se respostas muito interessantes, como o ideal de beleza é *uma pessoa sentir-se bem com ela própria, sem prejudicar a sua saúde, é uma pessoa feliz como é sem seguir o que os outros dizem, é ser uma pessoa amigável, com personalidade e inteligência e que o ideal de beleza diferencia de pessoa para pessoa*.

Na sétima questão, pedia-se para descreverem-se fisicamente e verificou-se que a maioria descreve o seu corpo como saudável, comum e agradável. Referem partes que os incomodam como a altura, o tamanho dos braços, o formato do corpo e a gordura/magreza, como por exemplo, *“sou alta, não sou muito magra, mas também não sou gorda, gosto bastante do meu corpo especialmente porque é meu. Trato o meu corpo da melhor forma possível.”* e *“Vejo um corpo bom, agradável e saudável para mim.”*.

Comparando os resultados obtidos nos dois momentos de avaliação (antes e depois do projeto de intervenção), pode-se afirmar que se obtiveram melhores resultados depois das sessões. Apresenta-se uma tabela onde se comparam os resultados de ambas as avaliações e as conclusões (anexo 9).

4.3. “Que corpo é o meu?”

Esta avaliação trata-se de uma reflexão individual escrita (anexo 7) sobre como veem o próprio corpo, assim como se pretende ter um corpo saudável ou um corpo esteticamente bonito, o que gostam e não gostam do seu corpo e como querem cuidar do próprio corpo. Os e as participantes são bastante homogêneos as suas respostas, todos/as afirmam terem um corpo saudável, mas que tem que continuar a cuidar diariamente, gostam de como são apesar de haver algumas partes que consideram menos agradáveis.

Todos/as reforçam a ideia de que ainda estão a aprender a cuidar do corpo, principalmente, através da alimentação que apesar de comerem um pouco de tudo exageram nos doces, sumos e *fast food*. Todos praticam atividades físicas e muitos desporto extracurricular, como o basquetebol, judo, *hip-hop* e natação. Porém um dos Participantes diz, às vezes, sentir-se mal com o corpo em comparação com as outras pessoas, neste jovem notamos que apesar de se sentir bem com o corpo a sua autoestima não é equilibrada.




Podemos observar que, depois das sessões, nove participantes só um tem uma autoestima mais baixa, devido à comparação que faz com as pessoas à sua volta. Os/as restantes participantes estão bastante satisfeitos com o seu corpo, tendo só algumas partes que os incomodam, mas que tentam melhorar diariamente.

4.4. Avaliação das sessões

A avaliação das sessões (anexo 8) foi realizada por meio da técnica dos *smiles*, em que cada participante colocava o que mais se adequava ao seu nível de satisfação com as sessões. De seguida responderam a três questões: “O que mais gostei?”, “O que menos gostei?” e “O que melhorar?”.

A avaliação foi muito positiva, refletindo que tudo foi interessante e que gostaram muito. Como se observa na Tabela III, houve sugestões de que se pode melhorar futuramente, como haver mais dias, mais sessões e mais atividades práticas, principalmente a dança. O Workshop de hip-hop foi o mais apreciado, seguido das sessões de mindfulness, assim como a interação entre a formadora e o grupo participante.

Tabela III – Avaliação das sessões pelos/as participantes

Satisfação com as sessões			Perguntas		
			O que melhorar?	O que mais gostaram?	O que menos gostaram?
1			Mais sessões;	Das	Nada.
1			Mais atividades	atividades	
1			práticas;	praticas;	
1			Mais dias;	Workshop;	
1			Nada.	Interação	
1				com a	
1				formadora;	
1				Tudo.	
Total					
9	0	0			

5. Discussão de resultados

Os e as jovens que participaram no presente projeto cooperaram sempre, mostrando-se motivados/as através da satisfação que manifestaram nas sessões. Os resultados evidenciam que estes nove jovens são

pressionados diariamente com padrões de beleza e por isso perdem a autoestima e a autoaceitação, criticando o seu corpo de forma destrutiva. Ao serem impostos determinados os comportamentos e características de cada género, dificulta-se a sexualidade dos/as jovens. Observa-se também a prevalência do sexo feminino neste projeto, sendo o grupo que mais impacto sofre com estas problemáticas, apesar do sexo masculino ter uma crescente preocupação sobre estes temas.

