

Educar para a saúde na Escola: Dinâmicas de interação entre enfermeiras e professoras

Ana Paula de Almeida Gomes

M

2018



Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

**Educar para a Saúde na Escola: Dinâmicas de interação entre
enfermeiras e professoras**

Ana Paula de Almeida Gomes

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em
Ciências da Educação

Tese de mestrado orientada pela Professora Doutora Preciosa Teixeira
Fernandes

Porto, 16 de outubro de 2018

Resumo

A Educação para a Saúde em contexto escolar é desde a LBSE (Lei nº 46/86) e com a adesão de Portugal ao movimento de escolas promotoras de saúde, em 1994, um tema que faz parte das atividades curriculares das escolas. Na sequência do protocolo estabelecido, em 1996, entre o Ministério Educação e o Ministério da Saúde passaram a ser responsáveis pela planificação e desenvolvimento dessas atividades, profissionais de saúde e professores. É neste enquadramento que se situa esta investigação. Com ela pretendeu-se: i) analisar a articulação existente entre os dois ministérios; ii) identificar possibilidades de participação de diferentes atores; e iii) caracterizar espaços e ações curriculares onde a EpS é abordada, e que contribuem para a Literacia em saúde dos alunos.

Metodologicamente, optámos por uma pesquisa qualitativa com abordagem do tipo estudo de caso, tendo a investigação sido desenvolvida na UCC de Sº Mamede Infesta na sua ligação com o Agrupamento de Escolas de Padrão da Légua. Recorremos à análise documental, à entrevista semiestruturada e ao grupo de discussão focalizada que realizamos a enfermeiras e a professoras que têm, ou tiveram, responsabilidades na dinamização de ações de Educação para a Saúde.

Os resultados evidenciaram que a Literacia em Saúde dos alunos é uma área considerada como importante pelos dois grupos de profissionais entrevistados, ainda que ambos reconheçam necessitar de mais investimento, e de um trabalho mais concertado entre todos. Existe um esforço por parte dos profissionais nesse sentido, mas os discursos dos atores de terreno estão carregados de constrangimentos que dificultam a execução dos programas e a articulação projetada nos documentos oficiais, sendo a sobrecarga de trabalho/responsabilidades profissionais e a falta de recursos, as principais razões referidas.

Palavras-Chave: Promoção da Saúde; Educação para a Saúde; Dinâmicas de interação; profissionais de saúde; professores.

Abstract

Health Education has been taught within schools since the introduction of *LBSE* (Law nº 46/86). With the adhesion of Portugal to the Health Promoting Schools Framework in 1994, the topic of health and education became an important topic within every school curriculum. Following the introduction of an established protocol in 1996, between the Ministry of Education and the Ministry of Health, professionals from these areas became responsible for the planning and development of these activities within schools. From this framework, this research seeks to: i) analyze the existing relationship between the two ministries; ii) identify opportunities for collaboration between professionals; and iii) characterize areas and curricular actions where *EpS* is addressed and that contribute to the students' knowledge and understanding of health-related issues.

The overall methodology chosen within this report was to apply a qualitative research approach, supplemented with a series of case studies. This was made possible by the connections between *UCC Sº Mamede Infesta* and the group of schools of *Padrão da Léguas*. We used documentary analysis, semi structured interviews and focus group discussion, conducted with nurses and teachers who have or had responsibilities in the dynamization of Health Education actions.

The results showed that the Health Literacy of students is considered important by both the nurses and teachers interviewed. Similarly, both groups recognize that more investment and improved coordination among all professions is paramount. However, although both sets of professionals are making effort in this regard, the collected data is limited by work overload and a lack of resources available to them. This has led to difficulties in the execution of these programs and has hindered the coordination efforts highlighted within the official documents.

Keywords: Health Promotion, Health Education, Interaction Dynamics; Health professionals; Teachers

Résumé

L'Education pour la Santé dans le contexte scolaire est, depuis la *LBSE* (loi n ° 46/86) et de l'adhésion du Portugal au mouvement des écoles promotrices de la santé, en 1994, un sujet qui fait partie des activités d'études des écoles. À la suite du protocole établi en 1996 entre le Ministère de l'Education et le Ministère de la Santé, des professionnels de la santé et des professionnels de l'éducation ont devenu responsables de la planification et du développement de ces activités. C'est dans ce cadre que l'investigation se situe. L'objectif était de: i) analyser l'articulation qui existe entre les deux ministères; ii) identifier les possibilités de participation de différents acteurs; et iii) définir des espaces et les actions scolaires où l'*EpS* est abordé, et qui contribuent pour la connaissance en matière de Santé des élèves.

Méthodologiquement, nous avons opté par une recherche qualitative avec une approche d'étude de cas. Celle-là a été développée par *l'UCC S. Mamede Infesta* en liaison avec le Groupement d'Ecoles *Padrão da Légua*. Nous avons utilisé l'analyse documentaire, à l'entrevue semi-structurée et au groupe de discussion ciblée que nous avons réalisé auprès d'infirmières et des professeures avec des responsabilités, ou qui l'ont eu, de la dynamisation d'actions pour d'Education pour la Santé.

Les résultats ont mis en évidence que la connaissance en matière de Santé des élèves est un domaine considéré comme important par les deux groupes de professionnels sondés, bien que tous les deux reconnaissent qu'ils ont besoin de plus d'investissement et d'un travail plus concerté entre tous. Malgré l'existence d'un effort par les professionnels dans ce sens, les discours des acteurs de terrain sont pleins de contraintes qui rendent plus difficile l'exécution des programmes et l'articulation inscrite aux documents officiels, de que la surcharge de travail/responsabilités professionnelles et la manque de ressources sont les principales raisons visées.

Mots-clés: Promotion de la Santé; Education pour la Santé; Dynamiques d'Interaction.

Agradecimentos

À Professora Doutora Preciosa Fernandes por toda a disponibilidade em me orientar, guiando-me e motivando-me constantemente, não deixando que a azáfama do dia-a-dia me desviasse do meu percurso.

À minha mãe, Maria Cecília, que sempre acreditou em mim, mesmo quando eu me sentia a desistir e me encorajou sempre a querer saber mais, a ser mais, a superar-me diariamente.

Ao meu marido, Artur, que me apoiou em todos os momentos, da invisibilidade das tarefas domésticas à parentalidade verdadeiramente partilhada, no abraço que surgia, sem necessidade de um porquê.

Ao meu filho, Filipe, que com o seu amor me concedeu a estabilidade emocional de que necessitava para prosseguir, tornando possível esta minha jornada.

A todos/todas aqueles/as que se cruzaram e cruzam no meu caminho, pois são também eles/elas que fazem de mim aquilo que hoje sou e é também graças ao reflexo que através deles/delas eu vejo, que me revejo e me foco indefinidamente, sempre num olhar mais abrangente, com um alcance cada vez maior mas também cada vez mais lúcido e mais consciente.

Um Bem-Haja a todos/todas!

Lista de siglas e abreviaturas

CIE- Conselho Internacional de Enfermeiras

CIPE- Classificação Internacional para a prática de Enfermagem

DGE- Direção-Geral da Educação

DL- Decreto de Lei

EpS- Educação para a Saúde

LBSE- Lei de Bases do Sistema Educativo

PEA- Projeto Educativo do Agrupamento

PrS- Promoção da Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

REPE- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RNEPS- Rede Nacional de Escolas Promotoras da Saúde

SHE- Schools for Health in Europe

UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade

USF- Unidade de Saúde Familiar

WHO- World Health Organization

Índice de Apêndices/Anexos

APÊNDICE 1- Quadro organizador para análise de conteúdo com indicadores.....	103
APÊNDICE 2- Modelo de guião para entrevista semi-diretiva.....	184
APÊNDICE 3- Modelo de guião para grupo de discussão focalizada	186
APÊNDICE 4- Consentimento Informado.....	187
APÊNDICE 5- Requerimento à Comissão de Ética	188
APÊNDICE 6- Cronograma	193
ANEXO 1- Parecer da Comissão de Ética.....	194
ANEXO 2- Autorização do Conselho de Administração.....	195

Índice de quadros e gráficos

QUADRO 1- Relação entre categorias de análise, questões e objetivos do estudo.....	47
QUADRO 2- Possíveis ligações dos programas de EpS.....	65
GRÁFICO 1- Sujeitos de investigação.....	53
GRÁFICO 2- Idades das enfermeiras.....	54
GRÁFICO 3- Tempo de serviço na UCC.....	54
GRÁFICO 4- Tempo de serviço nas atuais funções (UCC).....	54
GRÁFICO 5- Idades das professoras.....	55
GRÁFICO 6- Tempo de serviço na Escola.....	55
GRÁFICO 7- Tempo de serviço nas atuais funções (Escola).....	55

Índice

Resumo	2
<i>Abstract</i>	3
<i>Résumé</i>	4
Agradecimentos	5
Lista de siglas e abreviaturas	6
Índice de Apêndices/Anexos	7
Índice de quadros e gráficos	7
Introdução	10
Capítulo I - Contextualização do estudo e objetivos	14
I.1 Problemática	14
I.2 Questões e objetivos da investigação	16
Capítulo II - Educação para a Saúde em contexto escolar: conceitos, contextos e papéis dos profissionais	19
II.1 Saúde, educação/promoção para a/da saúde e literacia em saúde: uma clarificação de conceitos	19
II.1.1 Saúde, educação/promoção para a/da Saúde	19
II.1.2 Literacia em Saúde	25
II.2 As Escolas Promotoras de Saúde: origem, objetivos e características ..	27
II.3 Papeis dos profissionais que atuam na Educação para a Saúde em contexto escolar	31
II.3.1 O papel do enfermeiro	31
II.3.2 O papel do professor	32
Capítulo III - O processo de investigação: fundamentos e opções metodológicas	36
III.1 Paradigma que orienta a investigação	36
III.2 Metodologia qualitativa e estudo de caso	38
III.3 Técnicas de recolha de dados	40
III.3.1 Entrevistas	40
III.3.2 Grupo de discussão focalizada	42
III.3.3 Análise documental	44

III.4 Técnica de análise de conteúdo.....	45
III. 5 Questões éticas	48
Capítulo IV- Contextos e sujeitos de investigação.....	50
IV.1 Caracterização das Unidades Orgânicas.....	50
IV.1.1 Unidade de Cuidados na Comunidade	50
IV.1.2 Agrupamento de Escolas	52
IV.2 Caracterização dos sujeitos de investigação	53
IV.2.1 Enfermeiras	54
IV.2.2 Professoras	55
Capítulo V- Apresentação e análise dos dados.....	56
V.1 Análise dos documentos oficiais.....	56
V.1.1 Saúde Escolar e PNSE	56
V.1.2 PAPES e o Referencial de Educação para a Saúde.....	59
V. 2 A visão dos “atores de terreno”	65
V.3 Triangulação dos dados	88
Considerações finais.....	94
Referências Bibliográficas.....	97

Introdução

“Uma investigação é, por definição, algo que se procura. É um caminhar para um melhor conhecimento e deve ser aceite como tal, com todas as hesitações, desvios e incertezas que isso implica.”

Quivy & Campenhoudt (1998, p. 31)

A articulação entre a área da saúde e a área da educação tem vindo cada vez mais a ser reconhecida como essencial na formação global dos alunos (PNSE 2015). Neste sentido, compreender o modo como tem sido implementado o Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES), elaborado pelo Ministério da Educação e o Programa Nacional da Saúde Escolar (PNSE), da responsabilidade, da Direção Geral da Saúde, bem como compreender como se articulam as áreas da educação e da saúde são os principais propósitos desta investigação.

Neste sentido, os focos em análise são as ações de promoção da saúde na Escola que são desenvolvidas, o modo como são desenvolvidas, e ainda a articulação existente entre as enfermeiras e as professoras responsáveis por essas ações de Educação para a Saúde (EpS). A pertinência deste estudo, prende-se com as funções da Escola na contemporaneidade e na sua responsabilidade social crescente, nomeadamente no que concerne à articulação e integração da comunidade envolvente, de que faz parte o Centro de Saúde. A evolução do conceito de saúde escolar para o conceito de promoção da saúde (Figueiredo, Machado & Scherrer de Abreu, 2010; Riso, 2013), acompanhou o desenvolvimento que o próprio conceito de saúde sofreu. A noção de saúde, assente na definição da OMS como “bem-estar físico, psíquico e social e não mera ausência de doença” (Carapinheiro, 1986, p. 11), fez encarar a escola como um lugar privilegiado para a educação para a saúde e sua promoção. Representando a escola, o lugar onde as crianças e os jovens passam a maior parte do seu tempo, a existência de dinâmicas conjuntas entre a Escola e o Centro de Saúde torna-se cada vez mais essencial na sua formação. É no quadro destas ideias que se situa a investigação que nesta dissertação se dá conta.

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa porquanto se pretendeu compreender e interpretar dinâmicas de EpS desenvolvidas em articulação entre o Centro de Saúde e a Escola. Nesta linha argumentativa e alicerçando-nos em Amado (2014) o presente estudo situa-se no paradigma fenomenológico-interpretativo identificado, pelo próprio autor, como perspectiva social-construtivista, uma vez que se reconhecem as opiniões, as percepções e as representações dos envolvidos. Como sublinha o autor, uma investigação desta natureza desenvolve-se na crença: "...que os seres humanos colocam nas suas próprias ações, em relação com os outros e com os contextos em que e com que interagem. Procura-se o que, na realidade, faz sentido e como faz sentido para os sujeitos investigados." (Amado, 2014, p. 41)

Na presente investigação adotámos um método flexível e adaptável, com o objetivo de chegarmos a um conjunto de categorias que permitissem compreender, em profundidade, a realidade em estudo colocando em confronto a perspectiva dos sujeitos participantes na investigação.

Assim, optou-se por um estudo de caso, tendo como contexto da investigação uma Unidade de Cuidados na Comunidade da área metropolitana do Porto, na sua relação com um Agrupamento de Escolas. O objetivo passa por tentar entender as circunstâncias particulares do fenómeno, nesse(s) contexto(s) específico(s) (Ribeiro, Brandão & Costa, 2016).

Salientamos ainda que o propósito desta investigação não passa por encontrar uma verdade absoluta relativamente às questões norteadoras da investigação, mas, antes, por compreender uma determinada realidade a partir de um tempo-espço previamente escolhido, e cujos resultados serão representativos de um conhecimento contextualizado.

Nesta conceção, o objeto de investigação desdobra-se nas seis questões de investigação para as quais foram definidos, objetivos e convocado um quadro teórico representativo de um modelo de análise de base a toda a investigação.

Para a concretização da investigação recorreu-se à análise documental (Morgado, 2012), a entrevistas semiestruturadas (Amado, 2014 & Bogdan e Biklen, 1994 *in* Morgado, 2012) e a grupo de discussão focalizada

(Morgan,1997 & Tonkiss, 2006), como técnicas principais de recolha de dados (Amado, 2014) e à análise de conteúdo (Bardin,1977 & Vala, 1986) como técnica de análise dos dados.

A dissertação inclui um primeiro capítulo relativo à contextualização do estudo, nomeadamente as razões que justificam a escolha do tema e a sua pertinência científica, bem como as questões e objetivos da investigação; num segundo capítulo discutem-se os conceitos de Saúde, Educação/Promoção para a/da saúde e literacia em saúde, e constrói-se uma leitura sobre o movimento das Escolas Promotoras de Saúde: origem, objetivos e características. O capítulo finaliza com uma reflexão sobre o papel dos profissionais que atuam na Educação para a Saúde nas Escolas, nomeadamente o papel do enfermeiro e o papel do professor. Este quadro teórico terá por base diferentes autores do campo da saúde e da educação, recorrendo-se também à legislação em vigor. O terceiro capítulo foca os fundamentos e as opções metodológicas. Nele se dá conta do paradigma que orienta a investigação, bem como da metodologia utilizada, e justificando-se também a opção a pelo estudo de caso. São também as técnicas utilizadas para a recolha dos dados, nomeadamente as entrevistas, o grupo de discussão focalizada e a análise documental, assim como a análise de conteúdo, como técnica de análise e as questões éticas que orientaram toda a investigação. O quarto capítulo constitui uma antecâmara do seguinte, uma vez que neste é realizada uma breve caracterização das Unidades Orgânicas onde decorreu a investigação, nomeadamente a Unidade de Cuidados na Comunidade e o Agrupamento de Escolas. Neste capítulo dá-se conta também da caracterização dos sujeitos de investigação envolvidos - enfermeiras e professoras. A apresentação e análise dos dados são realizadas no quinto capítulo. Este subdivide-se em dois princípios ponto: num primeiro, em que se apresenta a análise dos documentos oficiais, que incide sobre as diretrizes ministeriais, tornando mais claras as orientações do Ministério da Saúde e da Educação no que se relaciona com a Educação para a Saúde nas Escolas, nomeadamente o PNSE, o PAPES e o Referencial de Educação para a Saúde; num segundo ponto analisa-se, e interpreta-se, o discurso dos atores de terreno, terminando com a triangulação dos dados.

Por último, tecem-se as considerações finais, onde se apresenta uma síntese dos resultados e se faz uma reflexão crítica sobre a presente dissertação e a sua pertinência para o conhecimento em Ciências da Educação, bem como a relevância do domínio de Avaliação, Supervisão e Lideranças para o estudo da realidade em causa. Apresenta-se, ainda, bibliografia utilizada, e os apêndices e anexos que foram criados/utilizados no decorrer da referida investigação.

Capítulo I - Contextualização do estudo e objetivos

Nota introdutória

Este capítulo encontra-se subdividido em dois subpontos. No primeiro damos conta da problemática que serviu de mote à presente investigação, definida em estreita relação com as inquietações e motivações profissionais e pessoais que estiveram na origem deste trabalho. Num segundo ponto apresentam-se as questões e objetivos do estudo e que conduziram todo o processo investigativo.

I.1 Problemática

O objeto científico, em foco nesta investigação, diz respeito ao modo como se desenvolvem as ações de Promoção da Saúde na Escola, bem como a articulação existente entre profissionais de saúde e profissionais da educação, responsáveis pelas ações de Educação para a Saúde (EpS). A pertinência deste tema, prendeu-se com as funções da Escola contemporânea, tendo esta uma responsabilidade social crescente no que concerne à articulação e integração da comunidade envolvente, nomeadamente o Centro de Saúde. Nesta perspetiva a Educação para a Saúde é, pois, uma área que tem vindo a ganhar centralidade na Educação Escolar (Precioso Gomes, 2009)

A evolução do conceito de Saúde Escolar para o conceito de Promoção da Saúde (Figueiredo, Machado & Scherrer de Abreu, 2010; Riso, 2013), acompanhou também o desenvolvimento que o próprio conceito de Saúde sofreu. Saúde e doença são, pois, construções sociais. Para uma clarificação do conceito de Saúde partimos da definição da OMS que a define como “bem-estar físico, psíquico e social e não mera ausência de doença” (Carapinheiro, 1986, p. 11). Esta conceção é igualmente reforçada na Conferência Internacional de Alma-Ata (1978), que salienta a importância deste estado completo de bem-estar e ainda realça a ideia de que a saúde corresponde a um direito humano fundamental, o que faz encarar os contextos educativos, a escola, como um lugar privilegiado para a Educação para a Saúde e para a sua promoção.

A escola representa, pois, o lugar onde as crianças e os jovens passam a maior parte do seu tempo. Corroborando esta ideia, Capucha (2007 *in*

Rodrigues *et al.*, 2008) afirma que é na escola que crianças e jovens mantêm um contacto prolongado com os professores, mas, e ainda assim, não cabe exclusivamente a estes a tarefa de ensino-aprendizagem, desempenhando as famílias, e os profissionais de saúde, e suas estruturas, um papel fundamental e estratégico como parceiros essenciais na ação educativa de educação e promoção da saúde.

Foi em 1986 que ocorreu a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, local onde é assinada a Carta de Ottawa que enfatiza a necessidade de promoção da saúde, aqui entendida como a capacidade que os indivíduos e comunidades têm para manterem e melhorarem a sua saúde (Faria & Carvalho, 2004).

Na conferência de Ottawa, é então dado realce à importância de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, nomeadamente através de uma maior participação e controle deste processo. A saúde é vista como: "...um recurso para a vida, e não como objetivo de viver" (...) pelo que: "...a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global." (Carta de Ottawa, 1986, p.1)

A mudança para estilos de vida mais saudáveis, não é, por isso linear, não sendo suficiente a opção de cedência de informação qualificada. Citando Figueiredo, Machado & Scherrer de Abreu (2010, p. 401): "...cabe aos protagonistas da saúde entender que a participação dos mesmos no processo de educação em saúde na escola só se justifica se implementado, menos como ações pontuais de educação à saúde na escola, porém, na potencialização da ação do educador em sala de aula...". Neste seguimento, Carvalho *et al* (2008) salientam a importância de empoderamento das populações e reconhecem o facto de que as campanhas de Educação para a Saúde, nomeadamente para a prevenção de comportamentos de risco, se focalizam em demasia na transmissão de informação e não têm em conta outras variantes como as condições sociais e económicas das populações, pelo que os resultados ficam muitas das vezes aquém do esperado. Desta forma, sustentam que "...a educação para a saúde no âmbito da prevenção de comportamentos de risco,

tem de ter em conta não só a informação técnico-científica, mas também, e sobretudo, a aquisição de competências (*'empowerment'*) para atitudes conscientes para com os riscos em saúde..." (Carvalho *et al*, 2008, p.250), tendo em conta as condições socioeconómicas e culturais de cada indivíduo e daquela comunidade específica onde a escola e o centro de saúde estão implementados.

Capacitar os jovens para a tomada de decisão consciente é então uma tarefa ainda em desenvolvimento (Precioso, 2009) e, talvez por isso, a forma como ocorre a Educação para a Saúde nas Escolas varia de local para local. Em causa está, e ainda alicerçando-nos na Carta de Ottawa (1986), a importância da *literacia em saúde*, uma vez que, a saúde, é o maior recurso para o desenvolvimento social, económico e pessoal.

Neste sentido, é consensual que a promoção da saúde deva acontecer na Escola, em parceria com o Centro de Saúde. Sendo essa parceria entendida como fundamental, o debate parece, contudo, manter-se relativamente à forma como a educação para a saúde chega à comunidade educativa, e como é pensada a saúde escolar. Certo é que as políticas de educação e de saúde delineiam o caminho a ser seguido, seja pelos profissionais de saúde, seja pelos profissionais da educação, sendo este um vetor condutor essencial no curso que as ações de EpS tomam nos diferentes contextos (Riso, 2013). Porém, e ainda que estas políticas resultem de construções sociais sobre as realidades, sendo por isso políticas públicas contextualizadas, o modo como são essas ações são reajustadas às diferentes culturas estudantis das escolas fica ainda por compreender.

I.2 Questões e objetivos da investigação

A problemática anteriormente exposta deu conta da importância do tema em debate, encaminhando-nos para a elaboração de questões-chave, norteadoras desta investigação e que aqui indicamos:

1- Que articulação existe entre o programa PAPES e o PNSE nas ações desenvolvidas no âmbito da EpS na escola?

2-Quais os efeitos do PAPES e do PNSE na literacia em saúde dos alunos?

3- Quem tem o poder de decisão sobre as ações de EpS a desenvolver nas escolas/AE? Quem participa na planificação dessas ações?

4- De que modo são as ações de EpS incluídas no currículo?

5- Como avaliam os profissionais envolvidos as ações de EpS? Que pontos fortes e que pontos fracos referem?

Salientamos ainda que o propósito desta investigação não passa por encontrar uma verdade absoluta pelo aprofundamento das questões aqui abordadas, mas, antes, compreender uma determinada realidade a partir de um tempo-espço previamente escolhido e cujos resultados serão representativos de um conhecimento contextualizado, numa visão a partir dos sujeitos da investigação presentes neste mesmo contexto.

As práticas e os processos educativos que se pretendem aqui compreender são sistematizados pelos seguintes objetivos:

- * Analisar a articulação existente entre o trabalho desenvolvido pelos dois ministérios através de um estudo de caso;
- * Avaliar efeitos da aplicabilidade dos programas no contexto: PAPES (Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde) elaborado pelo Ministério da Educação e do PNSE (Programa Nacional da Saúde Escolar) elaborado pela Direção Geral da Saúde na formação global dos alunos;
- * Caraterizar o tipo de articulação existente entre as enfermeiras e as professoras, na planificação e dinamização de ações de EpS e identificar possibilidades de participação de diferentes atores;
- * Identificar espaços/ações curriculares nos quais é abordada a EpS;
- * Identificar as potencialidades e os constrangimentos da PrS/EpS que ocorre na Escola na ótica dos profissionais que a operacionalizam.

Nesta conceção, o objeto de investigação desdobra-se nas questões de investigação enumeradas anteriormente e estas relacionam-se diretamente

com os objetivos da investigação expostos, objetivos esses que serão ancorados por um quadro teórico, cujos conceitos se organizarão em função dos mesmos operacionalizando assim um modelo de análise, que servirá de base a toda a investigação.

Capítulo II - Educação para a Saúde em contexto escolar: conceitos, contextos e papéis dos profissionais

Nota introdutória

Neste capítulo destacamos conceitos de base ao estudo e que configuram o referencial teórico de base à investigação. Num primeiro tópico, abordámos os conceitos de Saúde, Educação/Promoção para a/da Saúde e em seguida, e exploramos também o conceito de Literacia em Saúde. Num segundo momento, realizamos uma leitura diacrónica sobre as Escolas Promotoras de Saúde, sua origem, principais objetivos e características, dando conta de alguns aspetos essenciais na compreensão do objeto de estudo. O capítulo termina com uma explanação dos papéis que são esperados dos profissionais que atuam na Educação para a Saúde em contexto escolar, mais concretamente o papel do enfermeiro e do papel do professor.

II.1 Saúde, educação/promoção para a/da saúde e literacia em saúde: uma clarificação de conceitos

II.1.1 Saúde, educação/promoção para a/da Saúde

O significado do conceito de Saúde evoluiu, não sendo a saúde atualmente encarada como a mera ausência de doença (Carapinheiro, 1986). Novas conceções de saúde são hoje veiculadas, nomeadamente uma visão holística proposta pela OMS (2006) que assenta na noção de bem-estar físico, psíquico, social e emocional e não somente na ideia de ausência de doença. A análise deste conceito torna-se importante para tornar evidente que o mesmo é determinado por fatores sociais e históricos, não permanecendo por isso estanque ao longo dos tempos e nos diferentes contextos económicos, políticos e sociais. Neste sentido, e como sublinha Neves (2001) "...a saúde não é uma finalidade em si própria, mas um recurso ao alcance de todos. Esta noção de saúde subentende o envolvimento de cada um na criação de um projeto de vida tão equilibrado e harmonioso quanto possível" (Neves, 2001, p.13). Esta é uma ideia já presente na Carta de Ottawa (1986, p.1), onde se enuncia que a "saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, económico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida", devendo ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver". Esta conceção requer a capacitação da

comunidade para atuar de forma crítica em relação à sua qualidade de vida e saúde, e exige das ações de educação para a saúde uma participação crescente e ativa dos indivíduos, e que atuais políticas de saúde contemplem este aspeto, assumindo o “cidadão como referencial” (Rodrigues *et al*, 2005, p.7) nestas mesmas ações.

Contudo, na perspetiva destes autores “A concretização de boas políticas de saúde depende de boas políticas de educação (e) do desenvolvimento educativo das pessoas e comunidades”, (Rodrigues *et al* 2005, p.7). Neste seguimento, a Educação para a Saúde surge como fundamental no empoderamento dos cidadãos na contemporaneidade (Carvalho *et al*, 2008), e na construção do próprio conceito de saúde.

Nesta discussão teórica, uma definição de Educação para a Saúde que se pode aqui tomar como referência é a proposta por Tones & Tilford (1994, p. 11 *in* Carvalho *et al*, 2008, p. 250). Para os autores,

“Educação para a Saúde é toda a atividade intencional conducente a aprendizagens relacionadas com saúde e doença (...), produzindo mudanças no conhecimento e compreensão e nas formas de pensar. Pode influenciar ou clarificar valores, pode proporcionar mudanças de convicções e atitudes; pode facilitar a aquisição de competências; pode ainda conduzir a mudanças de comportamentos e de estilos de vida.”

Em relação aos modelos de Promoção da Saúde/ Educação para a Saúde (PrS/EpS), as abordagens podem também ser distintas. Destacamos aqui: a *abordagem médica* que assenta sobretudo num conformismo dos doentes face aos procedimentos médicos propostos; a *abordagem com enfoque na mudança comportamental* assente na adoção de estilos de vida saudáveis, definidos pelos profissionais; a *abordagem educacional*, que assenta na informação sobre as causas e efeitos dos fatores que prejudicam a saúde, valorizando o direito individual da livre escolha; a *abordagem centrada no cliente*, procurando a sua capacitação e por último a *abordagem que assenta na mudança social*, relacionada com ação política e social. O objetivo desta última abordagem passa por, através da criação de ambientes mais saudáveis,

facilitar aos indivíduos as escolhas saudáveis (Ewles & Simnett, 1999 *in* Carvalho & Carvalho, 2008).

Apesar destas diferentes possibilidades de abordagem, reconhece-se, contudo, hoje que as ações de educação para a saúde, se restringem em grosso modo à transmissão de informação (Carvalho *et al*, 2008), o que permite inferir que para haver uma prática preventiva, a Educação para a Saúde precisa de ir muito para além da mera transmissão e/ou divulgação de informações/conteúdos. Como sublinha Oliveira (2004) educar para a saúde é disponibilizarmo-nos para aprender no contexto novas formas de ver, e ser, questionando-nos sobre as nossas próprias práticas.

Um outro aspeto também salientado por Carvalho *et al* (2008), refere-se às condições sociais e económicas em que se encontram os indivíduos e que alteram os resultados esperados pelas ações de educação para a saúde. Assim, reconhece-se a importância dos contextos sociais e económicos na elaboração dos programas de Educação para a Saúde, uma vez que estes podem ser potenciadores dos resultados que se pretendem alcançar ou, em contrapartida, bloqueadores desses mesmos resultados, sobretudo se não forem tidos em consideração, seja na elaboração dos referidos programas, seja na sua execução. Deste modo, ainda que a escola seja considerada como um lugar privilegiado para o desenvolvimento de ações de educação para a saúde, uma vez que atinge um maior número de indivíduos, em grande parte durante a infância e a adolescência, é necessário não esquecer a família que, muitas das vezes, necessita igualmente de intervenção de profissionais qualificados e consciencializados para a árdua tarefa de educar (Rocha *et al*, 2011). Esta ideia é reforçada por Carvalho (2002, p. 122) que reconhece que:

“...as escolas foram desde cedo reconhecidas como locais privilegiados para a identificação das necessidades de saúde das crianças, uma vez que constituem meios-locais onde é possível encontrar toda uma população infantil proveniente das mais diversas condições socioculturais e económicas”.

Nesse contexto educacional, a Educação para a Saúde pode contribuir para a modificação de estilos de vida. Ora as ações de EpS visam esta mudança comportamental, contudo a complexidade inerente ao próprio comportamento humano condiciona as próprias ações de EpS, facto este frisado por Rodrigues *et al* (2005, p. 12). No seguimento desta ideia da mudança comportamental através das ações de EpS, Carvalho (2006, p. 29) levanta uma outra questão, igualmente pertinente, ao argumentar que:

“...a exagerada focalização nas mudanças de comportamento para estilos de vida mais saudáveis teve um efeito pernicioso na medida em que se caiu no extremo oposto de se vir a ‘culpabilizar’ (*victim-blaming*) pela sua própria falta de saúde...”

Ora, esta culpabilização da vítima levanta questões éticas profundas, uma vez que – e ainda que o comportamento individual possa ser determinante na busca e manutenção de um estilo de vida saudável –o facto de a pobreza, a habitação, o emprego ou desemprego, o racismo...serem igualmente determinantes de saúde leva a que os indivíduos não tenham, na realidade, uma verdadeira liberdade para escolher estilos de vida saudáveis (Carvalho, 2006). A este propósito, Carvalho & Carvalho (2008) referem mesmo que a maioria das práticas de EpS levadas a cabo não têm em conta os contextos sociais dos indivíduos, nem tão pouco têm em consideração a pressão social exercida sobre estes, focando-se somente na mudança comportamental individual com todas as limitações que daí advêm.

A Educação para a Saúde que acontece efetivamente na Escola, na perspetiva de Trindade e Ramos (2013, p. 114) consiste num:

“...processo complexo que está em constante desenvolvimento e que resulta da ação conjunta e dinamizadora dos sectores da educação e da saúde. Esta abordagem da promoção da saúde procura integrar-se no currículo e nas práticas de gestão da escola, bem como no meio ambiente físico e social, no sentido de se investir em estilos de vida saudáveis para toda a população escolar”

Neste sentido e corroborando com Rocha *et al* (2011, p. 97), a envolvimento de toda a comunidade escolar poderá ter, de alguma forma, consequências no próprio comportamento e atitudes para com a saúde em toda a comunidade envolvente, não ficando restrita à comunidade escolar.

Um outro aspeto de extrema importância levantado por Carvalho (2006) relaciona-se com a supremacia dos profissionais de saúde face às crianças e jovens com que intervêm. A autora afirma que “os profissionais de saúde, ao puxarem a si as decisões que competiriam às próprias pessoas, podem prejudicar a saúde das mesmas se as decisões daqueles forem antagónicas às legítimas aspirações destas” (p.26. Claro que esta ideia pode ser facilmente contestada, uma vez que estes profissionais se baseiam não somente nas suas crenças, mas, sobretudo, na sua formação especializada, para o desenvolvimento das suas ações no contexto. Contudo, o uso da persuasão para a mudança comportamental, em vez de deixar essa decisão ou escolha com os interessados, devidamente empoderados para o efeito, deixa aqui uma aresta que urge tornar visível (Carvalho, 2006, p.33-34). Até porque a imposição das nossas próprias opiniões, valores e ideias aos outros, levanta igualmente questões de ordem ética.

Focando agora a atenção no conceito de Promoção da Saúde, de acordo com os princípios descritos na Carta de Ottawa (1986, p.1) esta, “não é da responsabilidade exclusiva do setor da saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global”, articulando-se, estreitamente, com as políticas de saúde. Colocada na agenda política, a promoção da saúde está diretamente relacionada com legislação, com medidas fiscais e mudanças organizacionais, sempre com o objetivo de criar ambientes favoráveis. De acordo com a carta de Ottawa (1986, p.1) a Promoção da Saúde passa pela capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, sendo esta encarada como o maior recurso para o desenvolvimento humano. A Promoção da Saúde observa-se nas ações comunitárias, no desenvolvimento pessoal e social das comunidades, por compromissos

estabelecidos nas e entre as organizações, nomeadamente entre o centro de saúde e a escola.

A Promoção da Saúde nas crianças e adolescentes, assume, hoje, um lugar de destaque nas escolas. Vários estudos confirmam que o estilo de vida das pessoas e a sua conduta influencia diretamente o aparecimento e desenvolvimento de certas doenças, sendo que as ameaças à saúde surgem em idades cada vez mais precoces (Precioso, 2009). A entrada na escola constitui, assim, para a criança um marco de extrema importância na sua vida, uma vez que o seu universo previamente centrado no seio familiar é agora alargado à comunidade escolar, pelo que esta se torna igualmente responsável pelo seu desenvolvimento global (Jorge *et al*, 1983).

É nesta linha de ideias que Precioso (2004, p.17) argumenta que:

“A escola é um dos locais privilegiados para fazer Educação para a Saúde, por esse motivo, a OMS e outras instituições como a UNESCO, recomendam que a saúde se deve aprender nos estabelecimentos de ensino da mesma forma que todas as outras ciências sociais.”

Este enfoque dado ao espaço escolar não ignora, contudo, as condicionantes socioeconómicas e culturais anteriormente referidas, mas, sim, reforça a necessidade de se refletir, de forma mais consciente, sobre a PrS/EpS na escola, na sua relação com essas desigualdades.

Numa leitura pessoal, temos a convicção de que a Educação para a Saúde, para produzir os efeitos desejados tem, acima de tudo, que conseguir capacitar os indivíduos para a tomada de consciência sobre a importância de se instruírem em questões de saúde (literacia em saúde) para, assim, poderem tomar decisões informadas e conscientes. Ora, como se referiu, este objetivo não se alcança somente pela transmissão de informação qualificada, mas, e sobretudo, por um esforço conjunto entre profissionais e serviços, no desenvolvimento dos níveis de Literacia dos indivíduos, bem como da sua comunidade de pertença em que as ações de educação para a saúde ocorrem. Contudo, estas mudanças comportamentais que se almejam não podem ser objetivadas

ignorando todo o *background* existente, nomeadamente as condições ambientais propícias, ou não, a essa mesma mudança comportamental.

II.1.2 Literacia em Saúde

Dotar as pessoas de conhecimentos capazes de as tornar aptas para a procura do seu próprio bem-estar é uma ideia que emerge internacionalmente na primeira declaração internacional de Promoção de Saúde (Alma-Ata,1978), na qual esta se relaciona com uma forma abrangente de encarar os direitos humanos. Declara-se, então, "...a saúde como um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial" (Alma-Ata, 1978, p. 1), pelo que a Literacia em Saúde é fundamental como forma de redução das desigualdades em saúde. Literacia em Saúde representa, assim, o domínio de "competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos conseguirem o acesso, a compreensão e o uso da informação para que promovam e mantenham uma boa saúde" (Carvalho, 2002, p. 119).

Segundo a Declaração Alma-Ata (1978) uma das prioridades contemporâneas é facilitar a participação e o empoderamento dos cidadãos, ora esta priorização relaciona-se diretamente com as suas competências cognitivas e sociais que determinam a sua motivação e capacidade na procura e manutenção da saúde. Um investimento na Literacia para a Saúde através da Educação para a Saúde surge então nesta esfera, para colmatar as desigualdades em saúde, na linha das ideias expressas na Carta de Ottawa (1986, p.1) quando se enuncia que "Alcançar a equidade em saúde é um dos focos da promoção da saúde."

A sensação de autodomínio ativo sobre uma componente importante da vida da pessoa traduz-se no seu empoderamento, ou capacitação, que passa pela transformação de cada um, através do desenvolvimento de competências pessoais e sociais que permitem à pessoa, de forma consciente, tomar as decisões que conduzem a uma

melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, a um estado de saúde melhor. Ora, os cidadãos estarão empoderados quando a sua participação se considerar ativa na procura ou busca de serviços de saúde ou nos comportamentos para a saúde (Carvalho *et al*, 2008). O empoderamento dos cidadãos que a literacia em saúde torna possível nas ações de promoção e educação para a saúde, dá ênfase às causas que possibilitam as pessoas de se manterem saudáveis, ao invés de procurar as causas que conduzem à doença, tornando a educação para a saúde e o conhecimento dos cidadãos em se manterem saudáveis, numa poderosa arma que contribui para a capacidade dos indivíduos reagirem ao ambiente que os rodeia de forma positiva (Antonovsky, 1987 *in* Carvalho *et al*, 2008).

