MES

MESTRADO EM
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

UNIVERSIDADE DO PORTO
FACULDADE DE MEDICINA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Diana Filipa de Sousa Mota

# Trabalhar a educação para a saúde nas escolas: percepções de profissionais de saúde e de professores

Porto - 2011

MES

MESTRADO EM
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

UNIVERSIDADE DO PORTO
FACULDADE DE MEDICINA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Diana Filipa de Sousa Mota

# Trabalhar a educação para a saúde nas escolas:

# percepções de profissionais de saúde e de professores

Dissertação de Mestrado em Educação para a Saúde
sob a orientação da Professora Doutora Preciosa Fernandes da
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

Porto - 2011

## RESUMO

A educação para a saúde (EpS) escolar tem sido uma aposta forte das políticas de saúde mundiais, reflectindo-se também a nível nacional, sobretudo a partir de 1997, com a criação da Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde. Desde então, o Ministério da Educação tem vindo a procurar enquadrar esta área no currículo adaptando e reformulando normativos com o objectivo de promover a concretização de projectos de EpS na formação escolar dos alunos. As escolas e os professores vêem-se, assim, perante a exigência de novas funções necessitando, por um lado, de alargar e de aprofundar conhecimentos noutras áreas que não as da sua formação de base e, por outro, de estabelecer parcerias com os profissionais de saúde para, em conjunto, desenvolverem intervenções mais consistentes. É neste sentido que se justifica o estudo que desenvolvemos, e que tem como objectivo geral analisar a relação entre professores e técnicos de saúde que trabalham na área da EpS escolar, e como objectivos específicos: identificar percepções destes profissionais sobre a EpS e sobre a importância que atribuem ao seu papel nesta área; identificar elementos que facilitem e/ou dificultem a concretização de actividades de EpS em meio escolar; e caracterizar a relação que se estabelece entre os profissionais destes dois grupos no desenvolvimento desta área. Para a concretização destes objectivos foi utilizada uma metodologia qualitativa, realizando um estudo exploratório sobre a problemática em questão. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semi-directivas a professores de uma escola e a uma profissional de saúde da equipa de saúde escolar que trabalha com a escola em questão, e de inquéritos por questionário de resposta aberta a estudantes (professores e profissionais de saúde) do Mestrado em EpS das Faculdades de Medicina e de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. A análise de conteúdo foi a técnica utilizada para realizar a análise e a interpretação dos dados.

O estudo permitiu constatar, entre outros aspectos, que ambos os profissionais percepcionam como muito importante o seu papel na concretização de dinâmicas de EpS escolar e reconhecem a necessidade de complementaridade de saberes. No que diz respeito aos factores que podem facilitar/ dificultar a implementação de actividades de EpS, os dados revelam ser a motivação e a colaboração entre os diferentes actores educativos (professores, técnicos de saúde, pais, …) factores facilitadores e a falta de formação específica e de recursos (humanos, temporais, materiais, …) elementos que dificultam a realização de dinâmicas nesta área. Em síntese, fica patente a necessidade de haver um fortalecimento das relações entre estes dois grupos profissionais, tendo sido possível compreender alguns pontos que necessitam de ser trabalhados e melhorados nesta área de formação escolar não só pelas instituições (escolas e centros de saúde) mas também pelos profissionais que nesta área trabalham.

## ABSTRACT

Health education in schools has been a strong commitment from governments from all around the world, including Portugal, where in 1997 was created the National Network of Health Promoting Schools. Since then, the Ministry of Education has been trying to include this area in the national school curriculum by adapting and reshaping normative issues that allow the implementation of health education programmes in the students training. Since then, schools and teachers see themselves facing new challenges that include the acquisition of knowledge in other areas than those of their basic training and the establishment of partnerships with health specialists, with whom they can develop more consistent interventions. Thus, this study was developed with the aim of analyze the relationship between teachers and health specialists working in health education in schools. Our specific objectives are: to identify perceptions of teachers and health specialists about health education in schools and the importance of their role in this area; to identify factors that facilitate and/or complicate the implementation of health education programmes in schools; and characterize the relationship established between these two groups of professionals in the area we are currently studying. To achieve these goals we used a qualitative research, conducting an exploratory study. Data were collected through semi-directive interviews to school teachers and a health specialist that works with the school in question. Also was applied an open-answered questionnaire survey to students (teachers and health specialists) attending the Master Degree in Health Education at Medicine and Psychology and Educational Sciences Faculties of University of Porto. The content analysis technique was used to perform the analysis and interpretation of data.

The study found, among other things, that both professionals perceive their role in health education in schools as very important and recognize the importance of working together to complement their knowledge. Concerning to the factors that can facilitate / complicate the implementation of health education programmes in schools, data show that motivation and collaboration between different education stakeholders (teachers, health specialists, parents...) are facilitating factors. Otherwise the lack of specific training and resources (human, time, materials ...) are elements that make it difficult to develop activities in this area. In short, the results demonstrate the need of strengthening relationships between these two groups of professionals, and were able to understand some points that need to be worked out and improved in this area not only by institutions (schools and primary health care centers) but also by the professionals that work in this area.

## RÉSUMÉ

L'éducation pour là santé (ES) écolières a été un engagement des politiques de santé mondiale, qui ont eu aussi des reflets au niveau national, surtout depuis 1997, avec la création d'un Réseau national des écoles-santé. Depuis ça, le Ministère de l'éducation a essayé d'encadrer cette matière dans le programme en adaptant et en remodelant le but normatif pour la promotion de la mise en route des projets de ES dans la formation des élèves. Les écoles et les enseignants ont besoin de s'adapter à cette nécessité, d'un coté, d'élargir et d'approfondir les connaissances dans d'autre domaines que ceux de leur formation de base ainsi que d'établir des partenariats avec des professionnels de la santé, pour ensemble, réalisé un travail plus cohérents. Dans ce sens, il est justifié de développer un étude, avec le bût d' analyser la relation entre les enseignants et les professionnels de santé qui travaillent dans les écoles ES et leur point de vue dans ce domaine ; identifier l'avis de ces professionnels de la ES et de l'importance qu'ils attachent à leur rôle dans ce domaine, d'identifier les facteurs qui facilitent et / ou qui empêchent la mise en route des activités de ES dans les écoles, et de caractériser la relation établie entre les deux groupes de professionnels dans le développement de ce sujet. Pour réussir à ces objectifs, nous avons utilisé une méthodologie qualitative, pour mener une étude exploratoire sur la question pertinente. Les données ont été recueillies dans le cadre semi-directive au prés des enseignants d'une école et d'une professionnelle de santé scolaire qui travaille dans l'école en question, et par des réponses au questionnaire de réponses ouvertes mènent aux prés des étudiants (enseignants et professionnels de la santé) ES Maître aux Facultés de médecine et de psychologie et des sciences de l'éducation de l'université de Porto. La technique d'analyse de contenu a été l'analyse et l'interprétation des données.

L'étude a révélé, entre autres, le fait que tous les professionnels reconnaissent avoir, eux même, un rôle très important dans la réussite dés dynamique de l'école et reconnaissent la nécessité de mélanger les connaissances. En ce qui concerne les facteurs qui peuvent faciliter ou empêcher la mise en œuvre des activités de ES, les données montrent que la motivation et la collaboration entre les différents acteurs de l'éducation (enseignants, professionnels de la santé, parents, ...) facteurs facilitateurs et le manque de formation spécifique et ressources (humaines, temporelles, matérielles, ...) facteurs empêcheurs de la réalisation de la dynamique dans ce domaine. En bref, il reste clair, le besoin d'un renforcement des liens entre ces deux groupes de professionnels, et il a été possible de comprendre certains points qui doivent être examinés et améliorés dans ce domaine non seulement dans les établissements d'enseignement (écoles et centres de santé) mais aussi prés des professionnels qui travaillent dans ce domaine.

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Doutora Preciosa Fernandes, pelo apoio, empenho e presença constantes. Agradeço toda a valiosa e pertinente orientação, assim como toda a confiança depositada em mim e no meu trabalho ao longo deste percurso.

Aos meus pais…. por tudo o que me transmitiram e proporcionaram ao longo da vida, e que me ajudaram a tornar na pessoa que sou hoje! Sem vocês era impossível ter chegado até aqui…

Bárbara e Sofia… companheiras neste percurso… na partilha de ideias, preocupações, alegrias e receios… obrigada pela vossa presença, adorei ter partilhado esta experiência convosco!

Luísa, muito obrigada por todo o apoio e disponibilidade no momento da recolha de dados. Foste sempre incansável e a tua ajuda foi fundamental.

Aos alunos do Mestrado em Educação para a Saúde… como eu vos compreendo… entre o trabalho e as aulas de mestrado, é necessária uma grande boa vontade para colaborar noutros projectos … por isso, a todos os que se disponibilizaram para preencher o questionário para o estudo… o meu muito obrigado!

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**Abreviaturas**

pág. - página

nº - número

ed. - edição

**Siglas**

EpS – educação para a saúde

P.S. – profissionais de saúde

LBSE – Lei de Bases do Sistema Educativo

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

OMS – Organização Mundial de Saúde

REEPS – Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde

GTES – Grupo de Trabalho de Educação Sexual

PRESSE - Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar

PASSE - Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar

## ÍNDICE GERAL

PÁG.

Resumo ..... 2

Abstract ..... 3

Resumè ..... 4

Agradecimentos ..... 5

Lista de Abreviaturas e Siglas ..... 6

Índice Geral ..... 7

Índice de Figuras, Índice de Quadros e Índice de Anexos ..... 10

Introdução ..... 12

Capítulo I. Opções e Procedimentos Metodológicos ..... 15

Notas introdutórias ..... 16

I.1. Da problemática ao objecto de estudo ..... 16

I.2. Objectivos e questões da investigação ..... 17

I.3. O paradigma qualitativo de investigação ..... 19

I.3.1. O estudo exploratório ..... 21

I.3.2. Técnicas de recolha de informação ..... 23

I.3.2.1. A entrevista semi-estruturada ..... 23

I.3.2.2. O inquérito por questionário ..... 25

I.3.3. Técnicas de tratamento de informação ..... 26

I.3.3.1. A análise de conteúdo ..... 27

Capítulo II. A Educação na transição do século XX para o século XXI ..... 30

Notas introdutórias ..... 31

II.1. Princípios e fundamentos da Educação ..... 32

II.2. A escola enquanto instituição formadora: de uma visão tradicional até à visão sócio-crítica ..... 34

II.3. Exigências que se colocam às escolas e aos professores ..... 36

Capítulo III. A saúde no novo milénio: uma abordagem holística, um objectivo para todos ..... 38

Notas introdutórias ..... 39

III.1. Um conceito positivo de Saúde ..... 40

III.2. Modelos de concepção de saúde: da patogénese à salutogénese ..... 42

III.3. A promoção da saúde como estratégia para uma saúde global ..... 43

III.4. Promoção da saúde e educação para a saúde: que relações? ..... 46

Capítulo IV. A educação para a saúde nas escolas ..... 49
Notas introdutórias ..... 50
IV.1. A criação e o desenvolvimento das escolas promotoras de saúde ..... 50
IV.2 Enquadramento da EpS no Sistema Educativo Português: uma análise dos diplomas legais ..... 55
IV.2.1. Alguns dados sobre a educação para a saúde nas escolas portuguesas ..... 62
IV.3. Uma intervenção em equipa da educação para a saúde em contexto escolar ..... 64
IV.3.1. A interdisciplinaridade como abordagem para a EpS na escola ..... 66
IV.3.2. O trabalho em equipa na EpS: possibilidades e limitações ..... 68

Capítulo V. Dos procedimentos metodológicos à apresentação dos dados ..... 71
Notas introdutórias ..... 72
V.1. Procedimentos metodológicos ..... 72
Notas Introdutórias ..... 72
V.1.1. Caracterização de sujeitos participantes no estudo ..... 75
V.1.1.1. Caracterização dos professores ..... 75
V.1.1.2. Caracterização dos profissionais de saúde ..... 76
V.2. Apresentação interpretativa dos dados ..... 77
Notas Introdutórias ..... 77
V.2.1. O ponto de vista dos professores ..... 78
V.2.1.1. Percepções ..... 78
V.2.1.1.1 Importância do papel dos professores na EpS ..... 78
V.2.1.1.2. Importância do papel dos P.S. na EpS ..... 81
V.2.1.1.3. Modelo actual de EpS ..... 82
V.2.1.1.4. Importância da formação dos profissionais em EpS ..... 85
V.2.1.1.5. Intervenientes que devem participar na formação em EpS ..... 86
V.2.1.1.6. Abordagem da EpS no currículo escolar ..... 88
V.2.1.2.Elementos que favorecem ou dificultam a implementação de dinâmicas de EpS ..... 90
V.2.1.2.1. Elementos que favorecem a implementação de dinâmicas em EpS ..... 91
V.2.1.2.2. Elementos que dificultam a implementação de dinâmicas de EpS ..... 92
V.2.1.3. Práticas de trabalho em EpS ..... 95
V.2.1.3.1. Práticas interdisciplinares e em equipa ..... 96
V.2.1.3.2. Práticas individuais de trabalho ..... 99