Como refere Cunha (2014), a adolescência é um período compreendido entre os doze e os vinte anos, inicia-se com a puberdade, marcada por acontecimentos biológicos, que acarretam as transformações de criança para adulto. Esta transição provoca algumas duvidas existenciais como quem é, o que se está a tornar e como os outros o/a veem. É uma altura em que o/a jovem quer independência, preocupa-se com a aparência, tentando corresponder a uma imagem idealizada que lhe dê a aceitação dos pares. Todas as mudanças corporais, sociais e psicológicas vão levar o/a jovem a adaptar a autoimagem. Com a passagem do corpo de criança para o corpo de adulto, surgem alterações na imagem corporal com implicações a nível da adaptação do pensamento e da autoimagem.

Com o projeto de intervenção, “Corpo, Género e Sexualidade”, pode afirmar-se que o programa desenvolvido foi bastante positivo para os e as participantes, promovendo a saúde através do cuidado com o corpo, melhorando a autoestima e autoaceitação e, por sua vez, a sexualidade e a relação com os pares. A par destes aspetos, o programa contribuiu, ainda, para a saúde mental dos e das jovens, tornando-os/as mais críticos/as relativamente aos padrões sociais e aos estereótipos aprendendo a respeitarem e a aceitarem as diferenças e características de cada pessoa.

Os resultados apresentados mostram que um programa de intervenção permite melhorar a qualidade de vida e bem-estar dos/as jovens, desenvolver um pensamento crítico, estimular a autoestima e a

autoaceitação com o objetivo de melhorar a sexualidade, a saúde sexual e a saúde, física e mental. Em relação aos objetivos do programa, o primeiro objetivo do presente projeto – proceder ao levantamento de concepções sobre corpo, género e sexualidade em jovens dos 12 aos 15 anos de idade – observou-se que os resultados são visíveis entre o pré e o pós-teste. Apesar de existir um conhecimento prévio sobre os temas, após as sessões, notaram-se modificações e um conhecimento mais amplo, objetivo e crítico.

No segundo e terceiro objetivo - conceber, implementar e avaliar um programa de educação em sexualidade no Concelho de Miranda do Corvo do Distrito de Coimbra; conseguir a participação de pelo menos oito jovens no projeto/estudo – foi cumprido com sucesso o programa, tendo sido implementado, como se referiu, no Concelho de Miranda do corvo com a parceria da Câmara Municipal de Miranda do Corvo e conseguiu-se uma participação de nove jovens no projeto residentes da vila de Miranda do Corvo.

No quarto objetivo - valorizar a autoaceitação do corpo e da autoimagem nos jovens – verificou-se que os resultados foram muito positivos e ultrapassaram as expectativas, pois pode-se observar uma mudança entre o pré e o pós-teste, onde se nota uma mudança na forma como os e as jovens se veem, sabendo o que podem melhorar e como o podem fazer, mas, também, sentindo-se bem consigo próprios sendo que a sua saúde, bem-estar e qualidade de vida dependem de como cuidam do seu corpo e o aceitam. Como refere Cunha (2014), o corpo é o principal meio de sexualidade, assim como a mente e o sexo do indivíduo. Porém, este é analisado para compreender as consequências da sociedade. Estas são visíveis a nível das problemáticas do consumo e da construção da imagem corporal, como por exemplo, a moda, a alimentação, a forma corporal, padrão de beleza e o exercício físico. Não devemos ignorar, o papel dos

media como veiculadores de mensagens sobre os ideais de corpo e de beleza.

Estas mensagens e pressões sociais influenciam os/as jovens e a sua autoestima, autoconfiança e autoaceitação, por isso o corpo deve ser pensado de uma forma mais flexível, sobretudo o âmbito da mudança de identidade, tanto sexual como de e género. Desde de 1950, o corpo tem sido apresentado como um símbolo de saúde, sucesso e riqueza. Porém, o corpo belo é o corpo magro e para o alcançar tem de se investir.