De acordo com Carvalho (2002) existem diferentes formas de literacia, sendo que esta é percebida de forma distinta por profissionais de saúde, professores, e outros agentes. Segundo esta mesma autora, podem-se assumir três níveis de literacia: a *básica* ou *funcional*; a *literacia comunicativa* ou *interativa* e a *literacia crítica*. Esta última corresponde às competências cognitivas mais avançadas, pelo que a pessoa-cidadã é capaz de “...analisar criticamente a informação que recebe, e usar esta informação para exercer maior controlo sobre os mais variados acontecimentos nas diversas situações de vida” (Carvalho, 2002, p. 127).

O conceito de *literacia crítica*, expresso por Carvalho (2002, p.127), aproxima-se da visão da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1998). Esta define a Literacia em Saúde como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de formas que promovam e mantenham boa saúde”.

Ora esta visão crítica da Literacia em Saúde da OMS (1998), obriga a uma reflexão profunda sobre as práticas de Educação para a Saúde, desafiando todos aqueles que nesta participam. Por outro lado, sendo a saúde tida como direito humano fundamental, não só para o

bem-estar das comunidades ou da melhoria na sua percepção de qualidade de vida e saúde, mas também pelo desenvolvimento económico e social das comunidades, o investimento nas boas práticas de Educação para a Saúde é, não só urgente, como essencial, para que se cumpram as metas da OMS.

II.2 As Escolas Promotoras de Saúde: origem, objetivos e características

Parece ser inegável que a Educação para a Saúde é uma área que tem vindo a ganhar centralidade na educação escolar. Para isso muito contribuiu o movimento europeu de Escolas Promotoras de Saúde a que Portugal aderiu desde 1994.

Citando Precioso (2009, p. 87): “Uma escola promotora de saúde pode ser caracterizada como uma escola que procura constantemente um estilo de vida, de aprendizagem e de trabalho propício ao desenvolvimento da saúde.” As Escolas Promotoras de Saúde assumem-se, assim, como locais seguros e saudáveis, e o seu papel junto das crianças e jovens é de capital importância pela influência decisiva que ocupam enquanto instituições capazes de influenciar e de modificar ou reforçar comportamentos, atitudes, aquisições e competências nas crianças e jovens. Segundo Carvalho (2002, p.130):

“...a Escola Promotora de Saúde tem como objetivo criar as condições para os alunos desenvolverem plenamente as suas potencialidades (ou *empowerment*), adquirindo competências para cuidarem de si próprios, serem solidários e capazes de se relacionar positivamente com o meio”.

Este fator relaciona, assim, a Escola Promotora de Saúde, com a *literacia crítica* abordada pela mesma autora.

As Escolas Promotoras de Saúde, embora possam ter diferentes modelos de ação, baseiam-se nas estratégias descritas na Carta de Ottawa (1986), nomeadamente, a criação de políticas de promoção de saúde, utilização do espaço escolar como ambiente de apoio, envolvimento da comunidade em que se insere a escola, desenvolvimento das competências

peçoais e envolvimento ativo dos profissionais de saúde escolar nas atividades programadas em meio escolar.

No que à realidade portuguesa diz respeito, embora Portugal tenha aderido ao movimento de Escolas Promotoras de Saúde em 1994, já na Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE) nº 46/86 de 14 de Outubro, nº 4, art. 2º, é expressa a orientação de que as escolas devem contribuir para "...o desenvolvimento pleno e harmonioso da personalidade dos indivíduos, incentivando a formação de cidadãos livres, responsáveis, autónomos e solidários". Nesta Lei fica explícito de forma inequívoca a responsabilidade que a escola tem na formação pessoal e social dos alunos, nomeadamente na Educação para a Saúde, uma vez que esta é por excelência o local onde as crianças e jovens permanecem grande parte do seu tempo. Esta mesma Lei no artigo 28.º salienta o apoio de Saúde Escolar que a criança/adolescente tem direito:

"Será realizado o acompanhamento do saudável crescimento e desenvolvimento dos alunos, o qual é assegurado, em princípio, pelos serviços especializados dos centros comunitários de saúde em articulação com as estruturas escolares".

Como sublinha Rocha *et al* (2011), o aluno saudável aprende melhor, pelo que o espaço escolar enquanto promotor da saúde é fundamental e o seu reconhecimento político cada vez mais visível. Este aspeto é reforçado por Riso (2013, p. 87) quando afirma que "O sucesso escolar, embora não se possa dizer uma competência de saúde, aparece associado à saúde, sendo que a saúde e o sucesso escolar se condicionam reciprocamente".

A formação dos jovens assume, assim, capital importância requerendo à escola uma reflexão sobre as suas funções e responsabilidades sociais, bem como sobre a importância de se articular com a comunidade envolvente. No caso concreto da ação da escola no campo da Educação e Promoção, para /da a Saúde essa articulação é essencial nomeadamente com o centro de saúde para o desenvolvimento de uma dinâmica concertada e corresponsabilizada.

Nesse domínio, o Ministério da Educação (1998) forneceu princípios orientadores para a rede nacional de Escolas Promotoras da Saúde baseados:

i) *na dimensão curricular*, ou seja nas aprendizagens formais, sendo de capital importância infundir os temas de saúde em todo o currículo, tornando os conteúdos disciplinares mais próximos da vida ou então optar pela introdução no currículo de disciplinas de Educação para a Saúde; ii) *na dimensão psicossocial*, relacionada com o clima vivido na escola, bem como com a própria cultura organizacional; iii) *na dimensão ecológica*, correspondente à preservação e melhoria de todos os espaços onde a vida escolar ocorre e ainda iv) *na dimensão comunitária*, que tal como o nome indica se relaciona com a integração da escola na vida da comunidade envolvente, numa relação que se espera de mútuo interesse, duplamente vantajosa (Carvalho, 2002, p.131).

Também em 1998 o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde articularam esforços para o desenvolvimento sustentado da Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde. Através do despacho 271/98 de 23 de março foram definidas, em conjunto, como áreas de intervenção prioritária: a alimentação, a saúde oral, a sexualidade, a segurança, a vacinação, o uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas e SIDA. O despacho 271/98 de 23 de março foi subsequentemente reforçado por outros¹, o que demonstra uma preocupação crescente em aproximar a legislação, das reais necessidades das populações.

Segundo Carvalho (2002), as Escolas Promotoras de Saúde precisam não apenas de condições organizacionais para garantir a sustentabilidade dos programas de Educação para a Saúde como também de diretrizes que permitam a eficaz e real conexão ou articulação com os serviços de saúde. Corroborando esta ideia, Precioso (2009, p. 88) refere que:

“A criação de uma Escola Promotora de Saúde não é um processo fácil, existem vários fatores que dificultam a sua implementação designadamente: a fraca participação do setor da saúde...”

Outros autores apontam igualmente o dedo aos profissionais de saúde, Figueiredo, Machado & Scherrer de Abreu (2010, p. 400) referem que: “...os

¹ Despacho 271/98 de 23 de março reforçado pela Lei 120/99 de 11 de agosto, e pelo DL 259/2000 de 17 de outubro.

técnicos da área da saúde têm compreendido a educação em saúde na escola como intervenções pontuais”, o que reforça a ideia anterior.

Precioso (2009, p.88) aponta ainda:

“...a ausência de cursos de formação para professores na área da saúde; a falta de tempo dos professores para se dedicarem à implementação de projetos de Educação para a Saúde; o pouco envolvimento da comunidade escolar, nomeadamente os pais...”.

Ainda assim, Precioso (2009, p. 89) reconhece que a EpS é uma das mais nobres missões dos profissionais, nomeadamente dos professores, admitindo, no entanto, que estes deverão ser capacitados com os conhecimentos necessários para o desempenho desta árdua, mas gratificante, tarefa. Ora relativamente ao Sistema Educativo Português, esta preocupação é visível também ao nível legislativo. O Despacho nº 19 737/2005 (2ª série) é, disso, exemplo, prevendo a criação de um grupo de trabalho, cujas recomendações passam por priorizar a Educação para a Saúde, assumindo, esta, um carácter obrigatório. Citando Figueiredo, Machado & Scherrer de Abreu (2010, p. 399):

“A implementação de escolas promotoras de saúde implica um trabalho articulado entre a educação, a saúde e a sociedade e demanda a ação protagonista da comunidade educativa na identificação das necessidades e dos problemas de saúde e na definição de estratégias e linhas pertinentes para abordá-los e enfrentá-los. Trata-se de uma estratégia de promoção da saúde no espaço escolar...”.

Neste sentido, a filosofia que orientou a criação do movimento das Escolas Promotoras de Saúde é ainda um marco que se almeja atingir, continuando a ser visível constrangimentos detetados aquando da sua criação.

II.3 Papeis dos profissionais que atuam na Educação para a Saúde em contexto escolar

Neste ponto dá-se conta do que é esperado dos profissionais da saúde e da educação, mais concretamente do enfermeiro e do professor, e do seu papel no desenvolvimento das ações de Educação/Promoção da Saúde na Escola. Temos, nesta leitura, presente o Referencial de Educação para a Saúde (2016, p. 14) quando, nele, se enuncia que:

“... quase toda a Educação poderá ser entendida como uma Educação para a Saúde, uma vez que o papel da Escola e dos educadores é transmitir conhecimentos e conteúdos ao nível conceptual e cognitivo, mas passa também pela aprendizagem experiencial, interativa e modelar daquilo que são as vivências, as experiências e as aprendizagens”.

II.3.1 O papel do enfermeiro

Os princípios gerais respeitantes ao exercício profissional dos enfermeiros estão previstos no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE- DL n.º 161/96 de 4 de setembro). Estes princípios decorrem igualmente da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto). Na alínea 2, do art. 8º daquele Regulamento pode-se ler que “O exercício da atividade profissional dos enfermeiros tem como objetivos fundamentais a promoção da saúde...”, o que configura de imediato os enfermeiros enquanto agentes de mudança na capacitação das populações para a procura de estilos de vida saudáveis e para um bem-estar físico geral.

O DL n.º 412/98 e 411/99, a alínea C do artigo 7, reforça a ideia anteriormente exposta, uma vez que salienta que faz parte dos cuidados de enfermagem que integrem processos educativos, fazendo-se aqui a ponte com as ações de EpS. Assim, todo o profissional de enfermagem é, por inerência das suas funções, um educador para a saúde, sendo que no ato de cuidar é também, por isso, esperado que ensine.

Em conformidade com estes enunciados legais também vários autores reconhecem que cabe ao enfermeiro a responsabilidade da

Promoção da Saúde, em geral, e da Educação para a Saúde (Rocha *et al*, 2011, p.102). Nesta mesma linha, também Bernardino *et al* (2009, p.1) argumentam que o enfermeiro desempenha um papel fulcral no desenvolvimento das ações de educação para a saúde. Referem, a propósito, que:

“O papel do enfermeiro passa por possibilitar a autonomia, criar oportunidades, reforçar convicções e competências, respeitando decisões e os ritmos de aprendizagem dos utentes, num processo de crescimento e desenvolvimento. Todo o enfermeiro deve ser, por inerência das suas funções, um educador para a saúde”.

Recorrendo também à Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIE, 2005) nela se pode compreender que estando a EpS latente em diferentes focos e diagnósticos de enfermagem, preveem-se intervenções no âmbito do Interpretar, ou seja, compreender as necessidades de saúde da população. Para isso é necessário informar, instruir, ensinar e treinar a população nos focos/problemas detetados, bem como orientar e incentivar essa mesma população na busca de atitudes e comportamentos que visem o seu bem-estar físico geral.

As equipas da Saúde Escolar, equipas estas multidisciplinares, assumem a implementação do Plano Nacional de Saúde Escolar, elaborado pela Direção-Geral de Saúde, em articulação estreita com os professores. Assim, o PNSE (2015) surge como um instrumento orientador das políticas nacionais no que a Promoção da Saúde em meio escolar diz respeito.

II.3.2 O papel do professor

A importância do papel do professor nas práticas de PrS/EpS ganhou realce quando na conferência de Ottawa (1986) da qual, como já se referiu, resultou a carta de Ottawa. Nesta, salientou-se a relevância da Educação para a Saúde em todos os contextos, sendo que um dos principais aspetos realçados foi que “...a promoção da saúde não é

responsabilidade exclusiva do setor saúde...” o que coloca a Escola, enquanto lugar em que a criança/jovem passa grande parte do seu tempo, no centro da questão.

Deste modo, é também da responsabilidade do setor da educação, conceber orientações e instrumentos de suporte às escolas na área da Educação para a Saúde, de que é exemplo o PAPES.

Do ponto de vista legislativo destaca-se: i) o DL n.º 259/2000 de 17 de Outubro que perspetiva a escola como entidade competente para integrar estratégias de promoção de saúde sexual, tendo no desenvolvimento do currículo como na organização de atividades de enriquecimento curricular; ii) o Despacho n.º 19 737/2005 de 13 de Setembro referente ao projeto dos Afetos e Sexualidade; III) e o Despacho n.º 25 994/2005 de 16 de Dezembro salientando a necessidade de articulação da escola com as famílias e com os centros de saúde e a necessidade de designação do coordenador da área temática. O despacho n.º 19 737/2005 previu, à data, a criação de um grupo de trabalho de Educação para a Saúde, enquanto que o despacho n.º 25 995/2005 regulamenta os princípios orientadores do modelo para a promoção da saúde em meio escolar.

O Papel do professor como coordenador da equipa multidisciplinar de Educação para a Saúde está definido no Despacho n.º 2506/2007. E ainda no Decreto-Lei n.º 60/2009 de 6 de agosto no n.º 3, art.8.º, são definidas as competências do coordenador de educação para a saúde, a destacar, a gestão do gabinete de informação e apoio ao aluno, a aplicabilidade dos conteúdos, na promoção do envolvimento da comunidade e na organização de iniciativas, estando igualmente previstas o estabelecimento de parcerias com o Centro de Saúde, mas não só. Deste modo, da figura do professor/coordenador PES é esperado um papel ativo na condução das ações de PrS/EpS. Citando Carvalho (2002, p.133) “...é ao professor que compete implementar e dinamizar toda a atividade escolar, e em particular, solicitar o apoio dos serviços de saúde locais”. Aqui pode-se subentender, então, que a

responsabilidade do mesmo não se reduz ao pedido de colaboração ou de parceria, mas procurando fomentar um trabalho colaborativo mais coeso, entre os vários profissionais que atuam na escola, o que, na prática, é difícil de se observar, uma vez que o trabalho do professor é ainda nos dias de hoje muito individualista (Leite & Fernandes, 2010). Esta atitude dinamizadora que se espera dos professores, fica, muitas vezes, oculta pelas diretrizes e orientações curriculares a que têm que responder. Este aprisionamento leva a que se situem, a maior parte do tempo, mais como “consumidores de diretrizes” do que “criadores de projetos locais” (Leite & Fernandes, 2010, p.199) enquanto coordenadores de práticas de educação para a saúde na escola.

Citando Rocha *et al* (2011, p. 103):

“É consensual que o papel do professor será, fundamentalmente, o de fomentar o desenvolvimento de estratégias pedagógicas e didáticas conducentes a que os alunos sejam, cada vez mais, conscientes, autónomos, criativos, confiantes, responsáveis, cooperantes, comunicativos, intervenientes, críticos, aptos e competentes.”

O professor, educador para a saúde e coordenador de ações para a saúde é, servindo-nos da definição dada por Rodrigues *et al* (2005, p. 49), um “especialista da equipa de saúde que diagnostica as questões de saúde numa perspetiva pedagógica, seguindo por esta via estratégias de intervenção educativa, através de uma metodologia programada e cientificamente avaliada”.

Acredito que por este motivo a existência de uma formação específica de professores em EpS se torna vital para o sucesso das ações de EpS. Nesta ideia sentimo-nos apoiadas por Precioso (2009, p. 88), quando reconhece a importância da EpS/PrS ser central no currículo, seja como disciplina específica, seja através de uma abordagem transversal em todo o currículo, e quando reconhece também que essa centralidade da EpS no currículo ao mesmo tempo que exige do professor um trabalho acrescido, que necessitará sempre de colaboradores especialistas da área da saúde para a concretização dos projetos educativos de EpS/PrS, não dispensa também uma

formação específica (Precioso, 2004, p.22) para a capacitação dos professores no desempenho das funções específicas de professor-coordenador PES.

Capítulo III - O processo de investigação: fundamentos e opções metodológicas

“A ciência é uma representação, intelectualmente construída, da realidade...”

(Silva & Pinto, 1986, p.11)

Nota Introdutória

A elaboração desta dissertação colocou-nos em confronto, uma vez mais, com o conceito de Ciência. Por ciência entende-se uma forma de conhecimento (conhecimento científico), que deve obedecer a determinadas regras e métodos para que tenha o rigor científico pretendido (Boavida & Amado, 2006) e seja considerado, ou reconhecido, pela comunidade científica. Como sublinha Bourdieu (2008, p. 102): “O facto só se torna verdadeiramente um facto científico se for reconhecido.” Ora, o conhecimento científico representa uma outra maneira de ler o real, de o interpretar (Sedas Nunes, 1987), distinguindo-se, por isso, do senso-comum. Neste seguimento, consideram-se várias perspetivas conceptuais e metodológicas em termos de produção e legitimação do conhecimento científico.

O presente capítulo tem como objetivo tornar evidente o processo metodológico levado a cabo durante a investigação, pelo que realizamos uma breve abordagem ao paradigma científico que orientou esta investigação, de forma a clarificar a escolha realizada e que conduziu ao uso da metodologia qualitativa e, na especificidade da nossa investigação, ao estudo de caso. De seguida são expostas as técnicas de recolha de dados utilizadas, nomeadamente entrevistas e grupo de discussão focalizada, bem como análise documental. O capítulo termina com uma abordagem à técnica de análise de conteúdo, fortemente apoiada em Bardin (1977) e Vala (1986), e às questões éticas com que nos confrontamos durante todo o processo de investigação.

III.1 Paradigma que orienta a investigação

Qualquer investigação tem subjacente um paradigma científico que a orienta. Citando Bourdieu (2008, p. 29):

“O paradigma é o equivalente de uma linguagem ou de uma cultura: determina as questões que podem ser formuladas e as que são excluídas (...) é um guia para a ação futura, um programa de investigações a empreender, mais do que um sistema de regras e normas”.

O axioma da Ciência Moderna baseia o seu conhecimento numa rutura com o senso-comum, permanecendo nesta primeira rutura. (Boaventura Sousa Santos, 1987 & Augusto Santos Silva, 1986). A ciência pós-moderna, contudo, realiza esta primeira rutura e mergulha na teoria, porém regressa a este conhecimento prático para que através dele se produzam novas formas de conhecimento, se produza ciência. (Boaventura Sousa Santos, 1987)

O paradigma emergente, referido por Boaventura Sousa Santos (1987) é o que tem mais significado para nós, porquanto nos orientamos por uma epistemologia da escuta que compreende os sentidos e significados dos sujeitos de investigação. Citando Correia (2001, p. 42):

“...o realce conferido a uma epistemologia da escuta que favorece uma aplicação hermenêutica das narrativas científicas, isto é, uma aplicação onde estas narrativas não se sobrepõem às ‘narrativas profanas’, mas desempenham, antes, um importante papel de intermediação, imprescindível à produção de um envolvimento numa auto-reflexibilidade partilhada.”

Servindo-nos da terminologia utilizada por Morgado (2012) a presente dissertação associa-se ao paradigma interpretativo, interessando-nos o estudo dos significados e das (inter)ações humanas e da vida social, no nosso caso específico, os significados e as interações/ações que ocorrem na Escola entre profissionais da saúde e profissionais da educação que atuam no domínio da Educação para a Saúde.

Longe de procurar uma dicotomia paradigmática, reconhecemos que a construção do conhecimento científico na área social e humana se constrói na interação entre quem investiga e quem é investigado na complexidade da ação educativa. Ainda, recorrendo a Morgado (2012, p. 41):

“No âmbito da educação, a investigação procura essencialmente a compreensão e interpretação dos fenómenos educativos, por oposição à explicação e possibilidade de verificação perseguidas pelo modelo anterior.”

Em Ciências Sociais e Humanas e porque o sujeito de observação se transforma, também ele, com o conhecimento de que tem conhecimento, enquanto objeto de estudo, a reprodução de uma experiência sociológica é

algo perverso quer nas suas intenções, quer nos resultados que se pretender obter. Citando Firmino da Costa (1986, p.129):

“A presença do investigador no terreno introduz neste uma série de novas relações sociais. À medida que se vai prolongando, o trabalho de campo vai não só reorganizando as relações entre observador e observados como reorganizando também, em certa medida, o próprio tecido social em análise.”

Foi orientada por esta visão que nos posicionámos ao longo da investigação procurando, numa atitude de escuta, captar os sentidos dos sujeitos que nela participaram, na sua relação com os contextos em que atuam e com os papéis que desempenham. Ou seja, o estudo que desenvolvemos pode ser situado em proximidade com o paradigma fenomenológico-interpretativo (Amado, 2014) dado que, como referimos, adotámos uma postura interpretativa, dando igual importância às semelhanças como às diferenças encontradas no contexto, uma vez que o fenómeno em estudo é complexo e não simplificável em variáveis. Apoiámo-nos, pois, neste autor quando sustenta que a realização de uma investigação visa procurar “o que, na realidade, faz sentido e como faz sentido para os sujeitos investigados. Dito de outro modo, procuram-se os fenómenos tal como são percebidos e manifestados pela linguagem...” (*ibidem*:41) neste sentido, o nosso foco está no processo de investigação, e não no produto final.

III.2 Metodologia qualitativa e estudo de caso

Pelas ideias expostas anteriormente facilmente se depreende que a investigação levada a cabo segue uma metodologia qualitativa, numa abordagem hermenêutico-fenomenológica (Amado, 2014). Esta opção resulta quer do meu perfil enquanto investigadora, e profissional de saúde, quer dos objetivos do estudo. O carácter interpretativo deste nosso estudo torna-o, de forma inequívoca, um estudo qualitativo.

A metodologia qualitativa tem, desta forma, o propósito de reconhecer a cada sujeito da investigação a sua experiência e os múltiplos fatores condicionantes, ignorados pela estatística. Na sua abordagem:

“...há que ter em conta que a investigação qualitativa, enquanto metodologia característica das ciências sociais e humanas, lida com realidades dependentes de múltiplos fatores interrelacionados, constituindo sempre um todo- visão holística dos fenómenos- que não se entende se for desmembrado para dar lugar ao estudo do efeito de variáveis isoladas- visão parcelar dos fenómenos. Por tudo isso, a investigação qualitativa possui uma enorme especificidade quer quanto ao objeto, quer quanto ao método...” (*ibidem*: 394).

É no quadro destes argumentos que consideramos pertinente o recurso ao *estudo de caso*. A opção pelo *estudo de caso*, teve como objetivo aprofundar a compreensão de um contexto em particular, tentando entender as suas peculiaridades (Ribeiro, Brandão & Costa, 2016) de forma profunda e circunscrita. Por este motivo, e porque buscámos um tipo de conhecimento contextualizado, o *estudo de caso* enquadra-se na abordagem pretendida. Nesta opção, apoiamo-nos em Morgado (2012, p. 57) para quem o conhecimento produzido através de um *estudo de caso*:

“(...) é mais concreto e mais contextualizado, isto é, é um conhecimento que resulta do estudo de uma situação/fenómeno específico em que se privilegia a profundidade de análise em detrimento da sua abrangência.”

Em proximidade com esta ideia situa-se também a visão de Coutinho & Chaves (2002, p. 223) quando sustentam que:

“O estudo de caso é uma abordagem metodológica que permite analisar com intensidade e profundidade diversos aspetos de um fenómeno, de um problema, de uma situação real, de uma instituição ou de um sistema educativo: o caso”.

Sendo objetivos do estudo *analisar a articulação existente entre o trabalho desenvolvido pelo ministério da saúde e pelo ministério da educação*, bem como *avaliar os efeitos da aplicabilidade dos programas de apoio às práticas de Educação para a Saúde (EpS)*, e porque acreditamos que a avaliação pode ser um passo fundamental na melhoria contínua dos sistemas, o *estudo de caso*, revela-se um instrumento decisivo nesta concretização.

No caso do presente estudo, este permitirá uma análise em profundidade de diversos aspetos da Educação para a Saúde na Escola, seja na ótica dos profissionais de saúde, seja na ótica dos profissionais da

educação pelo que consideramos que a opção por um estudo de caso se revelou uma estratégia investigativa adequada que poderá permitir produzir conhecimento útil para a definição de respostas mais eficazes face às exigências da escola contemporânea, nomeadamente no que toca ao seu papel na Educação e Promoção da Saúde.

III.3 Técnicas de recolha de dados

A realização de uma investigação qualitativa não se resume à simples aplicação de técnicas, daí que o cruzamento das evidências recolhidas pelas diferentes técnicas seja crucial. Tal como Morgado (2012, p.62) consideramos que:

“...a variedade de fontes de informação (...), para além de enriquecer o estudo, permite cruzar informações, confirmar ou enjeitar hipóteses, descobrir novos dados, afastar meras suposições e formular hipóteses alternativas.”

Atente-se, contudo, que, as informações recolhidas se enquadraram sempre num tempo, e espaço, previamente determinados, em estreita ligação com as questões e com os objetivos da investigação. Para alcançar esses objetivos, cruzaram-se diferentes dados recolhidos através de entrevistas, de um Grupo de Discussão Focalizada e da análise documental.

III.3.1 Entrevistas

Existindo diferentes tipos de entrevistas que, na opinião de vários autores, nomeadamente Amado (2014), Bogdan e Biklen (1994) e Morgado (2012) variam de acordo com os seus objetivos optámos no caso do nosso estudo pelas entrevistas semiestruturadas. Estas configuraram-se como as mais válidas, uma vez que serviram de ligação com o contexto da prática, de acordo com a realidade vivida pelos próprios atores sociais com poder de decisão sobre as ações desenvolvidas para o cumprimento dos programas em causa (PNSE, PAPES/REpS). Este tipo de entrevista, não sendo inteiramente aberta, nem demasiado precisa, foi estrutura num conjunto de perguntas-guia, que orientou a recolha de informação junto dos/das entrevistados/das. Citando Morgado (2012, p. 74), a principal finalidade destas entrevistas:

“(...) é criar condições para que o entrevistado fale abertamente, o que não o impede de ir reencaminhando a entrevista para os objetivos que pretende alcançar sempre que isso se torne necessário, mas de uma forma tão natural quanto possível”.

As entrevistas semiestruturadas permitem uma abordagem aberta, flexível e um espaço de manobra aos/às entrevistados/as evitando uma rigidez. Neste posicionamento seguimos Quivy & Campenhoudt (1998, p. 70) quando argumentam que as entrevistas semiestruturadas:

“...servem para encontrar pistas de reflexão, ideias e hipóteses de trabalho, e não para verificar hipóteses pré-estabelecidas. Trata-se, portanto, de abrir o espírito, de ouvir e não de fazer perguntas precisas, de descobrir novas maneiras de colocar o problema, e não de testar a validade dos nossos esquemas.”

O facto de a entrevista ser semidiretiva, ou semiestruturada, permitiu-nos não esquecer, no seu desenvolvimento, as questões de partida, e os objetivos da investigação (Amado, 2014).

Assim, tentou-se evitar fazer demasiadas perguntas e, apesar de ser permitida uma conversa livre e aberta, existiu um esforço adicional em evitar desvios que comprometessem o sucesso da entrevista. No início da entrevista o/a entrevistado/a foi informado/a dos objetivos do estudo, e da entrevista, bem como da confidencialidade dos depoimentos. Mais do que dispor, através da gravação, das exatas palavras utilizadas, existiu um esforço em compreender o seu significado pelo/pela entrevistado/a (Stake, 1999 *in* Morgado, 2012, p.75), nomeadamente na interpretação de alguns momentos de hesitação e silêncio nas respostas.

Como salientam Quivy & Campenhoudt (1998, p.75):

“Algumas pequenas pausas, numa entrevista, podem permitir ao entrevistado refletir mais calmamente, reunir as suas recordações e, sobretudo, perceber-se que dispõe de uma importante margem de liberdade. Querer freneticamente preencher o mais pequeno silêncio é um reflexo de medo e uma tentação tão frequente como perigosa”.

O(s)/a(s) entrevistado(s)/a(s) tiveram conhecimento do tempo previsível da entrevista, bem como da necessidade de gravação da

mesma, tendo acordado com a investigadora a autorização através, nomeadamente, da entrega do respetivo consentimento.

Apesar de todos os cuidados anteriormente descritos, existe a consciência de que este método pode conduzir a uma tendência de querer confirmar os pré-conceitos, visto que o tempo é escasso e a sobrecarga de trabalho pode levar à tentação de selecionar as informações que conduzam às ideias pré-concebidas. Ainda assim foi realizado um esforço para que o discurso dos/das entrevistados/das acontecesse de forma o mais natural possível, respeitando a vontade destes, ainda que no cumprimento das perguntas orientadoras este facto se tenha traduzido num vaivém de conceitos e significados que os próprios revisitavam em diferentes momentos da entrevista, o que correspondeu, em alguns casos, a uma certa duplicação ou repetição de factos, sentidos e significados.

III.3.2 Grupo de discussão focalizada

O Grupo de Discussão Focalizada (*Focus Group Discussion*) consiste em reunir um conjunto de pessoas com conhecimentos especializados no tema em causa, conhecimento, esse, que se acredita ser aprofundado por esta técnica, pela interação que a mesma permite. Por isso, esta metodologia não deve ser confundida com uma entrevista ainda que o investigador coloque em debate questões da sua pesquisa. A participação é sempre informada, quer relativamente ao assunto em investigação, quer em relação aos objetivos da mesma (Morgan, 1997; Fran Tonkiss, 2006). Nesta metodologia a escolha do contexto é de muita importância bem como a clara perceção por parte de todos os participantes da existência de um diálogo horizontal, na consciência de que o conhecimento de todos tem igual valor. Apoia-se, por isso, na escuta, na produção discursiva e na interpretação, numa abordagem claramente qualitativa.

Em relação às características do grupo, Morgado (2012) afirma que os participantes deverão ter o mesmo nível sociocultural e uma proximidade com o tema em estudo. No nosso caso específico, a

discussão focalizada teve lugar no local de trabalho das participantes por sua opção, justificada pela falta de tempo em se deslocarem a um outro espaço considerado neutro, e com as condições para que a discussão decorresse sem interrupções. Tratou-se de um conjunto de profissionais com a mesma categoria, ainda que com desempenho distinto de funções.

O facto de o grupo ter já previamente uma relação profissional e por isso mesmo um certo grau de intimidade entre si, terá contribuído para a construção de um diálogo profícuo e com um grau de complexificação superior. Assim, todas **as** tinham conhecimento sobre o tema em discussão- *Educação para a Saúde na Escola*. Utilizando uma agenda de investigação ou um guia orientador dos tópicos a abordar (ver APÊNDICE 3) foi iniciada uma discussão, sendo que a nossa intervenção foi acontecendo de acordo com a própria dinâmica do grupo, de forma a incentivar a participação de todos os elementos. O uso de perguntas abertas apenas teve por objetivo destravar um diálogo com base no tópico em causa, o percurso percorrido pelas participantes foi uma incógnita que resultou de um grupo em interação numa construção conjunta de significados. Um aspeto que gostaríamos de destacar é que esta discussão focalizada foi potenciada no momento em que a gravação terminou, pelo que se deu início a uma “outra” discussão muito mais espontânea e, talvez por isso, mais enriquecedora. Esta segunda parte da discussão foi, também ela, gravada, com a devida autorização das participantes e já no decorrer da mesma.

Durante a realização do Grupo de Discussão Focalizada, tivemos uma participação ativa sobretudo na primeira parte, procurando depois uma maior invisibilidade de modo a dar mais espaço e autonomia ao grupo na discussão do tema lançado. Ou seja, considerando que a construção de um guião foi relevante, no sentido em que favoreceu a orientação do discurso para a temática que pretendíamos ver abordada (Silva & Veloso, 2014), procurámos, no entanto, que a nossa intervenção fosse minimizada para que o debate em grupo não enveredasse pelo caminho previamente por nós projetado, comprometendo assim o

carácter científico da referida metodologia. (Morgan, 1997; Fran Tonkiss, 2006; Silva & Veloso, 2014).

De uma forma geral, considerámos uma técnica adequada aos objetivos da investigação e acreditámos que permitiu aceder a informações pertinentes para o estudo.

III.3.3 Análise documental

A análise documental revela-se muito importante na investigação em educação (Morgado, 2012) e, mais especificamente no nosso estudo por se constituir numa técnica complementar às técnicas de recolha de informação já abordadas. O recurso a esta técnica prendeu-se, sobretudo, com a importância que o Plano Nacional da Saúde Escolar (PNSE), o Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES) e o Referencial de Educação para a Saúde têm no fenómeno educativo que estudamos, bem como na influência que acreditamos que os mesmos exercem nas atividades desenvolvidas na escola em que as participantes da investigação atuam. Os documentos constituem marcos da atividade de uma organização, seja ela uma escola, um órgão do Estado ou o próprio Estado, podendo revelar as formas de atuação e a importância que determinado tema detém na visão e nas estratégias políticas em sociedades específicas (Prior, 2003). Esta análise servirá como outra fonte de informação sobre a realidade em causa, enquadrando-se na investigação com o intuito de complementar, fundamentar e/ou enriquecer as informações recolhidas no contexto através das outras técnicas utilizadas, sendo esta perspetiva referida por Bell (1997, *in* Morgado, 2012, p. 87).

A análise ao PNSE, ao PAPES e ao Referencial de Educação para a Saúde, foi realizada ao seu conteúdo para se compreender os seus fundamentos e princípios basilares, mas não só. Pretendemos igualmente compreender qual o peso destes documentos na definição e planificação de atividades desenvolvidas pelas participantes na investigação, no âmbito da Educação para a Saúde.

Recorremos igualmente à análise documental do Projeto Educativo do Agrupamento de Escolas, e ao Programa de Gestão Documental da Unidade de Saúde em estudo, bem como a vários decretos de lei que caracterizam as políticas orientadoras das Unidades de Saúde, referente à missão, visão e valores, bem como dos seus diferentes profissionais.

III.4 Técnica de análise de conteúdo

A análise de conteúdo, entendida como uma técnica de investigação que visa a descrição objectiva e sistemática do conteúdo expresso das comunicações, tem por objetivo ordenar o mesmo, facilitando a análise e a sua interpretação, mas também, refletir de uma forma mais atenta e global sobre o material empírico recolhido (Vala, 1986). A análise de conteúdo, permite-nos, nas palavras de Morgado (2012, p. 76), "...desocultar as mensagens implícitas no discurso dos entrevistados". Esta posição do autor ancora-se na perspectiva de Quivy & Campenhoudt (1998, p. 81) quando argumentam que:

"...a análise do conteúdo tem, (...) uma função essencialmente heurística, isto é, serve para a descoberta de ideias e de pistas de trabalho (que virão a ser concretizadas pelas hipóteses). Ajuda o investigador a evitar as armadilhas da ilusão de transparência e a descobrir o que se diz por detrás das palavras, entre as linhas e para lá dos estereótipos. Permite ultrapassar, pelo menos em certa medida, a subjetividade das nossas interpretações."

Entendida assim, a análise de conteúdo apresenta, em si, duas funções: a função heurística abordada por Quivy & Campenhoudt (1998) e a função de "administração da prova" abordada por Bardin (1977). Segundo Bardin (1977, p.30), a função de "administração da prova" passa por apresentar:

"Hipóteses sob a forma de questões ou de afirmações provisórias servindo de diretrizes, apelarão para o método de análise sistemática para serem verificadas no sentido de uma confirmação ou de uma infirmação. É a análise de conteúdo para «servir de prova»."

Este último aspeto funcionará, nesta investigação, como função primordial de análise de conteúdo, visto que os dados recolhidos através da análise documental, das entrevistas semi-diretivas e do Grupo de Discussão

Focalizada, servirão para comprovar ou corroborar as ideias previamente estabelecidas.

Segundo Bardin (1977), o processo de análise de conteúdo passa por três etapas, que foram seguidas na nossa investigação. A primeira etapa correspondeu a uma pré-análise, que se constituiu por uma *leitura flutuante* das notas do Grupo de Discussão Focalizada e das entrevistas, por forma a construir categorias provisórias para mais tarde chegar às categorias definitivas que se constituíram no guia de organização dos dados empíricos recolhidos.

A segunda etapa consistiu numa *exploração do material* e criação de um quadro de categorias, e respetivo descritivo (breve explicitação do que pode ser incluído em determinada categoria).

A terceira etapa compreendeu o tratamento dos resultados, inferência e *interpretação* dos mesmos, por forma a captar os conteúdos manifestos e latentes contidos nos discursos analisados.

Foram criadas assim **seis** categorias, sendo que as cinco primeiras foram criadas *à priori* e a sexta categoria resultou de um conjunto de indicadores sugestivos da necessidade da criação de uma nova categoria emergente pois resultou de um conjunto de respostas dadas pelos participantes não previstas numa fase inicial do estudo. Acreditamos que só foi possível chegar a esta categoria emergente, pela abertura que a entrevista semi-diretiva realizada concedeu aos participantes, sujeitos de investigação.

Assim as categorias definidas, *a priori*, foram: *Articulação existente entre ministérios*; *Dinamização dos programas no contexto*; *Caracterização da relação profissional*; *Planificação das ações de EpS e Espaços e ações curriculares onde ocorre a EpS*. A categoria emergente foi designada por *Avaliação das ações de EpS pelos próprios profissionais envolvidos- pontos fortes e pontos fracos*. Cada uma destas categorias relaciona-se com uma questão de partida e com um objetivo específico, tal como se pode consultar no QUADRO1.