V.2.1.3.3. Factores que contribuem para práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa ..... 100
V.2.1.3.4. Factores que dificultam práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa ..... 101
V.2.2. O ponto de vista dos P.S. ..... 102
V.2.2.1. Percepções ..... 102
V.2.2.1.1 Importância do papel dos professores na EpS ..... 102
V.2.2.1.2. Importância do papel dos P.S. na EpS ..... 103
V.2.2.1.3. Modelo actual de EpS ..... 105
V.2.2.1.4. Importância da formação dos profissionais em EpS ..... 107
V.2.2.1.5. Intervenientes que devem participar na formação em EpS ..... 108
V.2.2.1.6. Abordagem da EpS no currículo escolar ..... 110
V.2.2.2.Elementos que favorecem ou dificultam a implementação de dinâmicas de EpS ..... 112
V.2.2.2.1. Elementos que favorecem a implementação de dinâmicas em EpS ..... 112
V.2.2.2.2. Elementos que dificultam a implementação de dinâmicas de EpS ..... 113
V.2.2.3. Práticas de trabalho em EpS ..... 116
V.2.2.3.1. Práticas interdisciplinares e em equipa ..... 116
V.2.2.3.2. Práticas individuais de trabalho ..... 119
V.2.2.3.3. Factores que contribuem para práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa ..... 120
V.2.2.3.4. Factores que dificultam práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa ..... 120
V.2.3. Entrelaçando discursos: uma síntese das ideias principais ..... 122
V.3. Considerações Finais ..... 125

Bibliografia ..... 131

Anexos ..... 141

## ÍNDICE DE FIGURAS

PÁG.

Figura nº 1 – Análise de Conteúdo ..... 27

Figura nº 2 – Dimensões da Saúde ..... 41

Figura nº 3 – Suporte lógico da Educação para a Saúde ..... 44

Figura nº 4 – A escola enquanto setting na promoção da saúde ..... 51

Figura nº 5 – Dimensões das Escolas Promotoras de Saúde ..... 53

Figura nº 6 – Modelo eco-holístico de uma Escola Promotora de Saúde ..... 54

Figura nº 7 – Necessidade de diálogo, cooperação, organização e acção, intra e inter-pares, para a promoção da saúde ..... 65

Figura nº 8 - Tipos de relações entre disciplinas ..... 67

Figura nº 9 - Papel do professor na educação para a saúde ..... 80

Figura nº 10 - Interacção escola – comunidade na EpS ..... 110

Figura nº 11 - Trabalho interdisciplinar e em equipa entre P.S. e professores ..... 119

## ÍNDICE DE QUADROS

PÁG.

Quadro nº 1 – Caracterização dos professores participantes no estudo ..... 75

Quadro nº 2 - Caracterização dos profissionais de saúde participantes no estudo ..... 76

Quadro nº 3 - Factores que favorecem e dificultam a implementação de dinâmicas de EpS (segundo os professores) ..... 91

Quadro nº 4 - Factores que favorecem e dificultam a implementação de dinâmicas de EpS (segundo os P.S.) ..... 112

Quadro nº 5 - Percepções de professores e P.S. face ao actual modelo de EpS – Aspectos concordantes/discordantes ..... 123

## ÍNDICE DE ANEXOS

**PÁG.**

Anexo A – Guiões Organizadores das Entrevistas ..... 142

Anexo B – Inquérito por questionário de resposta aberta ..... 153

Anexo C – Tabela Base para a organização da informação ..... 157

## INTRODUÇÃO

O presente estudo insere-se no âmbito do Mestrado em Educação para a Saúde promovido pelas Faculdades de Medicina e de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, tendo o mesmo decorrido entre Outubro de 2009 e Maio de 2011.

A educação para a saúde é uma área que tem vindo a assumir uma preponderância cada vez maior na sociedade actual. Ao longo dos anos, foi-se constatando que ao apostar em políticas preventivas de saúde os ganhos obtidos quer em termos económicos, quer em termos de saúde, seriam significativos. É neste contexto que surgem mudanças no modo como é percepcionado o conceito de "saúde", desenvolvendo-se e apostando-se num modelo *salutogénico*, que mais do que perceber as causas que conduzem à doença se interessa pelas causas que conduzem a uma boa saúde (Antonovsky, 1987, citado por Katz e Peberdy, 1998). Estas mudanças têm também repercussões directas no campo da educação e, de modo específico, na educação escolar, reconhecendo-se à escola um lugar privilegiado na instituição de práticas preventivas. Considera-se, então, importante apostar na educação para a saúde e no *empowerment* pessoal, pressupondo que o indivíduo ao adquirir conhecimentos e competências na área da saúde, fica capacitado a adoptar atitudes e comportamentos conscientes e informados, que o possam conduzir a um bom estado de saúde individual.

É neste contexto de transformações na área da educação e da saúde, que surge, em 1997, em Portugal, a Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde, cujo objectivo passa por influenciar positivamente a saúde e os comportamentos de saúde de crianças e adolescentes, assim como da restante comunidade escolar, através da implementação de programas nesta área para o sector escolar, baseados na qualidade. Esta dimensão de educação para a saúde insere-se numa visão ampla de educação e numa perspectiva de escola não apenas vocacionada para a instrução. A instituição escola é agora desafiada para novas responsabilidades e desafios que passam por proporcionar uma formação global às crianças e jovens, criando condições para que vivenciem experiências diversificadas potenciadoras do desenvolvimento de competências em diferentes domínios, e do aprofundamento de conhecimentos. Simultaneamente, espera-se da escola que estimule a aprendizagem autónoma, de modo a formar jovens responsáveis, com espírito de iniciativa e capacidade para intervirem nas situações sociais.

Os papéis atribuídos à escola, e as expectativas nela depositadas, e aos professores são, assim, cada vez mais amplos, complexos e diversificados. A educação para a saúde é uma das novas áreas de conhecimento a que as escolas e os professores têm de responder, exigindo-lhes novos esforços,

competências e saberes, tendo em conta uma intervenção não só com os alunos, mas também com toda a comunidade envolvente, numa lógica de trabalho em parceria. Neste sentido, os professores têm, muitas vezes, de realizar um esforço adicional investindo em áreas que vão para além do domínio disciplinar, para que, deste modo, se sintam preparados para dar resposta às novas funções que lhes são pedidas. Ao relacionarem-se e ao estabelecerem parcerias com os profissionais de saúde, nomeadamente os que trabalham nos Cuidados de Saúde Primários, acabam por encontrar nestes uma referência de alguém que é especialista em saúde, e um apoio para a concretização e dinamização de actividades nesta área, em meio escolar.

Enquanto enfermeira, percepcionamos o trabalho em parceria, entre professores e técnicos de saúde da comunidade, como uma excelente oportunidade para a melhoria da qualidade das intervenções em educação para a saúde. Consideramos, contudo, que a realização de um trabalho conjunto entre estes profissionais é ainda muito incipiente.

Foi no quadro destas ideias que consideramos pertinente estudar o trabalho que é realizado entre profissionais da saúde e professores, a forma como se articulam e colaboram entre si e o modo como percepcionam esse trabalho. Esta opção decorre da importância que consideramos ter a escola na educação para a saúde e do papel fundamental que, nesse domínio, têm quer professores, quer profissionais da saúde. Acreditamos que a intervenção articulada entre estes profissionais trará mais-valias para a formação na área da educação para a saúde, pela especificidade de saberes, de uns e de outros, e que resultará numa acção mais consistente e complementar.

A intervenção em parceria, entre profissionais de saúde e professores, está prevista no Protocolo entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, de 7 de Fevereiro de 2006 sendo, neste, explícito a importância de trabalho em equipa e uma abordagem interdisciplinar através de programas e de projectos que produzam aprendizagens mais significativas. Compreendemos que estas directrizes podem ser difíceis de concretizar, muitas vezes até pela falta de meios (físicos, temporais, humanos, entre outros) que põe em causa o desenvolvimento e a implementação de programas e projectos conjuntos.

Para melhor compreender o sentido do trabalho entre estes profissionais definimos como objectivos do estudo: identificar percepções que professores e profissionais de saúde têm sobre a educação para a saúde, e sobre os papéis que cada grupo desempenha na implementação de actividades nesta área, nas escolas; identificar elementos que facilitam ou dificultam a implementação de actividades de educação para a saúde em contexto escolar; e caracterizar a relação existente entre professores e técnicos de saúde, envolvidos em processos de educação para a saúde. Acreditamos que ao explorar as ideias e as metodologias de trabalho adoptadas pelos

profissionais que intervêm neste campo, se pode reflectir e delinear estratégias que permitam melhorar a intervenção educacional nesta área, compreender e contornar obstáculos, produzindo, assim, resultados mais efectivos.

No quadro destas orientações, optamos por recorrer a uma abordagem qualitativa de investigação (Bogdan e Biklen, 1994). Tal como é característico da investigação científica, ao longo do estudo fomo-nos deparando com dificuldades várias, nomeadamente em obter a colaboração de sujeitos relevantes para o estudo, o que fez com que a metodologia utilizada fosse sofrendo alterações à medida que o estudo se foi desenvolvendo. Deste modo, a investigação que inicialmente foi estruturada para ser um estudo de caso, circunscrito a uma escola e à unidade de saúde que a ela prestasse apoio, foi sofrendo alterações e deu origem a um estudo exploratório que englobou profissionais da área da educação e da saúde, obtendo-se, assim, uma visão mais alargada da área em estudo.

Este trabalho encontra-se estruturado em cinco capítulos: o primeiro aborda as opções metodológicos adoptadas, desde a definição do objecto de estudo, aos objectivos e às questões de investigação. O segundo, terceiro e quarto capítulos configuram o quadro teórico de referência à investigação, após a realização de uma revisão de literatura sobre o assunto. Nestes, abordam-se temas como a evolução dos conceitos de educação e de saúde, as novas exigências que se colocam às escolas e aos professores, o surgimento de um modelo de saúde baseado num paradigma *salutogénico* (Antonovsky, 1987, citado por Katz e Peberdy, 1998) e a consequente emergência da educação e da promoção da saúde. É também realizado o enquadramento da educação para a saúde no contexto escolar, a sua importância, e as adaptações que foram sendo necessárias realizar para desenvolver estas temáticas em ambiente escolar. É colocado ainda enfoque na necessidade do desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar e em equipa, entre profissionais da educação e da saúde, de modo a desenvolver uma intervenção de maior qualidade. Por último, no quinto capítulo, é feita a apresentação e interpretação dos dados, a que se seguem as principais conclusões e considerações finais do estudo. Apresentam-se, finalmente as referências bibliográficas.

# I. OPÇÕES E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

**NOTAS INTRODUTÓRIAS**

Este primeiro capítulo tem como principais objectivos fazer uma introdução à problemática em estudo explicitando as questões e os objectivos traçados para esta investigação. Pretende ainda apresentar as metodologias escolhidas para desenvolver a vertente empírica do trabalho e o modo como foi organizada, assim como justificar o porquê dessas mesmas escolhas. Assim, este capítulo divide-se em três pontos: o primeiro explicita a problemática em estudo e o modo como se chegou à definição do objecto de estudo; o segundo apresenta as questões e objectivos da investigação e o terceiro aborda as opções e procedimentos metodológicos utilizados para desenvolver este estudo.

## I.1. DA PROBLEMÁTICA AO OBJECTO DE ESTUDO

Segundo Fortin (1999: p.48), "qualquer investigação tem por ponto de partida uma situação considerada como problemática, isto é, que causa um mal-estar, uma irritação, uma inquietação, e que, por consequência, exige uma explicação, ou pelo menos uma melhor compreensão do fenómeno observado".