Por fim, pode afirmar-se que os objetivos foram cumpridos, que é importante continuar com programas de intervenção nesta área dentro e fora da escola, pois apesar das mudanças serem visíveis na nossa sociedade os e as jovens, ainda, são pressionados/as com certos padrões que influenciam diretamente a sua saúde, a sua sexualidade e a forma como se veem e criam a sua identidade, como pessoas e seres sociais.

6. Considerações finais

Em conclusão, consideramos que o presente programa realizado em contexto não formal relativo à promoção da saúde e educação sexual em jovens na fase de adolescência, através de uma intervenção com base em sessões teórico-práticas, pode contribuir para melhorar a autoestima e autoaceitação, desenvolver o pensamento crítico sobre problemáticas e o cuidado com o corpo e com a saúde e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida e bem-estar dos/as jovens. Os resultados alcançados são importantes, sendo que o projeto de intervenção aqui delineado alcançou os seus objetivos.

Este projeto é viável, concretizável e pode constituir um contributo para melhorar a saúde, sexual, física e mental, dos jovens. Os resultados alcançados, vão ao encontro da bibliografia analisada, demonstrando que é

possível educar os/as jovens fora dos muros da escola, em contexto não formal, alertando-os/as para problemáticas existentes no âmbito da sexualidade, não indo além do que é abordado nas escolas, que, muitas vezes, se resume à saúde sexual e reprodutiva. Assim podem abordar-se outros temas relevantes que envolvem a saúde, em geral, das pessoas, promovendo e a melhorando, estimulando o pensamento crítico, a forma como os/as jovens se sentem consigo e a relação com os outros, aceitando o seu próprio corpo enquanto características individuais que os definem e ao seu corpo.

Uma das estratégias utilizadas para motivar os/as jovens a permanecer as sessões, foi o recurso ao intervalo tendo-se conseguido que continuassem com conversas sobre a temática em discussão, referindo pessoas e situações do dia à dia. Outra estratégia foi o recurso a atividades práticas para abordar alguns temas, e durante as sessões houve sempre o envolvimento dos e das jovens nos temas apresentados pedindo-lhes exemplos concretos deles/as ou de pessoas que conheciam. As atividades de *mindfulness* foram positivas para relaxar e demonstrar uma das formas de cuidar da saúde mental utilizando o corpo.

Em relação às limitações do estudo, refiro o reduzido número de participantes e bem como a disponibilidade de tempo, também referida pelos/as participantes. Contudo, estas limitações justificam-se pelo facto de se tratar de um projeto realizado fora da escola e em período de interrupção letiva. Sugerem-se como propostas para futuras intervenções que estas abranjam mais jovens, principalmente do sexo masculino, estas temáticas e outras de igual importância e que possam ser feitas, também, em contexto formal e com as famílias. Também, sugere-se parcerias com Centros de Saúde e instituições de ensino superior na área da saúde e da educação para que as intervenções sejam mais enriquecedoras, esclarecedoras e criar uma rede de apoio institucional e social eficiente.

Refletindo sobre o projeto realizado, conclui-se que este foi de baixo custo financeiro, devido às parcerias, e que mesmo assim, obteve resultados positivos. Encara-se esta situação como um contributo para a realização de outras iniciativas semelhantes em contexto não formal. Para concluir, acrescenta-se, a necessidade de aumentar a formação de técnicos e especialistas na área da promoção de saúde e na área da educação sexual nas escolas, principalmente uma interação maior entre vários intervenientes, como centros de saúde, escolas e famílias, que pode de uma maior e melhor forma informar os e as jovens.

7. Referências Bibliográficas

- Andrade, M. (2013). Sexualidade e afetividade na escola. *Revista Presença Pedagógica*, 19, 112. pp. 48-55.
<https://www.infoescola.com/educacao/educacao-sexual/>
- Bandarra, A. (2014). *No xadrez das sexualidades: conhecimentos, atitudes e comportamentos de jovens adolescentes surdos face às ISTS*. (Dissertação de Mestrado), pp. 26-33. Universidade Lusíada, Porto.
<http://hdl.handle.net/11067/1270>
- Cunha, M. (2014). *Corpo e Imagem na sociedade de consumo*. Lisboa: Clássica Editora.
- Escursell, R., Carcedo, d. & Guimerà, G. (2008). *Alimentación, modelo estético feminino y médios de comunicación: cómo formar alunos críticos en educación secundaria*. Barcelona: Editorial GRAÓ.
- Direção-Geral de Educação, DGE. (s/d). *Educação para a Saúde*. Disponível em: <http://www.dge.mec.pt/educacao-para-saude>
- Fernandes, G. & Anastácio, Z. (2010). *Educação para a saúde, cidadania e desenvolvimento sustentado. Educar para a sexualidade no 1.ºceb: concepções de corpo e identidade sexual/género*. pp. 454 - 473. Braga: Universidade do Minho.