QUADRO 1- RELAÇÃO ENTRE CATEGORIAS DE ANÁLISE, QUESTÕES E OBJETIVOS DO ESTUDO

CATEGORIAS	QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO	OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO
Articulação existente entre ministérios	Que articulação existe entre o programa PAPES e o PNSE nas ações desenvolvidas no âmbito da EpS na escola?	Analisar a articulação existente entre o trabalho desenvolvido pelos dois ministérios através de um estudo de casa
Dinamização dos programas no contexto	Quais os efeitos do PAPES e do PNSE na literacia em saúde dos alunos?	Avaliar efeitos da aplicabilidade dos programas no contexto: PAPES (Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde) elaborado pelo Ministério da Educação e do PNSE (Programa Nacional da Saúde Escolar) elaborado pela Direção Geral da Saúde na formação dos alunos
Caracterização da relação profissional	Como ocorre a articulação/mediação entre o Coordenador da Educação para a Saúde e o Centro de Saúde no desenvolvimento de ações de EpS?	Caraterizar o tipo de articulação existente entre os profissionais de educação e os profissionais de Saúde na planificação e dinamização de ações de EpS
Planificação das ações de EpS	Quem tem o poder de decisão sobre as ações de EpS a desenvolver nas escolas/AE? Quem participa na planificação dessas ações?	Identificar possibilidades de participação dos diferentes atores na decisão e planificação das ações de EpS
Espaços e ações curriculares onde ocorre a EpS	De que modo são as ações de EpS são incluídas no currículo?	Identificar espaços/ações curriculares nos quais é abordada a EpS
Avaliação das ações de EpS pelos próprios profissionais envolvidos- pontos fortes e pontos fracos	Como avaliam os profissionais envolvidos as ações de EpS? Que pontos fortes e que pontos fracos referem?	Identificar as potencialidades e os constrangimentos da PrS/EpS que ocorre na Escola na ótica dos profissionais que a operacionalizam

Os dados empíricos resultantes das entrevistas e do Grupo de Discussão Focalizada foram analisados seguindo esse sistema categorial, cujo quadro organizador pode ser consultado em APÊNCICE I.

III. 5 Questões éticas

A ética, sendo uma forma de proceder, corroborando com Magalhães (2010, p.13):

“(...) ajuda-nos a descobrir o valor da liberdade, a superar o nosso próprio egoísmo, a exercer a cidadania para um mundo mais justo e a encontrar as finalidades que dão sentido à nossa vida (e fazem dela um projeto)”.

Proceder a uma investigação sem ter como pano de fundo estes princípios falsearia os resultados pois a realidade só pode ser percebida na sua verdadeira essência se abdicar de possíveis julgamentos e se todos/as os/as envolvidos/as sentirem a total ausência desses mesmos julgamentos, com conhecimento dos objetivos da investigação, e com a obtenção de consentimento informado relativo à sua participação.

Em relação às entrevistas e ao Grupo de Discussão Focalizada, para facilitar o acesso à informação transmitida foi necessário a gravação, em ficheiro áudio, sendo que essa gravação só se fez com o consentimento de todos/as os/as envolvidos/as e nunca foi referido o nome dos/as participantes.

Os participantes foram informados da possibilidade de em qualquer altura recusarem participar no estudo sem qualquer tipo de consequências, sendo que tendo aceitado participar no mesmo de forma voluntária, foi-lhes dada a garantia de que os dados recolhidos seriam usados somente nesta investigação.

Os/as participantes foram identificados/as apenas pelo género, tempo de serviço, cargo que ocupam e local de intervenção, garantindo assim o anonimato e a confidencialidade de todos/as os/as participantes, tendo, para isso, sido necessário ocultar alguns desses dados, de forma a respeitar essa mesma confidencialidade.

Assim, quer durante a recolha dos dados empíricos, quer no tratamento dos mesmos, os princípios éticos foram sempre respeitados, nomeadamente o anonimato, o sigilo ou confidencialidade pelos dados recolhidos, bem como o respeito e reconhecimento de todos os participantes. Estes princípios foram respeitados em todos os momentos da investigação, a destacar a entrada nas

instituições e o primeiro contacto com os participantes, pelas dúvidas e incertezas que neste momento específico existiu.

Capítulo IV- Contextos e sujeitos de investigação

Nota Introdutória

Neste capítulo caracterizam-se as Unidades Orgânicas, nomeadamente a Unidade de Saúde, e o Agrupamento de Escolas, onde decorreu a investigação recorrendo-se, respetivamente, ao programa de gestão documental da referida Unidade de Saúde e ao projeto educativo do Agrupamento. Apresenta-se, igualmente, uma caracterização dos participantes na investigação, nomeadamente dos profissionais da saúde e dos profissionais da educação.

IV.1 Caracterização das Unidades Orgânicas

As unidades orgânicas do contexto em estudo surgem numa área marcada por forte urbanização, onde coexistem bairros sociais, cooperativas habitacionais e outras áreas residenciais. O desenvolvimento urbano verificado determinou a proliferação do setor dos serviços e comércio, em detrimento das atividades agrícola e industrial.

No que se refere à estrutura etária, verifica-se uma tendência de envelhecimento demográfico.

Aprofunda-se, no ponto seguinte, as características de cada uma destas unidades orgânicas.

IV.1.1 Unidade de Cuidados na Comunidade

O estudo foi realizado numa Unidade de prestação de Cuidados Primários, uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), inaugurada em 2009, neste caso, na área metropolitana do Porto. A Unidade de Saúde em causa, à qual pertence a UCC é uma unidade certificada com a Norma ISO 9001. Trata-se de uma entidade pública empresarial, integrada no Serviço Nacional de Saúde. Dotada de autonomia financeira, patrimonial e administrativa, nos termos do regime jurídico do sector público empresarial e do artigo 18º do anexo de Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro e rege-se pelos Estatutos publicados no DL nº 233/2005 de 29 de Dezembro, com alterações introduzidas pelo DL 12/2015 de 26 de Janeiro.

Esta Unidade de Saúde tem por objetivo:

- Assegurar as atividades de serviços operativos de saúde pública e os meios necessários ao exercício de competências de autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida;
- Desenvolver atividade de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respetiva capacidade formativa, podendo ser objeto de contratos-programa em que se definam as respetivas formas de financiamento.²

O objetivo desta Unidade de Saúde passa pela prestação de cuidados primários e diferenciados à população da sua área de abrangência, que é de 14, 09 Km², compreendendo duas das freguesias do Concelho de que faz parte.

Uma das missões da Unidade de Saúde passa pela prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito comunitário, especificamos aqui o seu papel na educação para a saúde na comunidade, nomeadamente em contexto escolar.³

A equipa é multidisciplinar, composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, sendo que a Saúde Escolar está sob a arcada da equipa de enfermagem, tendo uma coordenadora desta UCC que gere a equipa da saúde escolar nestas duas freguesias, sendo que a mesma recebe orientações da Coordenadora do Grupo de Enfermeiros da Saúde Escolar, que por sua vez orienta todas as unidades funcionais da saúde escolar da referida Unidade de Saúde.⁴

² <http://www.ulsm.min-saude.pt/> . Retirado em outubro 5, 2018.

³ <http://www.ulsm.min-saude.pt/> [área reservada com login institucional]. Retirado em outubro 5, 2018.

⁴ <http://www.ulsm.min-saude.pt/servicos/profissionais/c-s-s-mamede-de-infesta-ucc-s-mamede-de-infesta/>. Retirado em outubro 5, 2018.

IV.1.2 Agrupamento de Escolas

O Agrupamento de Escolas foi criado pelo Despacho do Senhor Secretário de Estado do Ensino e da Administração Escolar em 2012, constituindo-se uma unidade orgânica de ensino, pertencente à rede pública do Ministério da Educação e Ciência. Engloba seis estabelecimentos, abrangendo vários níveis de ensino, desde a educação pré-escolar até ao ensino secundário.⁵

Da análise do projeto educativo, constata-se que as escolas do Agrupamento dispõem de um modo geral de estruturas físicas de qualidade satisfatória.

O referido Agrupamento de Escolas assume no seu projeto educativo o compromisso com a educação e formação integral das crianças e jovens do Agrupamento. O cerne da sua ação educativa e formativa é “Educar para o futuro” e “Educar para a Cidadania global”. O PEA deste Agrupamento de Escolas encontra-se sustentado, em termos legais, na definição que consta no DL n.º 137/2012 de 2 de julho que o elege como “O documento que consagra a orientação educativa do Agrupamento, (...) no qual se explicitam princípios, valores, as metas e as estratégias segundo as quais o agrupamento de escolas se propõe cumprir a sua função educativa”(p.4). A análise de conteúdo realizada permitiu compreender que este documento está em sintonia com os princípios reiterados no Projeto Educativo Municipal.

No Projeto Educativo é ainda visível que o Agrupamento assume o princípio de interação com o meio fundamental à construção real de práticas de cooperação entre a comunidade local, instituições sociais e educativas, orientada para a maximização do sucesso de atividades com relevância para a formação global e integral dos seus alunos. É neste âmbito que **A** UCC, anteriormente referida, se constitui como um dos parceiros do Agrupamento, estando as ações de Saúde Escolar a seu cargo.

⁵ <http://www.aeplegua.pt/>. Retirado em outubro 5, 2018.

IV.2 Caracterização dos sujeitos de investigação

A seleção dos interlocutores privilegiados foi também um momento essencial na nossa investigação, na medida em que se pretendia que tivessem um bom conhecimento acerca da realidade em causa.

Interessando compreender os contornos em que se desenvolvem as ações de saúde escolar, envolvemos nesta investigação interlocutores privilegiados que nos permitiram elucidar toda essa dinâmica.

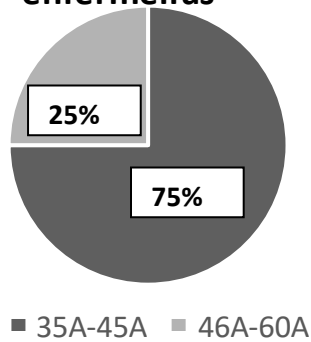
Assim, na Unidade de Saúde, recolhemos a opinião das Enfermeiras responsáveis pela Saúde Escolar (3 enfermeiras) e ainda da Coordenadora do Grupo de Enfermeiras da Saúde Escolar, também enfermeira.

Na Escola optámos por entrevistar professoras que têm ou tiveram responsabilidades na EpS, nomeadamente enquanto coordenadoras PES, e de direção de turma, num total de cinco professoras. A escolha destas docentes foi realizada pela própria coordenadora PES do Agrupamento, que colaborou na seleção dos interlocutores privilegiados, de acordo com a disponibilidade das mesmas em participar no estudo.

No Gráfico 1, pode-se ver o total de sujeitos entrevistados de acordo com a sua categoria profissional.



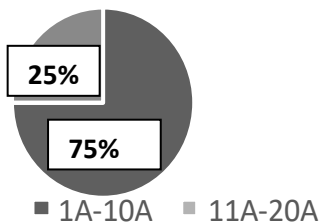
**GRÁFICO 2-
Idades das
enfermeiras**



IV.2.1 Enfermeiras

Aprofundando um pouco mais algumas das características das enfermeiras entrevistadas, podemos constatar que se trata de profissionais entre os 35 e os 45 anos, havendo uma única profissional com mais de 46 anos. Veja-se o gráfico 2.

**GRÁFICO 3-
Tempo de serviço
na UCC**

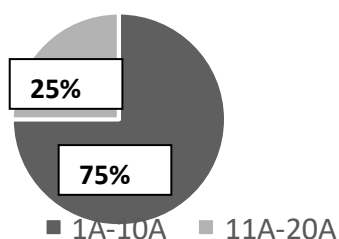


As enfermeiras entrevistadas trabalham majoritariamente à menos de 10 anos na UCC. Somente uma das enfermeiras entrevistada tem mais do que onze anos de experiência profissional, como se constata no gráfico 3.

O tempo de serviço nas atuais funções, é em 75% dos casos, inferior a 10 anos, verificando-se somente uma enfermeira com mais do

que onze anos de experiência nas funções atuais. Veja-se o gráfico 4.

**Gráfico 4- Tempo
de serviço nas
atuais funções
(UCC)**



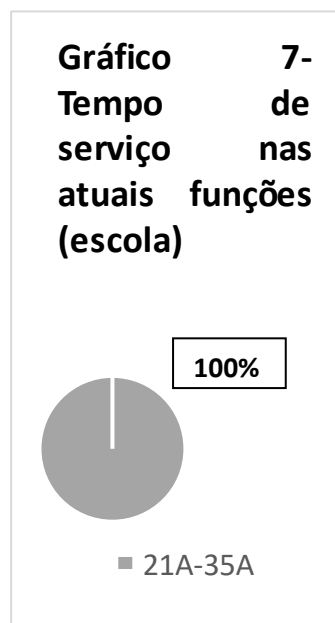
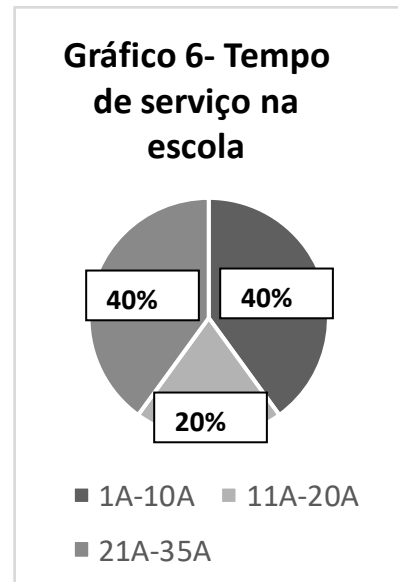
IV.2.2 Professoras



Em claro contraste com as enfermeiras entrevistadas, o grupo de professoras, tem mais de 46 anos, conforme se pode observar do gráfico 5.

Se considerarmos o tempo de serviço na escola, o grupo de professoras caracteriza-se por uma grande heterogeneidade,

dividindo-se entre professoras com poucos anos, entre 1 a 10 anos, e professoras com 21 a 35 anos, existindo somente uma professora com tempo de serviço entre os 11 e os 20 anos. Ver gráfico 6 à direita.



Contudo, e neste ponto há sim uma clara distinção, se nos recordarmos do caso das enfermeiras, as cinco professoras entrevistadas têm todas mais de 21 anos de experiência profissional nas funções que desempenham atualmente, o que as distancia, pelo menos neste aspeto, do grupo das enfermeiras. Esta característica está ilustrada no gráfico 7, à esquerda.

Capítulo V- Apresentação e análise dos dados

Nota Introdutória

Neste capítulo são apresentados e analisados os dados. Num primeiro momento apresenta-se a análise dos documentos oficiais, ou seja faz-se uma análise das orientações ministeriais para a Educação para a Saúde emanadas pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação, nomeadamente: o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE, 2015), documento elaborado pela Direção-Geral de Saúde; o Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES, 2014), elaborado pelo Ministério da Educação; e o Referencial de Educação para a Saúde (2016), documento que terá resultado de um trabalho colaborativo entre ministérios. Num segundo momento, é apresentada a análise realizada aos discursos dos atores de terreno, nomeadamente os discursos dos profissionais da saúde e os discursos dos profissionais da educação; num terceiro momento procede-se a uma triangulação dos dados, cujo objetivo passa por compreender em que aspetos estes discursos se aproximam e se afastam, isto é, em que medida convergem e/ou divergem para a compreensão das questões e objetivos da investigação.

V.1 Análise dos documentos oficiais

A análise dos documentos oficiais não segue um sistema categorial previamente definido. No entanto, sempre que for considerado pertinente, estabelecem-se conexões com o sistema categorial definido para a análise das entrevistas e para o Grupo de Discussão Focalizada. A análise estruturou-se em dois tópicos principais: *Saúde Escolar e PNSE; PAPES e o Referencial de Educação para a Saúde, articulando-se com o referencial teórico.*

V.1.1 Saúde Escolar e PNSE

Como na primeira parte desta dissertação demos conta, a Saúde Escolar em Portugal resulta da “evolução natural das conceptualizações emergidas da evidência e da prática clínica, assente num conjunto de pressupostos legais que a sustentam e credibilizam” (Rocha *et al*, 2011, p. 93-94). Neste enquadramento, e retomando ideias já referidas, a Saúde Escolar visa, assim, possibilitar às crianças e jovens experiências de

promoção de saúde que se traduzam em aprendizagens significativas, dotando estas crianças e jovens de ferramentas essenciais e que poderão ser utilizadas fora do contexto escolar, no seio da comunidade de que fazem parte. Como lembram Trindade e Ramos (2013, p. 105):

“...o envolvimento da escola e dos serviços de saúde deveriam procurar dar a conhecer a toda a comunidade envolvente- seja pais, encarregados de educação, familiares, voluntários, organizações credenciadas ou não-, os projetos e as ações a desenvolver, de modo a esta também poder participar de forma ativa.”

O impacto que a escola pode ter na saúde de quem desta faz parte é quase tão intenso como o inverso, uma vez que desde cedo foi-lhe reconhecida uma responsabilidade social para promover a saúde das crianças e jovens. Sendo um lugar onde convergem diferentes realidades sociais e económicas e consequentemente diferentes relações com a saúde e o acesso à mesma.

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) tem sido reconhecido como uma excelente oportunidade para promover a Saúde em contexto escolar. O cumprimento deste Programa é de responsabilidade partilhada entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. Contudo, como sublinham Figueiredo, Machado & Scherrer de Abreu, (2010), a relação entre saúde e educação, no que diz respeito à saúde escolar, nem sempre tem sido harmoniosa ou eficiente; sobretudo nos contextos em que as ações de EpS se focam exclusivamente na vertente médica, focando o controlo e a prevenção da doença, dando pouco ou nenhum protagonismo aos alunos, os principais interessados nessas mesmas ações.

As Unidades de Saúde Familiar (Centros de Saúde)⁶ são, pois, uma parceria estratégica fundamental. Ora, estas Unidades de Saúde Familiar

⁶ As Unidades de Saúde atualmente subdividem-se em diferentes unidades orgânicas de acordo com a sua missão junto à comunidade envolvente. Os Centros de Saúde representam hoje somente o edifício que alberga a Unidade de Saúde Familiar, a maior parte das vezes mais do que uma, e ainda a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), que por ter como responsabilidade a Saúde Escolar, ganha neste estudo um lugar de destaque.

cujo objetivo passa pela promoção da saúde em toda a comunidade da área geográfica envolvente, para além da prestação direta dos cuidados, servem-se de ações de educação para a saúde, tendo as UCC (Unidades de Cuidados na Comunidade) uma ação diferenciada, adaptando-se às características da população por si abrangida. Esta aproximação às características específicas da população é visível na aproximação estratégica entre os Centros de Saúde e as Escolas, sendo que, e referindo Trindade e Ramos (2013, p. 103), “A primeira referência à saúde escolar data de 1901...” desenvolvendo-se ao longo de todo o século XX e início de século XXI. Ainda segundo os mesmos autores a tutela da Saúde Escolar foi até 2002 partilhada entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, tendo no referido ano o Ministério da Saúde assumido esta tutela, o que exigiu novas formas de agir, bem como a inovação das estratégias em vigor. (Trindade & Ramos, 2013) Contudo o Ministério da Educação continuou a ser parte integrante na elaboração e conceptualização do PNSE (Programa Nacional de Saúde Escolar).

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) é um instrumento orientador das políticas nacionais relativamente à promoção da saúde em meio escolar, que reforça a ideia da saúde como direito humano fundamental, de acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978, p. 1).

Os objetivos descritos logo na página 4 do PNSE e os eixos estratégicos relacionados com a promoção de estilos de vida saudável vão de encontro às diretrizes preconizadas na Carta de Ottawa (1986, p. 2), nomeadamente a mudança que se exige na Saúde Escolar pelo reconhecimento de que a saúde é gerada e vivida pelas pessoas nos espaços da sua vida diária, ou seja, que a saúde é, um fenómeno social total, socialmente construído (Carapinheiro, 1986).

Os seis eixos estratégicos definidos no PNSE representam as áreas de intervenção sobre as quais os profissionais devem atuar, sendo o Eixo 1: Capacitação; o Eixo 2: Ambiente escolar e saúde; o Eixo 3: Condições de saúde; o Eixo 4: Qualidade e inovação; o Eixo 5: Formação e

investigação em Saúde Escolar e por último, o Eixo 6: Parcerias (PNSE, 2015, p. 4).

O referido documento assenta muito na ideia de que o ambiente é determinante para a saúde (PNSE, 2015, p. 14). Contudo, parece-nos que este reconhecimento tanto pode servir com o propósito da criação de ambientes favoráveis, como representar uma limitação na alteração de **estilos de vida saudável**, uma vez que os profissionais acedem ao espaço escolar mas muito dificilmente ao espaço familiar ou mesmo à comunidade mais próxima da criança ou jovem, o que pode determinar o insucesso de medidas implementadas nesse mesmo espaço escolar. Como é salientado na página 19 do documento, a implementação efetiva do PNSE exige um trabalho em equipa no qual se incluem alunos, pais e encarregados de educação, sendo o seu sucesso da implementação resultante de toda a comunidade educativa.

No caso específico do Departamento de Saúde Pública da ARS do Norte existem programas particulares dirigidos às populações escolares e aos problemas sentidos ou percecionados enquanto necessidades da população-alvo, a designar o Programa Escolas Livres de Tabaco (PELT), o Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE), o Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar (PRESSE) e o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO).⁷

V.1.2 PAPES e o Referencial de Educação para a Saúde

O Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES) elaborado pelo Ministério da Educação tem por base a definição da OMS (1998) para a Educação para a Saúde. Logo na introdução do documento pode-se ler-se:

“...A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998) define Educação como ‘qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde,

⁷ <http://pns.dgs.pt/>. Retirado em outubro 5, 2018. Estes programas não serão contudo, neste estudo, objeto de análise.

através do aumento de conhecimentos ou influenciando as suas atitudes...” (PAPES, 2014, p. 4).

Percebe-se nesta definição uma combinação de experiências de aprendizagem que **tenham** por objetivo melhorar a saúde dos indivíduos ou da comunidade, através do aumento da sua capacidade de controlarem este estado de saúde. É, igualmente, notório, o reconhecimento de o desenvolvimento do Programa resulta de benefícios das parcerias entre o setor educativo e o da saúde, tendo-se estabelecido um protocolo entre Ministérios a 7 de fevereiro de 2006.

Neste documento, é ainda feito referência à rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (SHE) que surge no final dos anos 90, e onde as ações de EpS tomam lugar. Na página 4 do documento pode ler-se que “Uma EpS se caracteriza por uma abordagem integral e plena de toda a escola, ao nível da sua cultura, política e prática, o que determina a forma como vê o aluno e a comunidade educativa”.

Estando já a EpS **já** prevista na Lei de **Base** do Sistema Educativo de 1986 (no art.º 47, alínea 2 da Lei nº 46/86) o Ministério da Educação tem vindo a definir e a melhorar as medidas das políticas de Promoção e Educação para a Saúde.

Assim, durante alguns anos a Promoção e Educação para a Saúde dependia da adesão, por parte das escolas, da sua pertença à Rede Nacional de Escolas Promotoras da Saúde (RNEPS), sendo que a partir de 2005 a Promoção e Educação para a Saúde passou a fazer parte do Projeto Educativo de Escola (Despacho nº 25.995/2005, de 16 de dezembro).

A Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, estabeleceu que cada Agrupamento de escola e escola deverá ter uma equipa multidisciplinar de educação para a saúde, coordenada por um professor e desde 2012 cabe à Direção-Geral de Educação fornecer as orientações e os instrumentos necessários para que as ações de EpS possam ser implementadas em meio escolar.

Assim o PAPES (com início no ano letivo 2014-15) surge neste âmbito, enquanto programa orientador das práticas de EpS nas escolas, disponibilizando materiais de apoio, inclusive o manual produzido pelo *Schools for Health in Europe (SHE)* na versão adaptada para Portugal, com o financiamento e a supervisão desta Rede Europeia. Sendo desde o Despacho n.º 25.995/2005, de 16 de dezembro determinada a obrigatoriedade das escolas incluírem no seu Projeto Educativo a área da Educação para a Saúde, a responsabilidade de implementação do PAPES, passou a ser de cada agrupamento de escolas e escola não agrupada; estando a seu cargo a criação de uma equipa interdisciplinar de educação para a saúde, coordenada por um professor.

As principais finalidades do PAPES passam por promover nas Escolas a literacia em Saúde, atitudes e valores que apoiem comportamentos saudáveis, a valorização desses comportamentos e a criação de condições ambientais para uma Escola Promotora de Saúde.⁸ Os objetivos estratégicos visam universalizar o acesso à educação para a saúde em meio escolar, qualificar a oferta da educação para a saúde em meio escolar e consolidar o apoio aos projetos em meio escolar.⁹

Existindo uma equipa de professores com formação específica em EpS que dinamiza o programa, sob a tutela do Ministério da Educação, está prevista a apresentação do PAPES em 3 encontros regionais destinados a professores coordenadores da Educação para a Saúde, diretores dos agrupamentos de escolas e/ou outros profissionais da educação e da saúde; a sua divulgação através da página eletrónica da Direção-Geral da Educação, bem como a criação de uma conta de correio eletrónico para esclarecimento sobre o PAPES. Cabe também à equipa, a elaboração de uma *check-list* para ajuda na autoavaliação e monitorização de projetos nas escolas, a elaboração de uma lista de indicadores que facilitem o desenho e a avaliação do projeto e ainda cabe a esta equipa a responsabilidade na formação e *e-learning* sobre o PAPES. (PAPES, 2014, p.15)

⁸ PAPES, 2014

⁹ <http://www.dge.mec.pt/educacao-para-saude>. Retirado em outubro 5, 2018.

O PAPES destaca cinco áreas temáticas: a Saúde Mental e Prevenção da Violência; a Educação Alimentar; Atividade Física; Comportamentos Aditivos e Dependências e Afetos e Educação para a Sexualidade (PAPES, 2014, p. 19)

São ainda destacados neste documento, aspectos ambientais da Educação para a Saúde e aspectos psicológicos da Educação para a Saúde. Ora estes conteúdos podem chegar às crianças e jovens de diferentes formas, seja pela sua “infusão” em todas as disciplinas (inclusão na área de conhecimento pelo reconhecimento e competência do docente da importância da educação para a saúde) ou através da criação de uma área específica, seja através de uma nova disciplina ou através da Escola Promotora de Saúde. “Algumas escolas ao abrigo da flexibilidade curricular prevista na reforma do sistema educativo têm criado disciplinas de saúde.” (Gomes, 2009, p. 87) As vantagens da criação de uma disciplina específica, centra-se numa abordagem mais completa de temas relacionados com a saúde.

Olhando agora o *Referencial de Educação para a Saúde*, este é um documento de 2016, resultado da parceria entre o Ministério da Educação-Direção-Geral da Educação e da Direção-Geral da Saúde, protocolada em 2014. Este referencial é uma ferramenta educativa flexível, no sentido em que pode ser livremente adaptado pelos profissionais que operacionalizam as práticas de educação para a saúde em contexto escolar, nomeadamente enfermeiros e professores. Contudo, fica por compreender até onde vai a autonomia dos profissionais nessa adaptação, percebendo-se, ainda, a forma discreta com que o Ministério sugere a aplicação do programa em causa.

O presente referencial encontra-se organizado por níveis de educação e ciclos de ensino, tendo identificado cinco temas globais: *Saúde Mental e Prevenção da Violência; Educação Alimentar; Atividade Física; Comportamentos Aditivos e Dependências; Afetos e Educação para a Sexualidade*. Para cada um destes tópicos definiram-se subtemas e objetivos específicos que abordam conhecimentos, capacidades, atitudes,

valores e comportamentos face ao que se pretende atingir com as ações desenvolvidas (REpS, 2016, p.7).

Ao nível do eixo da *Saúde Mental e Prevenção da Violência*, o referencial dá conta da importância de se encararem as crianças e jovens enquanto cidadãos plenos, privilegiando uma intervenção precoce sustentada no poder da comunicação e da relação, potenciando o espaço Escola enquanto lugar de Bem-estar num âmbito alargado. Por este motivo este eixo divide-se em 12 subtemas: Identidade; Pertença; Comunicação; Emoções; Autonomia; Interação; Risco; Proteção; Violência; Escolhas, desafios e perdas; Valores e Resiliência. Estes subtemas representam os alicerces do referido eixo, sendo que a sua abordagem varia de acordo com a faixa etária e o ciclo de estudos a que se refere (REpS, 2016, p.9).

Relativamente à *Educação Alimentar*, o segundo eixo abordado no referencial, o enfoque direciona-se para questões relacionadas com a sobre e a subnutrição. Na consciência de que a má qualidade na escolha alimentar se relaciona com as crescentes desigualdades socioeconómicas, uma vez que, por exemplo, a obesidade em Portugal parece crescer nas crianças provenientes de famílias com menos escolaridade e com menor capacidade económica, e tendo como suporte as orientações da OMS, nomeadamente a *Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Contexto of Health 2020* e a Comissão Europeia no *EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020*, segundo o REpS (2016) a estratégia passa por criar políticas regulamentadoras da oferta alimentar na Escola, bem como integrar toda a comunidade educativa nas escolhas alimentares, não esquecendo contudo as condicionantes demográficas, ambientais e tecnológicas. São oito os subtemas que se incluem neste segundo eixo do Referencial (eixo da Educação Alimentar) a designar: *Alimentação e influências socioculturais; Alimentação, nutrição e saúde; Alimentação e escolhas individuais; O Ciclo do alimento– do produtor ao consumidor; Ambiente e alimentação; Compra e preparação de alimentos; Direito à alimentação e segurança alimentar; Alimentação em meio escolar.*

O terceiro eixo é o da *Atividade Física*, cuja abordagem também se alicerça em dados fornecidos pela OMS, e tem como principal objetivo contrariar a atual tendência à inatividade física e ao sedentarismo. Os subtemas incluem por isso, o Comportamento sedentário e a Atividade física e desportiva (REpS, 2016, p.11).

O quarto eixo refere-se aos *Comportamentos aditivos e Dependências*, sendo que no âmbito da educação a aposta vai para a intervenção preventiva através da criação de um ambiente escolar positivo que permita à criança/jovem sentir-se seguro e envolvido para que o início de certos comportamentos aditivos e dependências seja menos provável, uma vez que é na Escola que grande parte destes comportamentos têm início. Os subtemas que aqui se incluem são: *Comportamentos aditivos e dependências* (CAD); *Tabaco*; *Álcool*; *Outras substâncias psicoativas* (SPA); *Outras adições sem substância* (REpS, 2016, p.12).

O quinto, e último eixo, diz respeito aos *Afetos e Educação para a Sexualidade*, e tem como subtemas: Identidade e Género; Relações afetivas; Valores; Desenvolvimento da sexualidade; Maternidade e Paternidade responsável e Direitos sexuais e reprodutivos (REpS, 2016, p.13).

Pelo que foi exposto, várias são as ligações que se conseguem estabelecer entre os programas apresentados, ainda que os profissionais da saúde se apoiem quase que em exclusivo no PNSE e os profissionais da educação no PAPES e no Referencial de Educação para a Saúde, fica por esclarecer se os programas se completam ou divergem ou mesmo se, se sobrepõem, sobretudo ao nível da prática de educação para a saúde.

Ora as áreas temáticas incluídas no PAPES (2014), articulam-se, ainda que não totalmente, com os programas previstos no PNSE (2015). O QUADRO 2 torna mais evidente esta articulação que, como se observa, é bastante parcial.

QUADRO 2- Possíveis ligações dos programas de EpS



Fonte: construído com base na análise dos programas

V. 2 A visão dos “atores de terreno”

Como no Quadro 1 do capítulo metodológico, apresentámos, os dados relativos à visão dos “atores de terreno” estruturou-se nas seguintes categorias: *Articulação existente entre ministério*; *Dinamização dos programas no contexto*; *Caracterização da relação profissional*; *Planificação das ações de EpS e Espaços e ações curriculares onde ocorre a EpS* e *Avaliação das ações de EpS pelos próprios profissionais envolvidos- pontos fortes e pontos fracos*, esta última enquanto categoria emergente.

- Articulação existente entre ministérios: enfermeiras vs. professoras

Ao realizarmos a análise do discurso das enfermeiras, é notória uma insatisfação latente relativamente à articulação existente entre ministérios, tal como evidencia o seguinte excerto discursivo:

“...esta dessintonia muitas vezes, entre aquilo que é o papel da escola e o papel da saúde para o desenvolvimento da Saúde Escolar, (...), tem a ver com o facto de haver pouco histórico, parece-me a mim, um trabalho consistente com as equipas no terreno, em termos de saúde, eh, e de muitas vezes, a escola não ter definida para si, qual é o seu papel neste processo. E isto para mim, é a génese da desarticulação que há aqui” (E1).

Este mesmo descontentamento é reforçado no discurso de outra entrevistada, e ainda que referenciando os documentos oficiais que existem para facilitar o trabalho dos atores no terreno, o destaque vai sem dúvida para a falta de articulação existente:

“O que me parece ainda que falta é esta articulação, se bem que existe referência a uma parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, nós não sentimos tanto isso, nós percecionamos efetivamente, o que a área da saúde pretende, mas temos alguma dificuldade em perceber o que é que a área da educação pretende...” (E2).

A desarticulação observada parece ser reforçada por uma sensação de abandono das responsabilidades ao nível da Educação para a Saúde por parte dos professores, o grupo de enfermeiras da saúde escolar chega a referir a sensação de uma autonomia que não lhes é legítima ou tão pouco desejada, tal como ilustra a seguinte passagem:

“...nestes anos que eu trabalho na Saúde escolar, a sensação que me dá, é que nós, nós, profissionais de saúde, é que somos os principais veículos de transmissão à escola das novas diretrizes, das novas normas, das novas orientações, portanto é um bocadinho desconcertante, quando temos que ser nós, a impulsionar...” (FG1).

Nesta mesma discussão focalizada a equipa de enfermeiras atribui a desarticulação entre ministérios, em parte **sensação** aos maus resultados

obtidos, espelhados nos indicadores, através dos quais, estas enfermeiras são avaliadas. Referem, a propósito:

“Os indicadores estão a ser coerentes com aquilo que é, a assimetria que vemos ao nível dos documentos, não é? Este desemparelhamento que há entre o ministério da saúde e o da educação é natural que se espelhe aqui nas práticas de educação para a saúde, também de algum modo...” (FG2).

Quando este mesmo tópico é abordado pelas professoras, estas revelam estar desinformadas sobre esta mesma questão, não se refletindo, assim, a existência ou não desta articulação entre ministérios no trabalho de educação para a saúde por elas desenvolvido. Uma das professoras refere:

“Eu não sei responder a essa questão!... como deve imaginar eu sou uma professora que sei... que procuro normalmente necessidades dos meus alunos...” (P2).

Uma outra professora particulariza esta articulação ministerial ao caso concreto da relação existente entre o Agrupamento de escolas de que faz parte e a UCC que colabora com este mesmo Agrupamento, dando assim mérito não aos documentos oficiais emanados pelos ministérios e a outras medidas que visam a articulação entre os mesmos, mas antes aos profissionais que, no terreno, desenvolvem a sua prática. Enaltece, assim, a parceria com a Unidade de Saúde com a qual trabalha diretamente:

“... nós, estando numa escola da ULS, temos de facto condições particulares de parceria com a saúde, que não acontece noutros centros de saúde...” (P3).

Contudo, e continuando a explorar esta questão, é realizada uma referência aos documentos oficiais, que segundo esta professora não servem de facilitadores da articulação que se almeja, mas, sim, como obstáculos, não contemplando as dificuldades e os constrangimentos que no terreno são sentidos pelos profissionais responsáveis pela educação para a saúde nas escolas. Esta professora, reportando-se à proposta de Autonomia e Flexibilidade curricular (Decreto-Lei n.º 55/2018, de 6 de julho) argumenta:

“No papel são fantásticos! Sim! Na realidade... eu acredito que a flexibilização curricular... o projeto que entrou agora em vigor em algumas escolas de flexibilização curricular, permitirá, se os professores tiverem formação, a vir ter alguma hipótese de

os professores trabalharem melhor esses aspetos, sim! Neste momento, não! Acho que falha muito...”(P3).

Este argumento parece mostrar a importância da formação contínua de professores para o melhor desempenho das funções para que são chamados a realizar, e onde se enquadram também as ações de EpS. Essas funções, como se referiu, requerem cada vez mais um trabalho em equipa.

De acordo com o PNSE (2015)

“O envolvimento de parcerias e o alinhamento das políticas dos diversos setores são fundamentais na potenciação da resposta global às necessidades para a obtenção de mais ganhos em saúde da comunidade educativa. A Educação, assume-se como principal parceiro da Saúde para a promoção da saúde...”(p50).

Contudo, como revelaram os discursos das entrevistadas, existem constrangimentos sentidos por toda a comunidade que enfraquecem este envolvimento e esta parceria:

“...é sempre parco o tempo que os professores têm, para disponibilizarem para integração dos projetos no âmbito da saúde, e não é que eles não considerem importantes, alguns deles, é porque de facto, são cumpridíssimos para o cumprimento do currículo...” (E1)

Interessante o facto de esta enfermeira reportar as dificuldades aos professores no desempenho das suas funções na EpS na Escola e não aos profissionais de saúde.

A complexidade deste processo de trabalho conjunto é evidente quando ao tentarmos compreender a visão da enfermeira, dela retiramos uma informação sobre o trabalho desenvolvido pelos professores. Contudo, e segundo as entrevistadas, o desenvolvimento destas ações de EpS deve assentar num trabalho conjunto, ainda que reconheçam que o modo como têm trabalhado não pode ser assim considerado. A inexistência de um sentimento de responsabilidade partilhada, é constatada neste segmento discursivo retirado da discussão focalizada que ocorreu entre as enfermeiras:

“...há professores que são extraordinariamente recetivos, há outros que não...” (FG1)

Nesta afirmação o sentimento que transborda é que existe uma certa ambiguidade de atuações, muito decorrente ou dependente das próprias pessoas e que em nada as indicações ministeriais intervêm.

Apesar disso, tem havido uma política de incentivo ao trabalho conjunto de que é exemplo o Referencial de Educação para a Saúde (2016). Este constitui-se este como um claro exemplo da parceria que existe entre ministérios, este, tal como se lê na página 6: “...resulta de uma parceria entre a Direção-Geral da Educação e a Direção-Geral de Saúde...”. Porém, as entrevistadas revelaram desconhecimento deste e de outros documentos e também o facto de haver muitos documentos levar a maior dispersão. Durante a discussão focalizada, inclusive uma das enfermeiras participantes manifestou a importância da existência de um documento único, tal como transcrevemos a seguir:

“...o ideal, é que houvesse aqui a união de um documento só, e que o Ministério da saúde e o Ministério da Educação, realmente, em conjunto, conseguissem trazer um documento, nomeadamente as orientações que compete à escola...” (FG1).

É de salientar que mesmo em relação ao PAPES, uma das enfermeiras refere na discussão focalizada que:

“Eu, o PAPES já tinha ouvido falar ...embora não tenha ainda lido mas já tinha ouvido falar mas na própria escola ele não é muito reconhecido...” (FG1).

Este depoimento revela o pouco impacto que os documentos parecem ter nas ações de EpS realizadas nas escolas.

