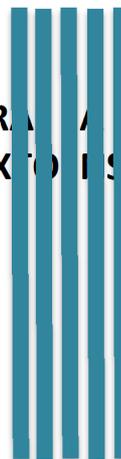




Zélia Anastácio & Graça Lopes

## 4 | EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE SAUDÁVEL EM CONTEXTO INSTITUCIONAL



### Introdução

Se a educação para a sexualidade na escola tem sido um processo permeado de muitos obstáculos, em contexto de acolhimento institucional afigura-se ainda mais difícil, dadas as vivências das crianças e adolescentes acolhidos que muitas vezes comportam histórias de vida bastante sensíveis e problemáticas no que à sexualidade diz respeito. As crianças e jovens chegadas a instituições de acolhimento manifestam frequentemente ausência de regras e de rotinas, fraca motivação e empenho para estudar, rebeldia e comportamentos inadequados, nomeadamente os comportamentos sexuais. Estes comportamentos têm constituído sérios problemas para os técnicos que lidam com as crianças e os jovens acolhidos, na medida em que são de grande diversidade e os profissionais não estão munidos de formação específica para lhes dar resposta. No entanto, sentem essa necessidade atendendo à sua perceção de risco para a saúde a que estão expostos os mais jovens e vulneráveis. Neste sentido, o nosso trabalho formativo em educação para a sexualidade com profissionais de instituições de acolhimento surgiu em resposta às suas solicitações.

Conjugando os conhecimentos teóricos e as orientações internacionais (WHO, 2010; UNESCO, 2009) sobre educação para a sexualidade com os problemas relatados pelas equipas técnicas de instituições de acolhimento, foi-se procurando adequar estratégias formativas para dotar os profissionais de competências de ação, bem como para promover melhor saúde sexual e competências socio emocionais das crianças e adolescentes. O percurso iniciado e alguns dos resultados obtidos são aqui apresentados.

## Pressupostos teóricos

A institucionalização de crianças e adolescentes em Portugal reflete um problema crescente na sociedade atual. Às condições socioeconómicas desfavoráveis têm vindo a juntar-se os maus tratos, o absentismo escolar e os problemas comportamentais. Mais de 8000 crianças e adolescentes estão em instituições de acolhimento. Se entre 2005 e 2008 se assistiu a um decréscimo no número de acolhidos, a partir de 2009 verificou-se um aumento, assim como uma variação no grupo etário mais representado, tendo vindo a ser o dos 11 aos 14 anos (Carvalho, 2013).

As razões para a institucionalização são diversas e estão explícitas na Lei n.º 147/99 – *Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo*. Situações de abandono, maus tratos, abuso sexual, violência, negligência, exploração do trabalho infantil, crime e absentismo escolar entre outras situações que comprometem a saúde e o bem-estar das crianças e jovens são referidas no n.º 2 do Art. 3.º desta lei. No Artigo 51.º a lei faz referência aos Lares de Infância e Juventude, enunciando o seguinte:

*1 — Os lares de infância e juventude podem ser especializados ou ter valências especializadas.*

*2 — Os lares de infância ou juventude devem ser organizados segundo modelos educativos adequados às crianças e jovens neles acolhidos.*

As crianças e adolescentes institucionalizados passam por um processo de retirada de um contexto familiar que ameaça a sua saúde, segurança, integridade física e emocional e as priva de um desenvolvimento integral e de educação adequada. Tendo em mente que a nossa meta é a promoção da saúde e do bem-estar das crianças e jovens acolhidos, em matéria de sexualidade começamos por considerar o conceito de Saúde Sexual, o qual foi definido pela Organização Mundial de Saúde como:

*Um estado de bem estar físico, emocional, mental e social e não meramente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e dos relacionamentos sexuais, assim como a possibilidade de ter experiências sexuais agradáveis e seguras, livres de coerção, discriminação e violência. Para se atingir e manter a saúde sexual, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e cumpridos. (OMS, 2006).*

Alicerçado na prévia definição de saúde, este conceito incide em parâmetros específicos de vivências de sexualidade comprometedoras das dimensões física e mental da saúde do indivíduo e toca, embora de modo positivo, naquilo a que estão ou estiveram sujeitos alguns dos jovens que foram retirados do seu contexto natural de vida para serem institucionalmente acolhidos.