- Matos, M., Reis, M., Ramiro, L., Ribeiro, J. & Leal, I. (2014). *Educação sexual em Portugal: Legislação e avaliação da implementação nas escolas*. 15, 2, pp. 335-355. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150203>
- Organização Mundial de Saúde, OMS. (1998). *Promoción de la Salud Glosario*. Genebra. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1&ua=1
- Organização Mundial de Saúde, OMS. (2006). *Report of a technical consultation on sexual health 2002, sobre Defining sexual health*. Geneva. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
- Rocha, L., Tartuci, D. & Almeida, R. (2015). *III Seminário Internacional de Representações Sociais - Educação 2015, sobre A concepção de educação para Immanuel Kant e Emile Durkheim: concordâncias, discordâncias e contribuições para a educação*. Goiás: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG).
- Sampaio, C., Santos, M. & Mesquita, P. (2002). Do conceito de educação à educação no neoliberalismo. *Revista Dialogo Educacional*, 3, 7, pp.165-178. Curitiba.
- Serrão, D. (2006). Auto-estima e Corpo. In M. L. Portocarrero, J. Porée & V. Camps, *Corpo, Saúde e Espaço público*, 2, pp. 17-23. Coimbra: Editora Ariadne.
- The Body Positive. (s/d). *The body positive*. Disponível em: <https://www.thebodypositive.org/>

Anexos

Índice de anexos

Anexo 1: Programa de atividades

Anexo 2: Autorização para o uso do espaço

Anexo 3: Consentimento informado

Anexo 4: Folheto

Anexo 5: Pré-teste

Anexo 6: Pós-teste

Anexo 7: “Que corpo é o meu?”

Anexo 8: Avaliação das sessões

Anexo 9: Tabela de resultados do inquérito por questionário

Anexo 1- programa de atividades

Projeto de Intervenção em Educação para a Saúde: Planificação das sessões

Projeto	“Corpo, Género e Sexualidade”
Ação	Oficinas de formação
Tema	Corpo, Género e Sexualidade
Local	Sala dos espelhos, Gimnodesportivo de Miranda do Corvo
Sessões	Seis
Tempo previsto	60-90 minutos/sessão
Formadora responsável	Ana Rodrigues mestranda em Educação para a Saúde - ESTeSC e ESEC
Grupo-alvo	Jovens de 12 e 13 anos
Projeto orientado por:	Professora Doutora Filomena Teixeira

Sessão	Objetivos	Temáticas	Métodos	Estratégias/Atividades	Dia	Duração
--------	-----------	-----------	---------	------------------------	-----	---------

1ª	Confrontar concepções dos/as participantes sobre a temática com o saber científico aceite; Distinguir conceitos básicos.	Explicitação de conceitos: Corpo, Género e Sexualidade; Distinção entre Sexo (característica biológica) e Género (característica social).	Método Participativo; Método Expositivo.	Apresentação inicial; Debate com os/as alunos/as;	4 de Abri l	Entre 60 e 90 minutos
----	---	---	---	---	-------------------	-----------------------------

2 ^a	<p>Analisar as problemáticas de género existentes na sociedade;</p>	<p>Desigualdade de género; Identidade de género.</p>	<p>Método Participativo; Método Expositivo.</p>	<p>Percepção dos/as jovens sobre o seu corpo; Debate com os/as alunos/as.</p>	<p>4 de Abri 1</p>	<p>Entre 60 e 90 minutos</p>
3 ^a	<p>Analisar a mudança dos padrões de beleza ao longo da história;</p> <p>Constatar a inexistência de corpo perfeito.</p>	<p>Evolução dos padrões de beleza ao longo da História;</p> <p>Ideais de beleza e do “corpo perfeito”.</p>	<p>Método Participativo; Método Expositivo.</p>	<p>Percepção dos/as jovens sobre o seu corpo e beleza.</p>	<p>5 de Abri 1</p>	<p>Entre 60 a 90 minutos</p>