- Dinamização dos programas no contexto: enfermeiras vs. professoras

Na visão das enfermeiras a dinamização dos programas deve-se em grande parte ao trabalho desenvolvido por estas. Consideram, todavia, que o PAPES é substancialmente mais pobre do que o PNSE:

“A perceção que eu tenho é que, o PAPES é um pouco mais redutor em relação aquilo que é exigido (...) nós percebemos é que os enfermeiros são a equipa operativa...” (E1);

“...o PAPES e o PNSE, eh, eu percebo o propósito de cada um deles, mas sob a perspectiva de quem operacionaliza no terreno, eu acho que o Programa Nacional de Saúde Escolar é muito mais completo...” (E3).

As enfermeiras, quando abordadas relativamente aos efeitos que o PAPES e o PNSE têm na formação global dos alunos e na sua literacia em saúde reforçam as características dos programas em si, umas vezes aproximando-os, outras afastando-os, não abordando os efeitos que os mesmos poderão ter na formação global dos alunos e na sua literacia em saúde. Este facto, contudo, não se repete quando as entrevistadas são as professoras, que focam as suas respostas em efeitos que consideram que as ações de EpS, realizadas e previstas, decorrentes de ambos os programas, têm nos alunos. Relativamente a isso, uma das entrevistadas refere:

“... os programas de educação para a saúde, vindos do ministério pretendem contribuir formar melhor os nossos alunos ...” (P2)

Esta mesma ideia é também realçada por outra entrevistada:

“...esses programas são de extrema importância (...) por duas razões...ajudam-nos a identificar assuntos importantes a abordar.... muitas vezes, eh... nós temos uma ideia de que os alunos já dominam determinados assuntos e que estão à vontade (...) mas depois (...) damos conta (...) que há muito campo ainda para desbravar...” (P4).

Parece existir, no terreno, uma pressão maior para que as enfermeiras conheçam e cumpram os programas:

“...se os professores PES têm mais informação, depende um bocadinho da cultura (...) às vezes as coisas ficam muito bloqueadas nas direções (...) nós aqui quase que estamos, pelo menos numa primeira fase, a pedir favores, para implementar...” (FG1).

As professoras, por seu lado, parecem revelar uma maior preocupação com as realidades sentidas pelos alunos, talvez por um contacto maior e mais prolongado com estes. Sustenta esta ideia o seguinte excerto:

“...olhe, continuamos a perceber que as questões relacionadas com a prevenção da gravidez e das doenças sexualmente transmissíveis parece que está tudo resolvido (...) mas de facto ainda não chegaram lá...” (P4).

Assim, ainda que considerem o PNSE e o PAPES muito importantes, não deixam de salientar que os resultados visíveis ainda ficam muito aquém do que seria desejado.

Esta é uma ideia que parece não ser corroborada por algumas enfermeiras, ao devolverem a percepção, de que o PNSE e o PAPES são percebidos pelas professoras como pouco relevantes para o desenvolvimento efetivo das ações de PrS/EpS na escola, tal como parece ilustrar o seguinte depoimento:

“...eu não conheço nenhuma escola que se tenha candidatado ao PAPES (...) se calhar não sentiram essa necessidade...” (E4)

A dinamização dos programas no contexto exige dos profissionais que os operacionalizam muito mais do que uma simples transmissão de informações ou conhecimentos que esses mesmos programas prevêem. Ainda assim, alguns entrevistados reconhecem importância no conhecimento que vão obtendo por via dos documentos e de atividades deles decorrentes. Veja-se, a título de exemplo, esta referência de uma professora: “Sem dúvida!... Pelo menos as palestras que eu tenho tido são informativas... são demonstrativas... ajudam na dinamização do trabalho com os alunos” (P2). Parece, com efeito, ser reconhecido o contributo destas diretrizes na literacia em saúde dos professores e, conseqüentemente, na literacia em saúde dos alunos.

- Caracterização da relação profissional: enfermeiras vs. professoras

Pese embora os dados revelarem que professores e enfermeiras têm uma visão um pouco distinta em relação ao PNSE e ao PAPES, as relações entre estes dois grupos profissionais parecem ser compreendidas como bem-sucedidas, ainda que marcadas por algumas tensões.

Com efeito, pode perceber-se através do discurso das enfermeiras entrevistadas uma certa tensão nessa mesma relação, relacionada com a falta de clareza das funções de cada um. Veja-se o seguinte segmento discursivo:

“As escolas, tendencialmente esperam muito mais de nós...” (E1).

Esta ideia é reforçada pela mesma enfermeira numa fase posterior da entrevista, onde ela salienta uma vez mais, a necessidade de uma clarificação de funções:

“...seria muito importante haver uma orientação, onde fosse possível saber qual era o papel de cada um (...) assim, cada um faz como entende...” (E1).

Por outro lado, no estabelecimento desta relação são ainda reportadas outras dificuldades, e tensões, por parte das enfermeiras. Elas sentem que grande parte das ações de EpS dependem delas, mas ao mesmo tempo, sentem-se afastadas da escola, pois consideram pouco o tempo que estão em contacto com a comunidade educativa:

“... (os professores) revelam essa dificuldade em trabalhar estas dimensões (...) eles estão formatados para serem professores (...) acho que é fundamental, que o enfermeiro, a equipa operativa, estivesse mais na escola...” (E1).

A mesma entrevistada salienta, ainda, que esta relação se faz muito pela conquista por parte das enfermeiras, dos professores e do espaço escolar:

“...são os enfermeiros no contexto, que fazem da Saúde Escolar e das relações que criam com os professores que conseguem fazer algo... é muito pela conquista, muito para além da relação que se cria com o coordenador PES (...) a relação que se cria com os professores...” (E1)

Salienta igualmente que esta conquista requer não só um esforço por parte das enfermeiras como tempo de contacto para que se possam ir entrosando no projeto da escola:

“É muito pela persistência, pela continuação das relações que se vão abrindo portas e aquilo que muitas vezes era visto como barreiras, vão deixando de o ser” (E1).

Esta persistência aqui referida fica, contudo, perturbada pela rotatividade de pessoal referida por outra entrevistada. Esta quando abordada relativamente a esta questão, refere-se à relação profissional do seguinte modo:

“...a relação é uma relação harmoniosa, eu acho que é uma relação fluída e acho que é uma relação produtiva, o que às vezes desconcerta um bocadinho esta relação? A rotatividade do pessoal...” (E3).

A ideia de rotatividade do pessoal volta a ser referida durante a discussão focalizada, assim como aspetos relacionados com a própria organização das escolas:

“Há sempre potencial de melhoria no que diz respeito a uma maior celeridade (...) mas o saírem e entrarem pessoas... novas em funções, a estruturação das escolas, são coisas que nos são externas...e que dificultam” (FG1).

Relativamente às relações profissionais, as professoras são mais reservadas nas suas respostas, valorizando, no entanto, os momentos formais de comunicação entre as partes:

“...eu considero importante as reuniões no final de cada ano para avaliar e planear o seguinte e no início de cada ano para ajustar” (P1);

“... reunimos várias vezes ao longo do ano e estamos bastante satisfeitos...” (P3)

De uma forma global as professoras entrevistadas referem uma boa relação com as enfermeiras do Centro de Saúde, e consideram-se satisfeitas, não dependendo a este tópico muito do seu tempo.

Todavia é interessante perceber que, na caracterização desta relação, o tempo que as enfermeiras passam na escola é considerado pouco: “...acho que é fundamental, que o enfermeiro, a equipa operativa, estivesse mais na escola...” (E1). Ora este facto interfere com o seu desempenho profissional, face às exigências que lhes são pedidas, quer pelo próprio regulamento da profissão (REPE, alínea 2, art.8º), quer pela própria instituição onde exercem funções.

Na ótica das professoras entrevistadas, esta relação, porém, realiza-se sem sobressaltos através dos: “Coordenadores de projetos, coordenadores de estabelecimentos- é acordada a intervenção por anos de escolaridade e/ou faixa etária” (P1). Elas referem: “... trabalhamos muito em conjunto, trabalhamos bem...” (P3), quando retratam esta realidade reforçando uma certa coerência com aquilo que é esperado da figura do professor/coordenador PES. A este nível também uma das professoras entrevistadas refere:

“... nós temos várias parcerias (...) digamos a Saúde Escolar é uma delas...” (P3).

Os discursos apontam para um efetivo reconhecimento do trabalho em parceria entre estes profissionais.

- Planificação das ações de EpS: enfermeiras vs. professoras

De acordo com as enfermeiras o sucesso das ações de EpS depende, em larga medida, da planificação que fazem dessas ações, uma das entrevistadas refere:

“...se não forem os enfermeiros a trabalhá-las, ninguém as trabalha... parte um bocadinho do voluntariado ou da boa vontade do professor o quere-lo fazer” (E1).

Embora no que toca às relações interpessoais, as enfermeiras tenham tido um posicionamento de reconhecimento de que existem boas relações profissionais, o certo é que este depoimento deixa no ar a ideia de que não há uma planificação conjunta entre os dois grupos de profissionais.

Ainda assim, é feita referência à existência de algum trabalho conjunto entre enfermeiras e professoras, tal como parece evidenciar o seguinte testemunho:

“...sempre que existe uma necessidade identificada pela escola, de alguma área específica, os coordenadores normalmente articulam connosco, por isso é que o coordenador da escola é que faz normalmente esta articulação...” (E2).

Quando abordamos as enfermeiras sobre quem tem o poder de decisão nesta tomada de decisão sobre as ações de EpS a desenvolver, estas focam sempre mais o papel central que desempenham nesta tomada de decisão, mas nunca colocam de parte a escola, referindo sempre a articulação que está subjacente e que conecta estas duas realidades, a saúde e a educação:

“A decisão é dos enfermeiros da saúde escolar e nós somos um grupo de enfermeiros de saúde escolar (...) alguns dos projetos são projetos concelhios (...) mas também, a decisão é também das escolas, sobretudo dos coordenadores PES (...) dos próprios diretores de turma, (...) dos coordenadores de escola, por isso eu acho que é uma decisão partilhada, não é uma decisão unilateral e é uma decisão partilhada” (E2);

“Ora bem, em termos do processo de decisão, grande parte da decisão é minha, eh, com alguma partilha da professora PES, das professoras PES, mas assim, em último caso, a decisão é minha...” (E3)

Numa leitura não consentânea, o grupo de professoras entrevistadas foca a centralidade do processo de decisão na escola, na comunidade educativa, tal como ilustram os segmentos discursivos:

“... essa decisão está nas mãos dos coordenadores e até professores que queiram desenvolver uma determinada atividade” (P1);

“essa é uma responsabilidade que cabe à diretora de turma, juntamente com os alunos (...) de acordo com as necessidades que eles apresentaram...” (P2);

“Teoricamente, eh, é a direção... que articula muito bem aqui com a coordenadora da saúde...” (P3);

“Normalmente, o diretor... o conselho de turma... posso dizer que é o diretor de turma, porque é ele que dirige a reunião... mas, tendo por base as indicações que são dadas pela direção (...) e pelo coordenador de educação para a saúde (...) em todo o agrupamento, não é só nesta escola...” (P4);

“Quem assume sempre a decisão final é o coordenador de educação para a saúde...” (P5).

Como se depreende, a centralidade da tomada de decisões é alocada à escola, sem referência aos profissionais de saúde, ainda que se faça alguma alusão ao trabalho de colaboração com o centro de saúde, mas a este nunca é dada a centralidade da decisão:

“...partimos de facto da Lei, que está subjacente a toda a aplicação da educação para a saúde nas escolas (...) selecionamos algumas áreas e, portanto, tentamos com o apoio das... das entidades, nomeadamente da Unidade de Saúde...” (P4).

Existe ainda, por parte dos professores a referência a outros intervenientes, nomeadamente, os encarregados de educação, algo não perceptível no discurso das enfermeiras:

“...eu sei que em algumas turmas às vezes os encarregados de educação são parte ativa...” (P4).

Dá-se, igualmente, destaque à participação e possibilidade de intervenção dos próprios alunos, algo também não é tão notório no discurso das enfermeiras. Note-se no seguinte segmento este facto, sendo que neste caso se observa também um destaque ao trabalho desenvolvido também pelas enfermeiras:

“Eu tenho que ter uma planificação (...) para a minha turma, e para isso há uma série de necessidades que os meus alunos levantam e eu procuro colmatar essas necessidades e pedindo às enfermeiras... algumas enfermeiras do Centro de Saúde que façam algumas palestras e tragam alguns trabalhos para essas necessidades...” (P2).

Mais uma vez parece ficar claro que as professoras entrevistadas reconhecem a importância de um trabalho em parceria, ainda que se foquem essencialmente na sua relação com o centro de saúde:

“...fazemos uma reunião no final do ano letivo (...) uma reunião no Centro de Saúde...” (P3)

“Eu tenho que ter uma planificação (...) para a minha turma, e para isso há uma série de necessidades que os meus alunos levantam e eu procuro colmatar essas necessidades e pedido às enfermeiras... algumas enfermeiras do centro de saúde...” (P2)

Quando alargamos o campo de ação em termos de intervenientes ativos, as respostas demoram mais a serem elaboradas. Destacamos aqui o seguinte desabafo de uma das docentes entrevistadas:

“...as relações entre pais e o centro de saúde não existem...” (P5)

Ao analisarmos o discurso das enfermeiras, parece-nos que este trabalho colaborativo também ainda não existe. Destaca-se esta passagem:

“...se não forem os enfermeiros a trabalhá-las, ninguém as trabalha...” (E1)

Esta visão solitária não é, contudo, partilhada por outra enfermeira que considera que os pais e encarregados de educação são parte ativa no planeamento, uma vez que procuram, quer a ajuda dos professores, quer a ajuda das enfermeiras:

“...quando é especificamente um pai ou encarregado de educação, eles dirigem-se à diretora de turma (...) nós temos pais que fazem parte da área da saúde e por vezes também acabam por fazer essas intervenções... (...) já tivemos uma situação (...) da Associação de Pais que veio ter connosco...” (E2)

Em relação a esta passagem, interessante o facto de esta situação ter ficado na memória da enfermeira, talvez pela sua particularidade ou raridade.

Em suma, se para as enfermeiras quem tem o poder de tomada de decisão sobre as ações de EpS a desenvolver na escola são elas, enquanto grupo de enfermeiras responsáveis pela saúde escolar, para as professoras esta tomada de decisão e a planificação das ações de EpS ocorre na escola, existindo uma responsabilidade partilhada entre a comunidade educativa, onde o diretor e o coordenador PES têm um papel decisivo,, enquanto porta-vozes das necessidades sentidas pelos próprios alunos.

- Espaços e ações curriculares onde ocorre a EpS: enfermeiras vs. professoras

De acordo com as enfermeiras entrevistadas o espaço onde ocorre a EpS está legislado, sendo a escola esse lugar. No caso das escolas determinadas Escolas PRESSE¹⁰, essa intervenção decorre de um compromisso assinado em cada ano letivo, tal como argumentam:

“... escolas PRESSE, portanto têm um compromisso assinado anualmente...” E1)

Reportando-se ao currículo, a mesma entrevistada reconhece que a abordagem da EpS no currículo, nomeadamente no que respeita à Educação Sexual, é determinada também pela legislação:

“...há uma determinação legal...o tempo, os tempos libertos para essa área (...), e os conteúdos são integrados no currículo (...)” (E1).

Contudo, ainda que esteja legislado referem que há variações, não somente relacionadas com o ano curricular, mas, igualmente, com a escola e o ano letivo, ou seja com as pessoas envolvidas, tal como argumenta a mesma enfermeira:

“Isso é variável, é variável. Depende das escolas e depende depois dos anos curriculares em que estamos a falar...” (E1).

O espaço curricular passa pela Oferta Complementar, pelo horário da diretora de turma, ou mesmo o horário das aulas de Ciências ou de Educação Física,

¹⁰ Escolas que aderiram ao Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar (PRESSE).

ficando as restantes disciplinas excluídas deste processo; as sessões de EpS são realizadas, segundo as enfermeiras, após

“uma proposta de agendamento; a coordenadora PES valida com os diretores de turma, pelo menos as primeiras sessões e depois as segundas, (...) diretamente com os professores” (E2).

Esta mesma enfermeira salienta mesmo:

“Aquela ideia de que a Saúde Escolar deveria ser trabalhada em todas as disciplinas, em todas as áreas é utopia, não funciona... nem todos os professores estão abertos para trabalhar estas áreas...” (E2).

Esta perceção contraria todo o investimento que no PAPES (2014, p. 4 e p. 19) é projetado, com uma implicação ativa dos professores e um investimento na formação dos mesmos para que a EpS efetivamente se entranhe na comunidade educativa.

Outro aspeto realçado pelas enfermeiras é a da existência de um gabinete de apoio ao aluno, contudo fica-se com a sensação que o mesmo não está a funcionar a 100%, tal como se depreende da seguinte afirmação:

“Está previsto também que todas as escolas, neste momento, Secundárias e EB 2,3 tenham um gabinete de informação e apoio ao aluno, mas isto ainda está tudo muito insipiente na maioria das escolas (...) Aquilo que se pretende, que se prevê, é que isto evolua, e não é só dinamizado pelo enfermeiro, é também porque tem que estar aberto durante o período escolar, durante determinadas horas, um volume de horas, para que os alunos que tiverem dúvidas, tenham lá pessoas, que possam satisfazer essa mesma dúvida! Isto faz todo sentido!” (E1).

De uma forma geral, as enfermeiras salientam a importância da implementação de ações de EpS, e no caso da Educação Sexual, o facto de esta estar legislada. Referem ainda o facto de essas ações estarem incluídas no plano de atividades da escola, manifestando, contudo, algumas reservas quanto ao modo como essas atividades são incluídas no currículo, ficando, assim, a cargo de quem está mais preparado para o efeito, ou seja da equipa de saúde escolar do centro de saúde de abrangência e da coordenadora PES, colocando todos os restantes atores numa posição passiva face a todo este processo.

Para as professoras, este aspeto encontra-se bem definido, não existindo tantas hesitações ou dúvidas a respeito. Assim, os espaços e as ações curriculares onde se podem incluir temas de EpS são, por exemplo:

“Tempos relacionados com ações de Direção de Turma, Aulas de cidadania, Oferta Complementar ou outra de acordo com calendarização e oportunidade da mesma (...) Algumas das ações já fazem parte do currículo pois o programa de algumas disciplinas como Ciências Naturais, já preveem a sua abordagem. Outras disciplinas já o fazem por opção ao fazerem uma abordagem transversal da cidadania e da promoção de hábitos de vida saudável” (P1).

Um aspeto interessante que é aqui levantado pelas professoras é o de, na opinião destas, a EpS ser trabalhada muitas das vezes de forma inconsciente ou dissimulada nos diversos conteúdos das disciplinas pelos diferentes professores, veja-se a seguinte afirmação desta professora:

“Nós ainda que, nem sempre, façamos um trabalho planificado, (...) trabalha-se muitas vezes a educação para a saúde, sem saber que se está a trabalhar...” (P3).

As professoras salientam ainda a articulação que é necessária, para a dinamização das atividades de EpS, ficando um pouco latente o pouco tempo que têm para “ceder” às mesmas, como referem:

“...nós disponibilizamos o nosso tempo, parte do nosso tempo para desenvolver atividades, que seja necessário, por exemplo, eu cedi uma das minhas aulas para estar com os alunos a desenvolver uma atividade que foi o centro de saúde a dinamizar... temos... há um trabalho colaborativo, nunca imposto... um trabalho negociado, sim, sim... tentamos jogar com as horas...” (P4);

“Muitas vezes depende da disponibilidade de horário e da articulação que nós fazemos com as Senhoras Enfermeiras... o ideal seria no espaço da DT turma, que é um espaço que todos os diretores de turma têm para desenvolver estas atividades, quando isso não é possível, normalmente tenta-se encaixar isso nas aulas de ciências ou nas aulas de educação física... os espaços, normalmente é em sala de aula...” (P5).

Nesta última citação é reforçada a ideia de as ações serem na sua maioria encaixadas nas aulas de DT e Ciências/ Educação Física, tal como também referiram as enfermeiras.

A não abrangência de todas as disciplinas é encarada pelas professoras como uma necessidade que decorre do pouco tempo de que dispõem para estas ações, reforçando assim esta situação. Note-se este aspeto no seguinte discurso:

“...nós temos normalmente currículos muito complicados... no tempo... andamos por vezes um bocadinho a correr para cumprir... portanto eu não sei como... eu não estou a ver numa disciplina de físico-química... talvez numa disciplina de Ciências Naturais...” (P2)

Porém, embora haja aqui um certo grau de concordância quanto ao modo como são desenvolvidas estas ações de EpS, não existe necessariamente um sentimento de satisfação em relação a este aspeto, por parte das enfermeiras entrevistadas:

“...há ainda aqui algumas barreiras dificultadoras, (...) com esta assimetria entre educação e saúde, alguns professores acham que, (...) Sexualidade não é algo que se ensina na escola, isso é para a família; o que não está errado, também é para a família mas também o é para a escola... assim como é a lógica da escovagem dos dentes...” (E1)

Ou outro aspeto, que pode comprometer o sucesso das ações, prende-se com o sentimento partilhado pelas enfermeiras de que o trabalho que está a ser desenvolvido não será devidamente valorizado, uma vez que os indicadores que avaliam o seu trabalho não estão adequados ao tipo de trabalho a que se referem, note-se o seguinte desabafo:

“A ARS Norte fornece-nos um painel geralmente, em que nos diz, se atingimos os 100% ou X % ou que seja de turmas intervencionadas ou de alunos intervencionados... ora, a mim o que me interessa saber a percentagem de turmas? Esse indicador só me é importante, se eu o for relacionar com uma série de outros indicadores, porque senão diz-me zero em relação à qualidade do meu trabalho! Porque nós não somos uma fábrica de sapatos! Eu não tenho que produzir a 100%, não tenho que... e às vezes é muito difícil fazer entender isto a um conselho de gestão ou a um conselho clínico.” (E1)

Na discussão focalizada entre as enfermeiras torna-se claro esta sua preocupação, isto é, porque é que a forma como atualmente é avaliado o seu trabalho, o desvaloriza:

“...uma pessoa com uma única intervenção não consegue ter ganho nenhum! (...) Os meninos não reconhecem a vantagem que aquele momento, com aquele profissional, acresceu para a sua vida prática, que é isso que nos interessa aqui! (...) Se nós formos lá uma vez por ano, unicamente eles depois esquecem-se de nós, isso não acresce nada é literalmente trabalhar para aquecer... isto é, se nós não tivéssemos... produzíssemos muito se calhar estávamos aqui reduzidos para metade, não é? **VOZ 3-** Ou até menos!” (FG2)

As enfermeiras sentem também uma grande responsabilidade no desenvolvimento destas ações. Uma enfermeira transmite a seguinte ideia:

“... o ideal seria que nessas circunstâncias e sempre que o professor precisasse de um perito na área, deveria recorrer, neste caso, aos peritos da Saúde Escolar.” (E2)

E, tal como já foi referido anteriormente, as enfermeiras não sentem que seja um trabalho colaborativo com as professoras, sentem sim, que a pressão dos resultados recai sobre estas, e reforçam este sentimento, auto responsabilizando-se para o sucesso das ações. Note-se este aspeto no segmento seguinte:

“...o professor está formado, não para fazer aquilo que nós fazemos, porque senão não eram precisos enfermeiros nem eram precisos professores, criava-se ali uma classe única, que é que fazia tudo e eu sinceramente acho que ao professor o que compete ao professor, a nós o que nos compete, eu acho que é assim...” (E3)

Uma das enfermeiras entrevistadas encara mesmo a ideia do trabalho colaborativo com as professoras como uma ameaça ao sucesso das ações de EpS, ignorando a responsabilidade partilhada que deverá existir no terreno:

“... e uma outra ameaça é... esta ideia de que existe que os professores, têm que ser eles a dinamizarem os projetos!... eu pessoalmente sou completamente avessa a essa ideia... eh, eu acho que os professores são uma categoria profissional que está sobrevada de coisas! Coisas da competência deles e outras... que não têm nada a ver com a competência deles! Mas o facto de... de passar a promoção,

educação para a saúde, para as mãos, única e exclusivamente, dos professores, eu acho que isso é uma ameaça à implementação do programa.” (FG1)

Esta enfermeira cria uma situação hipotética da PrS/EpS ficar a cargo única e exclusivamente dos professores, para, a partir daí, excluir esses mesmos professores da equação, numa alegada “boa-vontade” em facilitar o trabalho dos mesmos. Ora, o baixo envolvimento dos professores, ainda que já tenha sido identificado no PAPES (2014, p.11), não é de todo considerado uma boa solução, sendo este facto encarado neste mesmo documento como um ponto fraco na análise interna realizada.

Contrastando com esta visão de exclusão dos professores da equação, temos uma opinião bem distinta de uma professora. A mesma alega que ainda que se esteja a fazer os possíveis dentro das condições disponíveis, as ações dos enfermeiros são ainda pontuais:

“eu acho que dentro das possibilidades que temos se está a trabalhar muito bem, se é o ideal, não é! Eh, porque muitas vezes, ainda por exemplo, os... enfermeiros da saúde escolar que deveriam trabalhar connosco são chamados um bocado como bombeiros para determinado... e, não deveria ser assim...” (P3).

Esta visão está em linha com o pensamento de Carvalho *et al* (2008) que reconhecem que as ações de EpS se restringem em grosso modo à transmissão de informação. Esta ideia está também presente no discurso do PAPES, quando se declara: “Práticas pontuais e espartilhadas (...) que origina um baixo custo-benefício, não promovem a capacitação e não mudam a cultura escolar (...)” (PAPES, 2014, p. 12), o que mostra ser este um constrangimento também identificado pelo próprio ministério da educação.

A mesma professora foca ainda um outro ponto fulcral, que se refere ao tempo que é disponibilizado aos profissionais para o desenvolvimento das ações, ou seja, contrariamente à opinião da enfermeira, esta professora encara a PrS/EpS como uma responsabilidade partilhada, não se colocando à margem da sua intervenção mas tentando encontrar uma solução para que sejam cumpridas as exigências de ambos os ministérios, não obstante das dificuldades sentidas no terreno:

(...) Ainda temos que ultrapassar barreiras para que isso se possa fazer... isso implica, mais tempo aos professores e mais tempo aos técnicos de saúde que colaboram connosco...- Haver uma equipa só para isso? - P3- Exato, exato! E haver tempo para que de facto o projeto de turma não seja o que é obrigatório por lei e é o que surge, mas que seja realmente aquilo que é avaliado enquanto as necessidades da turma... que são diferentes e...” (P3).

Neste segmento de discurso recolhido surge-nos uma outra questão: a legislação que deveria servir para facilitar o trabalho dos profissionais no terreno, dando-lhes ferramentas para otimizarem na prática, surge aqui como um fator limitativo, cuja obrigatoriedade sem condições efetivas, negligencia as necessidades sentidas pelos próprios alunos, pelo tempo que o trabalhar esta mesma necessidade exigiria destes mesmos profissionais envolvidos.

Um outro espaço que está previsto pelo ministério da educação é a existência de um Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno em cada Unidade Orgânica (PAPES, 2014, p. 11). Contudo este aspeto nem sequer é referido pelas enfermeiras e somente uma das professoras entrevistadas faz referência a isso, mas não como uma realidade vivida, antes como uma realidade desejada:

“... em tempos falava-se muito da necessidade de um gabinete para trabalhar com os alunos (...) que eles pudessem trabalhar extra-aula, onde pudessem ver resolvidas muitas das suas questões... com técnicas especializadas...” (P4).

- Avaliação das ações de EpS pelos próprios profissionais envolvidos: enfermeiras vs. professoras

Em relação a este aspeto, as posições dividem-se: por um lado, as enfermeiras consideram que “ Os interfaces não estão oleados para que depois possamos traduzir resultados...” (FG2) e os documentos oficiais representam somente “... umas achas, que é o Plano Nacional de Saúde Escolar e depois, alguém, criativamente, põe isto a funcionar...” (FG2); por outro, as professoras consideram que a realidade é muito similar, ainda que a sua atenção foque outros documentos oficiais. O sentimento de uma certa impotência face à quantidade de responsabilidades que lhes é exigida, tornam a sua execução não possível, pelo

menos nos termos previstos pela lei e uma consequente baixa de resultados positivos, constatemos esta ideia no seguinte segmento. Referem a propósito:

“...o referencial para a Educação para a Saúde, o novo referencial de educação para a saúde e o projeto de saúde escolar são interessantíssimos, agora é preciso criar condições para que eles se possam efetivar” (P3).

Relativamente ao trabalho, em si, as enfermeiras entrevistadas reconhecem que o trabalho de Saúde Escolar é exigente, imprevisível e pouco consistente, mas simultaneamente é um trabalho gratificante e enriquecer profissionalmente. Os excertos seguintes dão conta destes sentidos:

“o trabalho é muito exigente (...) mas é, simultaneamente muito interessante, e requer de nós competências de criatividade e capacidade de improviso” (E1);

“...às vezes conseguem-se fazer coisas giras, conseguem-se, mas é porque os professores o têm vontade de fazer...” (E3);

“...temos em algumas situações de improvisar... para motivar os alunos... mas é muito gratificante ...também por toda a receptividade e colaboração dos professores” (E4).

Estes depoimentos parecem validar a ideia de que embora o trabalho em Saúde escolar seja exigente, ele é gratificante profissionalmente, nomeadamente pela parceria que estabelecem com os professores, apesar de alguns constrangimentos existentes. Um dos constrangimentos que parece mais recorrente é a falta de tempo disponibilizado para as ações, o que não permite um trabalho continuado e consistente:

“...é sempre parco o tempo que os professores têm, para disponibilizarem para integração dos projetos no âmbito da saúde...” (E1);

“...a falta de recursos é um enorme constrangimento. As escolas carecem de algum equipamento e nós também nem sempre temos material adequado” (E5);

“... a própria instituição alimenta os obstáculos, nem sempre percetíveis... trabalhamos para cumprir indicadores, e esquecemo-nos do principal: as nossas crianças!” (E2);

“...Eu não posso passar horas e horas a estudar documentos... não posso! Se é preciso fazer, faço... mas não... não como gostaria...” (E3).

Associado a estes constrangimentos está também o facto de as enfermeiras não trabalharem apenas no âmbito da Saúde, estando igualmente a seu cargo outras responsabilidades profissionais, decorrentes de pertencer a uma UCC, tal como refere uma das entrevistadas:

“...nós não temos capacidade como pertencendo neste momento a uma UCC, a estar, só, exclusivamente na escola!” (E2).

Um outro aspeto fulcral nas entrevistas efetuadas ao grupo de enfermeiras resume-se a um certo conformismo e ceticismo em relação a uma melhoria futura das suas condições de trabalho, transmitindo uma certa decepção em relação a esta mesma realidade:

“...efetivamente, estamos melhor do que o que estávamos, mas acho que estamos num ponto em que não vamos avançar muito mais, a não ser que haja alguma estratégia nacional, que permita que a escola promotora da saúde evolua ainda mais...” (E3).

Este último segmento parece também fazer crer, que pelo menos esta entrevistada acredita nos efeitos positivos que uma ação a nível central poderá representar em termos locais.

As professoras entrevistadas alegam, igualmente, falta de tempo disponível para o desenvolvimento destas ações. Contudo abordam esta questão de uma forma ligeiramente diferente, focando mais a sua atenção na extensão dos currículos escolares e naquilo que lhes é exigido:

“...os currículos são muito longos, os professores são muito pressionados para cumprir programas e muitas vezes abrir... ceder aulas para a educação para a saúde ainda é considerado, mesmo que venham outras pessoas, mesmo que não sejam eles a trabalhar, ainda é considerado uma perda de tempo. Eh, existem mais na saúde e podiam ser mais valorizados, os profissionais também não têm muito tempo para trabalharem nas escolas, eh, seria vantajoso... para haver... mais professores com mais tempo, olhar essa área...” (P3).

Um outro aspeto referido pela mesma professora é a frágil formação na área, que em sua opinião muitos professores desejam, mas também outros não querem:

“Os professores não têm formação, e alguns gostariam de ter...e vão investindo eles próprios em seminários, etc, mas há outros que não querem ter formação...” (P3).

Ora, esta mesma entrevistada reconhece a importância da existência de programas e legislação que facilita o desenvolvimento das ações de EpS na Escola, contudo refere igualmente que: “...é preciso criar condições para que eles se possam efetivar.” (P3).

As diferentes professoras entrevistadas reforçam a falta de tempo referida pela equipa da saúde escolar, ainda que com o problema visto numa diferente perspetiva, relacionando essa falta de tempo com o cumprimento do programa e respectiva avaliação. A este propósito refere uma professora:

“...até porque não temos muito tempo... no caso do ensino secundário temos sempre o problema de falta de tempo por causa do programa e dos exames e nos outros níveis de escolaridade, distribuir as horas também por todos os professores nem sempre é muito possível porque há temáticas que não podem... não se enquadram...” (P4).

Estas ideias entram um pouco em colisão com aquilo que o PAPES (2014, p. 12) salienta como oportunidade. Se por um lado os professores não parecem estar envolvidos na promoção da saúde na escola: “Os professores não têm formação, os professores não querem ter formação...” (P3), por outro não parece existir “a filosofia da promoção da educação para a saúde” referida neste documento e cuja importância é enfatizada na Declaração de Alma-Ata (1978, p.1): “...a saúde (...) é um direito humano fundamental (...) cuja realização requer a ação de muitos setores sociais e económicos, além do setor da saúde”, colocando-se aqui a escola como local privilegiado para a sua efetivação. Ora, também na Carta de Ottawa (1986, p.1) a promoção da saúde é referida como não sendo de exclusiva responsabilidade do setor da saúde. Relativamente a este aspeto, não é que os professores não reconheçam a importância da PrS na escola, contudo porque os currículos são cumpridíssimos, o seu cumprimento torna-se quase que o seu único objetivo. Esta realidade é também assim percecionada por uma das enfermeiras entrevistadas:

“...é sempre muito parco o tempo que os professores têm, para disponibilizarem para integração dos projetos no âmbito da saúde, e não é que eles não considerem importantes, alguns deles, é porque de facto, são cumpridíssimos para o cumprimento do currículo...” (E1).

Um outro ponto referido por esta enfermeira é a falta de recursos... recursos humanos, tempo de serviço destinado efetivamente para a EpS:

“... precisávamos doutros recursos! Não é possível, um enfermeiro de saúde escolar com 35 (...) não é possível fazer, uma Saúde Escolar absolutamente competente...” (E1).

E se por um lado as enfermeiras se queixam por não estar exclusivamente na saúde escolar: “...nós não temos capacidade como pertencendo a uma UCC, a estar só, exclusivamente na escola!” (E2), usa um registo um tanto ou quanto derrotista, por outro como refere outra enfermeira, há o reconhecimento de que o caminho percorrido já melhorou, mas precisam de avançar mais:

“...efetivamente, estamos melhor do que estávamos, mas acho que estamos num ponto em que não vamos avançar muito mais, a não ser que haja alguma estratégia nacional, que permita que a escola promotora da saúde evolua...” (E3)

A palavra “recursos humanos”, “défice... de recursos humanos” é recorrente nos discursos recolhidos, quase que contrariando qualquer hipótese de evolução, ou melhoramento, que o trabalho de PrS/EpS exige para que a EpS seja eficaz e capaz de representar um direito humano fundamental, o direito à saúde enquanto bem-estar físico, mental e social, tal como é enfatizado na Declaração de Alma-Ata (1978, p.1). Ora para encarar a saúde desta forma, é necessário ensinar o ser humano a ser humano (Aciole, 2016, p. 1176). Se as escolas são indubitavelmente lugares privilegiados para o efeito (Carvalho, 2002, p. 122), e a PrS/ EpS uma forma de reduzir as desigualdades em saúde, parece, no entanto, não existirem ainda as condições que os profissionais possam efetivamente realizar o seu trabalho, de acordo com o que está previsto por lei, tal como cita esta professora entrevistada: “...agora é preciso criar condições...” (P3).

Pelo exposto, compreende-se uma certa sintonia entre os discursos das professoras e os das enfermeiras neste último aspeto abordado, ainda que seja na enunciação de obstáculos na implementação dos programas de apoio à prática

de PrS/EpS que parecem encontrar-se maiores similaridades entre os discursos das entrevistadas.

V.3 Triangulação dos dados

Neste ponto construímos uma leitura triangulada da análise, cruzando aspetos que permitem estabelecer relações entre os dados obtidos a partir das diferentes fontes de informação. Estão em foco os seguintes tópicos:–Articulação existente entre ministérios; Dinamização dos programas no contexto; Caracterização da relação profissional; Planificação das ações de EpS; Espaços e ações curriculares onde ocorre a EpS; Avaliação das ações de EpS pelos próprios profissionais envolvidos.

Tendo como foco a articulação entre os ministérios, e numa tentativa de realizar uma triangulação dos dados, parece-nos que existe um esforço, a nível ministerial para que ocorra uma articulação eficaz entre os dois ministérios, algo que podemos depreender pela elaboração de instrumentos que podem ser usados no dia-a-dia de quem lida com a EpS, e igualmente pela criação de legislação que facilita e orienta o trabalho dos diferentes profissionais, bem como os auxilia nesta articulação, optimizando, assim, as diferentes competências de todos. Como mostrou a análise ao PNSE (2015), a EpS na Escola deve assentar num trabalho de parceria, e de responsabilidade partilhada.

Esta mesma orientação está também presente no PAPES (2014) no qual se releva a importância de colaboração entre a Direção-Geral da Educação (DGE) e a Direção-Geral da Saúde (DGS) na definição de políticas comuns. Esta ação articulada é corroborada por Trindade e Ramos (2013, p. 114) quando argumentam que a Educação para a Saúde na escola é um: “...processo complexo que está em constante desenvolvimento e que resulta da ação conjunta e dinamizadora dos sectores da educação e da saúde.”

A importância desta articulação é também reconhecida, quer pelas enfermeiras, quer pelas professoras, ainda que ambos os grupos profissionais tenham dado conta de que faltam condições, nomeadamente ao nível dos recursos humanos, para colocar em prática aquilo que a nível ministerial é definido.

A análise mostrou que embora exista legislação e instrumentos elaborados por ambos os ministérios e que os aproximam na sua responsabilidade partilhada na PrS/EpS na Escola, falta divulgação desses mesmos documentos na prática, pelo menos no contexto estudado, bem como recursos humanos para os colocar em prática. Esta constatação parece estar em contra linha com a ideia defendida por Rodrigues *et al* (2005, p.7) quando afirmam que “A concretização de boas políticas de saúde depende de boas políticas de educação...”, ideia que também encontrou eco no discurso de alguns professores que reconhecem existir um fosso entre o que é enunciado nos documentos e o que acontece na prática.

Da análise, ressalta, em síntese, uma ideia que coloca a legislação em ambos os lados da balança, podendo ser considerada como um fator favorecedor da articulação que se almeja entre o campo da saúde e da educação, ao mesmo tempo que se constitui como um elemento dificultador, quer porque não está devidamente divulgada entre os profissionais, quer porque estes não dispõem de tempo para o colocar em prática.