A fim de garantir ou promover a saúde sexual é necessário que no ambiente em que as crianças e os jovens se inserem seja desenvolvido um trabalho contínuo de Educação para a Sexualidade, o que a UNESCO (2009) define como uma:

*Abordagem adequada à idade e culturalmente relevante para ensinar sobre sexo e relacionamentos, fornecendo informação cientificamente aceita, realista e sem juízos de valor. Proporciona oportunidades para refletir sobre os valores e atitudes de cada um e para desenvolver competências de tomada de decisão, comunicação e redução de riscos em diversos aspetos da sexualidade.*

## **O Problema**

O interesse em trabalhar em educação para a sexualidade em contexto institucional foi despoletado por solicitações provenientes de várias instituições de acolhimento, para acompanhar as equipas técnicas que se defrontavam com várias problemáticas de crianças e adolescentes, destacando-se os comportamentos sexuais de risco. A solicitação chegou-nos através de supervisores colocados nas instituições no âmbito do Plano de Desafios, Oportunidades e Mudança – Plano DOM – implementado pelo Instituto da Segurança Social.

Na primeira instituição com que começámos a trabalhar, a qual acolhia adolescentes de sexo feminino, as equipas educativa e técnica afirmavam deparar-se com comportamentos problemáticos das jovens, envolvendo atitudes de violência, fugas da instituição, fraca motivação para o estudo, dificuldades em traçar um projeto de vida, falta de responsabilidade pelas decisões tomadas pelas próprias, manifestação de interesses não suportáveis pela instituição e relacionamentos interpessoais e/ou afetivos envolvendo comportamentos sexuais de risco para a sua saúde e para a sua segurança.

Face ao relatado, ponderou-se uma intervenção capaz de promover a vivência de relacionamentos positivos e de uma sexualidade mais saudável. Cientes da necessidade

de mudanças atitudinais, tivemos em consideração que a participação, o questionamento e o estímulo ao pensamento crítico dos sujeitos têm revelado ser estratégias eficazes na promoção de competências para a saúde e sexualidade saudável junto de jovens em diversos contextos (Goucha, 2007). Mediante o cenário apresentado e a literatura revista, formulámos a seguinte questão de investigação:

*Será possível desenvolver competências para a saúde e sexualidade saudável por meio do questionamento, estímulo ao pensamento crítico e participação, com jovens institucionalizadas?*

## **Objetivos**

Para encetar a implementação de um projeto nesta primeira instituição, os objetivos definidos para a intervenção foram os seguintes:

- Analisar as particularidades da dinâmica da instituição, dos discursos, das atitudes, das resistências e vias de ação, com vista a gerar atitudes ativas e participativas;
- Criar condições para o bem-estar e o desenvolvimento integral da população institucionalizada;
- Desenvolver sentimentos de pertença e responsabilização;
- Monitorizar os comportamentos;
- Avaliar com frequência as práticas e medidas de ação;
- Criar um gabinete de apoio especializado;
- Colaborar com o *staff* da instituição, na análise e resolução de situações problemáticas;
- Gerar atitudes ativas e participativas e de tomada de decisão;
- Problematizar, motivar e conseguir a cooperação de todos os protagonistas.

## **Metodologia**

Na tentativa de atingir os objetivos previamente definidos, optou-se por Metodologias Participativas, atendendo a que:

- têm a virtualidade de estudar um sistema e introduzir-lhe alterações (Ayllón-Trujillo, 2004);

- o sentido é diagnosticar os problemas reais, patenteados pelas diferentes histórias de vida e identificados pelos seus atores para serem passíveis de alteração (Ayllón-Trujillo, 2004);
- é necessária a participação de todos os envolvidos (jovens, equipa técnica, equipa educativa) nos diferentes momentos do processo – planificação, ação, observação e reflexão (Cohen, Manion & Morrison, 2007).

O tipo de estudo levado a cabo nesta intervenção foi um *estudo de caso* uma vez que se pretendia estudar e inventariar fórmulas sustentáveis de promover a saúde e a melhoria dos projetos de vida das jovens acolhidas em instituições de modo a criar condições que garantissem o seu bem-estar e o seu desenvolvimento integral (Cohen, Manion & Morrison, 2007). Em termos de estratégias de investigação e de intervenção, as mesmas foram delineadas tal como se apresentam a seguir no quadro 1. Partiu-se do diagnóstico, criou-se um espaço de participação, planificaram-se atividades e manteve-se o contacto com a equipa técnica.