Assim, e enquanto enfermeira, interessou-nos particularmente a área da educação para a saúde (EpS), uma vez que a consideramos de uma importância primordial, pois será através dela que se poderá fazer um trabalho de educação para a saúde e de promoção de hábitos saudáveis e, consequentemente, uma prevenção da doença. Dentro da área da EpS, suscitou-nos particular interesse a intervenção junto das crianças e dos jovens em idade escolar, uma vez que consideramos que nesta fase se poderão criar e enraizar hábitos que permanecerão para toda a vida. Nesta linha de pensamento reconhecemos ser a escola, enquanto instituição que tem como missão política e social a educação formal, o local privilegiado para desenvolver a EpS. O facto de a escola ter uma ligação estreita com a comunidade a que pertence, torna-a ainda mais conhecedora da situação e dos problemas sócio-educacionais do meio em que está inserida.

Para as escolas desenvolveram um trabalho potencialmente desencadeador de situações de educação e de promoção da/para a saúde é necessário uma dinâmica mútua entre os parceiros da educação e os da saúde, permitindo, deste modo, a partilha de saberes e de competências e, consequentemente, a melhoria da qualidade das intervenções.

Ora, a relação entre os serviços de saúde e as escolas representa um foco onde têm sido identificadas fragilidades apesar de, cada vez mais, se considerar fundamental para o sucesso da implementação de acções de educação para a saúde um trabalho articulado entre ambas as partes. É no quadro destas ideias que consideramos importante compreender o papel dos profissionais de saúde (P.S.) e o dos professores na implementação e promoção de acções de EpS. O facto de ainda se aguardar a publicação de novas directrizes, que permitam completar a actual legislação, causa algumas expectativas nos principais dinamizadores da EpS quanto à importância de um trabalho articulado entre estes dois sectores, e deixa também em suspenso possíveis intervenções nesta área, uma vez que a falta de suporte legal pode inibir a elaboração de acções conjuntas.

Por outro lado, na actualidade, os professores são confrontados com múltiplas tarefas, de entre as quais a de EpS, o que exige deles esforços acrescidos para responderem a todas essas tarefas e, simultaneamente, um constante investimento em áreas, por vezes, marginais à sua área disciplinar. É por isso que consideramos fundamental um trabalho articulado entre profissionais de saúde e professores no desenvolvimento de acções sobre EpS, reconhecendo que neste trabalho articulado os resultados serão benéficos para a formação dos alunos. Nesta linha, pensamos também que serão os profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários, aqueles que estarão mais habilitados para colaborar com os professores, uma vez que conhecem bem a comunidade onde se insere a escola e, consequentemente, as suas necessidades.

Reconhecendo, como referimos, que é ainda frágil a relação entre estes profissionais, técnicos de saúde e professores, questionamo-nos de que modo pode ser melhorada a intervenção em EpS nas escolas. Através da revisão de literatura efectuada, e de conversas com profissionais destas duas áreas que trabalham no dia-a-dia a EpS, fica patente a ideia da urgência de se investir nesta área, reconhecendo-se haver ainda muito a trabalhar nesta relação de parceria, de modo a melhorar a intervenção em EpS no terreno. É neste contexto que se situa este estudo. Na sua base estiveram alguns objectivos e interrogações que configuraram o problema a estudar e que apresentamos no ponto seguinte.

## I.2. OBJECTIVOS E QUESTÕES DA INVESTIGAÇÃO

Para Fortin (1999), a formulação do objectivo do estudo e das questões de investigação estabelece a ponte entre o problema de investigação, por um lado, e o desenho, os métodos de

colheita de dados e as análises, por outro. A autora descreve o objectivo de um estudo como sendo "um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação (…), especifica as variáveis chave, a população-alvo, e o contexto do estudo" (*ibidem:* p.100).

Dado, como referimos, o interesse pessoal e profissional que tínhamos em aprofundar o conhecimento sobre o campo da educação para a saúde, constituiu objectivo geral deste estudo contribuir para compreender o nível de *trabalho de equipa* existente entre os professores e profissionais de saúde no âmbito da EpS, em contexto escolar. Tendo por referência esta intenção, traçamos como objectivos específicos, norteadores do presente estudo, os seguintes:

- Identificar percepções de professores e profissionais de saúde sobre o seu papel na área da educação para a saúde nas escolas.

- Identificar percepções de professores sobre o papel dos profissionais de saúde na educação para a saúde nas escolas.

- Identificar percepções de profissionais de saúde sobre o papel dos professores na educação para a saúde nas escolas.

- Identificar elementos que facilitem e dificultem a concretização de iniciativas/projectos de educação para a saúde, nas escolas.

- Caracterizar a relação existente entre professores e entre professores e profissionais de saúde, envolvidos em processos de educação para a saúde.

Pretende-se assim conhecer mais profundamente o trabalho e as interacções que se estabelecem entre os estes intervenientes na área da EpS nas escolas, reflectindo sobre os princípios e as práticas adoptadas.

Na sequência desta formulação de objectivos foram elencadas as questões que guiam a investigação. Para Talbot (1995), citado por Fortin (1999), as questões de investigação são as premissas sobre as quais se apoiam os resultados de investigação. Como salienta o autor, "a questão de investigação é um enunciado interrogativo, escrito no presente, que habitualmente inclui uma ou duas variáveis, e a população a estudar. Ela precisa as variáveis que serão descritas e as relações que possam existir entre elas" (*ibidem*: p.101). As questões de investigação são mais precisas que o objectivo de onde decorrem, e a forma como são colocadas vai determinar os métodos que irão ser utilizados para obter uma resposta.

Para este estudo, e tendo em conta os objectivos delineados, foram elaboradas as seguintes questões de investigação:

- Qual a percepção de professores sobre o seu papel e o dos profissionais de saúde na educação para a saúde, em contexto escolar?

- Qual a percepção de profissionais de saúde sobre o seu papel e o dos professores na educação para a saúde, em contexto escolar?

- Quais os principais elementos facilitadores e quais os principais obstáculos, identificados por professores e por profissionais de saúde, no desenvolvimento de dinâmicas de educação para a saúde nas escolas?

- Que práticas de planificação conjunta de acções/projectos de educação para a saúde, existem entre professores e entre estes e profissionais de saúde?

- Que importância atribuem professores e profissionais de saúde a uma intervenção em equipa, e interdisciplinar, no domínio da educação para a saúde na escola?

Face aos objectivos e questões de investigação explicitados, realizamos um estudo exploratório/descritivo focado no trabalho existente entre professores e profissionais de saúde, explorando conceitos e perspectivas sobre educação para a saúde e modos de abordagem desta área na formação escolar dos alunos.

## I.3. O PARADIGMA QUALITATIVO DE INVESTIGAÇÃO

Para Quivy e Campenhoudt, (2003: p.26-28), investigar é ser capaz de conceber e de pôr em prática um dispositivo para elucidação do real. O nível dos conhecimentos no domínio em estudo determina a escolha do tipo de investigação. Assim, as questões de investigação anteriormente apresentadas remetem-nos para a exploração e para a descrição de um determinado fenómeno: *a relação que se estabelece entre profissionais de saúde e da educação, na educação para a saúde (EpS) nas escolas*. Pretende-se, assim, compreender o ponto de vista de professores e de profissionais de saúde quanto à EpS e ao trabalho que nesse domínio desenvolvem.

Este tipo de abordagem filia-se a uma metodologia qualitativa da investigação. Neste tipo de abordagem, as pessoas (sujeitos) que participam no estudo, tiveram ou têm a experiência de um

fenómeno em particular, possuindo saber pertinente ou partilhando a mesma cultura. O estudo apoia-se, assim, num raciocínio indutivo. Fortin (1999) refere ainda que numa abordagem qualitativa acontece frequentemente que se investiga "com" e não "para" as pessoas de interesse.

Bogdan e Biklen (1994: p.47-51) atribuem algumas características fundamentais à investigação qualitativa:

1. "Na investigação qualitativa a fonte directa de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal. A investigação qualitativa é descritiva. Ou seja, os dados recolhidos serão em forma de palavras ou imagens e não de números; os resultados escritos da investigação conterão citações feitas com base nos dados, que serão analisados em toda a sua riqueza, respeitando, tanto quanto possível, a forma em que estes foram registados ou transcritos.

2. Os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos.

3. Os investigadores qualitativos tendem a analisar os dados de forma indutiva, ou seja, as abstracções vão sendo construídas à medida que os dados particulares que foram recolhidos se vão agrupando.

4. O significado é de importância vital na abordagem qualitativa. Ao apreender as perspectivas dos participantes, a investigação qualitativa faz luz sobre a dinâmica interna das situações.

Os planos vão evoluindo à medida que o investigador se familiariza com o ambiente. Ainda que os investigadores possam ter uma ideia acerca do que irão fazer, normalmente nenhum plano detalhado é delineado antes da recolha de dados. Será assim o próprio estudo que estrutura a investigação e não ideias preconcebidas ou um plano prévio detalhado. O que acontece no paradigma qualitativo de investigação é a existência de um plano que terá de ser flexível, ou seja, os investigadores partem dos seus conhecimentos e da sua experiência, levantando interrogações, que podem ser reformuladas à medida que se vai avançando na investigação.

Para Psathas (1973), citado por Bogdan e Biklen (1994: p.51), os investigadores qualitativos visam questionar os sujeitos de investigação com o objectivo de perceber "aquilo que eles experimentam, o modo como eles interpretam as suas experiências, e o modo como eles próprios estruturam o mundo social em que vivem".

### I.3.1. O estudo exploratório

Face às questões anteriormente elaboradas, e ao nível de conhecimento do domínio em estudo, optou-se por realizar um estudo exploratório. Quando os conhecimentos existentes em relação a um determinado fenómeno são poucos, assim como a bibliografia existente sobre determinado domínio é escassa, opta-se por orientar a investigação para a descrição, identificação e reconhecimento dos fenómenos. Neste tipo de estudos, a investigação privilegia, essencialmente, a compreensão dos comportamentos a partir das perspectivas dos sujeitos de investigação. Para Benner (1994), citado por Fortin (1999), pretende-se descrever o universo perceptual de pessoas que vivem uma experiência específica, e o trabalho do investigador consiste em se aproximar dessa experiência, em descrevê-la nas palavras dos participantes da investigação, em explicitá-la da forma mais fiel possível, e em comunicá-la. Assim, se o conhecimento empírico do investigador sobre um determinado fenómeno for insuficiente, e se ele estiver interessado em adoptar uma postura de observação da realidade e de escuta atenta dos testemunhos dos actores sociais implicados, deve privilegiar o contexto de descoberta como contexto de partida para a sua investigação, postura que procuramos assumir nesta investigação. "O significado que as pessoas atribuem às suas experiências, bem como o processo de interpretação, são elementos essenciais e constitutivos, não acidentais ou secundários, àquilo que é a experiência. Assim, para compreender o comportamento é ainda necessário compreender as definições e o processo que está subjacente à construção destas" (Bogdan e Bicklen: 1994, p.55).

No caso do estudo realizado, pretende-se explorar o fenómeno da relação que existe entre professores e profissionais de saúde no trabalho na área da EpS nas escolas. Ou seja, visa-se compreender em profundidade as percepções que estes profissionais têm sobre o seu trabalho, as relações que estabelecem entre si, como planeiam as actividades, entre outros aspectos.

"Os dados recolhidos são designados por qualitativos, o que significa que são ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas, e de complexo tratamento estatístico" (Bogdan e Biklen, 1994: p.16).

A escolha dos participantes faz-se por meio de critérios de selecção que assegurem uma relação íntima destes com a experiência que se quer descrever e analisar, sendo que o número de sujeitos varia segundo a profundidade da descrição pretendida.

No caso particular do estudo desenvolvido, inicialmente optou-se por seleccionar professores de uma escola e profissionais de saúde do centro de saúde ao qual esta pertence, de modo a perceber em profundidade a relação que se estabelecia entre os profissionais destas duas

instituições no planeamento e concretização de acções de EpS, para os alunos da escola em questão. Posteriormente foi sentida a necessidade de alargar o grupo de participantes tendo-se optado por ouvir outros sujeitos (professores e profissionais de saúde), externos aos contextos anteriormente citados, de modo a permitir alargar as perspectivas, auscultando sujeitos com mais experiência em ambos os contextos profissionais.

Considera-se, assim, que a selecção dos sujeitos participantes no estudo foi realizada de uma forma aleatória. Este tipo de selecção dos participantes tem o risco de ser menos representativa do que as amostras probabilísticas (Fortin, 1999: p.208). Segundo a autora, (*ibidem*: p.156), "considerando a importância que os métodos qualitativos atribuem ao saber e à experiência das pessoas seleccionadas para o estudo, é preferível questionar-se em que medida estas pessoas são susceptíveis de fornecer dados válidos e completos do que perguntar se elas "são representativas da população" donde provêm". Todas as amostras não probabilísticas produzem enviesamentos que nem sempre é possível ter em conta. Sendo assente que é a representatividade que está em causa, os resultados dos estudos efectuados com a ajuda de amostragens não probabilísticas dificilmente são generalizáveis à população alvo.