O reconhecimento da importância da dinamização dos programas no contexto é evidente, contudo nem sempre na prática esta ideia se verifica. Se por um lado os próprios programas de apoio à PrS/EpS visam promover o espírito crítico no aluno, para que este consiga responder eficazmente e de forma informada face às constantes variações da atual sociedade e às suas exigências, por outro, os profissionais envolvidos têm que trabalhar em conjunto, mas não só, eles próprios terão que realizar um real investimento na sua própria formação para que possam estar aptos nesta tarefa. Estes dados são corroborados por Aciole (2016, p. 1176) para que possam: “...ensinar o ser humano a ser humano, combinando razão e sensibilidade (...) enfrentar as cegueiras do conhecimento com lucidez e nos tornar capazes de compreender a incerteza do real...”. É esperado da escola contemporânea, entre outras, a função de aumentar a literacia em saúde das suas crianças e jovens, condição essa que está prevista no programa do Ministério da Educação (PAPES, 2014, p.6) mas igualmente no programa do Ministério da Saúde, onde se pode ler, logo na primeira página: “ O investimento nas intervenções a realizar no âmbito do presente Programa impõe um apelo especial à congregação de esforços de todos os profissionais (...) no sentido de obter, de forma eficaz, maiores ganhos em saúde, através da

promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria do nível de literacia para a saúde da comunidade educativa. “(PNSE, 2015, p.1) Assim, o grupo de enfermeiras responsáveis pela saúde escolar, que foi neste estudo contemplado, ainda que não tenha tornado evidente o efeito que este programa tinha nos alunos para o qual este programa se destinava, o facto destas demonstrarem um verdadeiro conhecimento do programa e um esforço na sua implementação, faz com que ainda que a atenção das suas respostas não tivesse focado estes efeitos, os mesmos eram inevitáveis pela aplicação do programa em si... as professoras, em contrapartida, que têm um tempo de contacto, comparativamente às enfermeiras, muito superior com os seus alunos, revelam prestar mais atenção aos efeitos que a aplicação destes programas têm na formação global dos seus alunos.

Na caracterização da relação profissional entre as enfermeiras e as professoras, o tempo que as enfermeiras passam na escola é considerado parco o que compromete a relação profissional estabelecida e consequentemente a mediação que ocorre entre a escola e o centro de saúde, o que se reflete nas intervenções de EpS que ocorrem na escola. Este fenómeno pode precipitar à conclusão a que chegam Figueiredo, Machado & Scherrer de Abreu (2010), que salientam uma fraca participação do setor da saúde nas ações de EpS, sendo estas encaradas como intervenções pontuais.

Em suma, de acordo com as categorias profissionais existe uma boa relação entre enfermeiras e professoras no desenvolvimento das ações de EpS, havendo um empenhamento de ambas as partes para que isso seja possível.

Contudo, as enfermeiras confrontam-se com uma gestão difícil do tempo que podem dedicar a essas mesmas relações, ressaltando-se a insustentabilidade da relação que advém da excessiva rotatividade dos profissionais envolvidos, não permitindo por isso um processo contínuo no desenvolvimento destas relações. Este fator, não é sentido, pelo menos, não da mesma forma, pelas professoras. Poderá ser devido a um investimento menor da sua parte nesta mesma relação, pelo que as reuniões formais bastam, ou simplesmente acreditam que a cooperação existente é eficaz e suficiente para

que sejam cumpridos os objetivos traçados pelo ministério e no próprio projeto educativo da escola.

A planificação das ações de EpS está prevista pela legislação em vigor, pelos diferentes ministérios, o que não corrobora com Carvalho (2002, p.133), quando este afirma que “...é ao professor que compete implementar e dinamizar toda a atividade escolar, e em particular, solicitar o apoio dos serviços de saúde locais”.

Os profissionais de saúde apoiam-se em grande parte no Despacho nº7/2015 de 20 de julho, do qual faz parte o PNSE 2015. Neste documento, destacamos aqui a importância atribuída ao trabalho colaborativo para que o sucesso das ações seja efetivo, na página 19, pode ler-se:

“A implementação efetiva do PNSE 2015 requer, ainda, trabalho em equipa, envolvimento de alunos/as, pais/mães ou encarregados de educação, parcerias que valorizem a Saúde nas suas políticas e participação ativa de todos/as no planeamento, na organização e na avaliação dos processos de ensino e aprendizagem e dos resultados das ações.” (PNSE, 2015, p.19)

Destacamos aqui a importância dada a todas as fases das ações, nomeadamente a atenção que o seu planeamento deverá ter, e os atores que deverão ser envolvidos.

Também o ministério da educação prevê a intervenção de todos aqueles que fazem parte da comunidade educativa, destacamos aqui a seguinte passagem, que se pode ler na página 4 do PAPES elaborado pelo ministério da educação:

“Uma EpS caracteriza-se por uma abordagem integral e plena de toda a escola (...) implica os setores da saúde e da educação: professores, alunos, funcionários, pais, profissionais de saúde e líderes comunitários...” (PAPES, 2014, p. 4)

E enquanto se nota um certo desvio da atenção da relação entre a escola e os seus parceiros para a própria relação entre os parceiros, determinados intervenientes, previstos nos documentos legais ficam esquecidos, ou negligenciados.

Intercionando todos os vetores aqui abordados, e na certeza de que, tal como afirma Giovanni G. Aciole (2016, p.1172): “...as novas demandas da saúde (...)

requerem profissionais críticos e reflexivos, competentes para o trabalho em equipe colaborativa e interdisciplinar”, a dúvida que permanece não é tanto se os profissionais da prática têm estas competências ou não, mas sim, se a sua realidade profissional entre o que lhes é exigido enquanto obrigatório pela entidade que os rege e o que permanece à mercê da sua boa-vontade, lhes concede espaço para o verdadeiro trabalho colaborativo que se almeja em todas as fases da EpS, nomeadamente na fase de planificação da EpS.

Os espaços e ações curriculares onde ocorre a EpS estão previstos na legislação, estando por isso incluídos em cada ano letivo no plano de atividades da escola. Percebe-se pelos discursos recolhidos que maioritariamente estas ações ocorrem na Oferta Complementar, nas aulas de Direção de Turma ou ainda nas aulas de Ciências e Educação Física, ficando as restantes disciplinas e os restantes profissionais um pouco à sombra destas ações. Esta visão é partilhada quer pelas enfermeiras entrevistadas, quer pelas professoras.

Contudo, o Ministério da Educação (1998) forneceu princípios orientadores para a EpS que ocorre na Escola, nomeadamente na dimensão curricular, reforçando a importância de que se reveste o investimento nos temas de saúde em todo o currículo, e não só em algumas disciplinas ou horas curriculares, na ótica de aproximar os conteúdos disciplinares o mais possível à vida dos seus estudantes e das suas reais necessidades (Carvalho, 2002, p.131). Sendo que a opção pela introdução no currículo de disciplinas de Educação para a Saúde não é valorizada pelos profissionais entrevistados.

Revendo a análise SWOT do PAPES (2014, p.11) salienta-se que um dos aspetos positivos segundo a avaliação realizada é exatamente a existência de uma “Oferta complementar de escola como espaço privilegiado para o desenvolvimento de projetos de PrS/EpS”, contudo este espaço acaba por se traduzir num recurso ímpar do desenvolvimento destas ações, algo não desejável.

De uma forma geral concluímos que os espaços e as ações curriculares onde ocorre a EpS estão previstos pela legislação, existindo alguma concordância entre enfermeiras e professoras sobre a realidade vivida ou sentida. Contudo quando aprofundamos a questão sobre o nível de concordância de ambas as partes sobre o modo como estas ações ocorrem conseguimos perceber alguns

constrangimentos e distintas opiniões sobre o modo como se poderiam realizar estas mesmas ações. Um ponto em comum é talvez a falta de tempo que os profissionais referem para o sucesso das ações, sendo a legislação vista neste caso como uma ajuda agridoce, pois ainda que oriente os profissionais e crie a obrigatoriedade das ações, não fornece a estes mesmos profissionais algo tão essencial como o tempo para o seu desenvolvimento.

Pela análise dos dados recolhidos chegamos à conclusão que quer enfermeiras quer professoras alegam que não têm condições para desempenharem o seu trabalho de acordo com o que lhes é exigido a nível ministerial. Ou seja, ainda que seja reconhecida a importância da existência de documentos facilitadores das ações de EpS, há uma certa descrença na efetividade dos mesmos pela não capacidade dos profissionais de os colocar em prática. E uma vez que estes programas são dispendiosos e exigem tempo para se conseguirem ver os resultados, o trabalho desenvolvido torna-se ainda mais penoso pela não visualização dos resultados de forma rápida. Daniel Sampaio em *Lavar o Mar* (2006, p. 211) refere-se à EpS exatamente neste aspeto:

“Os programas globais de Educação para a Saúde, ao proporem um esforço preventivo integrado e dirigido aos vários comportamentos de risco são mais eficazes, embora dispendiosos. (...) Em Portugal o panorama não é animador. As estratégias de prevenção, definidas no seu conjunto nos anos noventa, não têm sabido adaptar-se aos atuais tipos de consumo...”

O autor, ainda que dando relevância ao trabalho que é desenvolvido, faz ressaltar a realidade que se vive em Portugal, nomeadamente no que respeita à falta de adaptação daqueles programas face às mudanças constantes do mundo escolar, e da comunidade, algo que, em nossa perspetiva, seria mais facilmente alcançável se os profissionais especializados pudessem dedicar totalmente o seu esforço profissional à Prs/EpS nas escolas.

Considerações finais

Retomando neste ponto do trabalho as questões e os objetivos que nortearam a investigação, a análise dos dados permitiu-nos perceber que a PrS/EpS que ocorre na Escola é ainda uma área que necessita de investimento, sendo que quer enfermeiras quer as professoras realçam a importância que a mesma tem no desenvolvimento integral das crianças e jovens.

Os diversos programas elaborados por ambos os ministérios para facilitar o trabalho dos especialistas em campo, se por um lado preveem a melhoria da literacia em saúde dos alunos, contribuindo para a sua formação global, tal como previsto nas Conferências internacionais sobre a PrS, nomeadamente em Alma-Ata (1978) e em Ottawa (1986) e que servem de mote para as orientações emanadas nos diferentes documentos, por outro lado, por traçarem objetivos que os profissionais sentem que não conseguem atingir, tornam-se em documentos-museu, isto é, ainda que sirvam para fornecer pistas de ação, não são colocados em prática na sua plenitude, potenciando os efeitos que os mesmos esperam alcançar.

Estas limitações, não se traduzem, contudo, na relação existente entre os profissionais das diferentes áreas, pois quer enfermeiras, quer professoras vivem as mesmas dificuldades. Como evidenciou a análise, ambas as profissionais entrevistadas revelaram que uma das maiores dificuldades é a sobrecarga de trabalho face a resultados que demoram a vir, condicionando ainda mais o investimento nesta área por parte de ambos os ministérios. Parece-nos assim, que são mais as dificuldades que unem estas duas categorias profissionais, do que os objetivos comuns que estes mesmos profissionais têm.

Esta constatação parece ser reforçada quando se analisa a planificação das ações de PrS/EpS. Relativamente a este aspeto, parece-nos haver também um certo distanciamento, uma vez que cada um dos profissionais vê esta realidade de forma distinta. Se para as enfermeiras a EpS depende da sua ação, estando quase que exclusivamente à sua responsabilidade profissional, e neste cenário os professores desempenham um papel de meros intermediários, para as professoras entrevistadas existe na escola um professor responsável por estas ações em todas as suas fases. Ainda que seja valorizado o trabalho desenvolvido

pelas enfermeiras da Saúde Escolar, estas são vistas como um recurso para o cumprimento do plano definido para a turma.

Relativamente aos espaços onde ocorre a EpS existe legislação que o define, ou seja, em termos curriculares existe um determinado número de horas que se destina ao efeito, algo que quer enfermeiras quer professoras têm conhecimento e fazem cumprir. O problema surge quando esse tempo destinado à EpS é utilizado para que o restante currículo escolar seja cumprido, algo que vai sendo mais notório à medida que os jovens avançam no ano escolar, pois começam a surgir pressões, até aqui inexistentes, ao nível da preparação destes alunos para os Exames Nacionais e para o ingresso no Ensino Superior determinado por notas elevadíssimas em alguns dos cursos mais procurados. Por outro lado, os próprios temas de PrS/EpS são encurtados cada vez mais para se conseguirem encaixar neste mesmo currículo, comprometendo os resultados que esta área poderia ter se fossem atribuídas mais horas letivas.

Em síntese, esta investigação tornou evidentes diversos aspetos sobre a PrS/EpS num contexto escolar específico. A articulação entre ministérios através dos profissionais que operacionalizam os programas no contexto fez realçar não somente o modo como essa dinamização dos programas é realizada na prática, mas igualmente a caracterização da relação profissional estabelecida nessa interação, possibilidades de participação de diferentes atores e os espaços e ações curriculares onde a PrS/EpS ocorre.

Reconhece-se que as potencialidades da PrS/EpS continuam a ser imensas embora sejam de difícil mensuração. Igualmente, reconhece-se ser este um trabalho inacabado, necessitando de um contínuo investimento nesta área que tome em consideração os constrangimentos que os profissionais que trabalham nesta área sentem, ao mesmo tempo que procure ajustar os ideais que se pretendem alcançar com as constantes mudanças das comunidades educativas.

- Reflexão crítica sobre a dissertação e sua pertinência para as Ciências da Educação

A problematização desta realidade sob a lupa das Ciências da Educação, permitiu uma abordagem complexa e crítica. Em face dos resultados alcançados, considera-se que esta investigação se pode constituir como um alicerce para novas formas de atuação, seja pelos profissionais da saúde, seja por parte dos profissionais da educação, valorizando-se, mais do que das dificuldades sentidas, a possibilidade de construção conjunta de novos caminhos assentes num trabalho colaborativo. Esta investigação criou um espaço onde as vozes de profissionais de saúde e de educação ficaram registadas, nomeadamente quanto a constrangimentos que enfrentam na sua prática diária. Contudo foram igualmente salientadas potencialidades que uma parceria eficaz, entre enfermeiras e professoras, pode traduzir, seja na formação global dos alunos, seja na vivência que os próprios profissionais têm dessa mesma realidade.

O conhecimento dos contextos educativos e das suas particularidades pode ser determinante para a reestruturação de realidades educativas, podendo o profissional das Ciências da Educação representar um elo de ligação entre áreas, entre profissionais, entre saberes. Empoderar a comunidade educativa passa por este investimento na PrS/EpS.

Acreditamos, ainda, que o domínio de Avaliação, Supervisão e Lideranças, onde o presente estudo se integra foi responsável pela abordagem aqui tomada, numa visão que perspetiva a avaliação na sua componente mais importante que é a da transformação seja ela pessoal ou social, ou somente de uma realidade específica ou num modo específico de ver essa mesma realidade.

Referências Bibliográficas

- Aciole, Giovanni Gurgel (2016). Ruturas paradigmáticas e novas interfaces entre educação e saúde. *Cadernos de Pesquisa*, 46 (162), 1172-1191.
- Almeida, João Ferreira & Pinto, José Madureira (1986). Da teoria à investigação empírica. Problemas metodológicos gerais. In Augusto Santos Silva & José Madureira Pinto (Orgs.). *Metodologia das ciências sociais* (pp. 55- 78). Porto: Edições Afrontamento.
- Amado, João (2014). *Manual de investigação qualitativa em educação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amado, João & Vieira, Cristina (2014). A validação da investigação qualitativa. In João Amado (Coord.). *Manual de investigação qualitativa em educação* (pp.357-417). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Bardin, Laurence (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edição 70.
- Bernardino, Ana; Machado, Cátia; Alves, Elsa; Rebouço, Hélder; Pedro, Renata & Gaspar, Pedro (2009). *Os enfermeiros enquanto agentes de educação para a saúde: validação da escala de práticas e comportamentos de educação para a saúde*. Leiria: Instituto Politécnico de Leiria.
- Boavida, João & Amado, João (2006). *Ciências da Educação. Epistemologia, identidade e perspectivas*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Bourdieu, Pierre (2008). *Para uma sociologia da ciência*. Lisboa: Edições 70.
- Bronfenbrenner, Urie (2005). *Making human beings human*. USA: Sage Publications.
- Callewaert, Gustave (2003). Bourdieu, crítico de Foucault. *Revista Educação, Sociedade & Culturas*, 19, 131-170.
- Carapinheiro, Graça (1986). *A saúde no contexto da sociologia*. Lisboa: Sociologia, Problemas e Práticas, pp. 9-22.
- Carvalho, Amâncio; Carvalho, Graça Simões de (2008). Eixos de valores em promoção da saúde e educação para a saúde. In Graça Simões de Carvalho

(Coord.), *Atividade física, saúde e lazer: Modelos de análise e intervenção* (pp.195-205). Lisboa: Lidel Edições Técnicas Lda.

- Carvalho, Graça Simões de (2002). Literacia para a saúde: Um contributo para a redução das desigualdades em saúde. *Actas do Colóquio Internacional Saúde e Discriminação Social* (pp. 119-135).

- Carvalho, Graça Simões de (2006). Criação de ambientes favoráveis para a promoção de estilos de vida saudáveis. In Beatriz Oliveira Pereira & Graça Simões de Carvalho, *Atividade física, saúde e lazer: A infância e estilos de vida saudáveis* (pp.19-37). Lisboa: Lidel Edições Técnicas Lda.

- Carvalho, Graça Simões de; Faria, Humberto Andrade (2004). Escolas promotoras de saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 22 (2), 79- 90.

- Carvalho, Graça Simões de; Gonçalves, Artur; Rodrigues, Vítor; Albuquerque, Carlos (2008). O modelo biomédico e a abordagem de promoção da saúde na prevenção de comportamentos de risco. In Leal, I. [et al], *Intervenção em psicologia e saúde: Atas do Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, 7 (pp.247-250). Porto: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, 247-250.

- Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários (1978). *Declaração de Alma-Ata – Saúde para todos no ano 2000*. Alma-Ata, ex-URSS.

- Conselho Internacional de Enfermeiras (2005). *CIFE: Versão I: Classificação Internacional para a prática de Enfermagem*. Lisboa: Ass. Portuguesa de Enf.

- Convenção sobre os Direitos da Criança. Para todas as crianças: Saúde, Educação, Igualdade, Proteção (1990). UNICEF.

- Correia, José Alberto (2001). A construção científica do político em educação. *Revista Educação, Sociedade e Culturas*, 15, 19-43.

- Costa, António Firmino da (1986). A pesquisa de terreno em sociologia. In Augusto Santos Silva & José Madureira Pinto (Orgs.). *Metodologia das ciências sociais* (pp. 129-148). Porto: Edições Afrontamento.

- Coutinho, C. & Chaves, J.H. (2002). O estudo de caso na investigação em tecnologia educativa em Portugal. *Revista Portuguesa em Educação*, 15, 221-243.

- Decreto de Lei n.º 207/99.
- Decreto de Lei n.º 437/91.
- Decreto de Lei n.º 412/98.
- Decreto de Lei n.º 411/99.
- Direção-Geral de Educação (2014). *Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Direção-Geral de Educação; Direção-Geral de Saúde (2016). *Referencial de Educação para a Saúde*. Lisboa: Ministério da Educação e Ministério da Saúde.
- Direção-Geral de Saúde (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Durkheim, Emile (2001). *As regras do Método Sociológico*. Coimbra: Rés Editora, pp. 29-39.
- Faria, Humberto Andrade & Carvalho, Graça Simões de (2004). Escolas promotoras de saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. *Promoção da Saúde*, 22(2), 79-89.
- Figueiredo, Túlio Alberto Martins de; Machado, Vera Lúcia Taqueti & Scherrer de Abreu (2010). A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2), 397-402.
- Foucault, Michel (1975). *Vigiar e punir*. Petrópolis: Editora Vozes, pp. 11-32.
- Harding, Sandra (1986). *The science question in feminism*. Ithaca: Cornell University Press.
- Jorge, Ana; Silva, Luísa; Cortez, Dorília & Equipa S.E.T. (1983). *A cooperação saúde/educação para o sucesso escolar*. Lisboa: Cadernos Coomp.
- Lei de Bases do Sistema Educativo nº 46/86 de 14 de Outubro.
- Magalhães, João Batista (2010). *Horizontes da Ética. Para uma cidadania responsável*. Porto. Edições Afrontamento.
- Morgado, José Carlos (2012). *O estudo de caso na investigação em educação*. Santo Tirso: DE FACTO EDITORES.

- Morgan, David (1997). *Focus Groups as Qualitative Research*. Newbury: SAGE.
- Myers, Greg e Macnaghten, Phil, (1999). Can focus group be analysed as talk? Em Jenny Kitzinger and Rosaline Barbour (ed). *Developing Focus Group Research*. London: Sage.(173-199)
- Neves, Anabela (2001). *O que é a saúde na escola*. Guião orientador escolas promotoras de saúde. Ministério da Educação.
- Nunes, A. Sedas (1987). *Questões preliminares sobre as ciências sociais*. Lisboa: Editorial Presença.
- Nunes, João A.; Matias, Marisa & Filipe, Ângela (2006). *Emerging modes of enacting health*. (pp. 1-29). Discussion paper no âmbito do Projecto MEDUSE. WP1: The dynamics of patient organizations in the European area. (December).
- Nunes, Rosa Soares (2009). Boaventura de Sousa Santos, o tempo, o modo. *Revista Semestral da Associação de Leitura do Brasil*, 27(53), 5-9.
- Leite, Carlinda & Fernandes, Preciosa (2010). Desafios aos professores na construção de mudanças educacionais e curriculares: que possibilidades e que constrangimentos? *Educação*, 33, 198-204.
- OMS (1998). *Health Promoting Schools – a healthy setting for living, learning and working*. Genebra.
- Oliveira, Clara Costa (2004). *Auto-organização, Educação e Saúde*. Coimbra: Ariadne.
- Ponte, João Pedro da (1994). O estudo de caso na investigação em educação matemática. *Quadrante*, 3 (1), 3-18.
- Precioso, José (2004). Educação para a saúde na escola: Um direito dos alunos que urge satisfazer. *O Professor*, 85, 17-24.
- Precioso Gomes, José (2009). As escolas promotoras de saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. *Educação*, 32 (1), 84-91.
- Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986). *Carta de Ottawa*. Ottawa.
- Programa Nacional da Saúde Escolar (2015). Direção-Geral da Saúde.

- Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (2014. Direção-Geral da Educação.
- Projeto Educativo do AEPL.(2014-2017)
- Quivy, Raymond; Campenhoudt (1998). Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa. Edições Gradiva.
- Referencial de Educação para a Saúde (2016). Direção-Geral da Educação e Direção-Geral da Saúde.
- Ribeiro, Jaime Moreira; Brandão, Catarina & Costa, António Pedro (2016). Metodologia de estudo de caso em saúde: Contributos para a sua qualidade. In Ellen S.F. Oliveira; Nelson F. Barros & Raimunda M. Silva (Orgs.), *Investigação Qualitativa em Saúde: Conhecimento e aplicabilidade*. (pp. 143-160). Aveiro: Ludomedia.
- Riso, Brígida (2013). A construção da escola como lugar de saúde: Contributo para uma reflexão sobre as políticas de saúde escolar na sociedade portuguesa contemporânea. *Educação, Sociedade & Culturas*, 38, 77-97.
- Rocha, Amarílis; Correia, Carla; Pestana, Leonor; Bento, Manuela; Preto, Olinda & Lobão, Sandra (2011). Saúde escolar em construção: que projetos? *Millenium*, 41, 89-113.
- Rodrigues, M.; Pereira, A. & Barroso T. (2005). *Educação para a saúde: Formação pedagógica de educadores de saúde*. Coimbra: Formasau.
- Russel, Nacy (1996). *Manual de educação para a saúde*. Lisboa: DGS.
- Sampaio, Angelo Augusto Silva (2005). Skinner: sobre ciência e comportamento humano. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 25 (3), 370-383.
- Sampaio, Daniel (2006). *Lavar o mar: Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos*. Lisboa: Caminho.
- Santos, Boaventura Sousa (1987). *Um discurso sobre as Ciências*. Porto: Edições Afrontamento.
- Santos, Boaventura Sousa (1989). *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Porto: Edições Afrontamento, pp. 17-32.

- Silva, Augusto Santos & Pinto, José Madureira (1986). Uma visão global sobre as ciências sociais. In *Metodologia das ciências sociais* (pp. 9- 27). Porto: Edições Afrontamento.
- Silva, Augusto Santos (1986). A ruptura com o senso comum nas ciências sociais. In Augusto Santos Silva & José Madureira Pinto (Orgs.). *Metodologia das ciências sociais* (pp. 29- 53). Porto: Edições Afrontamento.
- Silva, Isabel Soares; Veloso, Ana Luísa & Keating, José Bernardo (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, 26, 175-190.
- Tonkiss, Fran (2006). Using Focus Groups, Clive Seale, (Org.) *Researching Society and Culture*. 15. London, Thousands Oaks, New Delhi: SAGE Publications. (194-206)
- Trindade, Rui & Ramos, Rita (2013). O impacto da saúde escolar na comunidade educativa. *Educação, Sociedade & Culturas*, 38, 99-116.
- Vala, Jorge (1986). A análise de conteúdo. In Augusto Santos Silva & José Madureira Pinto (Orgs.). *Metodologia das ciências sociais* (pp. 101- 128). Porto: Edições Afrontamento.

APÊNDICES/ANEXOS

APÊNDICE 1- QUADRO ORGANIZADOR PARA ANÁLISE DE CONTEÚDO COM INDICADORES

CATEGORIA	DESCRIPTIVO	SUBCATEGORIA	DESCRIPTIVO	INDICADORES
1. Articulação existente entre ministérios	Nesta categoria está inserido a forma como ocorre a articulação entre o trabalho desenvolvido pelo ministério da saúde e da educação no desenvolvimento das práticas de EpS nas escolas	1.1 Articulação existente entre as orientações dos dois ministérios	Nesta subcategoria está inserido a forma como se articulam as orientações emanadas pelos dois ministérios	“E eu acho que as coisas ficam tão mais capazes de serem operacionalizadas se houver um envolvimento entre todos, quer nós Saúde Escolar, quer, eh, escolas... acho que as escolas vêm ainda muito o PAPES como algo que lhes chega e o Programa de Saúde Escolar é ainda muito, numa lógica, é saúde! O Programa Nacional de Saúde Escolar, logo é a “Saúde” que é responsável.” E1:3 “...também me parece que se não existe, esta simbiose não se faz por si só, de uma forma natural, é porque a DGS é quem cria o PNSE; o PAPES é emanado pelo Ministério da Educação, provavelmente em si mesmo na génese, o que é que temos? É uma desarticulação entre ministérios! O que nós também percebemos noutras questões, noutras áreas da nossa intervenção, e acho que lá está, a saúde escolar também não é diferente neste aspeto, era preciso que houvesse aqui uma, eh, uma maior articulação dos ministérios centralmente, se houvesse aqui assim, uma maior articulação entre eles talvez fosse mais perceptível... aquilo que tem que ser operacionalizado depois, em contexto de escola...” E1:3 “...esta des- sintonia muitas vezes, entre aquilo que é o papel da

				escola e o papel da saúde para o desenvolvimento da Saúde Escolar, a grande questão, tem haver com o facto de haver pouco histórico, parece-me a mim, um trabalho consistente com as equipas no terreno, em termos de saúde, eh, e de muitas vezes, a escola não ter definida para si, qual é o seu papel neste processo. E isto para mim, a génese, a desarticulação que há aqui, na origem de, dos dois documentos, porque os dois ministérios não olham para si, ou cada um para si, como potenciadores dos próprios documentos em si, não são... completamente congruentes, entre um e outro... e acho que é isso...” E1: 6 “Relativamente ao Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde, eu desconhecia, estive a ler, estive a tentar perceber de que forma é que se adequava e se integrava e até a comparar com o Programa Nacional de Saúde Escolar e assim... em relação a visão da Saúde Escolar, na área da saúde, parece-me que o Programa Nacional de Saúde Escolar, está mais bem elaborado e acaba por ter... dar mais resposta, ou uma resposta mais efetiva, aquilo que, nós pretendemos em termos da área da saúde. Não quer dizer que este programa (referindo-se ao PAPES) não, não, não o faça, mas parece-me menos rico. E algumas áreas que eu estive aqui a ler, nomeadamente fala aqui de um manual da School Health in Europe, que eu não consegui encontrar, teria alguma interesse... na consulta, quando fiz à página da Direção-geral da Educação, tenho aqui umas
--	--	--	--	---

				áreas que por acaso são interessantes que remetem para determinados os programas, projetos que já estão a ser implementados e que podem ser utilizados pelas escolas para dar efetivamente essa resposta.” E2: 1-2 “O que me parece ainda que falta é esta articulação, se bem que existe referência a uma parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, nós não sentimos tanto isso, nós percebemos efetivamente, é o que a área da saúde pretende, mas temos alguma dificuldade em perceber o que é que é a área da educação pretende. Por exemplo, eu dou um exemplo, quando nós queremos adequar as atividades e as informações que queremos passar aos alunos, nós, temos que ir procurar aos manuais... até está ali um manual de Biologia do 12º ano, para se perceber em que altura é que nós podemos falar disso, em que altura fará sentido abordar determinadas temáticas, de que forma é que os manuais abordam determinada temática, porque já percebemos que há algumas áreas que eles abordam de forma diferente... eh, por isso não sentimos efetivamente, eu pelo menos não sinto que essa articulação seja eficaz.” E2: 2 “Mas era preciso que houvesse aqui uma articulação muito grande entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, e que cada um soubesse muito bem o que é que cada um faz...! E quais são as áreas em que é preciso a intervenção de uns e em que áreas é
--	--	--	--	--

				preciso a intervenção de outros e isso fosse muito claro.” E2: 10 “...E eu acho que já se tem tentado fazer isso, já existem muitos documentos como uma tentativa de chegar lá mas falta esta verdadeira articulação entre saúde e educação.” E2:10 “Olha, nos recebemos esta semana, um pedido de esclarecimento da Ordem dos Enfermeiros, querem saber o que é que nós andamos a fazer na Saúde Escolar, por isso é um caminho! Também era importante, se calhar, que a educação soubesse, disto que está aqui no PAPES, o que é que efetivamente se implementa? O que é que se está efetivamente a fazer em relação a isto? O que é que cada escola faz? Porque já deu para perceber que as escolas são muito diferentes... cada um tem linhas de orientação muito diferente, não é? E isso, não dá resposta da mesma forma... agora também temos o perfil do aluno, não é? Anda-se a falar do perfil do aluno e isso também irá revolucionar a forma como se, como que a escola vê o aluno. Vamos ver o que isso dá!” E2:11 “...nestes anos que eu trabalho na Saúde escolar, a sensação que me dá, é que nós, nós, profissionais de saúde, é que somos os principais veículos de transmissão à escola das novas diretrizes, das novas normas, das novas orientações, portanto é um bocadinho desconcertante, quando temos que ser nós, a impulsionar...FG1: 2 “Os indicadores estão a ser coerentes com aquilo que é, a assimetria que vemos ao nível dos documentos, não é? Este
--	--	--	--	---

				desemparelhamento que há entre o ministério da saúde e o da educação é natural que se espelhe aqui nas práticas de educação para a saúde, também de algum modo.... Estamos há pouco tempo, nós estamos neste processo de contratualização e os indicadores estão também eles em processo de melhoria, e só depois de aplicados na prática é que nós percebemos o que é que se diz.... VOZ 3- É um processo de aprendizagem!...” FG2: 5 “Eu não sei responder a essa questão!... como deve imaginar eu sou uma professora que sei... que procuro normalmente necessidades dos meus alunos para o seu plano de educação sexual e perante o que... as ações que vocês têm eu vou buscar as ações que se inserem dentro das necessidades dos meus alunos, eu não percebo o que me está a perguntar, se calhar eu não tenho conhecimento sobre isto!...” P2: 1 “Ora bem, eh no meu percurso eu já tive no centro da área educativa, na antiga DRENA a orientar escolas promotoras de saúde e havia de facto um movimento de escolas promotoras de saúde, onde havia tempo para as pessoas trabalharem a educação para a saúde de uma forma... e numa verdadeira parceria... nós estando numa escola da ULS temos de facto condições particulares de parceria com a saúde, que não acontece noutros centros de saúde, que por exemplo o enfermeiro tem uma hora para ir a uma escola e não cobre outras escolas, etc... em termos de país, é um caos neste momento... as
--	--	--	--	---

				escolas promotoras de saúde é mais nome que outra coisa... eh, por lei, é obrigatório por lei trabalhar a educação sexual, está no papel mas os professores não têm no seu próprio programa, no seu projeto curricular e de formação, integrado a educação sexual. Portanto anda tudo... 'tamos a mudar esse paradigma, lá está com uma parceria sólida com a saúde e a educação, porque estamos no projeto PRESSE, dou essa área como exemplo, e estamos a mudar esse paradigma dando formação a professores, sabendo de que forma eles podem integrar... mas é uma coisa que se faz por obrigatoriedade... e não porque se considere que a educação para a saúde, aos afetos... como... na minha perspetiva, que estou na equipa PES, eh, e fui muitos anos coordenadora... é que de facto, é pelos afetos que se pega... muitas vezes... que se consegue que as crianças tenham sucesso escolar...eh, e trabalhar os afetos é essencial para se crescer... portanto há falha, porquê?" P3: 1-2
		1.2 Diferenças e semelhanças dos programas	Nesta categoria estão inseridas as semelhanças e as diferenças sentidas	"Então, eu não conhecia o PAPES e então fui pesquisar...certo? E depois até tive a oportunidade, com a colega, de... de estarmos a avaliar o que é que dizia e até tentarmos perceber o que é que enquadrava... em termos comparativos com o Programa Nacional de Saúde Escolar..." FG1: 1 "Eu acho que o Programa Nacional é mais completo, e eu acho que a preocupação do PAPES.... está preocupado, por assim dizer com o Programa Nacional de Saúde Escolar e do Programa de Saúde

			pelos profissionais dos programas de apoio às ações de EpS (PNSE/PAPE S E REP)	Escolar há, poucas referências aos PAPES e muitas mais referências ao Programa de Saúde Infantil e Juvenil, por exemplo... - Voz 2: Por exemplo...- Voz 3: Eh, portanto, mas isto também depende de quem está à frente da própria elaboração dos documentos... Voz 2: Nota-se que ali um é saúde e o outro é educação... Voz 3: Educação, sim... Voz 2: Percebe-se perfeitamente... a visão de uns e a visão de outros ser complementar mas nota-se... é relativamente diferente, para nós faz mais sentido termos como documento orientador o Programa Nacional de Saúde Escolar... Voz 3: Eu, o PAPES já tinha ouvido falar dele, não, não, não tinha lido mas já tinha ouvido falar dele mas na própria escola ele não é muito reconhecido...” FG1: 1 “...o ideal, é que houvesse aqui a união de um documento só, e que o ministério da Saúde e o ministério da Educação, realmente, em conjunto, conseguissem trazer um documento, nomeadamente as orientações que compete à escola, um parceiro fazer, o que é que compete aos consultores... sejam eles médicos, enfermeiros, sejam eles quem forem, onde estivessem os papeis bem ressaltados, o que não é o caso... essa questão de, se os professores PES têm mais informação, depende um bocadinho da cultura até, de desenvolvimento de projetos em saúde da própria escola e depois, como isto chega muitas das vezes pelas direções, às vezes as coisas ficam muito bloqueadas nas direções, depende também muito da cultura de comunicação das escolas, a perceção também que eu
--	--	--	---	---

				tenho é que... é exatamente esta que a colega dizia, é que não há interligação entre as duas coisas e outros não sabem muito bem qual é o papel deles e nós, se queremos desenvolver efetivamente projetos, vê-los implementados, é preciso empurrar um bocadinho para que isso aconteça., fazê-los acontecer... senão, e no nosso caso, temos aqui uma experiência desse tipo, nós aqui quase que estamos, pelo menos numa primeira fase, a pedir favores, para implementar, não é?” FG1: 2 “No papel são fantásticos! Sim! Na realidade... eu acredito que a flexibilização curricular... o projeto que entrou agora em vigor em algumas escolas de flexibilização curricular, permitirá, se os professores tiverem formação, a vir ter alguma hipótese de os professores trabalharem melhor esses aspetos, sim! Neste momento, não! Acho que falha muito...” P3: 2 “...completam-se! Eu fui coordenadora de educação para a saúde em Matosinhos e há muitas temáticas que são abordadas no Plano Nacional de Saúde Escolar, nomeadamente alimentação, saúde sexual e reprodutiva, consumos, educação postural, higiene do sono... tantas áreas... normalmente nós em cada ano priorizávamos uma das áreas, embora desenvolvêssemos todas as temáticas... este ano é o primeiro ano que estou a trabalhar esta escola em que estou só como elemento da equipa e para já trabalhamos a saúde sexual e reprodutiva, trabalhamos o suporte básico de vida, trabalhamos a
--	--	--	--	--

				alimentação saudável, este ano, para já, foram as temáticas que se trabalharam aqui nesta escola...” P5: 1
2. Dinamização dos programas no contexto	Nesta categoria está inserido a forma como são implementados os programas no contexto, nomeadamente o PNSE, o PAPES e o Referencial de Educação para a Saúde	2.1 Contributo dos programas (PNSE e PAPES/REpS) na formação global dos alunos	Nesta categoria está inserido qual o contributo dos programas na formação global dos alunos	“A perceção que eu tenho é que, o PAPES é um pouco mais redutor em relação aquilo que é exigido e depois esta integração entre aquilo que é o PAPES e aquilo que é pedido pelo PAPES, e aquilo que é o Programa Nacional de Saúde Escolar, sendo que o Programa de Saúde Escolar foi revisto, agora, a 2015...eh, é que a escola é em si mesma, tem alguma dificuldade, as escolas, no seu global, e particularmente estas que têm menos histórico de trabalho com a Saúde Escolar, com os enfermeiros de Saúde Escolar, porque de facto o que nós percebemos é que os enfermeiros, que são a equipa operativa,” E1:2 “Ah, isso sim! Sem dúvida!... pelo menos as palestras que eu tenho tido são informativas... são demonstrativas e acho que pretendem formar realmente alunos mais formados... isso sem dúvida! E isso mais preparados para as situações que eles encontram no quotidiano, não é? Isso sem dúvida...” P2: 2 “Eh... eu acho que são de extrema importância, são de extrema importância até por duas razões... muitas vezes eh... nós temos uma ideia de que os alunos já dominam determinados assuntos e que estão à vontade para... para numa situação de necessidade saber como... enfim... como... resolver os problemas que os afeta... mas