Quadro 1: Estratégias de intervenção

Reuniões prévias e diagnóstico	Criação de um espaço / gabinete	Atividade no espaço “Bora lá”	Equipa técnica
Fugas Comportamentos sexuais de risco Ausência de Afetos Espaços comuns não personalizados	Um espaço das jovens Decorado pelas jovens Descontraído/informal Pequenos materiais Com um nome escolhido pelas jovens: “Bora lá”	Questionários Sessões de pequenos grupos Sessões individuais Estímulo ao pensamento crítico – filosofia prática	Entrevistas Comunicação permanente sobre o decorrer das sessões Sinalização de jovens para atendimento prioritário

As estratégias planificadas tanto para as sessões coletivas ou de grande grupo, como para as sessões individuais, basearam-se nas metodologias de Brenifier (2007; 2002), de Lipman (1995, 1990) e de Lipman e Sharp (1995) aplicando técnicas de filosofia prática nos grupos de discussão, assentes em processos de questionamento e debate.

A amostra de adolescentes foi caracterizada com base na análise dos registos biográficos das mesmas, os quais foram consultados e analisados, após autorização da direção da

instituição que os facultou, tendo sempre sido garantido o sigilo e anonimato. Assim, havia 46 adolescentes de sexo feminino, com idades compreendidas entre os 13 e os 23 anos, sendo a moda de 16 anos. Em termos de tempo de permanência na instituição, encontrou-se um mínimo de 2 meses e um máximo superior a 6 anos. Deste grupo, destacaram-se 4 adolescentes para atendimento prioritário em sessões individuais, tendo duas delas comparecido a 5 sessões, uma a 6 e outra a 7 sessões.

Partindo de um diagnóstico, analisaram-se qualitativamente as razões para a institucionalização das jovens, constantes nos registos biográficos. Agrupando os motivos descritos em categorias, obtivemos as frequências que constam na tabela 1, salientando-se que a falta de retaguarda e acompanhamento familiar era a principal razão, seguida de negligência, abandono, comportamentos desviantes e maus tratos. Dos casos de violência sexual estava descrito um de violação pelo pai e três de suspeita de abuso sexual.

Tabela 1: Razões da institucionalização

Motivo	Frequência
Abandono	11
Maus tratos	9
Negligência	15
Falta de supervisão e acompanhamento familiar	16
Ausência de suporte/retaguarda familiar	8
Comportamentos/Condutas desviantes ou desadequados	11
Violência sexual (violação, abuso ou suspeita de)	4
Exercício abusivo de autoridade	3

Após a análise dos registos biográficos foram-se implementando estratégias de estímulo ao pensamento crítico em pequenos e em grande grupo com as adolescentes. Observaram-se os casos mais complicados e definiram-se os prioritários para trabalhar. Planificaram-se Foram realizadas em média 6 sessões individuais com as jovens que mais careciam de uma abordagem educativa desenvolvimentista e de consciencialização. As sessões foram estipuladas do seguinte modo:

- 1.ª Sessão – caracterização, gostos, qualidades e defeitos, amigos, namorados, relações sexuais, métodos contraceptivos, maior sonho, objetivo de vida e o que vai fazer para atingir o objetivo

- 2.ª Sessão – questões decorrentes da sessão anterior e exploração de possibilidades / alternativas
- 3.ª Sessão – análise da semana, Quadro de Metas
- 4.ª Sessão – análise da semana e questões sobre o Quadro de Metas
- 5.ª Sessão – Quadro de Categorias de Superação
- 6.ª Sessão – questões sobre o quadro de categorias de superação

## **Apresentação e discussão dos resultados das sessões individuais**

As primeira e segunda sessões decorreram numa sequência de questionamento constante de modo a refletirem sobre si próprias e a estimular o seu pensamento crítico e a sua capacidade para tomar decisões face a experiências sexuais. Transcreve-se seguidamente um excerto exemplificativo de várias sessões, com a mesma jovem, a qual ficou grávida num relacionamento algo abusivo e sem proteção:

### Diálogo na 1.ª sessão

***E como correu a tua primeira experiência?***

*Mais ou menos?*

***Tinhas muita vontade?***

*Não*

***Que método usaram?***

*Nenhum*

*Ele bate mal, às vezes começa a berrar por tudo e por nada*

***Estás apaixonada por ele?***

*Sim, gosto dele.*

***O que mais gostas nele?***

*É bonito, às vezes a maneira dele ser, quando é meigo, mas quando é mau, não.*

### Diálogo na 2.ª sessão

***E tu o que pensas disso tudo?***

*Não sei.*

***Imagina que sabias, o que dirias?***

*Não sei.*

***Queres que te ajude a analisar a situação em termos de possibilidades?***

*Pode ser.*

***Quais são então as saídas que tens para dar solução à tua situação atual?***

*Interromper ou prosseguir*

***Se interromperes que vantagens tens?***

*Continuar no colégio*

***E mais vantagens?***

*Nada.*

**Quais são então as desvantagens de interromper?**

*Poder sentir-me arrependida, muita gente pode zangar-se.*

Na terceira sessão foi preenchido o Quadro de Metas (quadro 2) através do qual as jovens eram orientadas a refletir sobre o que tinham e o que não tinham confrontando com o queriam e o que não queriam.

Quadro 2: Quadro de Metas

	O QUE QUERES	O QUE NÃO QUERES
O QUE TENS	<p>O QUE QUERES PRESERVAR</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Quero continuar a ter a minha tia e a Dr.ª Ema*</li><li>○ Quero ser sempre feliz, ter saúde</li><li>○ Quero ter sempre o meu namorado</li><li>○ Quero ter ajuda das pessoas</li></ul>	<p>O QUE QUERES ELIMINAR</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Não quero fugir mais do colégio</li><li>○ Não quero tristeza</li><li>○ Não quero perder a minha tia e a Dr.ª Ema</li></ul>
O QUE NÃO TENS	<p>O QUE QUERES CONSEGUIR</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Queria conseguir viver com a minha tia</li><li>○ Queria que o meu namorado não se chateasse mais comigo</li><li>○ Queria ser uma rapariga feliz</li></ul>	<p>O QUE QUERES EVITAR</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Não tenho a minha avó, nem a minha irmã e nem os quero ter</li><li>○ Não quero ter doença</li></ul>

\*Nome fictício

Na quarta sessão foi feita a reflexão sobre o que foi escrito no Quadro de Metas. Desta jovem destacamos o que não quer. Nota-se a firmeza ao reconhecer que não pretende continuar com as fugas em virtude das consequências, a emoção negativa associada ao distanciamento familiar e a dificuldade de comunicação com o parceiro e família do mesmo no que se refere à sua situação de gravidez. O excerto a seguir elucida estes três aspetos:

4.ª Sessão

***Dizes que uma coisa que queres eliminar é não fugir mais do colégio. Tens a certeza disso?***

*Tenho*

***E o que te leva a ter essa certeza?***

*Nós não ganhamos nada com isso e é pior porque quando regressamos ficamos de castigo*

**O que poderias ganhar com o fugir?**

Nada

**E o que podes ganhar com o não fugir?**

Muita coisa, não fico de castigo

**Outra coisa que queres eliminar é a tristeza, o que queres dizer?**

Não quero a tristeza

**O que é a tristeza?**

Uma pessoa andar triste

**O que faz as pessoas andarem tristes?**

No meu caso é estar longe da minha família

...

**Os pais dele recebem-te bem?**

Sim

**Já sabem da gravidez?**

Já

**Como reagiram?**

Reagiram bem

**Que te disseram?**

Eles não falam muito comigo, só com ele

**E como sabes que reagiram bem?**

Parece

Na 5.ª sessão foi preenchido o Quadro de Categorias de Superação que incluía os papéis a desempenhar futuramente na vida pessoal e na vida profissional. A nível pessoal a jovem posiciona-se nos papéis de amiga, namorada e mãe. No domínio profissional refere a escola e o futuro emprego desejado. Em ambos os domínios continua a referência à figura familiar de apego que é a tia.