4 ^a	<p>Relacionar conceitos de autoestima e de corpo;</p> <p>Promover estilos de vida saudáveis;</p>	<p>Autoestima:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como nos sentimos connosco; - Sentir-se bem com o corpo; <p>Estilo de Vida Saudável:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentação <p>- Atividade Física: <i>workshop</i> de <i>hip-hop</i>;</p> <p>- <i>Mindfulness</i>: Respiração, concentração e posições de <i>yoga</i>.</p>	<p>Método Participativo;</p> <p>Método Expositivo.</p>	<p>Corpo saudável <i>versus</i> corpo perfeito;</p> <p>Como cuidar do corpo, sentir bem consigo próprios sem prejudicar a saúde.</p>	<p>5 de Abri 1</p>	<p>Entre 60 a 90 minutos</p>
5 ^a	<p>Prevenir comportamentos de risco.</p>	<p>O corpo, um bem pessoal que devemos proteger.</p>	<p>Método Participativo;</p> <p>Método Expositivo.</p>	<p>Estudos de caso - Anorexia, Bulimia, Obesidade e Vigorexia;</p> <p>Debate em grupo.</p>	<p>6 de Abri 1</p>	<p>Entre 60 e 90 minutos</p>

6 ^a	Refletir sobre que corpo é o melhor (body positive) ² ; Avaliar as sessões.	“Que corpo é o meu?” Avaliação das sessões.	Método Participativo	Reflexão escrita e debate em grupo Avaliação individual das sessões.	6 de Abri 1	Entre 60 e 90 minutos
----------------	--	--	----------------------	---	----------------	-----------------------

Bibliografia consultada:

Cunha, M. (2014). *Corpo e Imagem na sociedade de consumo*. Lisboa: Clássica Editora.

Escursell, R., Carrecedo, d. & Guimerà, G. (2008). *Alimentación, modelo estético feminino y medios de comunicación: cómo formar alumnos críticos en educación secundaria*. Barcelona: Editorial GRAÓ.

Fernandes, G. & Anastácio, Z. (2010). *Educação para a saúde, cidadania e desenvolvimento sustentado. Educar para a sexualidade no 1.ºceb: concepções de corpo e identidade sexual/género*. pp. 454 - 473. Braga: Universidade do Minho.

Serrão, D. (2006). Auto-estima e Corpo. In M. L. Portocarrero, J. Porée & V. Camps, *Corpo, Saúde e Espaço público*, 2, pp. 17-23. Coimbra: Editora Ariadne.

² Essa expressão em inglês quer dizer corpo positivo ou positividade corporal. É um movimento que busca fortalecer o amor próprio das pessoas e também promover a pluralidade da beleza. Pessoas *body positive* são pessoas que possuem uma atitude positiva em relação ao seu corpo, que procuram não se punir ou se diminuir por conta de coisas em sua aparência que não se encaixam no padrão de beleza. O movimento *body positive* quer ampliar a percepção do que é belo e aprender a ver a beleza na diversidade que existe nas pessoas, em suma, autoaceitação. **Retirado de:** <http://tudoela.com/body-positive/> visualizado a 8/12/2017

Anexo 2 – Autorização para o uso do espaço



MIRANDADO CORVO
MUNICÍPIO

Exm.ª Senhora

Ana Luísa Marques Rodrigues

Rua Principal, nº 8 - Ribeira dos Vicentes

3220-188 Miranda do Corvo

Nossa Referência

Data

Vossa Referência

6543

18/04/2018

Assunto: Cedência de sala no ginnodesportivo

Relativamente ao assunto em epígrafe, informo V/ Ex.ª, de que esta Câmara Municipal, em reunião realizada no dia 06 de abril de 2018, deliberou, por unanimidade, aprovar a cedência gratuita do espaço solicitado, para apoio ao estudo/projeto a realizar no âmbito do mestrado de Educação para a Saúde.