				depois também damos conta e isto no ensino secundário, na minha direção de turma, dou conta que há muito campo ainda para desbravar... eles dizem muitas vezes que sabem... porque viram na comunicação social, porque o tio, o avô sabe, é médico, que sabem muitas vezes tudo e depois não sabem nada! Pelo menos é o que eu sino, sobretudo ligado a algumas questões... olhe, continuamos a perceber que as questões relacionadas com a prevenção da gravidez e das doenças sexualmente transmissíveis parece que está... parece que já tudo foi resolvido... que de ano para ano, são abordados esses conteúdos, que... mesmo, portanto na planificação geral que temos e ou porque chegam alunos de outras escolas, com outras realidades, ou porque de facto eles cresceram e só agora despertaram para isso... ouviram, ouviram... mas de facto, ainda não chegaram lá... acabam por revelar... eles próprios revelam necessidade de abordagens... eu fiquei muito espantada com a minha direção de turma este ano, que quis novamente fazer abordagens que supostamente seriam já abordados em conteúdos programáticos das ciências e que... programadas e planificadas a educação para a saúde a nível de... não digo 5º e 6º ano mas também por aí... mas aquelas que eles pediam mais para voltar a falar e a trabalhar, eram aquelas que estavam programadas até ao final do ensino básico, portanto eles estão no 10º ano, que foi assim um sinal de alerta... e surgem agora outras temáticas muito relacionadas com... e que estão
--	--	--	--	---

				nos guiões... eu conheço porque até fiz a formação, e eh... e portanto são questões que eles querem ver sempre debatidas, resolvidas, sempre muitas dúvidas, não sei muito bem se é porque de vez em quando desligam e naquele momento, aquilo não lhes diz nada... ouvem e estão lá... mas por qualquer razão há um momento em que há um <i>click</i>, na vida deles... sobre aquele aspeto e querem saber, mais e mais e mais... portanto está sempre tudo resolvido... parece que estamos no fim de um percurso mas depois ainda há coisas que eles precisam de ver tratados... não sei se por vergonha, por necessidade de se expor ou por... por... por terem que se expor... não sei... mesmo com todo o cuidado, todo o sigilo eles continuam a... são questões sobretudo no âmbito da sexualidade que eles...” P4: 2-3 “São importantíssimos! Mesmo porque... é um complemento ao nosso programa, nós no 9º ano o Suporte Básico de Vida é obrigatório e as enfermeiras das Unidades Locais de Saúde dão-nos uma ajuda preciosa... porque vêm fazer a aula prática, para além de darem a parte teórica com os alunos, e é sempre uma mais valia, porque é diferente, são profissionais de saúde a trabalhar com alunos, e é diferente, eles gostam muito, porque é diferente, do que ter a professora à frente! Tirando isso, sempre que foi necessário as profissionais da UCC desenvolver temáticas como igualdade de género, identidade de género... este ano... também colaboram com
--	--	--	--	---

				instituições como a APF, que tem estado a trabalhar connosco, via Câmara de Matosinhos...” P5: 1-2
		2.2 Contributo dos programas (PNSE e PAPES/REpS) para a literacia em saúde dos alunos	Nesta categoria está inserido qual o contributo dos programas para a literacia em saúde dos alunos	“...eu acredito que as escolas, portanto, estejam muito mais, ou a visão da escola seja muito mais pelo PAPES ou PEIPES como lhe queira chamar, enquanto que o PNSE, eles veem muito mais como indicações para nós, o que não faz sentido, pois tem que haver aqui muito mais uma simbiose entre os dois programas.” E1: 3 “...eu penso que o PAPES é assim um bocado mais vazio, é mais pobre! O Programa Nacional de Saúde Escolar, concretamente, é vasto e tem um potencial enorme do meu ponto de vista, nomeadamente o de 2015.” E1: 9 “Não sei se... fizesse sentido que houvesse apenas um programa de orientação, ou seja, tem a ver com aquela situação, da convergência total, para uma orientação onde cada interveniente, onde estivesse bem explícito, o que cada interveniente, em termos de educação, em termos de saúde, quem é que faria o quê? Quais eram as áreas? Claro que depois temos, por exemplo, o PRESSE, alguns programas, não é, o PRESSE, que é o programa regional de saúde na educação sexual em meio escolar e o PASSE, as orientações que... que são dadas, cada vez mais, são que nós devemos formar os professores, no sentido, de eles se tornarem autónomos, neste processo de

				formação. O que nós percebemos, de facto, é que isso não vai acontecer ou melhor isso até pode acontecer, mas isso não vai levar a uma implementação efetiva de uma saúde escolar, que permita, a... a plenitude na concretização daquilo que o programa prevê...” E1: 9 “...o Programa Nacional de Saúde Escolar, está construído através de determinadas, foi construído, através de determinadas áreas de atuação, na capacitação, nas condições escolares, nas condições de saúde e o PAPES não foi construído da mesma forma e se calhar divergem nesse sentido não quer dizer que depois em termos de conteúdos, se calhar, como já disse, o Programa Nacional Saúde Escolar é mais abrangente e mais completo, eh... como é que se articula na prática? Nós temos projetos, que já alguns deles já existiam a alguns anos e alguns deles são projetos Concelhios, ou seja, são implementados em todas as escolas do Concelho de Matosinhos, e esses, esses projetos, nomeadamente o “Sorriso”, “Prevenir e atuar”, a “Sexualidade e afetos”, já davam, de alguma forma resposta a algumas das áreas que são identificadas quer no PAPES quer no Programa Nacional de Saúde Escolar como sendo prioritárias. Por isso, nós já fazíamos essa resposta... o que nós fizemos a partir de 2015, foi enquadrar estes projetos dentro do Programa Nacional de Saúde Escolar, perceber quais eram as áreas as quais não estávamos a dar resposta e de que forma é que nós podíamos ir buscar recursos para conseguir dar resposta a essas
--	--	--	--	--

				áreas.” E2: 3 “...o PAPES e o PNSE, eh, eu percebo o propósito de cada um deles, mas sob a perspectiva de quem operacionaliza no terreno, eu acho que o Programa Nacional de Saúde Escolar é muito mais completo, o PAPES aborda, salvo erro, quatro áreas, quatro áreas extremamente abrangentes, mas fala sobre temáticas de desenvolvimento, ou seja, salvo erro, eu acho que fala sobre a prevenção da saúde mental e prevenção da violência, acho eu, a alimentação saudável, a sexualidade e as dependências, penso que fala sobre estas quatro áreas, mas é um programa sob a perspectiva de, vamos falar sobre isto, o objetivo do programa é este, eh, e ficamos por aqui, enquanto que o Programa Nacional de Saúde Escolar é muito mais abrangente e é muito mais capaz de dar resposta, aquilo que eu, enquanto profissional de saúde, preciso. Mas eu também acho, que provavelmente o PAPES foi também mais um bocado... foi direcionado para os profissionais da educação do que propriamente para os profissionais de saúde, porque nós quando olhamos para o Programa Nacional de Saúde Escolar, temos mais noção daqueles seis eixos, faz a ressalva de que três são mais da área da operacionalização, portanto dirige-nos muito mais, enquanto que a questão do PAPES fala-nos um pouco mais daquelas quatro áreas, fala-nos da finalidade do programa mas depois em termos de operacionalização não faz referência a nada, portanto eu acho que
--	--	--	--	--

				são dois documentos importantes, que eram ótimos se tivessem os dois integrados... depois, em termos “ministeriais” eu acho que, as ideias estão lá, e o que querem que nós façamos está lá, mas o que é que acontece? Não conseguem, eh... a hierarquia está de tal forma hierarquizada que para quem está no terreno é difícil conseguir acompanhar tudo aquilo que nos é pedido a nível central, porque também, quando chega, chega tarde...” E3:1-2 “eu acho que eles não são divergentes, eh, acho que era interessante ter um documento onde ambos se integrassem, ou seja, pegar no melhor de um e no melhor de outro e integrar, muito embora há áreas completamente sobreponíveis, prevenção da violência tanto fala o PAPES como o Programa Nacional de Saúde Escolar, eh, Sexualidade tanto fala um como outro, pronto... eh, quando me falou... eh, as ações desenvolvidas- Como se articulam- E3: Então é assim... nós tivemos acesso ao Programa de Saúde Escolar, estudamo-lo, lemo-lo, como é que podíamos articular as nossas intervenções nas escolas de acordo com aquilo que foi emanado a nível central...”E3:2 “Temos o PAPES que é da Educação, ele no fundo, é um bocadinho da continuidade da rede de escolas promotoras de saúde, ele tem ali muito por trás a filosofia da rede... eh, aqui também e ... preconiza, realmente... faça parte do currículo dos... da criança e do jovem que faça parte de temas de educação para a saúde, ou seja há
--	--	--	--	--

				enquadramento legal, e portanto eh... dos diferentes pares que já saíram e das diferentes parcerias que o Ministério da Saúde e da Educação fizeram, eles estão interligados, portanto e o próprio programa nacional de Saúde escolar, foi revisto em 2015, tem aqui a participação da educação e portanto estão os dois bem envolvidos e estão em sintonia, nós sabemos que no espaço curricular há determinadas temáticas da saúde que são trabalhadas, ou seja há espaço curricular, e também têm outros espaços que não são curriculares e que também podem desenvolver projetos de educação para a saúde, e por norma o nosso programa nacional de saúde escolar vai de encontro também, tem os diferentes eixos e que vai de encontro também a esse, esse... essas duas áreas... eles são desenvolvidos... o PAPES por exemplo, sendo ele um bocadinho também do que era... muito semelhante ao que era da parte da rede, tem também que haver uma candidatura por parte da escola, para poder ter apoio financeiro, nos materiais, etc, Nem todas as escolas fizeram esta candidatura no fundo para terem direito a este apoio financeiro, também se calhar, muito pela forma como já trabalham connosco, falo por exemplo, da nossa rede de intervenção, eu não conheço nenhuma escola que se tenha candidatado ao PAPES mas porque nós já temos este trabalho de parceria desde 2000, que estamos a trabalhar em parceria com a equipa de educação para a saúde da própria escola, eh, que se calhar não sentiram esta
--	--	--	--	--

				necessidade, há aqui uma boa articulação entre a educação e a saúde e se calhar não sentiram esta necessidade de ir buscar mais contributos noutras áreas... porque nós, o nosso tipo de trabalho que nós desenvolvemos é também um trabalho que é fundamentado, nós fazemos primeiro uma avaliação diagnóstica, intervimos e fazemos a avaliação e avaliamos também a adesão e o conhecimento que produzimos nos jovens e nas crianças para fazermos as nossas intervenções de educação para a saúde...” E4: 9
3. Caracterização da relação profissional	Nesta categoria está inserido a forma como ocorre a relação entre os profissionais da saúde e da educação no desenvolvimento das ações de EpS	3.1 Mediação entre a Escola e o Centro de Saúde	Nesta categoria está inserida a forma como ocorre a mediação entre a Escola e o Centro de Saúde no desenvolvimento das ações de EpS	“As escolas, tendencialmente esperam muito mais que nós, eh, muito mais passivas globalmente e esperam que nós sejamos muito mais ativas no processo de propor áreas de intervenção, de propor projetos...” E1:2 “...eles revelam essa dificuldade em trabalhar estas dimensões da pessoa, eles têm que ter vontade para fazer aquilo, eles estão formatados para serem professores, não é, e portanto, exigir que haja aqui, uma alteração disto, que as pessoas sejam autónomas, não conseguem fazer...! Eu vejo isto, muito mais, como uma lógica efetiva de parceria, ou seja, nós sentamo-nos no início do ano, não é, com os representantes das diferentes áreas, acho que é fundamental, que o enfermeiro, a equipa operativa, estivesse mais na escola, não é, estivesse mais tempo na escola! Eu, enquanto enfermeira da Saúde Escolar, estive muito tempo nos últimos 2 anos, na escola, o caminho foi-se tornando mais fácil até lá, mas teve que haver, assim, um certo

				empurrãozinho da minha parte, para se abrirem portas... o que não é fácil, talvez pela dimensão histórica, de não haver grande histórico, aqui, em termos da relação anterior, naquela escola, particularmente...” E1: 10 “...pode nem haver coordenador de escola... nós apresentamos, obviamente, até porque fazemos questão disso, mas pode nem haver um coordenador PES eleito para nós conseguirmos articular, já conhecemos, já sabem o que é, quem somos, o que vamos fazer, com que objetivos, as assistentes operacionais orientam, já está tudo muito bem oleado entre aquela escola. Portanto os fluxos de comunicação, ali as áreas de comunicação estão muito bem oleadas! Porque nós chegamos lá, e já somos parte integrante da escola! Ali... também o é, mas não tanto... no 1º ciclo, por exemplo, somos nós que fazemos as planificações, levamos, é tudo muito mais facilitadora... a nossa entrada é muito mais facilitadora, porquê? Por causa do histórico... da relação!...” E1: 10 “...uma orientação, onde, fosse possível saber qual era o papel de cada um, e é essa a minha percepção.... É que, globalmente, pelo país todo, cada um faz como entende, ou seja, se a pessoa tem a visão global daquilo que quer, daquilo que acha que é o melhor, por exemplo, nós fazemos uma reunião no início do ano, onde todos os intervenientes estão e são ouvidos, e há realmente uma negociação sobre as áreas prioritárias, obviamente os programas emanam
--	--	--	--	---

				determinadas áreas, mas como nós não conseguimos chegar a todas, temos que priorizar, certo? E então aqui, tem que se ouvir um pouco o parceiro, o que é que o ano passado não fez sentido, vamos reformular, todo este processo negocial é feito, lá está, naturalmente, definimos assim, logo no início do ano... letivo que está a terminar, fazemos uma avaliação e planificação para o ano seguinte, em linhas gerais, não é? Em linhas gerais, daquilo que nós vamos fazer, nos diferentes anos, mais ou menos por trimestre, por meses, não adiantamos cronograma definitivo mas fazemo-lo... mas isto, somos nós aqui!" E1:10-11 "A articulação em si, então como é que funciona, nós no início do ano, nós fazemos uma planificação, mediante os projetos que temos, e oferta que temos, para... para a escola; fazemos um planeamento juntamente com a coordenadora, com os coordenadores das escolas e com os coordenadores PES, tentamos perceber quais são as necessidades e as dificuldades encontradas pela escola fazemos também sempre no final de cada ano letivo uma reunião de balanço para tentar perceber o que é que o que é que fizemos, o que é que podíamos ter feito melhor; o que é que correu bem, o que correu mal... para tentarmos então adequar no próximo ano letivo e melhorar; e fazemos então esse planeamento; como está ali no quadro, nós temos já mais ou menos, eh, temos por projeto, eh, primeiro por áreas de intervenção e depois por projeto eh, e anos-
--	--	--	--	---

				alvo; temos ali os meses também em que normalmente nós fazemos as intervenções, todos estes projetos são trabalhados através da metodologia de projeto, o que quer dizer que nós fazemos uma avaliação prévia à implementação do projeto... e fazemos uma avaliação final do projeto e ao longo do ano..." E2: 4 "Reuniões no final de cada ano para avaliar e planear o seguinte e no início de cada ano para ajustar." P1: 2 "Eh, nós temos várias parcerias, a ULS, digamos a Saúde Escolar é uma delas, temos parceria com a Universidade Fernando Pessoa, com a DECO no âmbito da Educação do consumidor, com a Faculdade de Ciências da Nutrição... portanto, temos várias parcerias, mas a que de facto trabalha mais connosco é a parceria com a Saúde Escolar da ULS, neste caso, a enfermeira VOZ 1 e VOZ 2 que trabalham mais connosco. Eh, trabalhamos muito em conjunto, trabalhamos bem, o ano passado encetamos a formação de professores no âmbito do projeto PRESSE e no âmbito da educação sexual, também em parceria com a psicóloga, que também trabalhamos em conjunto, avaliamos as necessidades, eh, reunimos várias vezes ao longo do ano e estamos bastante satisfeitos..." P3: 3 "... normalmente a mediação entre a escola e o centro de saúde é feita através do coordenador de educação para a saúde, em cada escola... depois há uma equipa de professores que normalmente interage com os profissionais de saúde, os diretores de turma e este
--	--	--	--	---

				ano desenvolvemos ações com os encarregados de educação...” P5: 2
		3.2 Atores envolvidos e mediação das relações	Nesta categoria estão inseridos os atores envolvidos na EpS e a forma como ocorre a mediação das relações entre ambas as partes	“Considero que, percebo isso muito bem que são as pessoas que fazem, que são os enfermeiros no contexto, que fazem da Saúde Escolar e das relações que criam com os professores é muito pela conquista, muito para além da relação que se cria com o coordenador PES, portanto, o coordenador de Projetos em Saúde, muito para além dessa relação que se cria, é, é fundamentalmente, a relação que se cria com os professores, particularmente em cada turma, com os diretores de turma e com cada professor nas turmas em que se intervém, e com os meninos. Se os meninos, de algum modo, também reconhecerem que é muito importante ou que foi fundamental aquele projeto para eles, eles vão contar aos pais...” E1: 3-4 “Os enfermeiros são determinantes para conseguirem criar relações com os professores, e com os alunos e eles fazendo e percebendo que há mais-valia na nossa intervenção...” E1: 4-5 “E do desenvolvimento infantil isto também é trabalhado, já dissemos isso com educadoras com quem nos reunimos anualmente, pelo menos numa reunião inicial...” E1:5

				“...é preciso persistência, eh e consistência nas relações que se vão criando, para que as pessoas percebam, não podemos impor nada. A ideia é que haja aqui um processo negocial, e às vezes, não é muito fácil. É muito pela persistência, pela continuação das relações que se vão abrindo portas e aquilo que muitas vezes era visto como barreiras, vão deixando de o ser.” E1: 5 “...esta desarmonia que às vezes existe nos meninos da mesma idade, e que de facto tem a ver com aqueles determinantes do contexto socioeconómico de cada um, enfim... eh, com o trabalho, de facto, de retaguarda! Porque ninguém faz nada sozinho...! Não são os enfermeiros sozinhos que implementam um bom programa de saúde escolar ou uma boa saúde escolar, não são os professores sozinhos, é preciso que nos articulemos aqui com... profissionais de saúde, podem não ser só enfermeiros, eu estou a falar aqui dos enfermeiros, porque de facto, particularmente no meu contexto, quem eu mais vejo operacionalizar o Programa de Saúde Escolar e a Saúde Escolar em concreto. É necessário envolver professores, é necessário envolver assistentes operacionais e é necessário envolver pais, não é?” E1:7 “...a nossa articulação, dos enfermeiros da saúde escolar, nós somos coordenados pela unidade de Saúde Pública, do ponto de vista do conservatório, enquanto diagnóstico... de saúde local mas depois a nossa articulação ainda é muito autónoma, ao nível das escolas e
--	--	--	--	---

				portanto, a nossa orientação, primeiro, a nossa porta de entrada é o Coordenador de Projetos em a Saúde, a partir daqui, eh depois também é um pouco em função daquilo que é a própria liberdade que, esse professor nós dá, nós fazemos os nossos contactos por e-mail ou telefone, depende também um pouco da nossa acessibilidade e da pessoa com quem estamos a falar, mas não tenho assim, grandes dificuldades, nunca tivemos dificuldade em articular em si mesmo com o Coordenador PES, e isto para falarmos, nos segundos e terceiros ciclos e secundários, como lhe disse... ali, por exemplo, nós chegamos lá, enviamos, por exemplo, não havendo um coordenador PES, como por exemplo no ano passado, a professora PES, que era a nossa coordenadora PES, de Leça do Balio, esteve ausente durante um período significativo de tempo, articulava-me com a Diretora da instituição... e ela só fazia chegar aos professores e eu não fazia mais nada! Isto estava automaticamente bem oleado! Aqui, na secundária é um bocadinho mais complexo, lá está, tem a ver com a situação... mas num 1º ciclo, somos nós, inclusive, os coordenadores do primeiro ciclo também se reúnem connosco, numa fase inicial, na tal reunião inicial, eh, e automaticamente, quer os coordenadores do 1º ciclo, quer a coordenadora do JI e o que acontece é que nós nos articulamos, inclusive nós fazemos o nosso cronograma e enviamos!" E1: 12-13 "esta articulação é feita desta forma, reuniões presenciais, emails,
--	--	--	--	---

				para além destas reuniões frequentes com o coordenador PES e depois há a informalidade do corredor, que depende da relação que se tem criada com os professores, ou seja, eu, qualquer professor, às vezes estou na sala dos professores e eles abordam-me... às vezes as coisas ainda não lhes têm chegado...” E1:14 “são envolvidos os docentes, normalmente é através do coordenador PES, esta programação pode ser feita de duas formas, eu no ano passado estava no Agrupamento de escolas Abel Salazar e era, os horários eram disponibilizados, horários das turmas foram-me disponibilizados, foi-me dito pode fazer as sessões nestes horários, normalmente era do diretor de turma ou de algum professor em específico, que estivesse mais sensibilizado para a Saúde Escolar e eu planeava as sessões nesses horários.” E2: 4-5 “Em termos de relação profissional, eles tratam-nos, eles e os alunos e mesmo os auxiliares tratam-nos como se nós fôssemos colegas, tratam-nos sim...” E2: 6 “...quando eu comecei a trabalhar havia muito a questão dos professores virem falar comigo diretamente, eu não lhes dizia que sim mas também não dizia que não, comecei a direcioná-los para o canal privilegiado que eu tinha na escola, que era o professor PES, portanto, eles atualmente, quase todos vão falar com elas e elas depois sentam-se comigo e orientamos e ... - É mais do que uma
--	--	--	--	---

				orientadora?- E3: Existe uma Coordenadora sênior, ou seja a coordenadora da escola, depois a coordenadora PES e depois eu chamo-lhe a “Mini” coordenadora PES, mas não é “Mini”, pronto... é esta coordenadora PES por achar que a ajudava, numa outra escola, então essa, está mais adstrita a essa escola, a coordenadora está adstrita a outra escola e depois existe a direção, pronto, mas eu articulo-me sempre com elas, no início, à cerca de dois anos, o início da articulação foi assim um bocadinho mais difícil, eh, porque esta nova coordenadora que entrou, a “Mini” ainda não sabia muito bem... não sabia... mas também parte do meu papel é ajudá-las a cumprir o papel delas e parte do papel delas é ajudarem-me a cumprir o meu, portanto procuro... outra coisa que eu tento ter também sempre presente é tentar orientar as coisas de forma harmoniosa, portanto, não há imposições, nunca houve...” E3: 3-4 “...a relação é uma relação harmoniosa, eu acho que é uma relação fluída e acho que é uma relação produtiva, o que é que às vezes desconcerta um bocadinho esta relação? A rotatividade do pessoal, no caso da coordenadora PES, esta já o é há muitos anos, eu quando entrei na Saúde Escolar há 6 anos já era ela... eh, esta nova professora que também está dentro do PES entrou há 3 anos e na altura foi um bocado tremor de terra mas entretanto conseguimos criar uma dinâmica as três e adequamo-nos e agora as coisas estão a correr bem... quando os auxiliares educativos trocam, quando os
--	--	--	--	---

				professores trocam, eh, para mim é muito fácil, por exemplo, quando eu tenho uma formação definida, vamos operacionalizar, por exemplo, eu quero fazer, trabalhar a área da sexualidade com os jovens de 12º ano, falo com a minha professora PES, ela encaminha para o coordenador de ciclo e o coordenador de ciclo faz chega aos diretores de turma, quando eu sei que são diretores de turma que eu conheço, eu sei que posso, dão-me por exemplo um espaço de aula, eu sei que tenho aulas com os alunos à 2ª, 4ª e sexta e eu proponho para 2ª Feira, e o professor envia-me um email a dizer, enfermeira VOZ 3 eu na 2ª Feira não posso porque tenho um teste... eu tenho liberdade e autonomia para dizer, pronto, vamos fazer na sexta, ou seja o professor que já me conhece e que eu conheço, eu sei que posso pegar naquela formação e por num outro período em que ele tem aula, porque eu sei que o posso fazer... quando é um professor novo, já sei recebo o email, tenho que falar com a professora PES, a professora PES fala com esse professor e esse professor tem que autorizar, e a professora PES tem que me ligar de novo, isto desconcerta um bocadinho... por exemplo, nos bocejos fluoretados, por exemplo, quando as auxiliares da escola, se mantêm, eu só tenho que ir lá certificar-me que o bocejos se mantêm, as vezes faço-me de parva, no início fazia isto mais, agora já me deixei de o fazer porque... era: Oh enfermeira outra vez? Já sabe qua a gente faz...! Mas pronto nós temos que nos certificar porque é uma atitude
--	--	--	--	---

				importante, é uma intervenção importante, e que envolve custos por parte da nossa instituição e nós também temos que nos certificar que usam o fluor para aquilo que está definido, que usam os copos para aquilo que está definido... mudam as auxiliares... eu já sei que tenho que lá ir no início do ano explicar o que é o fluor, explicar o que é o bocejo, dar-lhes exemplos da melhor forma de fazerem o bocejo... estas mudanças, isto também faz parte do que é a Saúde Escolar, saber que nos temos que adaptar às realidades que temos, portanto, eh, é mais ou menos assim que funciona...” E3: 5-6 “...os encarregados de educação, também, mas esses são sempre os mais difíceis de envolver... nós por exemplo, em termos de preparação, nós fazemos sempre a preparação do ano letivo, nós fazemos sempre uma reunião, eh, conjunta com a equipa da saúde escolar, portanto, a equipa multidisciplinar da saúde escolar e os coordenadores de ciclo e o coordenador de PES, porque nós temos também projetos diferentes para estas diferentes faixas etárias, desde o jardim de infância até ao ensino secundário e portanto nós convocamos sempre os professores coordenadores de ciclo e o coordenador de PES para esta reunião de preparação do próximo ano letivo. Por exemplo, nós às vezes fazemos 2 em 1, fazemos uma avaliação daquele ano letivo que está terminado, que está a findar e já começamos a planear o ano seguinte. E depois no início do ano letivo porque os professores também estão em fase de avaliação dos
--	--	--	--	--

				seus projetos, de todos os projetos que executam na escola... por isso no início do ano letivo então, reunimos novamente para preparar o ano letivo, porque muitas das atividades que nós vamos desenvolver vão estar incluídas no plano de atividades da própria escola, portanto do agrupamento, e isto é uma mais valia porque depois têm que ser cumpridas estas atividades... portanto... entra dentro do programa de atividades da escola, está também a incluir o espaço letivo...” E4:11 “Há sempre potencial de melhoria no que diz respeito a uma maior celeridade, às vezes entre, a comunicação, estas questões... nós fazemos uma programação mas às vezes não há tanto esse cumprimento, em relação à programação feita de uma parte ou de outra, mais concretamente de um dos lados, mas pronto tem haver com a conjectura, com o trabalho em conjunto, com a mudança dos recursos, o surgimento... o saírem e entrarem pessoas novas em funções, a estruturação das escolas, coisas que nos são externas...” FG1: 10 “Coordenadores de projetos, coordenadores de estabelecimentos – é acordada a intervenção por anos de escolaridade e/ou faixa etária.” P1:2
--	--	--	--	--

4. Planificação das ações de EpS	Nesta categoria está inserido a forma como ocorre a planificação das ações de EpS	4.1 Possibilidade de participação dos diferentes atores	Nesta categoria está inserida a forma como ocorre a participação dos diferentes atores na decisão e planificação das ações de EpS	“...é essencial trabalhar estas áreas, e que se não forem os enfermeiros a trabalhá-las, ninguém as trabalha... parte um bocadinho do voluntariado ou da boa vontade do professor o quere-lo fazer. O que de facto, também não está certo, porque já legalmente orientações para se trabalhar, por exemplo, a sexualidade em contexto escolar...” E1: 5 “normalmente quando é especificamente um pai ou encarregado de educação, eles dirigem-se à diretora de turma, com esse objetivo, de procurar, aliás, nós temos pais que fazem parte da área da saúde e muitas vezes também acabam por fazer essas intervenções na própria escola mas sempre que existe... já tivemos uma situação, por exemplo, ali na Escola, de uma associação, da Associação de Pais, que veio ter connosco com o objetivo de nós trabalharmos especificamente uma área, trabalharmos com pais e com as crianças, e eles sabiam da existência de uma enfermeira da Saúde Escolar, que trabalhava no Agrupamento e vieram ter diretamente connosco.”E2:8 “...os assistentes operacionais, da escola, também têm um papel importante e às vezes, este ano não, mas às vezes há educações para a saúde que são dirigidas aos profissionais, porque isto da perspetiva da educação para a saúde, isto não é só para os alunos, isto é para toda a comunidade educativa, portanto, nós tentamos abrange-los, eh, às vezes a estratégia é diferente, por exemplo, para
---	--	--	--	--

				os alunos, a educação para a saúde para os alunos, o sítio privilegiado é a sala de aula, normalmente nas auxiliares educativas, nós procuramos ou tê-las num mesmo espaço na escola ou então há formações que nós desenvolvemos em parceria com o CFAE...” E3: 4 “...fazemos uma reunião no final do ano letivo, já a... de acordo com as nossas necessidades e propostas da equipa, fazemos normalmente uma reunião no Centro de saúde em que estão os coordenadores das nossas escolas todas e também os que trabalham em saúde escolar na parte da saúde, é importante... vamos falando o que, parcerias que nós às vezes estamos a pensar estabelecer ou e que nos propõem...portanto... começamos o projeto no final do ano letivo anterior... o que é muito bom! Avaliamos e depois lançamos as primeiras pedras...” P3: 3 “Neste momento, eu sei que em algumas turmas às vezes os encarregados de educação são parte ativa... mas... são parte ativa na construção do saber e do esclarecimento... ligados por exemplo, eu sei... não estarei muito longe da verdade se disser que, que já ouvi que alguns ações já foram feitas... sobre nutrição, sobre outras áreas que não são a sexualidade, não é? A tendência é sempre um bocadinho para enveredar para a sexualidade mas... e temos tido, até da parte da associação de pais, eh, alguma divulgação sobre... até para encarregados de educação, não só para alunos mas também para encarregados de educação... se não foi, está para ser
--	--	--	--	--

				desenvolvido uma atividade na escola relacionada com a utilização abusiva dos meios de... portanto... das tecnologias... que hoje em dia começa a ser um problema grave de saúde... portanto para encarregados de educação...portanto, foi a própria... foi a coordenadora da educação para a saúde que está a promover mas depois penso que por detrás de tudo isto há os próprios... a associação de pais... não estou certa agora no momento... mas de vez em quando há sim! De pais... para pais... eh, portanto, toda a planificação é dirigida a alunos mas depois é também dirigida a pessoas que estão relacionadas com alunos, por exemplo, posso também dar exemplo de uma sessão que decorreu com um psicólogo...” P4: 4
		4.2 Tomada de decisão sobre as ações de EpS a desenvolver	Nesta categoria estão inseridas as questões de poder relativamente às ações de EpS a desenvolver	“O que nós temos percebido é essa importância, de trabalhar numa lógica de projeto e de os meninos persistentemente terem contacto com as áreas temáticas e indo ao encontro daquilo que eles realmente querem saber; muito para além das orientações que vêm, e que vêm muito bem, em relação às áreas que são essenciais serem trabalhadas nos diferentes anos letivos...” E1:4 “Relativamente aos, aos não-docentes, sempre que existe uma necessidade identificada pela escola, de alguma área específica, os coordenadores normalmente articulam connosco, por isso é que o coordenador da escola é que faz normalmente esta articulação e também existe a possibilidade nós termos, por exemplo,

				relativamente ao projeto “Prevenir e Atuar” formação de docentes e não-docentes, no CFAE, que é o Centro de Formação de Matosinhos. “ E2: 6 “A decisão é dos enfermeiros da saúde escolar e nós somos um grupo de enfermeiros de saúde escolar na ULS de Matosinhos, temos um grupo de enfermeiros da saúde escolar e como já lhe disse alguns dos projetos, são projetos concelhios, que neste momento estão em fase de aprovação alguns procedimentos, ou seja, a implementação dos projetos o objetivo é que seja uniforme, por isso a decisão é do grupo, de grande parte das intervenções mas também, a decisão é também das escolas, sobretudo dos coordenadores PES, nalgumas situações, como já referi, dos próprios diretores de turma, quando identificada, dos coordenadores de escola, por isso eu acho que é uma decisão partilhada não é uma decisão unilateral e é uma decisão partilhada.” E2: 7-8 “Ora bem, em termos do processo de decisão, grande parte da decisão, é minha, eh, com alguma partilha da professora PES, das professoras PES, mas assim, em último caso, a decisão é minha, eu tenho sempre em conta aquilo que as professoras me dizem mas tal como me perguntou se houve algum projeto que tenha sido suspenso, ou tenha terminado a meio, porque eu também quando tenho que decidir, procuro aqui sempre decidir de acordo com a realidade que tenho... eu já sei mais ou menos, o que é que os
--	--	--	--	---

				alunos que tenho, o tipo de professores que tenho, a não ser que haja grandes mudanças, eu já conheço mais ou menos a minha comunidade educativa, em termos de processo de decisão eu estava a ver se conseguia lembrar-me aqui de alguma situação, quando é que este processo de decisão é mais difícil e tem que ser partilhado? Quando envolve situações individuais do aluno... eh, portanto, o Programa Nacional de Saúde Escolar fala dos meninos com necessidades de saúde especiais e dos meninos com necessidades educativas especiais, falando especificamente dos meninos com necessidades de saúde especiais nós temos alguns meninos...” E3: 6 “...o grupo da saúde escolar, definiu que indicadores, no fundo, precisa... daqueles projetos... nós temos apenas, neste momento, dois indicadores nacionais, os dois indicadores nacionais, que foram definidos, é o número total de turmas que foram abrangidas pelo Programa Nacional de Saúde Escolar, esse é um indicador e um outro que nós consideramos que não está correto e já fizemos no fundo um trabalho para justificar... até sugerindo outros indicadores para o grupo da reforma, da estratégia dos cuidados de saúde primários, que no fundo tem esta incumbência de definir quais são os indicadores, de leitura das UCC, não está corretamente construído porque não depende do trabalho desenvolvido pela Saúde Escolar, ele está... ele é... o número ou a percentagem de crianças abrangidas com necessidades de saúde... de saúde especiais... só
--	--	--	--	---

				que não traduz o trabalho que estamos a fazer, porque ele vai ler como denominador, eh... as crianças eu estão inscritas no médico de família com necessidades educativas também... mas têm que ser também... o médico tem que lhes atribuir também um código... um código da... codificação internacional das doenças, no fundo... um código que se não estiver introduzido, não é lido..."E4:6 "Os intervenientes mencionados anteriormente – coordenadores e até professores que queiram desenvolver uma determinada atividade." P1:2 "Eu tenho que ter uma planificação em termos de educação sexual para a minha turma, e para isso há uma série de necessidades que os meus alunos levantam e eu procuro colmatar essas necessidades e pedindo às enfermeiras... alguma enfermeiras do Centro de Saúde que façam algumas palestras e tragam alguns trabalhos para essas necessidades..." P2: 1 "É a diretora de turma, juntamente com os alunos... que leva as propostas....- ok, que neste caso é a professora? P2- Neste caso sou eu, portanto eu levo as propostas, de acordo com as necessidades que eles apresentaram e pergunto, ponho esta ação e esta ação... o que é que vocês acham? E normalmente, há uma concordância e
--	--	--	--	--

				entramos em acordo...” P2: 4 “Teoricamente, eh, é a direção... que articula muito bem aqui com a coordenadora da saúde, aqui, que é a professora P1, eu... que trabalha muito bem em equipa com as outras pessoas... eu já fui durante muito tempo coordenadora da equipa de educação para a saúde, eh, fui 15 anos coordenadora... antes sequer de haver a figura do coordenador numa escola... mas no fundo, acaba por ser mais a coordenadora porque tem confiança total da direção... portanto, só se implicar eh... alguma coisa que implique que haja paragem de aulas, ou qualquer coisa do género, é que poderá eventualmente haver necessidade de falar com a direção... a diretora confia plenamente que nós estamos a fazer o melhor possível e acredita no projeto, portanto alguns professores têm horas para trabalhar no projeto...” P3: 3-4 “Bom, nós partimos de facto da Lei, que está subjacente a toda a aplicação da educação para a saúde nas escolas e portanto tentamos na medida do possível, distribuir as temáticas, primeiro saber os interesses dos alunos, que áreas são, que identificamos como sendo como áreas problemáticas ou que são do interesse deles... seleccionamos algumas áreas e portanto tentamos com o apoio das... das entidades, nomeadamente da Unidade de Saúde articular as nossas atividades com as atividades que eles nos têm, que têm disponíveis e que vão realmente ao encontro dos interesses dos
--	--	--	--	---

				alunos... isto é, os alunos, depois de feita realmente a seleção, é feito um contacto, é programado em conselho de turma as atividades programadas de acordo com os conteúdos programáticos mas depois pedimos quase sempre a colaboração para as atividades que estão um bocadinho além dos conteúdos, para serem tratadas com a ajuda de pessoas extraescola portanto, os conteúdos... por exemplo, na minha direção de turma eles têm alguns interesses, algumas questões que querem ver desenvolvidas e por isso contactei a coordenadora de educação para a saúde na escola que portanto fez os contactos com o ... a equipa do Centro de Saúde e já agendamos várias, pelo menos duas sessões, uma delas já se realizou, falta agora uma segunda, sobre uma temática, que era do interesse dos alunos, mas por outro lado, em sala de aula, em conteúdos programáticos, até porque a turma do 10º ano vão sendo calendarizadas e desenvolvidas atividades que se enquadram nos tais conteúdos, mas que também, tendo por base o interesse deles, para que as pessoas possam realmente... acompanhar, a fazer o trabalho duplamente, portanto, não fugir dos conteúdos mas enquadrá-los também nas necessidades dos próprios alunos, neste momento estamos a trabalhar assim, no caso da minha direção de turma, sim... porque realmente a coordenação da... sempre que há extra com a coordenação da equipa de educação para a saúde. Por outro lado, há também um conjunto de atividades extra que são
--	--	--	--	--