Quadro 2: Quadro de Categorias de Superação – Papéis a desempenhar

VIDA PESSOAL	VIDA PROFISSIONAL
Amiga – <i>Gostava de ser uma amiga especial e não igual às outras e tentar ajudar mais as pessoas (amigas)</i>	Escola – <i>gostaria de ser a melhor aluna da turma, compreender melhor as aulas, etc.</i>
Namorada – <i>gostaria de acreditar que o meu namorado só gosta de mim.</i>	<i>No meu futuro gostaria de trabalhar no Pingo Doce</i>
Mãe – <i>gostaria de ser feliz com o meu filho (quando nascer) e ficar sempre com ele</i>	<i>Gostaria de ser feliz com a minha tia, filho, namorado e poder viver com a minha tia.</i>
Tia – <i>gostaria de poder ficar com a minha tia</i>	

Na 6.ª sessão procedeu-se à análise reflexiva do que foi indicado no Quadro de Categorias de Superação. Analisando-se a relação de namoro voltam a emergir indicadores de violência e multiplicidade de relacionamentos com pessoas próximas.

No respeitante à previsão sobre o decurso da gravidez, nota-se a noção de responsabilidade e cuidado para com o filho mas alguma incapacidade de previsão de prover outras necessidades, como demonstra a o diálogo abaixo:

***Também dizes que um objetivo teu é ficar com o teu filho, ser feliz com ele, o que podes fazer para que isso aconteça?***

*Ter muita responsabilidade*

***Como é que seria ter muita responsabilidade?***

*Cuidar bem dele*

***E achas que basta isso?***

*Silencio*

***O que precisavas de ter?***

*Silencio*

É de salientar que a jovem do caso exemplificado, assim como outra tinham sido sujeitas, anteriormente, a uma ação conjunta sobre os métodos contraceptivos e o período fértil mas mesmo assim mostraram dificuldade na mobilização da informação, como preconiza o modelo intrapessoal de processamento da informação (Glanz, 1999), para a tomada de decisão e comportamentos sexuais. Só a outra jovem mostrou lembrar-se do dia da ovulação. As restantes duas adolescentes que participaram nas sessões individuais revelaram possuir mais conhecimentos sobre os métodos contraceptivos e os comportamentos de risco. Também foram estas as jovens que se mostraram mais participativas e que respondiam às questões que lhes eram colocadas com assertividade. Após a realização das várias sessões com as jovens constatou-se que as mesmas reconheceram a importância destas sessões. Algumas disseram que se sentiam mais calmas e que as sessões as tinham ajudado a pensar. Notou-se também o desenvolvimento de empatia e melhoramento na perceção de si próprias, como traduz o excerto da sétima sessão realizada com outra jovem que não a da sequência de diálogo acima apresentada:

#### 7.ª sessão

*(...)*

***Esse aspeto de não te enervares tanto e de andares mais calma, teve alguma coisa a ver com as nossas sessões ou achas que não?***

*Talvez, acho que consegui mais ou menos começar a pensar ... naquilo que ia fazendo, deixei de fazer as coisas sem pensar*

***E em termos gerais, a tua estadia aqui na instituição, o que poderias assinalar enquanto evolução?***

*Evoluí muito, já não sou tão irresponsável, acho que, um pouco, mas estou mais madura, não sou aquela criança irritante, vinha para aqui e, só fazia porcaria, fazia o que lhe dava na gana, não se importava com os outros. Agora não, agora importo-me com os outros, tento ser eu mesma. Acho que houve partes da minha vida que eu tinha esquecido esse pormenor e às vezes tentava ser o que não era, e eu aqui sou aquilo que sou e pelos vistos há pessoas que gostam de mim assim.*

Só com esta jovem foi possível realizar uma sétima sessão, que funcionou como auto avaliativa e em que a jovem conseguiu fazer uma retrospeção do seu comportamento. Esta foi também das jovens que melhor se apropriou dos conhecimentos sobre métodos contraceptivos e período fértil.

### Considerações finais

Da análise efetuada aos registos biográficos, constatou-se que as principais razões da institucionalização destas adolescentes eram a falta de retaguarda ou acompanhamento familiar e a negligência, seguidas do abandono e maus tratos, à semelhança do que encontrou García Ruiz (2009) em Espanha. Contudo, no decurso das sessões as jovens manifestaram a contínua necessidade de laços familiares, quer na aceitação e desejo de viver feliz com o(s) filho(s) quer no apego a figuras de referência familiar. Não obstante o cenário de retirada das jovens da sua família de origem, as mesmas continuam a desejar ter e usufruir das relações familiares. Tal dado parece-nos bastante positivo, na medida em que a segurança do apego pode ser considerada como um fator de proteção (García Ruiz, 2009) face aos comportamentos de risco sexual.