Com os melhores cumprimentos. *e consideras.*

O Presidente da Câmara Municipal

António Miguel Costa Baptista

Min. Mb/Dact. mb

Praça José Falcão, Apartado 77 – 3220-206 MIRANDA DO CORVO
Telefone – 239 530 320 Fax – 239 532 952
camara@cm-mirandadorcorvo.pt

Anexo 3- Consentimento informado



Consentimento informado

O meu nome é Ana Luísa Marques Rodrigues. Sou aluna do Mestrado em Educação para a Saúde, ministrado pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra e pela Escola Superior de Educação de Coimbra, estou a implementar um projeto de intervenção, denominado “Corpo, Género e Sexualidade”, orientado pela Professora Doutora Filomena Teixeira, da Escola Superior de Educação de Coimbra.

O projeto consiste numa formação com 6 sessões de duração, aproximadamente, 1 hora cada uma. Serão abordados assuntos relacionados com o modo como os e as jovens se veem em relação ao seu corpo e como essa visão pode afetar a sua sexualidade, a sua autoestima e a relação com outrem. Espera-se incentivá-los/as a conhecer melhor o seu corpo, a aceitá-lo e a viver um estilo de vida saudável, sem excessos, na conquista do corpo perfeito, pretendendo consciencializar os/as jovens que o mais importante é a aceitação do corpo, tal como ele é. Venho por este meio pedir a colaboração do/a seu/sua educando/a, que consiste na participação ativa das sessões a dinamizar, em momentos de partilha e debate em grupo, como também num questionário realizado antes e após as sessões.

Os dados recolhidos serão analisados e publicados em relatório de âmbito académico que será alvo de avaliação e defesa no final deste ano letivo. Todos os dados, quer via questionário quer pela participação nas sessões, que se recolherem são confidenciais e serão mantidos no anonimato, pelo que apenas serão usados para fins de redação do trabalho académico. Agradeço desde já atenção pedindo-lhe que preencha, assine, recorte e devolva, por favor, o texto da parte inferior.

Eu, _____, Encarregado/a de Educação do/a
aluno/a _____, **aceito/ não aceito** que o meu/minha
educando/a participe nas sessões do projeto “Corpo, Género e Sexualidade”. (Risque a
opção que não pretende.)

_____, ____ de _____ de _____

(Assinatura do/a Encarregado/a de Educação)

Anexo 4- Folheto



Corpo género e Sexualidade

Objetivo: Valorizar a autoaceitação do corpo e da autoimagem nos jovens.

Local: Gimnodesportivo de Miranda do Corvo.

Hora: das 14h às 17h.

Dia 4 de Abril: Preenchimento do inquérito por questionário; Explicitação de conceitos: Corpo, Género e Sexualidade; Distinção entre Sexo (característica biológica) e Género (característica social).
Evolução dos padrões de beleza ao longo da História; As mudanças corporais; Ideais de beleza e do “corpo perfeito”;

Dia 5 de Abril: Género; Desigualdade de género; Identidade de género;
Autoestima: Como nos sentimos connosco; Sentir-se bem com o corpo; Estilo de Vida Saudável: Alimentação; Atividade Física

Dia 6 de Abril: “Que corpo é o meu?”; Avaliação das sessões – reflexão escrita individual.

Anexo 5- Pré teste

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO AOS/ÀS JOVENS

O meu nome é Ana Luísa Marques Rodrigues. Sou aluna do mestrado em Educação para a Saúde, ministrado pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra em parceria com a Escola Superior de Educação de Coimbra e estou a implementar um projeto de intervenção, denominado por “Corpo, Género e Sexualidade”, no âmbito deste projeto elaborei seguinte questionário, no qual pretendo a tua colaboração.

Sexo: M

F

Idade: _____

1 – Preocupas-te com o teu corpo? Porquê?

2- De 1 a 5 assinala o grau de satisfação com o teu corpo:

1- Nada satisfeito/a	2- Insatisfeito/a	3- Satisfeito/a	4- Muito satisfeito/a

3- Se pudesses, modificavas algo no teu corpo? O quê?

4- Farias essa modificação por causa: da tua saúde, de te sentires bem contigo próprio/a ou para agradar às pessoas à tua volta?

5- Consideras haver diferenças entre rapazes e raparigas na preocupação com o corpo? Porquê?