Em relação à validade e rigor científico deste tipo de estudo, como adverte Fortin (1999: p.159) estes são muitas vezes criticados, "no que concerne ao pequeno tamanho das amostras e à sua não representatividade, à falta de fidelidade e à pouca validade dos dados". No que respeita à validade interna, ou seja à capacidade do estudo realmente responder às questões propostas inicialmente, estes estudos demonstram a sua validade interna pela intensidade da sua análise do fenómeno, pelas suas múltiplas observações, pela construção das explicações.

Relativamente à análise dos dados, Quivy e Campenhoudt (2006: p. 233) salientam que "para cada investigação, os métodos devem ser escolhidos e utilizados com flexibilidade, em função dos seus objectivos próprios, do seu modelo de análise e das suas hipóteses". Neste caso, como iremos trabalhar com medidas qualitativas, a análise de conteúdo irá permitir determinar comportamentos tipo, temas e relações que serão de seguida classificados com a ajuda de um processo de análise síntese, segundo as finalidades e os objectivos do estudo.

Por tudo o que foi referido anteriormente se percebe que a abordagem aqui desenvolvida, configura um método de investigação que procura descrever e analisar experiências complexas, daí que o foco do investigador qualitativo oferece uma oportunidade para fazer emergir pontos de vista díspares e habitualmente desconhecidos (Tuckman, 2000). A qualidade e a utilidade da investigação não dependem da sua capacidade de ser reproduzida, mas sim do valor dos significados gerados pelo

investigador. Compreende-se, assim, a riqueza deste tipo de investigação, bem como os importantes contributos que pode trazer para o desenvolvimento do conhecimento.

### I.3.2. Técnicas de recolha de informação

A escolha do método de colheita de dados faz-se em função das variáveis e da sua operacionalização. Embora exista uma grande variedade de métodos, para Fortin (1999: p.239) "certas problemáticas não podem ser estudadas, satisfatoriamente, por falta de instrumentos de medida pertinentes". Nestes casos, o investigador procede à concepção de instrumentos de medida apropriados às variáveis a estudar.

De Bruyne *et al*, 1975 (citada por Hébert *et al*, 1990: p.25), propõe uma categorização das técnicas de recolha de dados utilizadas nas ciências sociais, agrupando-as em três grandes tipos: os inquéritos, que podem tomar a forma oral (entrevista) ou escrita (questionário); as observações, directa (sistemática) ou participante; e as análises documentais.

De acordo com estes autores, alguns dos factores a considerar na escolha de um instrumento de medida são: os objectivos do estudo, o nível dos conhecimentos que o investigador possui sobre as variáveis, a possibilidade de obter medidas apropriadas às definições conceptuais, a fidelidade e a validade dos instrumentos de medida, assim como, a eventual concepção pelo investigador dos seus próprios instrumentos de medida. De Bruyne et *al,* 1975 (citada por Hébert *et al*, 1990: p.25-26), adverte ainda para a necessidade de se recorrer frequentemente a diferentes técnicas numa mesma investigação.

No presente estudo, e face às questões que o orientam e aos objectivos delineados, optou-se por utilizar como instrumentos de colheita de dados a entrevista semi-estruturada e o inquérito por questionário de resposta aberta, cuja abordagem teórica apresentamos no ponto seguinte.

#### I.3.2.1. A entrevista semi-estruturada

Segundo Fortin (1999: p.245), "a entrevista é um modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes, com o objectivo de colher dados relativamente às questões de investigação formuladas. (…) Este tipo de método de colheita de dados é muito utilizado quando são realizados estudos exploratórios – descritivos".

Para Bogdan e Biklen (1994: p.134), “em investigação qualitativa, as entrevistas podem ser utilizadas de várias formas: podem constituir a estratégia dominante para a recolha de dados, ou podem ser utilizadas em conjunto com outros métodos, nomeadamente com a observação participante e a análise de documentos. Deste modo, a entrevista permite recolher dados descritivos, na linguagem do próprio sujeito, e assim recolher dados válidos sobre as suas crenças, opiniões e ideias. Fortin (1999), por seu lado, defende a existência pelo menos duas abordagens na condução da entrevista: ou o participante controla o conteúdo, como na entrevista não estruturada, ou o investigador exerce esse controlo, como na entrevista estruturada. Existe ainda uma forma de entrevista que combina certos aspectos das duas abordagens: a entrevista semi-estruturada ou semi-directiva. Haverá, assim, dois intermediários entre a informação procurada e a informação obtida: o sujeito, a quem o investigador pede que responda, e o instrumento, constituído pelas perguntas a colocar. Estas são duas fontes de deformações e de erros que, na opinião da autora, será preciso controlar para que a informação obtida não seja falseada, voluntariamente ou não.

Com base nos objectivos da investigação, optou-se por realizar entrevistas semi-estruturadas. Neste tipo de entrevista, segundo Wilson, 1985 (citado por Fortin, 1999: p.247), “o responsável apresenta uma lista de temas a cobrir, formula questões a partir destes temas, e apresenta-os ao respondente, segundo uma ordem que lhe convém. O objectivo visado é que no fim da entrevista todos os temas propostos tenham sido cobertos”. Existe uma menor ambiguidade, e caso um tema não seja abordado pode ser solicitado a fazê-lo pelo entrevistador. No decurso da entrevista o investigador pode ir adaptando cada nova questão em função da resposta ou da informação que o indivíduo lhe acabou de dar, a fim de a aprofundar e de melhor a compreender.

É, pois, importante conceber um instrumento de colheita de dados capaz de produzir todas as informações adequadas e necessárias. Neste caso, conceberam-se guiões de entrevista, com base no esquema de elaboração de entrevistas de Albano Estrela (1994: p.343-345). Para que este instrumento seja capaz de produzir a informação adequada deverá conter perguntas sobre cada um dos indicadores previamente definidos, e formulá-las com o máximo de precisão. De seguida é necessário testar o instrumento de colheita de dados, para o investigador se assegurar de que as perguntas serão bem compreendidas e as respostas corresponderão, de facto, às informações procuradas. Para isso, terá que testar as perguntas, apresentando-as a um pequeno número de pessoas pertencentes às diferentes categorias de indivíduos que compõe a amostra. A forma de conduzir a entrevista deve também ser experimentada, tanto ou mais do que as próprias perguntas contidas no guião, sobretudo quando se trata de uma entrevista semidirectiva.

Como referem Bogdan e Biklen (1994: p.136), uma boa entrevista "produz riqueza de dados recheados de palavras que revelam as perspectivas dos entrevistados, estando as transcrições cheias de detalhes e exemplos". Considera, também Fortin (1999) ser importante escolher um local calmo, privado e agradável para a entrevista, sendo que as directrizes sobre o desenrolar desta devem ser claras para o sujeito. O responsável pela entrevista deve criar um clima de confiança, no qual o sujeito se sinta à vontade para responder às questões. O investigador deve demonstrar interesse e começar a entrevista por questões neutras e simples, procurando estimular a partilha. Quando as entrevistas são longas, ou quando são a principal técnica do estudo, é importante a utilização de um gravador, sendo de realçar que este não deve ser utilizado sem a permissão do entrevistado. Como sublinha a mesma autora as vantagens desta técnica de colheita de dados são: as taxas de respostas mais elevadas do que as obtidas pelo emprego de questionários, o facto dos erros de interpretação serem mais facilmente detectáveis, uma maior eficácia na descoberta de informações sobre temas mais complexos, assim como na análise de sentimentos. O tempo necessário para a entrevista, assim como o seu custo elevado, representam as principais desvantagens. Os dados são mais difíceis de codificar e analisar, exigindo mais tempo e energia.

Alguns dos factores a ressalvar neste tipo de método de recolha de dados são: o consentimento informado (os sujeitos têm o direito de serem informados a respeito da natureza e das consequências dos experimentos dos quais participam, devendo concordar voluntariamente em participar; a sua concordância deve basear-se em informações completas e transparentes); privacidade e confidencialidade (os códigos de ética insistem nas salvaguardas para proteger as identidades das pessoas e dos locais de pesquisa, sendo que todos os dados devem ser protegidos ou escondidos, sendo expostos publicamente somente sob a protecção do anonimato) (Fortin, 1999).

#### I.3.2.2. O inquérito por questionário

O inquérito por questionário é um dos métodos de colheita de dados que necessita de respostas escritas por parte dos sujeitos. Contrariamente à entrevista, o questionário é habitualmente preenchido pelos próprios sujeitos, sem assistência. Tal como nas entrevistas, as questões são concebidas com o objectivo de colher informação factual sobre os fenómenos ou sobre as atitudes, crenças e intenções dos participantes. Para além disto, podem ainda comportar diversos níveis de estruturação: "podem conter questões fechadas em que o sujeito é submetido a escolhas de respostas possíveis; podem conter questões abertas, que pedem respostas escritas por parte dos sujeitos" (Fortin, 1999: p.250).

A autora refere que "este tipo de instrumento de colheita de dados é menos dispendioso do que a entrevista e requer menos habilidades da parte de quem o aplica" (*ibidem*: p.254). Uma das grandes vantagens do questionário é poder ser utilizado simultaneamente junto de um grande número de sujeitos, o que justificou a sua eleição para recolher dados junto de professores e profissionais de saúde que colaboraram na investigação. Para a mesma autora, outras vantagens são a natureza impessoal do questionário, a sua apresentação uniformizada, a ordem idêntica das questões para todos os sujeitos, as mesmas directrizes para todos, podendo assegurar, até um certo ponto, a uniformidade de uma situação de medida a uma outra, e assim assegurar a fidelidade e facilitar as comparações entre os sujeitos. Para além disto, as pessoas podem sentir-se mais seguras relativamente ao anonimato das respostas e, por este facto, exprimir mais livremente as suas opiniões. Entre as desvantagens estão as fracas taxas de resposta, assim como a taxa elevada de dados em falta.

No que diz respeito à fiabilidade dos dados colhidos através do questionário, Fortin (1999: p.253) salienta que "esta pode ser afectada na elaboração das escolhas de respostas pela omissão de aspectos importantes. Se as questões pedem a opinião do sujeito sobre determinado assunto, pode acontecer à pessoa não ter opinião sobre o assunto e responder ao acaso. O facto de o sujeito poder não fornecer respostas a todas as questões, cria um enviesamento que prejudica a validade do questionário".

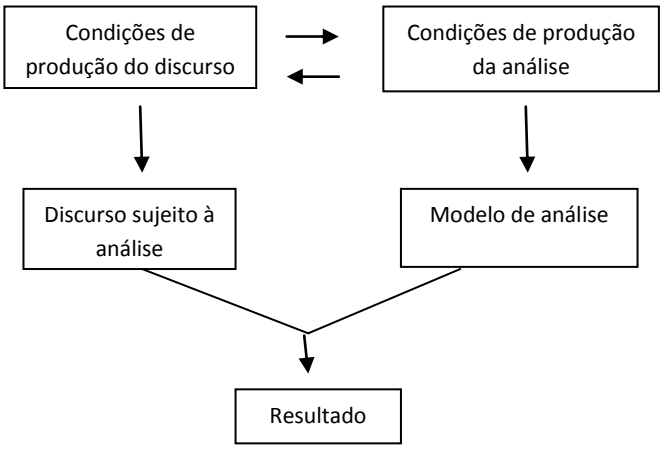
### I.3.3. Técnicas de tratamento de informação

Para Van Der Maren (1987: p.48-49, citados por Hébert *et al* (1990: p.117-118), o processo de tratamento dos dados trata-se, em primeiro lugar, "de condensar, ou resumir, em seguida, organizar, estruturar ou decompor em factores para, por último, apresentar as relações, ou estruturas, daí resultantes". Também Bogdan e Biklen, (1994: p.205), sustentam que "na investigação qualitativa, o tratamento da informação é o processo de busca e organização sistemático de transcrições de entrevistas, de notas de campo e de outros materiais que foram sendo acumulados, com o objectivo de aumentar a própria compreensão desses mesmos materiais e de permitir apresentar aos outros aquilo que foi encontrado". Para o estudo realizado, e face à forma e ao tipo de dados colhidos, optou-se por escolher como método de tratamento de informação, a análise de conteúdo (Bardin, 2008), por se considerar ser a mais adequada para responder aos objectivos e às questões de investigação inicialmente elaboradas.