				programadas pela equipa e depois se são do nosso interesse, nós também pedimos para que sejam desenvolvidas nas nossas turmas, a questão é que está sempre agregada aquilo que... às problemáticas que os alunos nos mostram querem ver resolvidas, querem conversar, há uma série de problemáticas, às vezes até é difícil chegar a todas, uma vez que não temos tempo suficiente para fazermos todas as abordagens... “ P4: 1-2 “Normalmente, o diretor... o conselho de turma... posso dizer que é o diretor de turma, porque é ele que dirige a reunião... mas, tendo por base as indicações que são dadas pela direção e essas são dadas pela direção e pelo coordenador de educação para a saúde, como é evidente...portanto há toda uma articulação entre a direção e a... o coordenador de educação para a saúde, em todo o agrupamento, não é só nesta escola... portanto é feita uma planificação, é feita uma planificação, lá está, tendo em linha de conta o escalão etário do aluno e depois em conselho de turma, também, cada professor, sabendo que tem o número de horas que... destinadas a desenvolver as ações no campo da educação para a saúde, tenta também de acordo com os seus conteúdos, com a sua programação, o número de tempos letivos e a atividade que vai realizar com a... portanto com a turma em si... ao fim e ao cabo é uma decisão do conselho de turma enquanto contacto direto com os alunos, outras atividades são propostas pela própria... pela escola e essas fazem parte da
--	--	--	--	---

				planificação global da educação para a saúde e como decorre esta planificação, como ela é feita?... eu não tenho noção, que portanto... ela surge... não sei talvez após ter feito uma apanhado... nós temos um documento, que é o Plano do Trabalho de Turma, o PTT, onde registamos quais são as nossas, como é que vai ser o plano de trabalho para a turma, também como vai ser a nossa planificação para a saúde e educação sexual e portanto... eh, não sei se é a partir desse documento que é elaborado logo, nos primeiros dias que estamos em contacto com os alunos, sendo reformulado sempre ao longo do tempo... e ao longo do tempo... no mínimo em cada reunião que ocorre no final de cada período, temos sempre um reajustamento, eh, e essa planificação tem em linha de conta, não só o... eu na planificação que vejo de educação para a saúde encontro eh, os conteúdos que estão presentes no plano geral, não é?...no documento que nos é apresentado em termos legais e sabemos de facto com o que podemos contar, agora efetivamente não sei como é que é feita essa panificação em concreto, se baseada nessa planificação geral, ou se também contempla o... aquilo que é sugerido pelos conselhos de turma mas os conselhos de turma trabalham muito isso... e outros aspetos... não colocando de parte aquilo que são as propostas dos alunos...e que.... Mas que estão todos relacionados com as grandes temáticas... ou se um aluno quer falar sobre a homossexualidade, nós sabemos que a
--	--	--	--	--

				homossexualidade se articula com uma grande temática... portanto articula-se facilmente, senão temos capacidade para o fazer, senão lá está pedimos a colaboração de entidades externas, por exemplo na minha direção de turma o Centro de Saúde conta muito com a escola, penso que é o Centro de saúde de ABC, e pronto... sei que... o Centro de Saúde também com outras valências, também de psicologia, embora também na escola somos apoiados, temos uma equipa de psicólogos, neste momento temos uma... mas se necessário for... também agendamos com a nossa equipa... pronto alguma sessão, algum esclarecimento que seja necessário... mas temos tido muito o apoio do Centro de Saúde.” P4: 6-7 “...os próprios professores fazem... não digo que sejam todos... mas sim, fazem os seus materiais, não sei se utilizam outros materiais... quase sempre associado às temáticas que desenvolvem...” P4: 7 “Quem assume sempre a decisão final é o coordenador de educação para a saúde, embora haja sempre uma reunião prévia no início de cada ano letivo, em que nós recolhemos as necessidades que os profissionais sentiram no ano anterior, cada um dá a sua opinião, relativamente ao pessoal não docente, eh, está mais relacionado com os primeiros socorros, isso é feito até no Hospital mas quase todos os profissionais não docentes, nesta fase, já têm formação nesta área... os novos é que não... as relações entre pais e o centro de saúde não existem, embora os diretores de turma recolham sempre as opiniões
--	--	--	--	--

				de, por exemplo, nesta última em que nós falamos em casamento forçado e precoce, foi uma das temáticas, os pais nessa ação de formação sugeriram à equipa PES, várias outras temáticas a desenvolver, uma delas foi esta dos consumos e portanto vai ser desenvolvida pela UCC.” P5: 2-3
5. Espaços e ações curriculares onde ocorre a EpS	Nesta categoria estão inseridos os locais onde ocorre a EpS em espaço escolar	5.1 Espaços e tempos curriculares	Nesta categoria estão incluídos os espaços/tempos curriculares descritos, onde a EpS ocorre	“...escolas PRESSE, portanto têm um compromisso assinado anualmente, têm que ter pelo menos em termos de secundário, doze horas letivas de educação sexual, aquela turma, não é?!... depois o que têm é que podem ser distribuídas pelos diferentes professores, não é? Pelas diferentes disciplinas. Isto de facto, muitas vezes não se efetiva...” E1: 5-6 “...o tempo, os tempos libertos, em termos de... da intervenção da saúde escolar que, que eles retiram do currículo e que está dedicada à saúde escolar... ora, por exemplo, há a determinação, se é uma escola PRESSE, há uma determinação de que o secundário tem 12 horas, o 3º ciclo tem que ter 8 horas, portanto, mas essas 8 horas, ou essas 12 horas não têm que ser desenvolvidas pela equipa da saúde escolar, pode por exemplo, podem 3 horas ou 4 serem dadas por nós e as restantes são distribuídas consoante o conselho de turma considere pertinente para aquela turma, percebe? Pois não é avaliado, é, mas é assim...” E1: 11 “É variável, é variável. Depende das escolas e depende depois dos

				anos curriculares em que estamos a falar, por exemplo, para a oferta complementar, até há bem pouco tempo havia a Intervenção Cívica, e para essa, essa disciplina, neste momento não, é essencialmente Oferta Complementar que nós no 5º e 6º anos é onde habitualmente fazemos depois há alguma flexibilidade, depois dependendo de caso para caso, pontualmente há, por exemplo, o professor que dá OC, ou seja, Oferta Complementar, é o Diretor de Turma, suponhamos, ok? E troca!... mas cada vez, as escolas têm que cumprir determinadas demandas, nós tendencialmente estamos a perceber que o Coordenador PES distribui, a possibilidade de estar alocado, por exemplo, ou à Matemática, ou às Ciências; porque antigamente era tudo alocado às Ciências e agora não! Percebe-se que depende muito da flexibilidade dos professores, essencialmente a esse nível, porque por exemplo, no 3º ciclo e no secundário já não há OC, já não há ofertas complementares e portanto tem que ser distribuído, há muito a questão das ciências, da química, ainda há alguma coisa, mas é essencialmente, parece-me mim, aquilo que é a minha experiência, a disponibilidade e a perceção por parte do professor que é uma mais-valia para os alunos e mesmo para ele! É muito por aí, não há aquela, não há uma hora para a educação para a saúde. “ E1: 20 “eu consigo ser realmente um elo facilitador da articulação, escola-centro de saúde, que às vezes é, uma barreira quase intransponível,
--	--	--	--	--

				intransponível, em que os professores têm muita dificuldade e os educadores, que fazem muitas vezes, muitos deles, fazem diagnósticos, muito precoces, de alterações efetivas das crianças, que depois quando o médico, a equipa da saúde familiar vai avaliar, vai encaminhar, já é muito tardiamente e criança fica muito, muito prejudicada, com o facto de ser tão tardiamente encaminhada. E portanto, nós podemos ser, assim uma alavanca para aproximar mais os dois mundos, e portanto eu estando neste lado, eu só precisava de mais recursos, mais tempo, ter mais tempo para o recurso, lá esta, e não propriamente, estar fisicamente na escola ou não. O espaço não é, eu acho, que não é importante, ou se o vencimento vem do Ministério da Saúde ou da Educação, não é? Não acho... minimamente importante esse aspeto..." E1: 21 "...porque há turmas em que nós fazemos as sessões na oferta complementar, há turmas em que fazemos no horário da diretora de turma, há as sessões do "Prevenir e Atuar", por exemplo, eu sei que no ano passado a E1 fez sempre nas aulas de Ciências, este ano a proposta é de fazer nas de Educação Física também, pronto e eu vou tentar que nós consigamos fazer dessa forma... ou seja, nós fazemos uma proposta de agendamento; a coordenadora PES valida com os diretores de turma, pelo menos as primeiras sessões e depois
--	--	--	--	--

				as segundas, normalmente nós já articulamos diretamente com os professores.” E2: 5-6 “Depende do ciclo... 1º e 2º ciclo têm sempre oferta complementar, 3º ciclo e secundário já não têm e nessas situações nós temos sempre que integrar nas disciplinas e depois normalmente são sempre nas disciplinas do diretor de turma ou de Educação Física. Aquela ideia de que a Saúde Escolar deveria ser trabalhada em todas as disciplinas, em todas as áreas é utopia, não funciona... nem todos os professores estão abertos para trabalhar estas áreas, não quer dizer que não o façam ao longo do plano curricular, que não tenham que abordar alguma área, destas questões, mas especificamente, penso que não. Nós utilizamos, aqui nestes agrupamentos nós utilizamos, aqui nestes agrupamentos penso que não existe uma disciplina em nenhuma das escolas uma disciplina de educação para a saúde, não existe... existe a oferta complementar ou a da cidadania. E é nessas horas, normalmente, nessas horas que normalmente todas as turmas de 1º e 2º ciclo têm uma hora por semana para... e é nessa hora que nós fazemos as intervenções. Nos outros anos é noutras disciplinas e normalmente nas horas do diretor de
--	--	--	--	--

				turma.” E2: 8-9 “...pode ser curricular... curricular, pode ser atividades extracurriculares, está é incluído é no plano de atividades da escola, estas atividades, o que dá algum corpo no fundo, à obrigatoriedade de ser implementado, portanto... e isso está, está... é sempre feito, esta planificação no início do ano letivo... e depois vamos tendo também reuniões periódicas sobre as dificuldades que vão surgindo com os coordenadores PES e outros... parceiros...” E4:11-12 “Depende um bocadinho de cada contexto, muitas vezes está incluído na disciplina de ciências, outras vezes quando até é preciso fazer aqui as visitas ao Centro de Saúde, muitas vezes é outra área disciplinar... que vem cá, portanto é no tempo letivo de uma unidade disciplinar, de uma unidade orgânica diferente mas fazemos maioritariamente as nossa intervenções em espaço de sala de aula, maioritariamente em tempo letivo mas também há muitos espaços, não letivo... há... as escolas que também ainda têm a formação cívica ou têm o espaço de desenvolvimento social... algumas escolas já não têm, nós portanto... eh, normalmente conseguimos desenvolver as atividades em espaço letivo...” E4:12
--	--	--	--	--

				“Tempos relacionados com ações de Direção de Turma, Aulas de cidadania, Oferta Complementar ou outra de acordo com calendarização e oportunidade da mesma.” P1:2 “Algumas das ações já fazem parte do currículo pois o programa de algumas disciplinas como CN, já preveem a sua abordagem. Outras disciplinas já o fazem por opção ao fazerem uma abordagem transversal da cidadania e da promoção de hábitos de vida saudável.” P1:2 “Porque de facto trabalha-se muitas vezes a educação para a saúde, sem saber que se está a trabalhar, pronto...” P3: 4 “Os manuais destes do PRESSE, têm desde propostas a atividades para serem desenvolvidas em cada um dos anos, em cada uma das disciplinas, desde o 1º ano do 1º ciclo até a 12º...atividades práticas para desenvolver com os miúdos... eh, nos programas de 6º e 9º ano também sei que se dá o sistema reprodutor, que se fala também da educação para os afetos, onde poderá estar por exemplo, métodos contraceptivos, por exemplo e etc... já está nos programas de ciências... mas o conselho de turma tem que... neste momento pôr o plano, da turma, quem é que vai participar, e como vai participar e quantos tempos temos... ou seja, obriga as pessoas a olhar
--	--	--	--	--

				para o material de apoio... e dizer, então isto é tão simples de fazer! E pronto... estamos a partir pedra... 1º ano as pessoas não falavam sequer nos manuais, eh, este ano já tivemos as pessoas a perguntarem-nos... vocês achavam bem que... começar esta atividade dentro desta disciplina... o que significa que está a alastrar-se um bocadinho a ideia, que é o que nós queremos, isto é, como a mudança comportamental e esta mudança de paradigma, de quem é que deve trabalhar a educação para a saúde, que antes, ainda há bem pouco tempo eram os professores de ciências e de educação física e ponto... está a mudar, felizmente está a mudar, trabalha-se em OC também, que é a Oferta Complementar, normalmente quando a saúde escolar também vem trabalhar connosco e realizar algumas ações em diferentes âmbitos, em diferentes áreas, de acordo com as necessidades e com a disponibilidade..." P3: 4-5 "...nós disponibilizamos o nosso tempo, parte do nosso tempo para desenvolver atividades, que seja necessário, por exemplo, eu cedi uma das minhas aulas para estar com os alunos a desenvolver uma atividade que foi o centro de saúde a dinamizar... temos... há um trabalho colaborativo, nunca
--	--	--	--	---

				imposto... um trabalho negociado, sim, sim... tentamos jogar com as horas...” P4: 8 “Muitas vezes depende da disponibilidade de horário e da articulação que nós fazemos com as Senhoras Enfermeiras... o ideal seria no espaço da DT turma, que é um espaço que todos os diretores de turma têm para desenvolver estas atividades, quando isso não é possível, normalmente tenta-se encaixar isso nas aulas de ciências ou nas aulas de educação física... os espaços, normalmente é em sala de aula, mas por exemplo, quando são pais, é na sala de conferências, quando é uma atividade prática é no pavilhão Gimnodesportivo, portanto tentamos adequar os espaços às ações que estamos a desenvolver...” P5: 3
		5.2 Nível de concordância vs discordância com o modo como são desenvolvidas as ações de	Nesta categoria incluem-se as opiniões dos profissionais sobre o modo como a	“...há ainda aqui algumas barreiras dificultadoras, porque lá está, com esta assimetria entre educação e saúde, alguns professores acham que, a mim nunca mo disseram pessoalmente, mas disseram já à Coordenadora PES, com quem eu trabalhei... Sexualidade não é algo que se ensina na escola, isso é para a família; o que não está errado, também é para a família mas também o é para a escola...

		EpS	EpS ocorre na Escola	assim como é a lógica da escovagem dos dentes...” E1: 5 “Está previsto também que todas as escolas, neste momento, Secundárias e EB 2,3 tenham um gabinete de informação e apoio ao aluno, mas isto ainda está tudo muito insipiente na maioria das escolas, não é? Aquilo que se pretende, que se prevê, é que isto evolua, e não é só dinamizado pelo enfermeiro, é também porque tem que estar aberto durante o período escolar, durante determinadas horas, um volume de horas, para que os alunos que tiverem dúvidas, tenham lá pessoas, que possam satisfazer essa mesma dúvida! Isto faz todo sentido!” E1:12 “A ARS Norte fornece-nos um painel geralmente, em que nos diz, se atingimos os 100% ou X % ou que seja de turmas intervencionadas ou de alunos intervencionados... ora, a mim o que me interessa saber a percentagem de turmas? Esse indicador só me é importante, se eu o for relacionar com uma série de outros indicadores, porque senão diz-me zero em relação à qualidade do meu trabalho! Porque nós não somos uma fábrica de sapatos! Eu não tenho que produzir a 100%,
--	--	------------	----------------------	---

				não tenho que... e às vezes é muito difícil fazer entender isto a um conselho de gestão ou a um conselho clínico.” E1: 18 “... o ideal seria que nessas circunstâncias e sempre que o professor precisasse de um perito na área, deveria recorrer, neste caso, aos peritos da Saúde Escolar.” E2: 9 “...nós profissionais de saúde tivemos que fazer formação, os professores que lecionam numa escola PRESSE fazem formação PRESSE, e depois implementam nas suas disciplinas, seja música, seja educação física, seja qual for a área, e sempre que precisam de um perito para reforçar ou até, sei lá, chamar a atenção, porque eles dizem que há determinadas áreas em que não se sentem tão à vontade para trabalharem, eles chamam um perito da área. Eu, faz-me sentido que a Saúde Escolar, funcione nesses moldes, que se procurem então incluir nos currículos, eh, nos programas curriculares dos alunos, esta área da saúde. Porque saúde é cidadania, também... não é?!... E que sempre que houver necessidade, desta abordagem específica, por um profissional na área da saúde, que nos
--	--	--	--	---

				chamem, ou que articulem connosco. Porque aquilo que nós percebemos, é que nós, somos um parceiro da escola, porque há muitos outros, noutras áreas e se calhar nessas áreas a escola já recorre. Agora na Saúde Escolar, a escola ainda precisa fazer esse caminho.” E2: 9-10 “Ok, tenho várias ideias... como é que atualmente é dinamizado? Existe até ao 9º ano uma disciplina, que é a Educação para a Cidadania, de carácter obrigatório, então tudo o que são ações que eu quero desenvolver desenvolvo nessa disciplina, eu concordo que seja assim, existe a ideia de que nós podemos trabalhar no espaço de aula que é adstrito do professor da disciplina, ou seja, a professora de Ciências chega ao sistema reprodutor e pára de ser a professora de Ciências e vem a enfermeira falar sobre o aparelho reprodutor, eu não sou muito adepta desta estratégia, eu acho que nós deveríamos ter, deveria haver educação para a cidadania transversal, a todos os ciclos e secundário e em cada ano a por exemplo, diferentes períodos dessa educação para a cidadania eram adstritos a nós, eu inclusivamente acho que deveria estar no plano curricular da escola que não é este o termo que tem... é um plano que eles têm de temas que vão trabalhar... ao longo do ano, eu agora não me lembro o nome, quando eu me lembrar eu digo... eu acho
--	--	--	--	--

				que deveria ser... no 5º ano sete horas, sete aulas de cidadania para a enfermeira VOZ 3, 6º ano 8 aulas de educação para a cidadania só para a enfermeira VOZ 3, pronto, ter isto definido <i>à priori</i>, posteriormente, conseguirmos falar com os coordenadores de ciclo para tentarmos perceber o que é que é abordado ao 5º ano, o que é que é abordado ao 6º ano, o que é que é abordado ao 7º ano, ou seja, eu tenho noção o que é que é abordado porque os professores me vão dizendo mas os currículos de cada ano vão mudando, e por exemplo, à medida que vão mudando nós não somos alertados, por exemplo, nós não sabemos... a própria professora PES que nos diz, olhe mudou, no 6º ano deixaram de falar disto e começaram a falar daquilo, no 9º ano deixaram cair a temática e entrou uma outra, então eu acho que devia haver educação para a cidadania em todos os anos, dentro da educação para a cidadania, deveriam dar-nos, definirem no início do ano letivo ou no fim para o início do ano, no 5º ano, 5 aulas de cidadania são para a enfermeira VOZ 3, 7 aulas no 6º ano são para a enfermeira e nós de acordo com aquilo que são as orientações de um programa e de acordo com aquilo que são os currículos de um determinado ano definíamos o que é que íamos trabalhar em cada área, eu acho que se isso funcionasse assim, era um bom começo para a educação para a saúde poder florescer e crescer muito mais do que aquilo... nós neste momento somos uma sementinha, podemos ser uma árvore lindíssima mas não somos...
--	--	--	--	--

				acho que o caminho era por aí...” E3: 8-9 “...o professor está formado, não para fazer aquilo que nós fazemos, porque senão não eram precisos enfermeiros nem eram preciso professores, criava-se ali uma classe única, que é que fazia tudo e eu sinceramente acho que ao professor o que compete ao professor, a nós o que nos compete, eu acho que é assim...” E3: 10-11 “.... e uma outra ameaça é... esta ideia de que existe que os professores, têm que ser eles a dinamizarem os projetos!... eu pessoalmente sou completamente avessa a essa ideia... eh, eu acho que os professores são uma categoria profissional que está sobrevada de coisas! Coisas da competência deles e outras... que não têm nada a ver com a competência deles! Mas o facto de... de passar a promoção, educação para a saúde, para as mãos, única e exclusivamente, dos professores, eu acho que isso é uma ameaça à implementação do programa.” FG1: 10 “E... quando eu digo o impacto é efetivamente essa questão da qualidade, uma pessoa com uma única intervenção não consegue ter ganho nenhum! Não é? Os meninos não reconhecem a vantagem que aquele momento, com aquele profissional, acresceu para a sua vida prática, que é isso que nos interessa aqui! Nós vamos lá, quando trabalhamos a saúde oral, ou quando trabalhamos a sexualidade é que consigamos na vida daquelas crianças, daqueles jovens que mude alguma coisa, que acresce alguma coisa para eles, não é? Se
--	--	--	--	---

				nós formos lá uma vez por ano, unicamente eles depois esquecem-se de nós, isso não cresce nada é literalmente trabalhar para aquecer... isto é, se nós não tivéssemos... produzíssemos muito se calhar estávamos aqui reduzidos para metade, não é? VOZ 3- Ou até menos!” FG2: 2 “Eh, eu penso é que a forma como estão a ser introduzidas parece-me bem... sim... eu não sei como é que isso pode ser inserido... nós temos normalmente currículos muito complicados... no tempo... andamos por vezes um bocadinho a correr para cumprir... portanto eu não sei como... eu não estou a ver numa disciplina de físico-química... talvez numa disciplina de Ciências Naturais e é... no 9º ano, o Suporte Básico de Vida é feito... normalmente por enfermeiros...” P2: 4 “- É assim, eh, eu acho que dentro das possibilidades que temos se está a trabalhar muito bem, se é o ideal, não é! Eh, porque muitas vezes, ainda por exemplo, os... enfermeiros da saúde escolar que deveriam trabalhar connosco são chamados um bocado como bombeiros para determinado... e, não deveria ser assim... havia de ser um projeto de turma em que os enfermeiros... havia reunião com o enfermeiro, professor, psicólogo... vai falar sobre este tema...
--	--	--	--	--

				assertividade... por exemplo, e trabalhar-se... por exemplo, esta turma tem este problema e este e este, o que é que... é mais importante aqui... trabalhar? E isso ainda não se faz!... Ainda temos que ultrapassar barreiras para que isso se possa fazer... isso implica, mais tempo aos professores e mais tempo aos técnicos de saúde que colaboram connosco...- Haver uma equipa só para isso? - P3- Exato, exato! E haver tempo para que de facto o projeto de turma não seja o que é obrigatório por lei e é o que surge, mas que seja realmente aquilo que é avaliado enquanto as necessidades da turma... que são diferentes e..." P3: 5 "Essa é uma resposta um bocadinho...uma pergunta um bocadinho difícil de responder, isto porquê... os alunos já estão muito... com muitos conteúdos, ou seja eles já passam muito tempo na escola e têm muitas atividades, ou seja seria mais uma disciplina, por vezes mais uma tarde a perder... que é algo pelo qual eles lutam imenso... desde... principalmente no 3º
--	--	--	--	---

				ciclo e mesmo no 2º ciclo há já alguns problemas... em que os professores têm, muitos conteúdos para dar em muitas disciplinas e veem-se a braços com o reduzido número... uma reduzida carga horária... ou seja duas vezes por semana não conseguem dar... é uma ginástica muito grande... mas por outro lado, eh, a educação para a saúde de facto devia ser contemplada numa... e dada e desenvolvida de facto por alguém que esteja mais vocacionado para fazer as abordagens... porque por muitos conhecimentos e por muita formação que os professores tenham, se calhar não conseguem nunca chegar a alguns aspetos que são, que devem ser desenvolvidos com muita... como é que eu posso explicar?... Com muito pormenor!" P4: 8
--	--	--	--	---

		5.3 Sugestões de mudança	Nesta categoria incluem-se as sugestões dos profissionais sobre o modo como as ações de EpS poderiam ser incluídas no currículo escolar	“...mas de facto, que nós sentimos, a necessidade de participação dos alunos, sentimo-lo... podemos fazer de forma diferente, mas... no final do ano, fazer uma avaliação de quais eram as áreas temáticas a ser tratadas, por parte dos alunos, não é?... Como é que eles gostariam de as ver tratadas, mas depois precisamos que, para além de fazer um questionário capaz a este nível, é quem trate esses dados!... e não temos capacidade, não temos... para fazer esta intervenção que estamos a fazer agora com este grau de intensidade é brutal, é muito... muito... não é fácil ter pelo menos 5 horas por dia, o ideal era, que o limite fossem três sessões, mas quem costuma intervir consegue perceber que ao fim de três sessões ou menos...chega ao fim do dia completamente sugada... porque lá está... são sempre atividades ativas!” E1: 16 “Essa, é sem dúvida, uma mudança que nós tínhamos que fazer.... maior participação por parte dos alunos, depois dos pais, os pais são o agente que nós vemos menos envolvidos, e isso tem sido alvo da nossa reflexão, como é que havemos de fazer para os envolver mais, nomeadamente com <i>workshops</i>, em que eles venham e consigam degustar alguma coisa! Para eles virem... porque habitualmente quando se faz a convocatória para eles virem, tendencialmente, vêm os pais, mais interessados e que são aqueles que menos precisavam de lá estar!” E1: 16 “...e portanto este envolvimento dos pais, é algo em que nos temos
--	--	--	--	--

			que pensar... ir melhorando!” E1: 17 “...mensurar os ganhos implica sempre uma avaliação a multifatorial daquilo que queremos medir, nós temos de facto, que medir se os meninos ficaram satisfeitos, que impacto é que aquilo teve ali ao nível dos conhecimentos e depois que impacto é que aquilo tem ao nível das suas competências para a vida, que é muito difícil esta avaliação, não é? E depois, eventualmente, medir o que é que os professores consideram sobre esta matéria. Portanto, e só com esta espécie de <i>balanced scorecard</i> é que nós conseguimos fazer aqui alguma aferição da qualidade do meu trabalho, porque não é o volume do meu trabalho, que me diz, que resulta em alguma qualidade e isso é por vezes difícil de fazer entender, não é? Eu vejo todas as turmas, distribuo lá umas coisas, falo sobre outras e venho-me embora e isso é o quê? Ou seja, ainda somos nós a decidir como o fazer, como operacionalizar...” E1: 19-20 “... tenho plena consciência de que para mim, daquilo que eu interpreto que é o Programa Nacional de Saúde Escolar e daquilo que eu vejo, enquanto ferramenta potencial, e se eu tivesse mais um colega comigo a fazer 35 horas, ambas a fazer as 35 horas, com 70 horas para a Saúde Escolar, nós podíamos fazer coisas maravilhosas! Maravilhosas mesmo! Num agrupamento... agora um enfermeiro apenas, mesmo um enfermeiro na escola, não colocariam um enfermeiro na escola, na EB 1, em cada... em que é eu isto se
--	--	--	---

				traduz agora com os Agrupamentos? Eh,... um para todas estas escolas?! (pausa) Será que isto iria melhorar? Iria haver aspetos em que eu teria maior disponibilidade para...” E1: 21 “O que é preciso é abrir espaço, de facto para a saúde na escola, e para... para... fazia-me todo o sentido a integração no currículo e eventualmente haver uma disciplina sobre esta matéria, em que depois, houvesse aqui uma efetiva parceria entre a saúde, entre aquilo que são os consultores da saúde e pessoas que implementam, operacionalizam o programa em si, em conjunto, eventualmente com uma equipa, que a escola considerasse que são as pessoas que estão mais predispostas, porque também repare, obrigar as pessoas da escola, por exemplo um professor de História, em rigor, em que é que isto se traduz? Em nada! Um professor de História a dar, a identidade género, ou o papel de género, pensando sei lá, em Adolf Hitler, tentando apropriar as coisas, para... transpor para a realidade que é a História, sendo isto difícil, eu não digo que isto não é um desafio tremendo... mas isso é só, se a pessoa envolvida, perceber isto como um desafio para si, se ele não percebe, não o faz! Quer lá saber!” E1: 22 “...vejo sempre potencial para melhorar e falamos já de alguns aspetos, envolver mais os alunos, envolver mais os pais...” E1: 23 “...Eh, acho que... eh, era muito interessante discutir-se isto a nível nacional, contudo tenho algum receio... que ao haver algum
--	--	--	--	--

				alinhamento, haja um alinhamento por baixo...” E1: 24 “...o que era fundamental, era nós percebermos, muito a <i>anteriori</i>, ou seja, em vez de balizarmos tudo pelo mesmo, percebemos, porque é que em Bragança não se faz com esta intensidade, em Mirandela não se faz com esta intensidade, no Minho não se faz... ou até se faz! Essa perceção que eu também tenho, de que a Saúde Escolar é ainda muito pouco... ainda temos pouco espaço de debate, e de encontros, acho que era preciso mesmo intensificar, mais isto, e se calhar faz mais sentido haver mais fóruns de debate, mais encontros nacionais, até regionais...” E1: 24 “...o que faria sentido efetivamente, era terem uma enfermeira na escola; porque, eu entendo que sintam que o que nós fazemos é pouco e mesmo nós acabamos por ter essa sensação, apesar de nós até dar-mos resposta a muitas áreas, existem muitos projetos, a escola precisa de mais e precisa efetivamente de muito mais, e nós ainda não conseguimos dar resposta a tudo! E aquilo que a escola gostaria mesmo, era ter lá alguém sempre... assim como eu, os alunos também manifestam essa necessidade de ter lá alguém não uma vez por semana como nós vamos lá para o Gabinete de Apoio mas... mas alguém sempre, a quem possam, que identifiquem como sendo da área da saúde e a quem pudessem recorrer efetivamente.” E2: 6-7 “...a mim o que me fazia sentido é que houvesse um enfermeiro no
--	--	--	--	---

				agrupamento, mas neste momento temos o molde da saúde escolar desta forma, pronto (...) eu acho que nós ganharíamos muito mais em estarmos em contexto, e repare que eu não disse um enfermeiro por escola, disse um enfermeiro por agrupamento, de diferentes escolas, não é? Mas eu acho que era extremamente, era muito mais rico para a escola e era também para nós, se calhar aí mesmo em termos de acessibilidade educativa mesmo do centro de saúde E3- Sim, mas nós nunca poderíamos perder a nossa ligação com a Unidade de Saúde, ou seja era deslocalizar o nosso local de trabalho mas a nossa... continuava a ser, olhe, era um pouco inverter aquilo que se passa agora, ou seja, eu agora vou à escola dinamizar as ações, o que eu deveria fazer era estar sempre na escola e em necessidade vir ao Centro de Saúde ou vir à Unidade de Saúde Pública, onde fosse, onde ficasse definido onde nós ficaríamos adstritos, para minha lógica seria o meu local de trabalho ser a escola.”E3: 7-8 “...sou a favor da criação da disciplina de educação para a saúde, por outro lado tem vantagens e tem desvantagens... a vantagem, sem dúvida nenhuma é que temos ali o espaço para trabalhar as diferentes áreas de educação para a saúde, mas por outro lado podíamos afunilar ali tanto a forma como se podia trabalhar a educação para a saúde, que eu acho que ela deve ser transversal a todas as áreas curriculares e em todas as áreas curriculares há temáticas que podem ser trabalhadas, que poderia ser aqui um
--	--	--	--	---

				bocadinho....eh.... mais dificultador, no fundo a temática de educação para a saúde... por outro lado também aqui o constrangimento pode ser mais uma carga letiva, mais uma unidade curricular a ser avaliada e pode ter estes constrangimentos... eh, o que me parece é que nós deveríamos ter era... professores mais motivados para trabalhar os temas de educação para a saúde, terem mais tempo também nos seus espaços curriculares, trabalharem mais, desenvolverem mais esta literacia em saúde que realmente se calhar, não está tão bem trabalhado, porque têm muito conteúdos curriculares e têm que passar estas temáticas... acho que... (pausa) não sei se nós temos aqui também alguma desmotivação por parte dos professores... em abordar algumas temáticas, os constrangimentos pessoais também o têm, por exemplo, o caso da sexualidade e até das próprias dependências,.... Eh.... Fico assim um bocadinho na dúvida o que é que era... o que seria melhor... se calhar termos as duas áreas.... Termos uma determinada unidade curricular em que pudéssemos trabalhar um bocadinho mais temas de educação para a saúde, mas aqui... esta transversalidade também tinha que ser trabalhada em termos de espaço curricular, senão perdia-se muito... porque há muitas, muitos assuntos que podem ser abordados em diferentes disciplinas, em diferentes unidades curriculares... eh... e eu acho que aqui também teria que haver por parte dos docentes, sentirem que também é um trabalho deles o desenvolver estas temáticas, não é...”
--	--	--	--	--

				E4: 14 “Voz 1: Porque não conta para a nota e porque, a nota é que entra para o <i>ranking</i> e o objetivo também é por aí! Portanto, se houvesse por exemplo disciplinas onde houvesse tempo depois também há a questão da preparação e dos professores se sentirem capazes, de abordar algumas temáticas, não é? Também há essa questão... mas de facto se também houvessem disciplinas, áreas, horas para nós trabalharmos ou em conjunto, ou mesmo numa lógica de consultadoria, porque se prevê, ou nós próprios, porque nós próprios também temos horas para trabalharmos educação para a saúde, eu acho, era a forma mais interessante de se conseguir tornar visível e realmente aplicado o Programa Nacional de Saúde Escolar.” FG1: 4 “Por agrupamento, tendo o agrupamento, depois fazemos uma leitura extrapolar, é importante aqui nós percebermos, estamos a falar aqui de 2500 alunos, eh, para conseguir implementar plenamente o Plano Nacional de Saúde Escolar, tal como ele está, teria que ser à volta de 60 horas semanais por agrupamento, por agrupamento, que seria o dobro do que temos!” FG1: 10 “Eu,... há uma proposta que eu acho que poderia ser interessante, estas palestras que são muitas vezes dirigidas para os alunos, poderiam ser redirecionadas para os encarregados de educação, eu acho que às vezes os encarregados de educação também
--	--	--	--	--

				necessitam de alguma orientação... para conversar com os seus filhos... não todos... mas que poderia ter alguma hipótese de pelo menos os que sentem necessidade e alguma dificuldade em falar com os seus educandos, pudessem frequentar essas ações...” P2: 4-5 “... há países europeus em que quem trabalha a educação para a saúde não faz mais nada... é formada para aí e ponto! Eh, e também na saúde, os enfermeiros que são aqueles que nos dão mais apoio em termos de... saúde escolar... deveriam ter mais tempo... eu estar só com aquilo, ser uma especialidade... para mim, seria muito mais vantajoso que isso acontecesse... há essa falha. Não das pessoas em si, mas da sua limitação em termos de disponibilidade que lhe dão, não é?” P3: 2 “Não... tenho fé que isto vai mudar, por exemplo, eu sou nutricionista de formação base, tive num projeto piloto, de educação alimentar e, a mim choca-me que havendo orientação para as escolas todas, que os buffets continuem a ter... estejam cheios de lixo alimentar! Que não haja fiscalização e que a saúde, por exemplo, eu sei, que houve um estudo sobre os buffets escolares do concelho de Matosinhos no âmbito de uma licenciatura de uma nutricionista e que dada até pela professora Mafalda e... que isso ficou no trabalho... e consequências disso? Chegou-se à conclusão que todos estão a ensinar as crianças a comer porcarias! Porque é nestes 5 anos... neste caso, 5º, 7º, 8º,
--	--	--	--	---

				9º, 10º... 8 anos o que o buffet disponibiliza marca os hábitos alimentares, eh, esperemos que isto mude... porque só os normativos fazem as pessoas mudar, infelizmente, não há, para mim é um crime para a saúde pública que isso aconteça, depois dizem que é preciso trabalhar a prevenção da obesidade, porque há imensos obesos... mas então, se nós estamos a dar tudo o que promove a obesidade?" P3: 5-6 "...os professores sentem-se também um bocadinho constrangidos para falar determinados assuntos, portanto acho que se calhar, havendo um jogo de.... Em tempos houve uma disciplina que era uma disciplina de educação para a cidadania, se essa disciplina pudesse voltar, ela podia ser desenvolvida, ou melhor, articular... desenvolver projetos de vários, com várias vertentes e aí envolver também a educação para a saúde, porque não? Dentro da educação para a cidadania, a educação para o ambiente, a educação para a saúde, a educação financeira, quer dizer... a... agora tinha que haver mais... dava jeito ter mais tempo para desenvolver essas questões e sim, aí haver uma planificação adaptada às diferentes áreas de desenvolvimento para os alunos, porque eles precisam de facto de tudo que é relacionado com a cidadania, de facto é... para além da educação para a saúde, a educação para a cidadania é de facto muito importante!..." P4: 8-9 "... em tempos falava-se muito da necessidade de um gabinete para
--	--	--	--	---

				trabalhar com os alunos... e se calhar vem um pouco ao encontro do questionado antes, que não sendo possível de trabalhar em sala de aula, que eles pudessem trabalhar extra-aula, onde pudessem ver resolvidas muitas das suas questões... com técnicas especializadas... porque permitem essas técnicas... que eles sintam uma maior... que aquilo que eles vão falar fica ali, entre paredes, que não é divulgado, eles ainda têm muito esta preocupação, sobretudo aquilo que sentem, que falam que vai ser transmitido aos pais, ou seja eles sentem um bocadinho vontade de resolver os problemas que os preocupam mas depois também têm este receio de que o sigilo seja quebrado, não é? Havendo um espaço, e alguém extra que não faça o contacto... também não pode ser o enfermeiro ou o médico do centro de saúde, porque eles depois acham também que os pais vão ficar a saber de alguma maneira, mesmo sob o compromisso que é tudo sigiloso, que ninguém transmite rigorosamente nada, que tudo aquilo que eles disserem fica ali, eles não acreditam... nem os mais velhos... portanto... (risos) se eles têm dúvidas e se acharem que são dúvidas que não podem exteriorizar, então não exteriorizam... e depois surgem muitos problemas muitas das vezes... problemas de toda a ordem!.... desde a sexualidade a outro género de problemas... a problemas de saúde, porque ouviram alguém que falou que aquilo lhes ia trazer uma consequência muito terrível para a vida deles..." P4: 9
--	--	--	--	---