6- Os meios de comunicação social (TV, revistas, videoclipes,...) veiculam modelos de beleza corporal que variam ao longo dos tempos. Para ti, qual é o ideal de beleza atual? Porquê?

7- Que corpo é o teu? Como te vês? (desenho do teu corpo como o vês)



Obrigada, pela colaboração!

Anexo 6- Pró-teste

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO AOS/ÀS JOVENS

O meu nome é Ana Luísa Marques Rodrigues. Sou aluna do mestrado em Educação para a Saúde, ministrado pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra em parceria com a Escola Superior de Educação de Coimbra e estou a implementar um projeto de intervenção, denominado por “Corpo, Género e Sexualidade”, no âmbito deste projeto elaborei seguinte questionário, no qual pretendo a tua colaboração.

Sexo: M

F

Idade: _____

1 – Preocupas-te com o teu corpo? Porquê?

2- De 1 a 5 assinala o grau de satisfação com o teu corpo:

1- Nada satisfeito/a	2- Insatisfeito/a	3- Satisfeito/a	4- Muito satisfeito/a

3- Se pudesses, modificavas algo no teu corpo? O quê?

4- Farias essa modificação por causa: da tua saúde, de te sentires bem contigo próprio/a ou para agradar às pessoas à tua volta?


5- Consideras haver diferenças entre rapazes e raparigas na preocupação com o corpo? Porquê?

6- Os meios de comunicação social (TV, revistas, videoclipes,...) veiculam modelos de beleza corporal que variam ao longo dos tempos. Para ti, qual é o ideal de beleza atual? Porquê?

7- Que corpo é o teu? Como te vês? (desenho do teu corpo como o vês)

Obrigada, pela colaboração!

Anexo 8 – Avaliação das sessões (no fim da intervenção)

Avaliação das sessões	
	
	
	
Opinião pessoal	
O que melhorar?	
O que mais gostaram?	
O que menos gostaram?	

Anexo 9 – Tabela de resultados do inquérito por questionário

Questões	Pré-teste	Pós-teste	Conclusões
<p>1-Preocupas-te com o teu corpo? Porquê?</p>	<p>A maioria preocupa-se com o seu corpo, por causa da saúde, de se sentir bem e saudável, não parecer mal em frente aos outros e consequentemente sentirem-se humilhados, preocupam-se para se sentirem</p>	<p>Todos/as responderam que sim, que se preocupam com o seu corpo, por causa da saúde, de se sentir bem e saudável e para se sentirem bem consigo mesmos.</p>	<p>Pode-se observar que depois das sessões, todos começaram a preocupar-se com o corpo e a querer cuidar dele, para se sentirem bem e saudáveis. Pode-se observar que as ideias de se sentirem humilhados e que</p>

	<p>bonitos e satisfeitos consigo mesmos. Apenas dois dos participantes disseram que não se preocupavam com o corpo, pois sentem-se bem como estão e que não é importante.</p>		<p>tem que agradecer os outros, foram dissipadas com as sessões.</p>
<p>2- Grau de satisfação 1 a 4</p>	<p>Todos/as se sentem satisfeitos com o seu corpo.</p>	<p>Seis participantes sentem-se satisfeitos/as e três sentem-se muito satisfeitos/as com o seu corpo.</p>	<p>Pode-se observar que houve um aumento da satisfação com o corpo em três dos nove</p>

			participantes, depois das sessões.
3- Modicavas algo no teu corpo? O quê?	Cinco dos participantes não mudariam nada em seu corpo e quatro mudariam partes do corpo, como o rosto, as pernas e os pés.	Cinco dos participantes não mudariam nada em seu corpo e quatro mudariam partes do corpo, como o rosto, as pernas, os pés, as mãos e gordura abdominal.	Pode-se observar que tudo se mantém a mesma em relação há mudança, principalmente nessa etapa da vida, a adolescência, em que as mudanças corporais são constantes e nunca se está satisfeito com o

			corpo.
4-Porque farias essa modificação?	Todos afirmaram uma possível mudança e que o fariam pela sua saúde, para se sentirem bem consigo mesmos e há quem mudaria para ser aceite e agradar as pessoas à sua volta.	Todos afirmaram uma possível mudança e que o fariam pela sua saúde e para se sentirem bem consigo mesmos.	Existe uma possibilidade de mudança, porem para se sentirem saudáveis e bem consigo mesmos. Deixando de parte a aceitação dos outros e elevando assim a autoestima individual.
5-Há diferenças de género na preocupação com o corpo?	Quatro dos participantes afirmam que não, pois os amigos	Dois dos participantes afirmam que não, pois	Nesta questão, podemos observar que os jovens já são