### I.3.3.1. A análise de conteúdo

Hoje em dia, a análise de conteúdo é uma das técnicas mais comuns utilizada no tratamento de dados em ciências sociais e humanas e uma das técnicas de eleição para a análise de dados qualitativos. Esta técnica permite "medir a frequência, a ordem, a intensidade, de certas palavras e frases, expressões, ou certos factos e acontecimentos. São estabelecidas categorias de acontecimentos a partir dos dados, mas as características do conteúdo a medir, são geralmente definidas e determinadas previamente pelo investigador" (Fortin, 1999: p.249). Recorrendo à perspectiva de Vala (1986) concebemos a figura nº 1 que sumariza as condições de produção de uma análise de conteúdo.

**Figura nº 1 – Análise de conteúdo**[1]




De acordo com Vala (1986: p.104) "os dados de que dispõe o investigador devem encontrar-se já dissociados da fonte e das condições gerais em que foram produzidos; após, o investigador coloca os dados num novo contexto que constrói com base nos objectivos e no objecto de pesquisa; de seguida, e para proceder a inferências a partir dos dados, o investigador recorre a um sistema de conceitos analíticos, cuja articulação permite formular as regras da inferência". À medida que se vão lendo os dados, repetem-se ou destacam-se certas palavras, frases, padrões de comportamento, formas dos sujeitos pensarem, e acontecimentos. Para o autor (*ibidem*: p.108), o desenvolvimento de um sistema de codificação para estes dados envolve vários passos:

- a frequência com que ocorrem determinados objectos: pressupõe uma quantificação simples;

- as características ou atributos associados aos diferentes objectos: pressupõe um estudo avaliativo dos objectos referidos pela fonte;

[1] Adaptado de Vala (1986: p.105)

- a associação ou dissociação entre os objectos: pressupõe a análise do sistema de pensamento da fonte.

Cabe ao investigador decidir por qual ou quais destas direcções vai orientar a sua pesquisa. No entanto, segundo o mesmo autor, seja qual for o caminho a seguir, são essenciais os seguintes passos:

- Delimitação dos objectivos e definição de um quadro de referência teórico orientador da pesquisa – selecção de um certo número de conceitos analíticos, que deverão ser referentes a um ou vários modelos teóricos;

- Constituição de um corpus de análise – refere-se ao material a analisar, que se for produzido com vista à pesquisa que o investigador se propõe realizar, então o corpus de análise deve ser constituído por todo esse material. Senão, o investigador procede a uma escolha, e de seguida a uma selecção, com base em critérios que explicitará;

- Definição de categorias – visa simplificar para potenciar a apreensão, e se possível, a explicação. As categorias vão ser os elementos-chave do código do investigador. Assim, o investigador vai centrar-se em conceitos, e a passagem dos indicadores aos conceitos será uma operação de atribuição de sentido. A construção de um sistema de categorias poderá ser feita à priori, à posteriori, ou através da combinação destes dois processos.

- Definição das unidades de análise: segundo Vala (1986), a análise de conteúdo pressupõe três tipos de unidades – unidade de registo (é o segmento determinado de conteúdo que se caracteriza colocando-o numa dada categoria), unidade de contexto (é o segmento mais largo de conteúdo que o investigador examina quando caracteriza uma unidade de registo), e unidade de enumeração (é a unidade em função da qual se procede à quantificação). Dentro das unidades de registo, destaca-se a análise temática. Para Bardin (2008: p.131), "fazer uma análise temática consiste em descobrir se os "núcleos de sentido" ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objectivo analítico escolhido". O tema é geralmente utilizado para estudar motivações de opiniões, atitudes, valores ou crenças.

- A quantificação: uma análise de conteúdo não implica necessariamente quantificação, no entanto, a quantificação permite ir mais além do que uma análise qualitativa.

Lembra Bardin (2008: p.41) que seja qual for o caminho que o investigador tomar, deve ter presente que, "se a descrição (a enumeração das características do texto, resumidas após tratamento) é a primeira etapa necessária; e se a interpretação (a significação concebida a estas características) é a última fase, a inferência é o procedimento intermediário, que permite a

passagem, explicita e controlada, de uma à outra". "A análise de conteúdo constitui um bom instrumento de indução para se investigarem as causas (variáveis inferidas) a partir dos efeitos (variáveis de inferência ou indicadores; referências no texto)" (*ibidem*: p.167). Uma grande vantagem da análise de conteúdo, é o facto de poder ser aplicada a material que não foi produzido com o fim de servir a investigação empírica, como documentos oficiais, notícias de jornal. Segundo a mesma autora (*ibidem*: p.199-274), uma das técnicas que pode ser utilizada em análise de conteúdo é a análise categorial. Esta funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias, segundo reagrupamentos analógicos, o que permite que a investigação dos temas seja rápida e eficaz, desde que se aplique a discursos directos e simples.

No estudo realizado optou-se por utilizar a análise categorial, por permitir uma análise e interpretação pertinente do material recolhido, e deste modo conseguir atingir os objectivos propostos no início desta investigação. A partir das dimensões previamente criadas no guião das entrevistas semi-directivas, foram definidas categorias também relacionadas com os objectivos do estudo. Posteriormente, após a selecção e leitura do material a analisar foram sendo destacados excertos de discursos que se encaixavam dentro das categorias previamente definidas (unidades de registo/sentido). A partir destes excertos discursivos foram inferidas ideias-chave dos dados obtidos, que apoiaram a análise e interpretação do material recolhido.

# II. A EDUCAÇÃO NA TRANSIÇÃO

# DO SÉCULO XX PARA O SÉCULO XXI

## NOTAS INTRODUTÓRIAS

Tradicionalmente, a educação era vista como meio de transmissão de conhecimento científico, representativo de uma cultura padrão. Nessa visão tradicional, os sistemas educativos estavam organizados para o ensino uniforme, com pedagogias mais vocacionadas para o colectivo (turma) do que para processos diferenciados de aprendizagem. Todavia, a educação, tal como a sociedade, sofreu evoluções, o que obrigou à reconfiguração dos seus mandatos e à redefinição do papel da escola. Essa primeira reconfiguração é expressa no texto da LBSE [Lei de Bases do Sistema Educativo, Lei Nº46/86, de 14 de Outubro[2])] na qual se outorgou como finalidades do sistema educativo "favorecer o desenvolvimento global da personalidade, o progresso social e a democratização da sociedade" (artigo 1º, alínea 2) e contribuir "para o desenvolvimento pleno e harmonioso da personalidade dos indivíduos, incentivando a formação de cidadãos livres, responsáveis, autónomos e solidários" (artigo 2º, alínea 4). Também nos artigos 5º, 7º e 9º, podemos constatar que, desde a educação pré-escolar até ao ensino secundário, os objectivos da educação passam pelo desenvolvimento de uma formação global, que favoreça a maturidade cívica e sócio-afectiva de cada um, promovendo a realização individual e formando indivíduos interessados e sensibilizados para os problemas do país e da comunidade internacional.

Desde então, e de modo particular no decurso da década de noventa, período marcado pelas orientações enunciadas no relatório da Educação para o Século XXI, (Delors *et al*, 1996), tem-se vindo a sustentar uma concepção de escola como promotora de uma formação global, devendo, por isso, esta oferecer experiências de aprendizagem diversificadas. Nesta concepção de escola, a par do trabalho de transmissão de conhecimentos organizados em disciplinas, a escola tem, também, de criar condições que fomentem a educação para os valores e para a saúde, a formação e a participação cívica dos alunos, num processo de aprendizagem autónoma e que se desenvolve ao longo da vida.

A escola é, nos tempos actuais, percepcionada como uma instituição *curricularmente inteligente* (Leite, 2003). Este conceito de escola *curricularmente inteligente* pretende definir uma instituição que se preocupa em promover não apenas o tradicional conhecimento científico, mas também um vasto conjunto de competências de ordem cognitiva, afectiva e social. Pretende incentivar a flexibilidade e a autonomia dos professores, e da escola, através do desenvolvimento de práticas avaliativas e de reflexão, de modo a permitir o desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem que vão de encontro às necessidades da comunidade escolar. Pretende-se, assim, deixar para trás a ideia de uma instituição que se limita a dar seguimento a linhas orientadoras

[2] Lei revogada pela lei nº115/97 de 19 de Setembro e posteriormente pela lei nº 49/2005 de 30 de Agosto.

rígidas e pré-estabelecidas por órgãos de gestão externos e centralizados. Abrem-se portas para uma participação activa dos professores para que, através de práticas avaliativas e de reflexão, desenvolvam estratégias de acção que permitam melhorar a qualidade das respostas educativas, articulando as políticas nacionais de ensino com as políticas locais e da escola. A escola *curricularmente inteligente* aposta em professores e em instituições que reflictam constantemente sobre a sua missão, sobre o contexto em que estão inseridos e os objectivos que pretendem concretizar, no sentido de se transformar a si própria, e de contribuir para a formação global das crianças e jovens. Este novo projecto de escola enquanto instituição vocacionada para uma formação global, permitirá proporcionar às crianças e jovens a aquisição de novos saberes e a possibilidade de diferentes experiências, de modo a que se tornem adultos responsáveis, atentos e mais interventivos na sociedade. No quadro destas ideias, é intenção deste capítulo compreender a evolução da função da escola, enquanto instituição formadora, assim como dos seus princípios e fundamentos. Reflecte-se ainda sobre os novos desafios propostos, tanto às escolas como aos professores, decorrentes dessas transformações, assim como a adaptação destes às mesmas.

## II.1. PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO

Historicamente, a escola, enquanto instituição de referência social, tem cumprido objectivos e finalidades políticas, sociais e de natureza pessoal. Para Sacristán (2000: p.18-27), podem-se agrupar em cinco grandes temáticas os fins e objectivos que dão sentido à educação, sendo que, entre eles, se podem estabelecer uma infinidade de apoios recíprocos, de cruzamentos e de interferências:

- *A fundação da democracia* – uma sociedade de homens livres, que cooperam no bem comum, livremente escolhido, que debatem os possíveis modos de vida, só é viável numa sociedade educada.
- *O estímulo ao desenvolvimento da personalidade do sujeito* – os sujeitos têm infinitas possibilidades e a educação tem que extrair deles o melhor.
- *A difusão e incremento do conhecimento e da cultura em geral* – para tornar possível que cada vez mais indivíduos contribuam, quando já têm sido transformados pela educação, para aumentar os saberes e melhorar a sociedade.
- *A inserção dos sujeitos no mundo* – preparar de modo concreto, os indivíduos para a participação activa na vida produtiva. Não pretendendo que aceitem o mundo tal como é, mas que o entendam, e que, depois, o possam transformar democraticamente.

- *A custódia dos mais jovens* – a obrigatoriedade da educação, no decurso das primeiras etapas do desenvolvimento humano, reflecte uma espécie de contrato, ou de pacto, entre o sistema escolar e a família e entre esta e o Estado.

Neste processo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), ao reconhecer o direito à educação, e ao proclamar a sua gratuitidade (enquanto for considerada elementar e fundamental) e obrigatoriedade, configura um marco importante. Também a Declaração dos Direitos da Criança (1959), amplia esse sentido ao conceber que a educação é um direito específico da infância.

No que à realidade portuguesa diz respeito, a LBSE (1986), consagra o direito de todos os portugueses à educação e à cultura (artigo 2º, alínea 1), ressalvando ainda a importância de igualdade de oportunidades no acesso e sucesso escolares (artigo 2º, alínea 2). É ainda expresso que a educação deve "promover o desenvolvimento do espírito democrático e pluralista, respeitador dos outros e das suas ideias, aberto ao diálogo e à livre troca de opiniões, formando cidadãos capazes de julgarem com espírito crítico e criativo o meio social em que se integram e de se empenharem na sua transformação progressiva" (artigo 5º, alínea 5).

Um outro marco fundamental na consignação dos princípios e finalidades da educação para o século XXI é o relatório da UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura), produzido pela Comissão Internacional para a Educação no século XXI, coordenada por Jacques Delors (1996). Defende esta Comissão que a educação deve organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais, que serão para cada indivíduo, os pilares do conhecimento:

- *Aprender a conhecer*: associado à área do progresso científico e do avanço tecnológico, supõe, aprender a aprender, exercitando a atenção, a memória e o pensamento.

- *Aprender a fazer:* muito associada ao aprender a conhecer, visa a capacidade para agir sobre o meio envolvente, através da aquisição de aptidões, aprendizagens e competências.

- *Aprender a viver juntos*: considerada pela Comissão um dos maiores desafios da educação hoje em dia, pretende incutir a participação e a cooperação com os outros, em todas as actividades humanas, centrando-se nos valores nucleares da cidadania e da construção da identidade.