				“Eu acho que deviam ser feitas mais ações para os pais e para os encarregados de educação e estamos a trabalhar nesse sentido, este ano já foi uma novidade, a coordenadora também é nova este ano... e já envolvemos mais vezes os pais, eu também já trazia essa prática dos anos anteriores, por exemplo desenvolvíamos muito essa questão da alimentação saudável em idades pediátricas para pais e encarregados de educação do Pré-escolar e 1º ciclo... e tinha sempre imenso sucesso... por exemplo, como fazer o lanche, porque eles tinham sempre... eles levam sempre o lanche e é sempre uma mais valia para os pais, nestas ações de educação para a saúde, é muito importante porque eles acabam por passar isto aos filhos e estes, o que aprendem passam também aos pais...” P5: 3
pelos próprios profissionais envolvidos- pontos fortes e pontos fracos	Nesta categoria estão inseridas as potencialidades/ pontos fortes e os constrangimentos/ dificuldades sentidas pelos profissionais no desenvolvimento das ações de EpS	6.1 Potencialidades e pontos fortes decorrentes das ações de EpS	Nesta categoria estão inseridas as potencialidades e os pontos fortes referidos pelos profissionais no desenvolvimento das ações de EpS	“E depois nós fazemos isto, sempre, sem rede! Acho isto um máximo! Que é a parte mais gira, que eu acho na Saúde Escolar, é... exigirem-nos imprevisto, muito interessante... então, como é que eu explico?” E1: 8 “...daí o nosso trabalho ser muito exigente e também muito reconfortante perceber que podemos acrescentar valor! Aqui há uns tempos, uma pessoa que eu conheço, porque tenho relação privilegiada com a mãe do jovem em si, ele virou-se para a mãe e disse-lhe,- foi intervenção do oitavo ano- “Olha, sabes, a enfermeira 1 teve lá na minha escola!, Afinal ela não vai só à tua escola! Também vai à minha! E ensinou-me umas coisas, sobre sexualidade que tu

				não me tinhas ensinado!”- a mãe dele é professora... de outra escola... e foi muito giro! Ele achar, que lá está... outra pessoa, que não é a mãe, isso há mais valias para eles... porque aqui é a mãe que lhe está a ensinar aqui estas coisas, que também, lá está, faz o papel dela... depois alguém completa, e ele achou muito importante... porque é muito importante... no 10º ano, já tivemos isso... “- É mesmo isto que nos precisamos!”- e espaços! Onde eles possam, não só falar sobre determinadas matérias, mas também debater e falar entre eles, desconstruir alguns mitos...” E1: 8 “...é de facto um volume enorme de trabalho mas é compensador, e a decisão é nossa!...” E1: 19 “...é uma área que se nós quisermos, é o que eu digo, é num mundo tão imenso que, é por onde nós quisermos trabalhar, quanto mais nós quisermos trabalhar mais temos! Pano para mangas não nos falta! É literalmente isso, a questão é que, neste momento, por isso é que eu acho este trabalho tão interessante...” E1: 23 “...às vezes conseguem-se fazer coisas giras, conseguem-se, mas é porque os professores o têm vontade de fazer...”E3:11 “...porque nós estamos a contribuir para o desenvolvimento social, físico e mental da criança e esta é uma das atividades...” E4: 14 “Voz 3: A nossa função também é lutarmos para que as coisas melhorem, independentemente da funcionalidade ou disfuncionalidade que possa existir acima de nós, nós que também
--	--	--	--	---

				estamos no terreno, eu posso falar pelas três, nós temos ideia do que é a nossa função e para onde queremos caminhar e então puxamos para o nosso lado, com alguns obstáculos mas também conseguimos algumas vitórias, que eu acredito que com o passar do tempo, vão ser pequeninas, pequeninas... mas que depois vão dar um resultado maior... Voz 2: É para isso que trabalhamos...” FG1: 3 “Voz 3: Pontos fortes... eu vivi o 1º programa, o de 2006, penso eu, e agora este, pontos fortes eu acho... é que está muito melhor estruturado, tem muitos mais conteúdos, acho que uma das potencialidades era explorar ainda mais esses conteúdos, principalmente nas três áreas em que faz referência à aplicabilidade no terreno, eh... Voz 2: Fracos... eu acho que é o instrumento que está lá para aplicar que efetivamente não projeta... Voz 1: O diagnóstico... Voz 2: Sim, não quer dizer que nós não o façamos... mas não o fazemos de forma formal, não da maneira que está lá... porque nós fazemos o planeamento... Voz 3: Sim... sim... Voz 2: Mas não o fazemos, e é muito... são estilos... Voz 3: Porque nós próprios, que somos os profissionais que o utilizamos, reconhecemos que o instrumento não está lá para ajudar... Voz 2: Não, não é para ajudar!... Voz 3: Se eventualmente achássemos que o instrumento seria uma mais valia para a implementação de um projeto é óbvio eu o usaríamos... Voz 1: E depois é mesmo uma questão de tempo, de funcionalidade... e é mais uma vez aquilo... se a escola
--	--	--	--	--

				reconhecesse aquele instrumento como... que realmente vai traduzir as áreas de maior necessidade... mas não... porque aquilo vai demorar imenso tempo a preencher... não é? E portanto...” FG1: 5
		6.2 Constrangimentos e dificuldades sentidas no desenvolvimento das ações de EpS	Nesta categoria estão inseridos os constrangimentos e as dificuldades sentidas pelos profissionais no desenvolvimento das ações de EpS	“...pretendíamos que fosse no 9º mas depois não deu, claro, não houve abertura em termos de tempo, porque temos outro projeto no 9º ano, é sempre muito parco o tempo que os professores têm, para disponibilizarem para integração dos projetos no âmbito da saúde, e não é que eles não considerem importantes, alguns deles, é porque de facto, são cumpridíssimos para o cumprimento do currículo...” E1: 4 “...o que temos, de facto, o que temos é essencialmente muita falta de recursos, para conseguir implementar efetivamente...” E1: 9 “...não há... consistência e depois depende muito se o professor quer trabalhar aquela área, se lhe apetece e depois a criatividade depende mesmo das suas características individuais, e do seu esforço individual, não há esta... obrigatoriedade, por assim dizer... deste cumprimento efetivo!...” E1: 11 “...dá-nos imenso trabalho... e os custos são grandes...” E1: 14

				“É preciso esperar algum tempo, não é imediato, é preciso conseguirmos ver se faz algum sentido, temos que, nós aferimos sempre, nomeadamente as estratégias que utilizamos... estamos sempre, fazemos sempre algumas aferições ao longo dos anos, de ano para ano, não é... mas... mas de facto mudar, globalmente as estratégias a implementar e os projetos em si, é preciso dar algum tempo para perceber, se tem cabimento ou não!” E1: 14 “...Se poderíamos fazer isto de forma mais efetiva, sim... mais participativa? Poderíamos... poderíamos, mas precisávamos doutros recursos! Não é possível, um enfermeiro de saúde escolar com 35, que nunca é isso que temos, ou 40 horas, mesmo com 40 horas, não é possível fazer, uma Saúde Escolar absolutamente competente. Porque aquilo que são as áreas relativas, os eixos, ou as áreas estratégicas, conforme lhe queiram chamar, do Programa Saúde Escolar, tem imensas subáreas, que nós, a partir das quais, nós podemos desenvolver <i>n</i> projetos! Nós decidimos fazer áreas prementes, consideradas essenciais em função dos conteúdos que
--	--	--	--	--

				nos são dados para trabalharmos em cada ano escolar, não conseguimos fazer melhor do que fazemos agora, que é um diagnóstico inicial do estadió dos meninos em relação àquela matéria e depois fazemos uma avaliação dos conhecimentos, nomeadamente também impacto, fazemos 6 meses depois...” E1:16 “...talvez permita no futuro, haver aqui algum alinhamento, sobre aquilo que nós fazemos a nível nacional, eh, é de facto nós percebermos que existem realidades muito distintas, e depois, de facto, o alinhamento completo também vai ser muito difícil, porque fisicamente, não é, a proximidade entre as escolas e os centros de saúde e as unidades de saúde, também podem dificultar este trabalho.” E1: 23 “...nós não temos capacidade como pertencendo neste momento a uma UCC, a estar, só, exclusivamente na escola!” E2: 7 “...nós precisamos de muito mais, porque depois tem haver com isto, que eu não sei se ficou muito claro, para nós equipa, saúde escolar não é só uma intervenção, nós procuramos sempre, seguir a
--	--	--	--	--

				metodologia de projeto, por isso quando nós dizemos que nós queremos fazer um projeto na área da higiene, é mesmo um projeto na área da higiene, ele para ser bem feito, nem eram três sessões, haviam de ser seis, mas espaçadas no tempo, porque o que é que nós temos agora, mês de Dezembro e Janeiro só <i>bowling</i>, mês de Fevereiro só Prevenir e Atuar e não havia de ser assim, havia de ser uma coisa muito mais ao longo do tempo, só que nós não conseguimos fazer... primeiro não há receptividade por parte da escola para que assim seja, porque não faz sentido, para eles pelo menos...” E3: 9-10 “...efetivamente, estamos melhor do que o que estávamos mas acho que estamos num ponto em que não vamos avançar muito mais, a não ser que haja alguma estratégia nacional, que permita que a escola promotora da saúde evolua ainda mais, porque eu acho que da parte da saúde existe receptividade, por parte de nós, de quem lá está, agora não sei é se os profissionais de educação terão capacidade de resposta, eu não digo vontade, que eu acho que eles
--	--	--	--	--

				vontade têm, eu não sei é se eles têm capacidade de resposta...” E3:10 “Agora, é esta mania de que os professores têm que fazer tudo! Não têm! Eles não são sobre-humanos, tal e qual nós também não somos! Não é, não são! Portanto, acho que ficaríamos melhor se fosse assim...” E3: 11 “...já tínhamos um trabalho feito mas com a mudança do SAPE para o SClínico, e sendo o SClínico agora... uma parametrização nacional, nós perdemos algum do trabalho já realizado... e portanto nós temos que estar novamente, de acordo também com esta nova metodologia que temos do sistema de informação, a parametrizar novamente como é que podemos documentar a nossa intervenção, porque o sistema de informação estava muito focado no utente, no individuo e não está muito focado na comunidade e nós temos aqui que refletir muito como é que podemos documentar as nossas intervenções de acordo também com agora a leitura dos indicadores, etc... e depois criamos também aqui no nosso grupo de enfermeiros da saúde escolar, criamos grupos de trabalho... uns estão a trabalhar mais sistemas de informação, outros estão a trabalhar mais procedimentos no âmbito da saúde escolar e portanto estes grupos parcelares vão-se reunindo também com alguma periodicidade de acordo também com a agenda das colegas...” E4: 5
--	--	--	--	---

				“...Depois, por exemplo, a criança está inscrita neste Centro de Saúde mas está noutra escola noutra área geográfica, logo não tem a nossa intervenção, e fica como não cumprido quando nós não temos intervenção nessa criança e ao contrário... há crianças que estão no nosso parque escolar e não estão inscritas na nossa ULS, nós intervimos nessa criança com necessidade de saúde e educativa especial e não nos é contabilizado esse trabalho... e portanto, é um indicador que neste momento não está a ser bem lido e temos uma taxa de execução que não é... não corresponde à realidade... depois nós temos outros indicadores de acordo com os projetos que ainda não estão a ler a... a ler corretamente pelo facto de ainda não estarem corretamente parametrizados. Isso ainda é um trabalho que se está a fazer. Que se está a construir ainda...” E4: 6-7 “...eu posso dizer que neste momento eu tenho um índice de desempenho global muito baixo, comparativamente ao que tive o ano passado porque a leitura dos indicadores está a ser feito de maneira diferente, enquanto que eu o ano passado tive nos 90%, este ano não
--	--	--	--	--

				chego aos 50%! Isto não quer dizer que os meus profissionais estejam a fazer as coisas de forma diferente, e que estejam a fazer as coisas de forma errada! Temos o constrangimento do sistema de informação que não está a fazer a leitura correta porque está sempre muito instável, está sempre em modificação, está sempre em atualização, eh, e não está a funcionar corretamente e... e entraram também outros indicadores, como por exemplo, esse de que há bocadinho eu dizia, das necessidades de saúde especiais, entram, estão a ser lidos este ano e não estão a ser lidos corretamente por causa dos constrangimentos que já referi... isso tem impacto na satisfação dos profissionais, como já referi, porque realmente sei que os profissionais estão a desenvolver um bom trabalho, e temos resultados muito objetivos desse bom trabalho...” E4: 8 “Principalmente se for em anos de exame, ou seja... anos que sejam de exame os professores têm mais dificuldade em ceder-nos tempo para a educação para a saúde, enquanto que dantes, quando tínhamos estas áreas como não curriculares, era muito mais fácil para
--	--	--	--	---

				dinamizarmos atividades... hoje em dia temos que fazer aqui uma boa conjugação... nos anos escolares de exame, os professores têm muita dificuldade em cumprir o programa no tempo letivo que têm ou seja disponibilizam por isso pouco tempo para pudermos dinamizar e sentimos... sentimos essa dificuldade...” E4: 13 “Recursos humanos... apesar de não ser... não sermos das unidades que estamos tão... com um déficit... de recursos humanos na... porque maioritariamente nós estamos... temos em cada equipa dois enfermeiros de saúde escolar, por área, eh, mas neste caso, nós temos um universo escolar bastante elevado e as necessidades de saúde são muito, muito prementes... e portanto necessitávamos trabalhar mais.... Mais no terreno, eh... e se calhar algum financiamento para pudermos adquirir materiais para pudermos dinamizar as nossas ações, também em termos de recursos materiais são poucos... para desenvolver o nosso trabalho e até para motivar os outros a aderir ao nosso... ao nosso... aos nossos projetos de educação para a saúde...” E4: 15-16 “... no caso da Educação para a Saúde nós sabemos que, existe uma obrigatoriedade para cumprir determinado número de horas mas depois não existe uma forma de avaliar se isso foi cumprido ou não, não existe nem parece que exista, neste momento uma preocupação
--	--	--	--	--

				por parte... eh, é essa...- Voz 1: E os conteúdos depois também não são avaliados... por parte da educação, para que conte para a nota final do aluno, exceção feita ao Suporte Básico de Vida, que nós fazemos e faz parte do Plano Curricular, não é?- Voz 2: Faz parte do plano... Voz 1: eh, e eventualmente, alguns... eventualmente...” FG1:3 “fragilidades externas... são recursos humanos, em termos de equipas operativas para se puder implementar e esta questão da fragilidade para não... não... haver aqui uma interconexão efetiva entre escola e equipa de saúde... essa conexão... se nós nos tornássemos mais, eh, conectados e todos percebêssemos para onde queremos caminhar em conjunto, quais são os nossos objetivos, TODOS, seria mais... encorajador... e reconheço que isso é uma das fragilidades externas ao programa...” FG1: 5 “Não se faz, porque é como a colega acabou de dizer, não se faz porque não há recursos humanos... há coisas que o Programa Nacional de Saúde Escolar nos pede, nos orienta que era ótimo que nós conseguíssemos fazer mas nós não conseguimos fazer porque temos uma serie de fatores externos que nós não controlamos que... já à partida em termos de recursos humanos, para aquilo que o programa nos dá já... são insuficientes e depois para além disto, nós ainda temos fatores externos a nós que não permitem que nós... o pouco que temos para dar, seja dado na totalidade... eu não sei se
--	--	--	--	---

				me faço entender?” FG1: 5-6 “Falta de recursos humanos porque nós não estamos a tempo inteiro na Saúde Escolar, para aquilo que o programa nos exige, era preciso mais recursos do que aqueles que temos e em termos logísticos era preciso mais... diferente daquela que temos... nomeadamente em termos de viaturas e de... de... Voz 3: Recursos... ou seja, nós, na teoria temos X horas alocadas à Saúde Escolar...” FG1: 6 “...e ... há coisas que acontecem que nós não controlamos que fazem com que essas horas fiquem ainda mais pequeninas... temos o tempo X mas depois há coisas que fazem com que esse X seja X menos uma hora, X menos duas horas... é uma questão de recursos humanos...” FG1: 6 “nós sabemos que há sítios em que temos um colega a trabalhar quatro agrupamentos, e fazem intervenções pontuais porque efetivamente um colega a trabalhar quatro agrupamentos não consegue trabalhar metodologia de projeto... e isso nós já conseguimos fazer!” FG1: 6 “Nós maximizamos ao máximo, nós oferecemos o limite da nossa capacidade aquilo que são áreas essenciais do programa, agora trabalhamos essencialmente, todas elas numa perspetiva de projeto, no entanto poder-se-ia fazer muito mais se tivéssemos recursos humanos... Voz 3: Em exclusividade! Era uma boa ideia para propor na tese!” FG1: 7
--	--	--	--	--

				“... há professores que são extraordinariamente recetivos, há outros que não... são menos recetivos mas a partir do momento em que eles entendem o projeto como uma mais valia, eles vão se abrindo para uma... para possibilitar que as aulas deles, que haja tempo nessas aulas para podermos fazer o projeto mas do ponto de vista do que há bocadinho estávamos a falar de autonomia para desenvolver o projeto, nós temos, eles podem nos dar um ou outro tema que querem ver tratado mas depois a forma como o tratamos, o apresentamos, eu acho que temos total liberdade para...” FG1: 9-10 “Eles lançam-nos assim umas achas, que é o plano nacional de saúde escolar e depois alguém, criativamente, põe isto a funcionar... e se calhar se não fossem os abnegados dos enfermeiros, se fossemos se calhar ver quem é que, quem são as equipas operativas de saúde escolar, devem ser grande parte enfermeiros, não é? Eh, e quem está acima de nós, acho que efetivamente não, não é quem está acima de nós que não reconhece a importância, a importância reconhece-se, não tem é conhecimento profundo do que é feito nem às custas de quem é feito!” FG2: 3-4 “Os <i>interfaces</i> não estão oleados para que depois possamos traduzir resultados e esse é um aspeto!” FG2: 4 “Porque neste momento a educação está... eh, os currículos são muito longos, os professores são muito pressionados para cumprir
--	--	--	--	--

				programas e muitas vezes abrir... ceder aulas para a educação para a saúde ainda é considerado, mesmo que venham outras pessoas, mesmo que não sejam eles a trabalhar, ainda é considerado uma perda de tempo. Eh, existem mais na saúde e podiam ser mais valorizados, os profissionais também não têm muito tempo para trabalharem nas escolas, eh, seria vantajoso... para haver... mais professores com mais tempo, olhar essa área...” P3: 2 “Os professores não têm formação, os professores não querem ter formação, os professores estão pressionados a cumprir programas, a cumprir, são avaliados pelos programas a cumprir... e portanto... falha... certo? Agora, o referencial para a Educação para a Saúde, o novo referencial de educação para a saúde e o projeto de saúde escolar são interessantíssimos, agora é preciso criar condições para que eles se possam efetivar.” P3: 2-3 “...até porque não temos muito tempo... no caso do ensino secundário temos sempre o problema de falta de tempo por causa dos exames e nos outros níveis de escolaridade, distribuir as horas também por todos os professores nem sempre é muito possível porque há temáticas que não podem... não se enquadram... por
--	--	--	--	--

				exemplo, eu sendo professora de geografia, nós no 7º ano estamos a dar coordenadas geográficas e localização, ou seja é um bocadinho difícil, aliás geografia física é muito difícil de enquadrar...” P4: 7-8
--	--	--	--	--

APÊNDICE 2- MODELO DE GUIÃO PARA A ENTREVISTA SEMI-DIRETIVA

Tema: Educar para a Saúde em contexto escolar: dinâmicas de interação entre os profissionais de saúde e os profissionais da educação

Objetivos: Recolher informações relevantes através de um grupo de interlocutores/as qualificados/as sobre as ações desenvolvidas na escola/ centro de saúde, para a educação para a saúde e saúde escolar.

Fundamento Teórico: A articulação entre a área da saúde e a área da educação tem vindo cada vez mais a ser reconhecida como essencial na formação global dos alunos (PNSE 2015). Neste sentido, avaliar a aplicabilidade dos programas na escola- Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES), elaborado pelo Ministério da Educação e do Programa Nacional da Saúde Escolar (PNSE), elaborado pela Direção Geral da Saúde- bem como compreender como se articulam as áreas da educação e da saúde é o principal propósito desta investigação.

Esta investigação enquadra-se na dissertação de Ana Paula de Almeida Gomes para obtenção do grau de mestre em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, sob a orientação da Professora Doutora Preciosa Fernandes.

A gravação da entrevista é indispensável e tem como único propósito o tratamento dos dados recolhidos para fins académicos.

CARACTERIZAÇÃO DO/DA ENTREVISTADO/A

GÉNERO ☐ F ☐ M

IDADE ____ (anos)

TEMPO DE SERVIÇO NA INSTITUIÇÃO ____ (anos completos) ☐ UCC ☐ ESCOLA

TEMPO DE SERVIÇO NAS ATUAIS FUNÇÕES ____ (anos completos)

GRUPO I- ARTICULAÇÃO ENTRE O MINISTÉRIO DA SAÚDE E O MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

1-Nas ações desenvolvidas no âmbito da EpS na escola como se articulam as orientações dos diferentes ministérios?

2- Considera que os programas se complementam ou divergem? Porquê?

GRUPO II- DINAMIZAÇÃO DOS PROGRAMAS NO CONTEXTO (PAPES/RES E PNSE)

1-Na sua opinião, qual a adequação do PAPES e do PNSE na formação global dos alunos?

2- Em que medida estes contribuem para a literacia em saúde dos alunos?

GRUPO III- CARACTERIZAÇÃO DA RELAÇÃO PROFISSIONAL ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA EpS NAS ESCOLAS

1- Como ocorre a mediação entre a Escola e o Centro de Saúde no desenvolvimento das ações de EpS?

2- Quem são os atores envolvidos e como são mediadas as suas relações?

GRUPO IV- PLANIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE EpS

1- Qual a possibilidade de participação dos diferentes atores na decisão e planificação das ações de EpS?

2- Quem assume as decisões relativamente às ações a desenvolver?

GRUPO V- ESPAÇOS E AÇÕES CURRICULARES ONDE OCORRE A EpS

1- Quais os espaços/tempos curriculares onde são realizadas as ações de EpS?

2- Concorda ou discorda com o modo como as ações de EpS são desenvolvidas na escola?

3- Tem alguma outra ideia do modo como as ações de EpS poderiam ser incluídas no currículo escolar?

Obrigada pelo tempo dispensado.

Os dados recolhidos serão tratados respeitando integralmente os princípios éticos inerentes a qualquer investigação, respeitando os princípios do sigilo profissional, do anonimato e da confidencialidade.

APÊNDICE 3- MODELO DE GUIÃO PARA GRUPO DE DISCUSSÃO FOCALIZADA

Tema: Educar para a Saúde em contexto escolar: dinâmicas de interação entre os profissionais de saúde e os profissionais da educação

Objetivos: Recolher informações relevantes através de um grupo de interlocutores/as qualificados/as sobre as ações desenvolvidas na escola/ centro de saúde, para a educação para a saúde e saúde escolar.

Fundamento Teórico: A articulação entre a área da saúde e a área da educação tem vindo cada vez mais a ser reconhecida como essencial na formação global dos alunos (PNSE 2015). Neste sentido, avaliar a aplicabilidade dos programas na escola- Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES), elaborado pelo Ministério da Educação e do Programa Nacional da Saúde Escolar (PNSE), elaborado pela Direção Geral da Saúde- bem como compreender como se articulam as áreas da educação e da saúde é o principal propósito desta investigação.

Esta investigação enquadra-se na dissertação de Ana Paula de Almeida Gomes para obtenção do grau de mestre em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, sob a orientação da Professora Doutora Preciosa Fernandes.

A gravação da discussão focalizada é indispensável e tem como único propósito o tratamento dos dados recolhidos para fins académicos.

Os/as participantes serão somente identificados/as por uma inicial escolhida de forma aleatória, cujo o único propósito será uma melhor compreensão das interações levadas a cabo durante a discussão focalizada.

TEMÁTICA I- PAPES E PNSE

TEMÁTICA II- RELATIVAMENTE AOS PROGRAMAS EM VIGOR: ANÁLISE SWOT

(PONTOS FORTES/PONTOS FRACOS/POTENCIALIDADES/AMEAÇAS)

TEMÁTICA III- QUE PODERES EXISTEM NA ORGANIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES PARA A SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR

Obrigada pelo tempo dispensado.

Os dados recolhidos serão tratados respeitando integralmente os princípios éticos inerentes a qualquer investigação, respeitando os princípios do sigilo profissional, do anonimato e da confidencialidade.

APÊNDICE 4- CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

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

Título do estudo: Educar para a Saúde em contexto escolar: Dinâmicas de interação entre os profissionais de saúde e os profissionais de educação

Enquadramento: Esta investigação enquadra-se na dissertação de Ana Paula de Almeida Gomes para a obtenção do grau de mestre em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, sob a orientação da Professora Preciosa Fernandes.

Explicação do método: A recolha dos dados empíricos será realizada através de entrevista semiestruturada e/ou *focus-group*, sendo a gravação da mesma indispensável, tendo o único propósito o tratamento dos dados recolhidos para fins académicos.

Confidencialidade e anonimato: Os dados recolhidos para o presente estudo serão tratados respeitando integralmente os princípios éticos do sigilo profissional, do anonimato e da confidencialidade.

Agradeço desde já a atenção dispensada, encontrando-me disponível para qualquer esclarecimento tido por necessário.

Endereço eletrónico: ana.gomes@ulsm.min-saude.pt

Assinatura: _____

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

Nome:

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

APÊNDICE 5- REQUERIMENTO À COMISSÃO DE ÉTICA

Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Ética da ULSM

Dr. José Alberto Silva

Porto, 16 de Outubro de 2017

Na qualidade de mestranda do 2º ano do Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, sob a orientação da Professora Doutora Preciosa Fernandes, eu, Ana Paula de Almeida Gomes, enfermeira na ULSM, com número mecanográfico 4463, atualmente a exercer funções no serviço de Medicina F (com a extensão móvel 6859, contacto 934465460/email: ana.gomes@ulsm.min-saude.pt ou aprrim@hotmail.com) venho por este meio solicitar autorização para a realização de uma investigação com o tema- Promoção da Saúde na Escola.

A articulação entre a área da saúde e a área da educação tem vindo cada vez mais a ser reconhecida como essencial na formação global dos alunos (PNSE 2015). Neste sentido, avaliar a aplicabilidade dos programas na escola- Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES), elaborado pelo Ministério da Educação e do Programa Nacional da Saúde Escolar (PNSE), elaborado pela Direção Geral da Saúde- bem como compreender como se articulam as áreas da educação e da saúde é o principal propósito desta investigação.

O fenómeno educativo que aqui se pretende analisar, objeto científico central desta investigação, é o modo como se desenvolvem as ações de promoção da saúde na Escola, bem como a articulação existente entre profissionais de saúde e os profissionais da educação responsáveis pelas ações de Educação para a Saúde (EpS). A pertinência deste estudo, pretende-se com as funções da Escola na contemporaneidade e na sua responsabilidade social crescente, nomeadamente no que concerne à articulação e integração da comunidade envolvente, de que faz parte o Centro de Saúde. A evolução do conceito de saúde escolar para o conceito de promoção da saúde (Figueiredo, Machado & Scherrer de Abreu, 2010; Riso, 2013), acompanhou o desenvolvimento que o próprio conceito de saúde sofreu. Saúde e doença são, pois, construções sociais, pelo que a noção de saúde, assente na definição da OMS como “bem-estar físico, psíquico e social e não mera ausência de doença” (Carapinheiro, 1986, p. 11) fez encarar a escola, como um lugar privilegiado para a educação para a saúde e sua promoção. A escola representa, pois, o lugar onde as crianças e os jovens passam a maior parte do seu tempo. Ora, esta parceria entre a Escola e o Centro de Saúde é reveladora de uma mudança social.

Metodologia qualitativa e estudo de caso

O estudo é de natureza qualitativa porquanto se pretende compreender e interpretar as dinâmicas de EpS desenvolvidas em articulação entre o Centro de Saúde e a Escola. Dito de outro modo a metodologia qualitativa que se pretende utilizar tem o propósito de reconhecer a cada sujeito de investigação, a sua experiência e os múltiplos fatores condicionantes, ignorados pela estatística. Citando Amado & Vieira (2014, p. 394): “...há que ter em conta que a investigação qualitativa, enquanto metodologia característica das ciências sociais e humanas, lida com realidades dependentes de múltiplos fatores interrelacionados, constituindo sempre um todo- visão holística dos fenómenos- que não se entende se for desmembrado para dar lugar ao estudo do efeito de variáveis isoladas- visão parcelar dos fenómenos. Por tudo isso, a investigação qualitativa possui uma enorme especificidade quer quanto ao objeto, quer quanto ao método...”.

Nesta linha argumentativa proponho-me realizar um estudo de caso. O objetivo do estudo de caso é aprofundar a compreensão de um contexto em particular, tentando entender as circunstâncias particulares de determinado contexto (Ribeiro, Brandão & Costa, 2016). Por este motivo, e porque busca um tipo de conhecimento contextualizado a metodologia do estudo de caso enquadra-se na abordagem pretendida.

Técnicas de recolha de dados

A realização de uma investigação qualitativa não se resume à simples aplicação de técnicas, daí que o cruzamento das evidências recolhidas pelas diferentes técnicas seja crucial.

Esta investigação servir-se-á então, com recurso ao estudo de caso, de dados recolhidos nomeadamente através da análise documental, entrevistas e *Focus Group*.

Análise documental

O recurso a esta técnica de recolha de dados prende-se sobretudo com a importância que o PAPES e o PNSE têm no fenómeno educativo que se pretende estudar, bem como na influência que acredito que os mesmos exercem nas atividades desenvolvidas pelos sujeitos de investigação. Citando Riso (2013, p. 79): “... os documentos escritos são factos sociais (Saint-Georges, 1997) (...). Os documentos constituem marcos da atividade de uma organização, seja ela uma escola, um órgão do Estado ou o próprio Estado, podendo revelar as formas de atuação e a importância que determinado tema detém na visão, e nas estratégias políticas, em sociedades específicas (Prior, 2003)”.

Pretendo, especificamente, com a análise do PAPES e do PNSE compreender como estes documentos influenciam as atividades dos sujeitos de investigação e determinam as suas ações, potenciando ou limitando as mesmas.

Entrevistas semiestruturadas

As entrevistas configuram-se como as mais válidas, uma vez que servirão de ligação com o contexto da prática, de acordo com a realidade vivida pelos próprios atores sociais com poder de decisão sobre as ações desenvolvidas para o cumprimento dos programas em causa (PAPES e PNSE).

As entrevistas serão semiestruturadas de forma a permitir uma abordagem aberta, flexível e um espaço de manobra aos/às entrevistados/as. As entrevistas, citando Quivy, Campenhoudt (1998, p. 70): “...servem para encontrar pistas de reflexão, ideias e hipóteses de trabalho, e não para verificar hipóteses pré-estabelecidas. Trata-se, portanto, de abrir o espírito, de ouvir (...) de descobrir novas maneiras de colocar o problema, e não de testar a validade dos nossos esquemas.” O facto de a entrevista ser semi-diretiva ou semiestruturada leva-me a refletir sobre a importância de não esquecer os objetivos desta investigação.

O(s)/a(s) entrevistado(s)/a(s) terão conhecimento do tempo previsível da entrevista sendo indispensável a gravação da mesma com o respetivo consentimento. Esta gravação irá permitir-me analisar a visão dos entrevistados de uma maneira mais profunda e credível sem interferência das variáveis presentes em qualquer contexto prático.

A fraca diretividade da entrevista semiestruturada não abdica de uma introdução esclarecedora do objetivo da mesma. (Ver guião da entrevista em anexo- ANEXO I)

Apesar das orientações fornecidas, os/as entrevistados/as terão sempre total liberdade no desenvolvimento das questões, aprofundando cada um dos temas mais ou menos de acordo com as suas próprias vivências pessoais e adaptando assim ao seu próprio contexto vivido e ideológico.

Focus Group

A Discussão focalizada em grupo ou Focus Group Discussion constitui uma técnica de investigação que cada vez mais se recorre no campo das Ciências Sociais e Humanas. Trata-se de reunir um conjunto de pessoas em que se acredita que possam ser uma mais valia em termos de conhecimento sobre determinado tema. Assim, todos os participantes estabelecem algum tipo de relação com o tópico orientador e o moderador leva consigo uma agenda de investigação, podendo, ou não, participar nessa mesma discussão. O uso de perguntas abertas apenas tem por

objetivo destravar um diálogo com base num determinado tópico, cujo percurso é sempre uma incógnita pois vai resultar sempre da interação de um grupo de pessoas, numa construção conjunta de significados. Esta metodologia não deve ser confundida com uma entrevista de grupo, ainda que o investigador coloque em debate as questões da sua pesquisa. Caracteriza-se por uma investigação exploratória, onde os cruzamentos de intersubjetividades levam o investigador a conhecer ou a reconhecer determinada realidade. A participação é sempre informada, quer relativamente ao assunto em investigação, quer em relação aos objetivos da mesma (Morgan, 1997; Fran Tonkiss, 2006).

O objetivo desta metodologia é, então, perceber a qualidade dos eventos ou acontecimentos. Apoia-se, por isso, na escuta, na produção discursiva e na interpretação, numa abordagem claramente qualitativa. Nesta metodologia a escolha do contexto é de muita importância bem como a clara percepção por parte de todos os participantes da existência de um diálogo horizontal, na consciência de que o conhecimento de todos tem igual valor. Trata-se de um grupo de pessoas com características em comum. Na sua planificação terá que existir várias sessões com o mesmo grupo, um grupo que tenha já estabelecido de alguma forma uma relação mais ou menos consistente aumenta a probabilidade da construção de um diálogo mais profícuo e com um grau de complexificação superior. (ver APÊNDICE 3)

Contexto de investigação

Tenciono realizar a minha investigação na Unidade de Cuidados na Comunidade de S. Mamede Infesta, pertencente ao ACES de Matosinhos. Pelo que já entrei em contacto com o local, tendo recebido parecer favorável da parte da coordenadora, Sra. Enfermeira Sílvia Silva.

Sujeitos da investigação

A seleção dos interlocutores privilegiados será também essencial para a investigação, na medida em que se pretende que tenham um bom conhecimento acerca da realidade em causa.

Interessando compreender os contornos em que se desenvolvem as ações de saúde escolar, pretendo envolver nesta investigação interlocutores privilegiados que permitam elucidar toda essa dinâmica. Assim, na U.L.S. de Matosinhos pretendo auscultar a visão da Enfermeira Diretora, Enfermeira Supervisora, Coordenadora do Centro de Formação (com a competência de certificar as atividades formativas realizadas na ULSM desde que as mesmas sejam realizadas, supervisionadas e avaliadas pelo Centro). No Centro de Saúde pretendo também recolher a

opinião da/s Enfermeira/s responsável/eis pela Saúde Escolar. Na escola: O/A Diretor/a e os docentes com responsabilidades na dinamização das ações de EpS.

Questões éticas

A ética, sendo uma forma de proceder, “ajuda-nos a descobrir o valor da liberdade, a superar o nosso próprio egoísmo, a exercer a cidadania para um mundo mais justo e a encontrar as finalidades que dão sentido à nossa vida (e fazem dela um projeto)” (Magalhães, 2010, p.13).

Em qualquer investigação importa ter como pano de fundo estes princípios, pois a realidade só pode ser percebida na sua verdadeira essência se, se abdicar de possíveis julgamentos e se todos/as os/as envolvidos/as sentirem a total ausência desses mesmos julgamentos, com conhecimento dos objetivos da investigação na qual é proposta a sua participação. Por isso se considera importante que os participantes no estudo sejam interlocutores privilegiados e devidamente informados quanto ao assunto em investigação.

Serão acautelados os aspetos relacionados com o consentimento informado destes sujeitos.

Será ainda salientado junto dos/as participantes que o objetivo da investigação em que colaboram, seja através do grupo de discussão focalizada, seja através das entrevistas, tem como objetivo exclusivo o tratamento dos dados recolhidos para fins académicos.

Os/as participantes serão identificados/as apenas pelo género, tempo de serviço, cargo que ocupam e local de intervenção, garantindo assim o anonimato e a confidencialidade de todos/as os/as participantes, sendo que se existir a necessidade de ocultar algum destes dados, de forma a respeitar esta mesma confidencialidade, o mesmo será feito.

Estes princípios éticos serão respeitados em todos os momentos da investigação, de acordo com o cronograma em anexo (APÊNDICE 6).

Na expectativa de um parecer positivo, aguardo autorização para avançar com o projeto, mantendo-me disponível para qualquer esclarecimento que se entenda necessário. Sem outro assunto, grata pela atenção dispensada,

Ana Paula Gomes

APÊNDICE 6- CRONOGRAMA

ANO 2017/2018	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul
Requerimento ao Conselho de Administração/ Análise Documental											
Contacto com os contextos											
Elaboração e realização das entrevistas e <i>focus-group</i>											
Análise do material recolhido											
Elaboração da dissertação											

Tema da Investigação- Educar para a Saúde na Escola

Ana Paula A. Gomes

ANEXO 1- PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS HOSPITAL PEDRO HISPANO	INFORMAÇÃO	Nº 101/CE/JAS Data: 21-11-2017
--	------------	---------------------------------------

Para: Serviço de Gestão do Conhecimento
De: Comissão de Ética

Assunto: Apreciação ao pedido de autorização para realização de estudo intitulado "Educar para a Saúde em contexto escolar: dinâmicas de interação entre profissionais de saúde e os profissionais de educação"

INFORMAÇÃO

Exmos. Senhores,

A Comissão de Ética analisou o pedido de autorização para realização de estudo intitulado "Educar para a Saúde em contexto escolar: dinâmicas de interação entre profissionais de saúde e os profissionais de educação", proponente: a aluna Ana Paula de Almeida Gomes, enfermeira na ULSM e no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Como a autora entregou posteriormente o exemplar do Consentimento Informado, decide-se autorizar o estudo.

Com os melhores cumprimentos

Dr. José Alberto Silva
Presidente da Comissão de Ética
da ULSM Matosinhos

Dr. José Alberto Silva
(Presidente da Comissão de Ética da U. L. S. – Matosinhos)

ANEXO 2- AUTORIZAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS HOSPITAL PEDRO HISPANO	INFORMAÇÃO	Nº 160/ 17 / RS Data: 2017/11/21
--	--	---

Para: Conselho de Administração
De: Serviço de Gestão de Conhecimento

Assunto: Autorização de estudo

INFORMAÇÃO

Exmos. Senhores,

Estando reunidas as condições necessárias, vimos solicitar a V. Exas. autorização para realização de estudo observacional intitulado "*Educar para a Saúde em contexto escolar: dinâmicas de interação entre profissionais de saúde e os profissionais de educação*", proponente a aluna Ana Paula de Almeida Gomes, enfermeira na ULSM e no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Com os melhores cumprimentos



Rui Silva

Serviço de Gestão e Informação Científica/ Biblioteca

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS HOSPITAL PEDRO HISPANO	INFORMAÇÃO	Nº 160/ 17 / RS Data: 2017/11/21
---	-------------------	--

Para: Conselho de Administração
De: Serviço de Gestão de Conhecimento

Assunto: Autorização de estudo

DESPACHO / DELIBERAÇÃO

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ULSM, EPE
29.11.2017

Dr. Roberto F. Gomes
Dr. Roberto F. Gomes
Dr. Roberto F. Gomes
Dr. Roberto F. Gomes
Dr. Roberto F. Gomes
Dr. Roberto F. Gomes
Dr. Roberto F. Gomes
Dr. Roberto F. Gomes
Dr. Roberto F. Gomes
Dr. Roberto F. Gomes

PARECER

Com parecer favorável

Dr. Roberto F. Gomes
TAVELKA GOMES
2017/11/23

ULSM 22/11/17 29043 ENT