A intervenção realizada, apostando no estímulo ao pensamento crítico, por meio do questionamento sucessivo e procura de resposta pelas próprias envolvidas, revelou-se eficaz ao nível da capacidade de pensar e de transpor o pensamento para a autogestão do seu comportamento e das suas emoções, assim como para as relações com os outros. Embora a intervenção tenha sido feito com um pequeno grupo de adolescentes, consideramos os resultados bastante satisfatórios, pelo que este tipo de estratégia se afigura passível de ser aplicada noutros grupos com vista à educação para a sexualidade saudável. É de salientar que a eficácia das sessões foi notória a nível individual, mas não em grupos mais alargados, o que se compreende atendendo ao carácter de intimidade em que as questões de sexualidade estão implicadas.

### Referências

- Ayllón Trujillo, M<sup>a</sup> Teresa (2004). “Ética e investigação: metodologias participativas, sus limites y excessos” México.
- Brenifier, Ó. (2007). *La Pratique de la philosophie à l'école primaire*. Toulouse: Editions Alcofribas.
- Brenifier, Ó. (2002). *Enseigner par le débat*. Bretagne: CRDP.

- Carvalho, M. (2013). Sistema Nacional de Acolhimento de Crianças e Jovens. Programa Gulbenkian de Desenvolvimento Humano. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2007). *Research methods in education* (6th Ed.). London: Routledge.
- García Ruiz, M. (2009). La Educación Sexual en Acogimiento Residencial. In A. Bravo & J. del Valle (Coords.). *Intervención Socioeducativa en Acogimiento Residencial*. Dirección General de Políticas Sociales y el Centro de Estudios de la Administración Pública Regional de Cantabria, pp. 201-228.
- Glanz, K. (1999). Teoria num Relance. Um Guia para a prática da promoção da Saúde. In L.B. Sardinha, M.G. Matos & I. Loureiro (Eds). *Promoção da Saúde – Modelos e Práticas de Intervenção nos Âmbitos da Actividade Física, Nutrição e Tabagismo* (pp. 9-55). Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana.
- Goucha, M. (Coord.) (2007). *Teaching Philosophy and learning to philosophize: status and prospects*. UNESCO: France. Acesso : <http://www.brenifier.com>
- Lipman, M. (1995). *O pensar na educação*. Petrópolis: Vozes.
- Lipman, M. & Sharp, A. (1995). *A comunidade científica e o raciocínio crítico*. São Paulo: CBFC.
- Lipman, M. (1990). *A Filosofia vai à Escola*. São Paulo: Summus Editorial.
- Organização Mundial de Saúde (2006). *Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health 28-31 January 2002*. Genebra: Organização Mundial de Saúde.
- UNESCO (2009). *International technical guidance on sexuality education: An evidence informed approach for schools, teachers and health educators*. Vol. I The rationale for sexual education. Paris: UNESCO.
- WHO Regional Office for Europe and BZgA. *Standards for Sexuality Education in Europe – a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne: Federal Center for Health Education, BzGA, 2010.

#### **Autoras**

Zélia Anastácio

Professor Auxiliar no Instituto de Educação, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Membro integrado do Centro de Investigação em Estudos da Criança (Unidade 317 FCT), grupo Contextos, Quotidianos e Bem-Estar da Criança. É membro de várias associações científicas internacionais. Faz investigação na área da promoção e educação para a saúde, mais frequentemente no domínio da educação para a sexualidade, tendo sido coordenadora de um projeto nacional com financiamento da FCT. Email: [zeliap@ie.uminho.pt](mailto:zeliap@ie.uminho.pt)

Graça Lopes

Mestre e Licenciada em Filosofia, professora no Ensino Secundário, ex-doutoranda em Estudos da Criança. Foi membro do Centro de Investigação em Estudos da Criança (Unidade 317 FCT). Email: [lopes\\_grace@hotmail.com](mailto:lopes_grace@hotmail.com)