- *Aprender a ser*: a educação deve contribuir para o desenvolvimento total da pessoa, devendo esta ser preparada para elaborar pensamentos autónomos e críticos, e formular os seus próprios juízos de valor, de modo a poder decidir, por si mesma, como agir nas diferentes circunstâncias da vida.

A Comissão defende que cada um destes pilares deva ser objecto de igual atenção por parte do ensino, de modo a tornar a educação numa experiência global e ao longo da vida. Para isto, há a necessidade de ultrapassar a visão instrumental da educação, "centrada no saber-fazer, para que se comece a encará-la na sua plenitude: realização da pessoa, que na sua totalidade, aprende a ser" (Delors *et al*, 1996: p.77-78).

Em sintonia com esta orientação europeia Leite (2003: p.168) reconhece, também, que "a educação é, de facto, um acto que implica um forte envolvimento pessoal e uma apropriação do comando das situações, por forma a que cada criança e jovem, na escola, aprenda a "ser" e a "tornar-se"". Dito de outro modo, pretende-se que as crianças e jovens integrem e mobilizem as suas experiências, não dissociando os conhecimentos, os procedimentos, as capacidades e as atitudes, mas que os mobilizem de uma forma integrada, tanto nos saberes escolares como em situações pessoais e sociais, o que implica pensar a escola como um instituição vocacionada para a formação global das crianças e jovens.

## II.2. A ESCOLA ENQUANTO INSTITUIÇÃO FORMADORA: DE UMA VISÃO TRADICIONAL ATÉ À VISÃO SÓCIO-CRÍTICA

A escola foi evoluindo conceptualmente, desde uma visão tradicional, passando por uma escola tecnicista e evoluindo até uma concepção socio-crítica. Uma escola transmissora, assenta em processos de ensino e de avaliação uniformes e homogeneizadores e não tem em consideração o contexto em que o aluno está inserido. O currículo é orientado numa lógica de cultura única, ignorando os diferentes pontos de partida e backgrounds dos alunos. Este currículo vai concretizar-se pelos conteúdos expressos nos manuais escolares, limitando-se ao conjunto das matérias a ensinar e à estrutura organizativa dessa transmissão (Leite, 2003). Este modelo foca-se no *que ensinar* dando primazia aos conteúdos em detrimento dos processos. (*ibidem*). Já a *escola tecnicista,* segundo a mesma autora, dá uma grande importância a *como ensinar,* procurando, através de técnicas específicas e de processos de ensino-aprendizagem muito controlados pelo professor, cumprir objectivos previamente definidos. Professores e alunos têm pouca margem de liberdade sendo desvalorizada toda a dimensão relacional. Os processos de avaliação tinham em vista apenas medir o grau de consecução desses objectivos previamente definidos.

A competência exigida à escola nos tempos actuais vai muito mais além das qualificações técnicas, sendo a aptidão para as relações interpessoais cada vez mais valorizada. O papel da escola

passa a ter de contemplar actividades para além das intelectuais, e estratégias para além do treino, e a prescindir activamente da total autonomia da educação em relação à sociedade. Esta concepção de escola enquadra-se num modelo de *escola sócio-crítica* que se preocupa não só *com o que* ensinar e *como ensinar*, mas também, e sobretudo, com *o porquê* e *para quê* ensinar (Leite, 2003), estimulando a aprendizagem autónoma e a participação dos alunos na construção dos processos de aprendizagem. Esta escola pressupõe que se ultrapasse a visão puramente instrumental da educação (orientada para o saber-fazer e para a aquisição de capacidades diversas), e se passe a considerá-la em toda a sua plenitude: realização da pessoa que, na sua totalidade, aprende a ser. (Delors, 1996: p.78).

A esta concepção de *escola sócio-crítica* associa-se a ideia de "escola curricularmente inteligente" (Leite, 2003) e a "organização do currículo para o desenvolvimento de competências", no quadro dos princípios de flexibilização curricular. Para esta autora, os princípios do modelo curricular que incorpora a ideia de flexibilização são:

- princípio da autonomia: pretende que através da autonomia escolar se desenvolva um projecto educativo tendo em conta os recursos e necessidades locais;

- princípio da participação local: defende os professores como configuradores do currículo, atribuindo-lhes um papel activo, de modo a gerar aprendizagens mais significativas;

- princípio da diversidade curricular: salienta a necessidade de adaptar o currículo escolar às diferentes comunidades locais, reprovando um currículo centralizado e igual para todo o território nacional;

- princípio da educação e da escola enquanto instituição educadora e não apenas de instrução: defendendo que a escola deve ter por objectivo formar as crianças e adolescentes como um todo;

- princípio da articulação e da funcionalidade do currículo: reconhece a necessidade do currículo ser desenvolvido de uma forma integrada e interligada entre as diversas áreas do saber;

- princípio que reconhece a importância da organização curricular: concebe que a forma como se organiza e desenvolve o currículo é um dos factores que está na base do desigual sucesso escolar dos alunos;

- princípio do não isolacionismo da escola: reconhece a importância da escola criar ligações com a comunidade na qual está inserida, estabelecendo com estas parcerias que visem a colaboração na tarefa educativa (*ibidem*, p.153-154)

Assim, a concepção de *escola* hoje veiculada (primeira década do séc. XXI) nos discursos legais propõe uma conjugação flexível de características destas três visões de escola, intentando responder à heterogeneidade da população escolar. Isto é, uma escola com autonomia que permita aos professores adequar o currículo nacional à diversidade cultural dos alunos e às situações e contextos

reais proporcionando-lhes uma igualdade de oportunidades e de sucessos educativos. Em síntese, uma escola que interaja com a comunidade onde está inserida, de modo a trabalharem em conjunto para uma "cidade educativa" (Leite e Fernandes, 2002) Nesta concepção de escola como cidade educativa o projecto educativo deve ser participado por todos os agentes locais e, de modo específico, pelas famílias, procurando contemplar e responder às prioridades da comunidade devendo, assim, abrir as portas a essa comunidade para participarem na vida da escola.

Nesta visão de escola devem ser cridas todas as condições que garantam a todos os alunos o desenvolvimento e formação global, ligando-se aos valores e cultura local e promovendo iniciativas de intervenção cívica dos alunos. Na perspectiva de Sacristán (2000), para os alunos tirarem o máximo partido da escola é importante que esta conjugue meios pedagógicos diversos: desenvolvimento de actividades práticas e ligadas à cultura local; possibilidade de a vida escolar ocorrer num clima e ambiente apropriados; comportamentos cívicos; estabelecimento de relações interpessoais adequadas, etc. A escola tem, pois, como missão formar cidadãos instruídos, livres e solidários, e como tal, deve respeitar a singularidade individual e fomentá-la sem quaisquer discriminações.

## II.3. EXIGÊNCIAS QUE SE COLOCAM ÀS ESCOLAS E AOS PROFESSORES

As expectativas sobre a educação, as escolas e os professores são hoje em dia, cada vez mais amplas, complexas e diversificadas. Nestes últimos anos, tornou-se evidente a alteração de preocupações do ensino, no que diz respeito ao tipo de respostas que pretende oferecer à população que o frequenta. Enquanto na década de 80, a ênfase era dada a uma igualdade de oportunidades individuais, que permitisse combater o insucesso escolar e melhorar o nível de desempenho dos alunos, na década seguinte começou a valorizar-se uma política de diferença, que proporcionasse uma real igualdade de oportunidades, assim como um enriquecimento pessoal e social a todos os alunos, adequando o currículo nacional, às necessidades locais e de cada um (Leite, 2003). Na actualidade, professores e escolas encontram-se cada vez mais confrontados com novos desafios, responsabilidades e tarefas e, para que seja possível alcançar a tão pretendida "escola para todos", quer a escola enquanto instituição, quer os professores, têm de aceitar o desafio de prever e conceber diferentes processos e meios de ensinar.

A escola possui assim a função primordial de ser uma experiência organizadora central na vida dos seus alunos, consagrando oportunidades em termos de aquisição de conhecimentos, de domínio

ou aperfeiçoamento de habilidades de vida, de melhoria da auto-estima e de orientação do comportamento, ao mesmo tempo que possibilita a existência de um ambiente estruturado e seguro, no qual, num período marcado por vulnerabilidades acentuadas se torna possível cumprir com muitas tarefas que são características do desenvolvimento humano.

Por seu lado, o docente, na sua prática profissional, é confrontado muito frequentemente com problemas complexos, para os quais não existe uma resposta singular, pré-concebida, obtida através de uma lógica meramente racional. Aliás, muitas das questões que actualmente vão para a sala de aula, não conseguem ser respondidas por uma única área de conhecimento. Por outro lado, muitas das questões a que os docentes se vêm frequentemente "obrigados" a dar resposta, não fazem parte da sua formação de base nem da sua área. Assim, os professores necessitam de romper frequentemente as fronteiras das suas especialidades e estarem preparados para dar resposta a um vasto leque de desafios de modo a contribuírem para a melhoria da condição humana e da sociedade.

Neste modelo de escola que se pretende alcançar, em que os professores se assumem como educadores, é importante que estes tenham consciência das situações que ocorrem na comunidade e no mundo de modo a conseguirem adequar o currículo nacional às realidades locais. Ao professor, pede-se ainda que estabeleça uma nova relação com o aluno, que não passe apenas pela transmissão de conhecimentos, mas se foque em dimensões do desenvolvimento global e se assuma como um educador e um facilitador dos processos de ensinar e aprender. Nesta nova forma de "Educação", em contraposição à pedagogia tradicional, o professor deixa de ser o centro do processo, partilhando o lugar com o aluno, baseando-se a autoridade do professor no livre reconhecimento da legitimidade do saber (Leite, 2003). As novas responsabilidades que se colocam à educação, requerem, pois, novas competências aos professores para saberem responder às diferentes áreas de saber que têm hoje de ser trabalhadas na escola.

A EpS é uma das novas áreas de conhecimento. Tendo por base o carácter social que lhe está associado, exige novos esforços e saberes por parte dos professores e processos de liderança que potenciem condições favoráveis ao desenvolvimento destas novas áreas de conhecimento. A existência de um ambiente saudável na escola, que apoie o bem-estar social e emocional dos alunos, constituirá um meio determinante na sua educação e saúde contribuindo para a prevenção de muitos problemas. Tudo isto exige, ainda, aos professores um trabalho conjunto, e em equipa, quer no interior da escola, quer na sua relação com outros serviços locais, nomeadamente os centros de saúde.

# III. A SAÚDE NO NOVO MILÉNIO: UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA, UM OBJECTIVO PARA TODOS

## NOTAS INTRODUTÓRIAS

A saúde é um pressuposto essencial para que cada pessoa desenvolva uma vida activa e plena. Ela é, hoje em dia, reconhecida como um direito humano fundamental, e como tal, todas as pessoas devem ter acesso a serviços básicos que lhes permitam ter qualidade de vida. A ideia "Saúde para todos" representa um projecto desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que teve início em 1977 e se prolonga até aos dias de hoje, tendo por objectivo melhorar a saúde e o bem-estar de cada ser humano, de modo a que tenham uma vida social e económica produtiva, através de várias estratégias, entre as quais se destacam a promoção e a educação para a saúde[3]. Inicialmente denominado "Saúde para todos até ao ano 2000", o nome do projecto era ao mesmo tempo o enunciado do seu principal objectivo, e o slogan que pretendia mobilizar energias para atingir esse objectivo. A OMS pretendia atingir a sua finalidade, promovendo e protegendo a saúde das pessoas ao longo da sua vida, diminuindo a incidência das principais doenças e lesões, através de metas posteriormente definidas, que pretendia alcançar.

Para alcançar essas metas, a OMS, através do documento "Health 21: The health for all policy Framework for the WHO European Region" (1999: p.4), definiu como estratégias: a intervenção multisectorial; o investimento em programas de saúde; a construção de uma rede de cuidados de saúde primários, orientados para a família e comunidade, apoiados por um sistema hospitalar flexível e com capacidade de resposta; um processo de desenvolvimento da saúde, participativo, que envolva parceiros relevantes para a promoção da saúde a todos os níveis: casa, escola, local de trabalho, comunidade local e país, e que promova tomadas de decisão, implementação e responsabilização conjunta.