	<p>não se preocupam com a aparência, as pessoas são todas iguais e que o que importa é cuidar do corpo e isso é que varia consoante o género. Enquanto que cinco dos participantes afirmam que sim, justificando que o género feminino preocupa-se mais com o corpo, pois importam-se com</p>	<p>independentemente do género todos deveriam se preocupar com o corpo. Enquanto que sete dos participantes afirmam que sim, justificando que o género feminino cuida mais do corpo, pois o género masculino tende a demonstrar menos essa preocupação.</p>	<p>orientados para a problemática de desigualdade de géneros, principalmente em relação aos padrões de beleza impostos. E apresentam a atual situação social enquanto à pressão que o género feminino, ainda, enfrenta. Como vemos numa das respostas</p>
--	---	---	---

	<p>a opinião dos outros, com as mudanças corporais, em ser aceite e “as raparigas sentem meio de uma obrigação de agradar a sociedade seguindo vários padrões de beleza” (Feminino, 12 anos).</p>		<p>apresentada, passando a citar, “as raparigas sentem meio de uma obrigação de agradar a sociedade seguindo vários padrões de beleza” (Feminino, 12 anos).</p>
<p>6-Qual é o ideal de beleza atual? Porquê?</p>	<p>O ideal de beleza</p>	<p>O ideal de beleza</p>	<p>Apesar do ideal</p>

	<p>atual, que estes têm percepção, é um corpo magro, com curvas, elegante, estatura média, morena/o, as mulheres têm que ser bonitas e belas e os homens musculosos.</p> <p>Porém encontram-se respostas muito interessantes, como o ideal de beleza é uma pessoa sentir-se bem com ela</p>	<p>atual é um corpo magro, com curvas, elegante, estatura média, morena/o, as mulheres têm que ser bonitas e belas e os homens musculosos, pois é o que os media apresentam na televisão, por exemplo. Porém encontram-se respostas muito interessantes, como o ideal de</p>	<p>de beleza ser apresentado e reforçado através dos <i>media</i>, estes/as jovens apresentam outras propostas como o ideal de beleza depender das pessoas, que a beleza é algo mais que o aspecto físico e que é principalmente aceitar como se é e sentir-se bem e</p>
--	---	--	--

	<p>própria, sem prejudicar a sua saúde, é uma pessoa feliz como é sem seguir o que os outros dizem, é ser uma pessoa amigável, com personalidade e inteligência.</p>	<p>beleza é uma pessoa sentir-se bem com ela própria, sem prejudicar a sua saúde, é uma pessoa feliz como é sem seguir o que os outros dizem, é ser uma pessoa amigável, com personalidade e inteligência e que o ideal de beleza diferencia de pessoa para pessoa.</p>	<p>saudável.</p>
--	--	---	------------------

<p>7-Como te vêes?</p>	<p>A maioria via-se de estrutura media, com algumas modificações corporais outros valorizaram partes do corpo, como a altura, o peito, o cabelo, a barriga, o sorriso e a forma como se vestem.</p>	<p>A maioria descreve o seu corpo como saudável, comum e agradável. Referem partes que os incomodam como a altura, o tamanho dos braços, o formato do corpo e a gordura/magreza, como por exemplo, “sou alta, não sou muito magra, mas também não sou gorda, gosto bastante do meu</p>	<p>No pré-teste ao desenharem-se deviam poucos pormenores e todos eram físicos. No pós-teste observa-se descrições diferentes, como a saúde, o aspeto e uma descrição mais detalhada de como se veem. Observa-se ainda um desenvolvimento</p>
-------------------------------	---	--	---

		<p>corpo especialmente porque é meu. Trato o meu corpo da melhor forma possível.” e “Vejo um corpo bom, agradável e saudável para mim.”.</p>	<p>crítico em relação ao corpo, como se sentem com ele e como cuidam dele.</p>
--	--	--	--