Em 1998, a OMS decidiu alargar a iniciativa para "Saúde para todos no século XXI". Esta iniciativa, que tem como horizonte o ano 2020, identifica prioridades globais e metas, para as duas primeiras décadas do século XXI. Depreende-se, portanto, da análise do documento "*Health 21: Health for all in the 21st century*", e das principais políticas de saúde que defende, a importância de se criarem e desenvolverem estratégias e políticas de saúde que vão de encontro às necessidades da população, tendo como finalidade que todos os habitantes do Mundo desfrutem de um estado de

[3] Este conceito de "Saúde para todos", ganhou força através da Declaração de Alma-Ata, resultante da Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários (1978), que pretendia introduzir, desenvolver e manter, uma rede de Cuidados de Saúde Primários acessível a todos, com o objectivo de fazer frente às enormes desigualdades do estado de saúde dos povos, nomeadamente entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, e entre regiões de um mesmo país. Esta declaração pretendia estabelecer uma ordem prioritária na prevenção da doença e na promoção da saúde, e pretendia adoptar o conceito de metas para a saúde, como elemento fundamental para a formulação de políticas de saúde para todos. Também a Carta de Ottawa (1986), resultante da 1ª Conferência Internacional para a Promoção da Saúde, reconhecia os determinantes culturais da saúde, dos estilos de vida saudáveis, e dos meio organizacionais específicos, como as redes de cidades saudáveis, escolas promotoras de saúde, e a promoção de saúde nas empresas, numa ideia de promoção da saúde.

saúde que lhes permita concretizar os objectivos para uma vida produtiva, em todas as dimensões, proporcionando-lhes, deste modo, qualidade de vida, e ganhos em saúde. A concretização de boas políticas de saúde vai depender de boas políticas de educação, do desenvolvimento educativo das pessoas e das comunidades. Consequentemente se percebe a importância crucial da educação para a saúde (EpS) neste âmbito.

Na sequência das ideias até agora desenvolvidas intentamos, no ponto seguinte deste capítulo, explicitar um conceito de saúde positivo e expor vários modelos de concepção de saúde. Pretende-se, ainda, apresentar o conceito de promoção de saúde, numa nova visão holística de saúde, distinguindo-a do conceito de EpS, explorando as características e as directrizes desta última.

## III.1. UM CONCEITO POSITIVO DE SAÚDE

"*Saúde*" é um conceito abstracto que muitos têm tentado definir ao longo dos anos. A definição mais divulgada em todo o Mundo remota a 1948 tendo sido publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Esta define a *saúde* de um modo positivo, referindo que é "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade".[4] Esta definição tem vindo, desde então, a ser alvo de críticas. Alguns alegam que esta visão de saúde remete para um estado ideal e inatingível, tornando difícil para os serviços de saúde conseguir definir metas através do seu conteúdo. Outros, defendem que esta definição, sendo pouco restritiva, permite uma maior liberdade de actuação e de priorização de acções em saúde.

Ao longo dos anos outras definições de "*saúde*" surgiram, desde "a simples ausência de doença" (Boorse, 1977), e que constitui a visão tradicional dos últimos séculos do modelo médico de saúde, a um "estado caracterizado pela integridade anatómica, fisiológica e psicológica; capacidade para desenvolver um papel importante no seio da família, do trabalho e da comunidade; capacidade para lidar com o stress físico, biológico, psicológico e social; um sentido de bem-estar; e liberdade do risco de doença e da morte prematura" (Stokes *et al*, 1982, citado por Last, 2001: p.81).

Em 1984, a OMS alargou o seu conceito de saúde para "um estado em que o indivíduo ou um grupo são capazes de concretizar aspirações, satisfazer necessidades, e lidar com o ambiente que o rodeia. A saúde é um recurso para a vida diária, não o objectivo dela. É um conceito positivo, que dá

[4] OMS (1948) "Preâmbulo da Constituição da OMS como adoptado pela Conferência de Saúde Internacional, Nova Iorque, pp.19-22, Junho, 1946; assinada a 22 de Julho de 1946 pelos representantes de 61 estados (Registos Oficiais da OMS, nº2, p.100) entrando em vigor a 7 de Abril 1948". [On-line], http://www.who.int/about/definition/en/print.html, 10/01/10.

ênfase aos recursos pessoais e sociais de cada um, assim como às suas capacidades físicas" (Last, 2001: p81). Com esta definição, a OMS conseguiu que a saúde deixasse de ser vista como algo abstracto, para ser vista como um meio para atingir uma finalidade, e viver uma vida produtiva em termos individuais, sociais e económicos. Serviu ainda de referência à formulação de políticas e programas de saúde.

Através deste conceito podem identificar-se diversas dimensões de saúde, que embora distintas, se encontram interligadas: saúde física, mental, emocional, social, espiritual e sexual. Estas são as dimensões da saúde individual, no entanto, podem ser ainda influenciadas por dimensões externas: a saúde societal (a influência do meio físico e social próximo na saúde individual) e a saúde ambiental (a influência das decisões político-ambientais na saúde individual). (ver figura nº2)

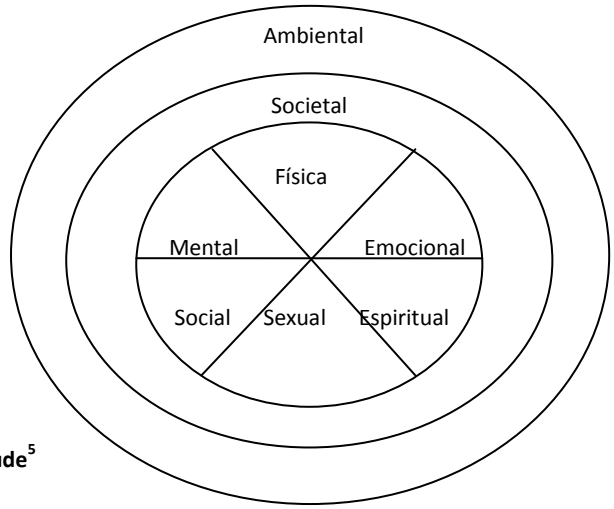



**Figura nº2 – Dimensões da Saúde**[5]

Carcel, (2000, citado por Carvalho, A. e Carvalho, G. S., 2006), refere que nesta definição é dada ênfase à concepção holística da saúde, considerando-a um bem-estar subjectivo que permite à pessoa alcançar os seus objectivos pessoais, no âmbito de um determinado contexto sociocultural, emergindo do diálogo homem - meio ambiente, e mediado pelas emoções e sentimentos.

Numa perspectiva convergente, Dejours (1993, p.49, citado por Carvalho, A. e Carvalho, G. S., 2006: 7), define saúde como a "capacidade de cada homem, mulher ou criança, criar e lutar pelo seu projecto de vida, pessoal e original, em direcção ao bem-estar". Também Last (1997, p.81) descreveu a saúde como sendo "um estado de equilíbrio entre o ser humano e o ambiente físico, biológico e social, compatível com a completa actividade funcional". Com o contributo destas e outras definições apresentadas ao longo dos anos, a saúde é vista, nos dias de hoje, como um conceito positivo e

[5] Adaptado de Naidoo e Wills (1994) e Ewles e Simnett (1999), citado por Carvalho (2006).

holístico, e como um direito humano fundamental, ao qual todas as pessoas devem ter acesso de um modo equitativo.

## III.2. MODELOS DE CONCEPÇÃO DE SAÚDE: DA PATOGÉNESE À SALUTOGÉNESE

Após o percurso realizado sobre o conceito *positivo e holístico de saúde*, é importante perceber de um modo mais aprofundado, os modelos de saúde que estiveram por detrás da evolução deste conceito e que permitiram que se chegasse à génese da promoção da saúde. De um modelo biomédico de saúde (centrado na patogénese), a um modelo social de saúde (centrado na salutogénese), chega-se à necessidade de capacitar as pessoas para gerirem a sua própria saúde e, consequentemente, à necessidade de lhes fornecer os meios para que o possam fazer.

Assim, o modelo biomédico de saúde, que emergiu durante o século XVII, tinha fundamentalmente um carácter reducionista. Defendia, assim, uma percepção mecanicista do organismo, assumindo que a cada doença correspondia uma causa única e perfeitamente determinada. Este modelo, de cariz patogénico, dava ênfase ao agente etiológico da doença, ao tratamento e à prevenção desta. O médico era o principal actor, encarado como o técnico especialista, o sabedor da patologia, a pessoa capaz de conduzir o doente ao tratamento e até a uma possível cura (Carvalho, G. S., *et al*, 2008). Este modelo dominou a área da saúde durante décadas, e continua, nos dias de hoje, a ter um papel muito importante na nossa sociedade.

Já durante o século XX, começou a observar-se uma diminuição da mortalidade, associada a um aumento da esperança média de vida das populações, que se deveu a uma melhoria do estado de saúde dos povos. A dúvida que se colocou e dividiu os especialistas foi: estaria esta melhoria do estado de saúde associada à melhoria das condições de vida das pessoas (saneamento básico, habitação…)[6]? Ou ao progresso realizado no campo da medicina (novas tecnologias, conhecimentos…)? Autores como Cochrane (1972), McKeown e Lowe (1974), Marmot e McDowall (1986), citados por Carvalho, G. S. (2006), consideraram que a medicina terá tido o seu papel na melhoria do estado de saúde das populações, mas com uma eficácia bastante mais modesta do que a melhoria das condições de vida.

[6] Perspectiva defendida por vários especialistas das ciências sociais e humanas, entre os quais McKeown e Lowe, 1974, citados por Carvalho, 2006

Mais tarde, Antonovsky, 1987, (citado por Katz e Peberdy, 1998) interessou-se não pelas causas que levam à doença, mas antes pelas causas que conduzem a uma boa saúde (abordagem salutogénica). O seu modelo dá ênfase às causas que permitem às pessoas manterem-se saudáveis, defendendo que os agentes de stress e de perturbação podem ser evitáveis ou contornáveis. Mostra ainda a relevância que tem a relação dinâmica entre o indivíduo e o seu ambiente. Este autor defende que as pessoas têm que criar recursos próprios, e adquirirem competências para combaterem aqueles agentes. Esta abordagem dá, deste modo, grande ênfase não só às próprias pessoas, mas também ao suporte social e ambiental que as rodeia. O mesmo autor, considera que esta orientação salutogénica deve acompanhar a orientação patogénica e não necessariamente substitui-la, uma vez que a salutogénese não pretende ser a contraposição da patogénese. A orientação patogénica procura retirar as pessoas dos perigos que podem levar a um estado de enfermidade; enquanto na orientação salutogénica a nossa capacidade para enfrentar os perigos é o ponto-chave. Este modelo propõe que, para melhorar a saúde das pessoas e populações, é necessário dar atenção a causas como: factores sócio-económicos, de habitação, de nutrição, e de higiene pessoal e social.

O modelo social de saúde não dispensa a aplicação da medicina mas considera que o modelo médico não é mais do que uma pequena parte de um todo mais abrangente que afecta a saúde. Este modelo dá assim uma perspectiva positiva da saúde, pondo ênfase em estratégias de intervenção multifactoriais, apelando às autoridades de saúde, governos…., para trabalharem organizadamente, e de forma coerente, de modo a melhorarem a qualidade de saúde das pessoas. Neste sentido, a ênfase passou a ser dada à necessidade de mudança de comportamentos individuais, para estilos de vida mais saudáveis, sendo dado assim um grande impulso à promoção e educação para a saúde, e ao lema "Saúde para Todos" criado pela OMS. No quadro destas ideias abordamos no ponto seguinte deste capítulo a emergência do conceito de Promoção da Saúde assim como os princípios pelos quais se orienta e outros conceitos que lhe estão intrinsecamente ligados.

## III.3. A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA UMA SAÚDE GLOBAL

No seguimento do modelo social de saúde e dos resultados da Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários, a OMS realizou a sua 1ª Conferência Internacional para a Promoção da Saúde. Nesta reunião, através da Carta de Ottawa (1986: p.1), já referida, definiu o conceito de promoção da saúde como "o processo que visa aumentar a capacidade do indivíduo e da comunidade para controlar e melhorar a sua saúde (…) o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a

identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades, e a modificar ou a adaptar-se ao meio".

Nesta Conferência foi defendido que a promoção da saúde, mais do que uma responsabilidade do sector da saúde, deve ser realizada segundo um modelo intersectorial e consequentemente multi-estratégico, implicando, assim, o desenvolvimento de um trabalho em equipa e o desenvolvimento de parcerias, que permitissem criar as condições para que o indivíduo e a comunidade desenvolvessem um estilo de vida saudável. Como defende a OMS (1998: p.1), "a promoção da saúde representa um processo de compreensão social e política, que não apresenta só acções direccionadas para o fortalecimento de habilidades e capacidades do indivíduo, mas também direccionadas para a mudança de condições sociais, ambientais e económicas, que tornem mais fáceis o seu impacto na saúde pública e individual".

Daqui se pode concluir a importância da promoção da saúde, não só para a concretização do modelo social de saúde, mas também para o desenvolvimento de uma rede de Cuidados de Saúde Primários acessível a todos, tal como preconizava a Declaração de Alma-Ata (1978), e deste modo reforçar o objectivo de "Saúde para todos". Como se enuncia, a "promoção da saúde é o processo que proporciona às pessoas capacidades para aumentarem o controlo sobre os determinantes de saúde[7], e assim melhorarem a sua saúde" (OMS, 1998: p.2). Neste sentido, é fundamental o princípio do "empowering", processo mediante o qual o indivíduo adquire competências para melhor controlar as decisões e acções que afectam a sua saúde.

Três aspectos específicos fundamentais, entendidos como requisitos que caracterizam o empowerment pessoal são, segundo Carvalho (2006), as competências pessoais, o conhecimento e as atitudes. Precioso, (1992), por seu lado, considera que este modelo assenta no pressuposto de que se os comportamentos podem causar o agravamento da doença, e se os comportamentos, em geral, podem ser mudados pela educação, então algumas doenças podem ser prevenidas através de campanhas de educação para a saúde. O autor explica esta visão através do diagrama da figura nº3.

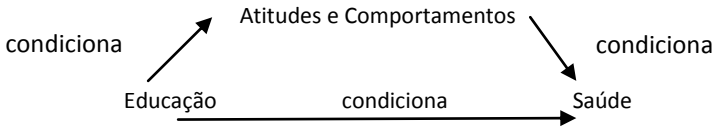



**Figura nº3 – Suporte lógico da Educação para a Saúde[8]**

[7] Determinantes de saúde: conjunto de factores pessoais, sociais, económicos e ambientais, que determinam o estado de saúde do indivíduo e da comunidade.

[8] adaptado de Precioso (1992: p.116)

Preconiza-se, assim, que para a promoção da saúde e a tomada de decisão serem mais efectivas o indivíduo deva ter uma participação activa em todo o processo. É neste sentido que em vários países do Mundo, incluindo Portugal, se criaram programas e projectos, com o objectivo de implementar políticas para a criação de ambientes saudáveis, com o reforço da acção comunitária, como as Redes de Cidades Saudáveis, as Escolas Promotoras de Saúde e a promoção de saúde no local de trabalho. Estas iniciativas vão promover a participação dos cidadãos, a cooperação e parceria entre os diversos sectores, reforçar a formação de profissionais (sobretudo da saúde e educação) para actividades de promoção da saúde, e vão reforçar a Educação para a Saúde (nas escolas, locais de trabalho, serviços de saúde…) (OMS, 1998: p. V).

Já a Declaração de Jacarta (1997), resultante da 4ª Conferência Internacional para a Promoção da Saúde, tem como objectivo a criação de programas de promoção de saúde sustentáveis, reforçando a importância de uma abordagem por sectores. Neste aspecto, a escola, enquanto ambiente e contexto específico, é capaz de oferecer possibilidades concretas para a implementação de estratégias globais. Sai reforçada a expansão de parcerias em saúde, e é fomentada a participação activa dos indivíduos, de modo a sentirem-se verdadeiramente capacitados para uma mudança efectiva. No entanto, continuam a observar-se alguns problemas que Cunha e Filho e colaboradores (2008) consideraram como bloqueadores da implementação de programas de prevenção e de promoção da saúde e, como tal, actuam como obstáculos ao desenvolvimento desta área da promoção e educação para a saúde. São exemplos desta situação:

*Problemas de valores* - a área de promoção da saúde, tende ainda a ser um pouco menosprezada quer pelos cidadãos, quer pelos profissionais que dela se devem ocupar. Isto acontece da parte dos primeiros, pois tendem a valorizar a vertente do tratamento por parte dos profissionais de saúde, e não a da prevenção de algo que muitas vezes ainda nem sequer existe. Já os profissionais de saúde tendem a desleixar-se um pouco desta sua função, pois ao procurarem o reconhecimento do seu trabalho na sociedade a sua função de tratamento é mais reconhecida por parte da população, pois produz resultados mais imediatos. Também outros profissionais, imprescindíveis na promoção da saúde, não apostam fortemente nesta área, como os professores, políticos, ….

- *Problemas de conhecimento* – o facto de não haver um conhecimento claro, incisivo, e teorias claras e precisas sobre promoção da saúde;

- *Problema de formação* – ao nível da formação pré-graduada na área da saúde ainda é descurado o investimento na promoção da saúde. Continua a ser dominante o modelo médico, que aliado à falta de informação objectiva na base da promoção da saúde, faz com que poucos se empenhem em aprofundar esta área.

- *Problemas de implementação* – o facto de estes programas serem orientados para uma população, e não apenas para alguns indivíduos, exige uma verba financeira que, por vezes, pode ser difícil de assegurar.

- *Problemas de falta de procura* – falta de uma política real de promoção da saúde que faz com que as pessoas não reclamem nem pressionem o governo no sentido de esta ser uma necessidade.

- *Problemas éticos* – muitas vezes a implementação de regras e de políticas com o objectivo de promover a saúde podem ser consideradas como indo contra a liberdade individual de cada um.

Face às ideias apresentadas poder-se-á considerar, em síntese, que a promoção da saúde assenta em três pilares: no holismo (compreensão do indivíduo como um todo), na equidade (ausência de discriminação no acesso às necessidades de realização pessoal de cada indivíduo) e na autonomia (desenvolvimento da capacitação do indivíduo na tomada de decisão).

## III.4. PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: QUE RELAÇÕES?

A educação para a saúde e a literacia para a saúde são ferramentas fundamentais para o processo de "empowerment" já falado anteriormente, tendo em conta um entendimento de educação para a saúde que não se limita à obtenção de informação técnico-científica, mas que deve também promover a auto-estima e a auto-confiança das pessoas. Esta "Literacia para a Saúde", segundo a OMS (1998: p.10), "representa as competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos conseguirem o acesso, a compreensão e o uso de informação, de modo a que promovam e mantenham uma boa saúde". Esta definição desafia a interacção, a participação e a análise crítica.

Segundo Tones e Tilford (1994: 11, citados por Carvalho, A. 2007: 36), educação para a saúde é "toda a aprendizagem 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 convicção e atitudes; pode facilitar a aquisição de competências; pode ainda conduzir a mudanças de comportamentos e de estilos de vida".

Esta definição, utilizada frequentemente na actualidade, incorpora implícita e explicitamente, muitos dos factores que influenciam a tomada de decisão. O conhecimento é importante, mas para

haver mudanças para comportamentos mais saudáveis, é necessário ter em conta os contextos específicos das pessoas e das suas competências, para serem capazes, se assim o desejarem, de mudar para estilos de vida mais saudáveis.

Moreno *et al* (2000, citados por Carvalho, A. e Carvalho, G. S., 2008) referem que no desenvolvimento da EpS podem ainda observar-se três gerações, em paralelo com as alterações sociopolíticas e a evolução dos factores de risco:

- *EpS informativa* – considera que os hábitos e comportamentos não saudáveis têm origem na falta de informação. Inspira-se no modelo médico da saúde e é orientada, fundamentalmente, para a prevenção e tratamento da doença, sob a forma de prescrições e recomendações.

- *EpS centrada no comportamento* – o seu objectivo é obter comportamentos saudáveis e a informação é, apenas, um elo do processo. A saúde, neste foco, é considerada resultante do comportamento do indivíduo, determinado por estímulos do meio onde está inserido.

- *EpS crítica* – emergiu lentamente, ante as insuficiências das abordagens anteriores; propõe alternativas de mudanças sociais, ligando a morbimortalidade à estrutura económica; tenta reduzir as desigualdades e potenciar a participação comunitária.

Estas diferentes visões de EpS remetem para um entendimento da mesma que não a confina à transmissão de informação e, ao contrário, a perspectiva como uma abordagem que tem que ter em conta as circunstâncias sociais e económicas dos indivíduos, ajudando-os a desenvolverem competências necessárias à escolha de comportamentos saudáveis.

A EpS tem por base condições sociais, económicas e ambientais, que têm impacto na saúde, assim como factores e comportamentos de risco individuais. Neste sentido, assenta em processos de comunicação pedagógica que permitem o acesso a informação, proporcionando ao indivíduo o desenvolvimento de competências pessoais para a tomada de decisão. Preocupa-se ainda com o desenvolvimento da motivação e de competências de auto-confiança, fundamentais para a melhoria da saúde de cada um. Assim, qualquer acção para trabalhar hábitos de saúde e estilos de vida implica uma mudança individual, cultural, social e comunitária. Educar as pessoas para a saúde é criar condições para elas se transformarem e saberem o porquê das coisas. É um processo que tem como objectivo a promoção, manutenção e restauração da saúde. Dito de outro modo, "a EpS compreende oportunidades conscientemente construídas, para a aprendizagem, envolvendo um processo de comunicação, com o objectivo de melhorar conhecimentos de saúde, e desenvolver competências que vão conduzir à saúde individual e da comunidade" (OMS, 1998: p.4).

Diferentes teorias relacionam promoção da saúde e EpS. Alguns autores defendem que a promoção da saúde é sinónimo de EpS, outros dizem que é um processo relacionado, mas substancialmente diferente, tendo diferentes objectivos e valores. Não é de todo um assunto consensual, dependendo das perspectivas de cada um. Tones e Tilford (1994, citados por Carvalho, A. 2007: p.35), consideram que:

Promoção da Saúde = EpS x Política de Saúde.

Esta definição considera a promoção da saúde como uma entidade mais lata do que a EpS. Downie, Tannahill e Tannahill (2000, citados por Carvalho, A. 2007), também consideram a promoção da saúde mais abrangente que a EpS, uma vez que esta actividade está incorporada na promoção da saúde. Na sua opinião há que preservar a distinção entre os dois termos, de modo a que os elementos não educacionais da promoção da saúde sejam correctamente atingidos, enquanto sólidos princípios educacionais os suportem, dentro de um contexto abrangente.

Alvear (2003, citado por Amâncio Carvalho, 2007), refere que a EpS actual, está embrionada na promoção da saúde como um instrumento que põe em marcha processos de ensino-aprendizagem coordenados com processos sociais, dirigidos a criar ambientes favoráveis à saúde, nos quais as mudanças de comportamento resultam opções fáceis e realizáveis. É uma visão mais avançada da EpS que se pretende mais eficaz. Assim, a visão mais defendida é a de que a promoção da saúde é mais abrangente que a EpS, constituindo esta, um dos instrumentos mais eficazes para o processo de Promoção da Saúde.

Em síntese, por tudo o que foi referido neste capítulo é possível compreender o papel essencial da EpS na prossecução do objectivo de uma saúde para todos neste novo milénio. Considerando todas as suas dimensões, e abordando a EpS de um modo holístico com vista à promoção da saúde das populações, estar-se-á a fazer do conceito de saúde um conceito positivo e a atingir ganhos em saúde para toda a população.

# IV. A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NAS ESCOLAS

**NOTAS INTRODUTÓRIAS**

Entendendo, como referimos no capítulo II, a escola como a instituição pública com responsabilidades na formação escolar das crianças e jovens que a frequentam e reconhecendo que a sua missão é formar para o seu desenvolvimento global, entendemos, também, no âmbito do foco em estudo que a EpS deverá constituir uma componente integrante do currículo. Com efeito, a EpS, em meio escolar, é actualmente um dos grandes desafios propostos não só aos profissionais da educação, como também a um vasto leque de outros profissionais da área da saúde e das ciências sociais.

Como é reconhecido pelos Ministérios da Educação e da Saúde, esta área é de fundamental importância contribuindo "para a aquisição de competências das crianças e dos jovens, permitindo-lhes confrontarem-se positivamente consigo próprios, construírem um projecto de vida, e serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis (…) estimulando o espírito crítico para o exercício de uma cidadania activa."[9] A educação que proporciona às crianças não só as competências académicas, mas também o conhecimento específico, as atitudes e as competências relacionadas com a saúde, é vital para o seu bem-estar físico, psicológico e social. Por conseguinte, construir cidadãos saudáveis deverá constituir uma prioridade das escolas portuguesas.

Neste capítulo iremos abordar a criação e o desenvolvimento das escolas promotoras de saúde, fazendo um enquadramento das mesmas e da EpS no sistema educativo português; no seguimento destas ideias far-se-á a apresentação de alguns dados sobre a EpS nas escolas portuguesas, e por fim dar-se-á conta da importância de uma intervenção interdisciplinar e em equipa nesta área.

## IV.1. A CRIAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE

A escola, como local por onde passam todas as crianças e jovens, é, hoje, consensualmente reconhecida como um cenário prioritário na promoção da saúde, visão que é também bem explicita no Plano Nacional de Saúde 2004-2010.

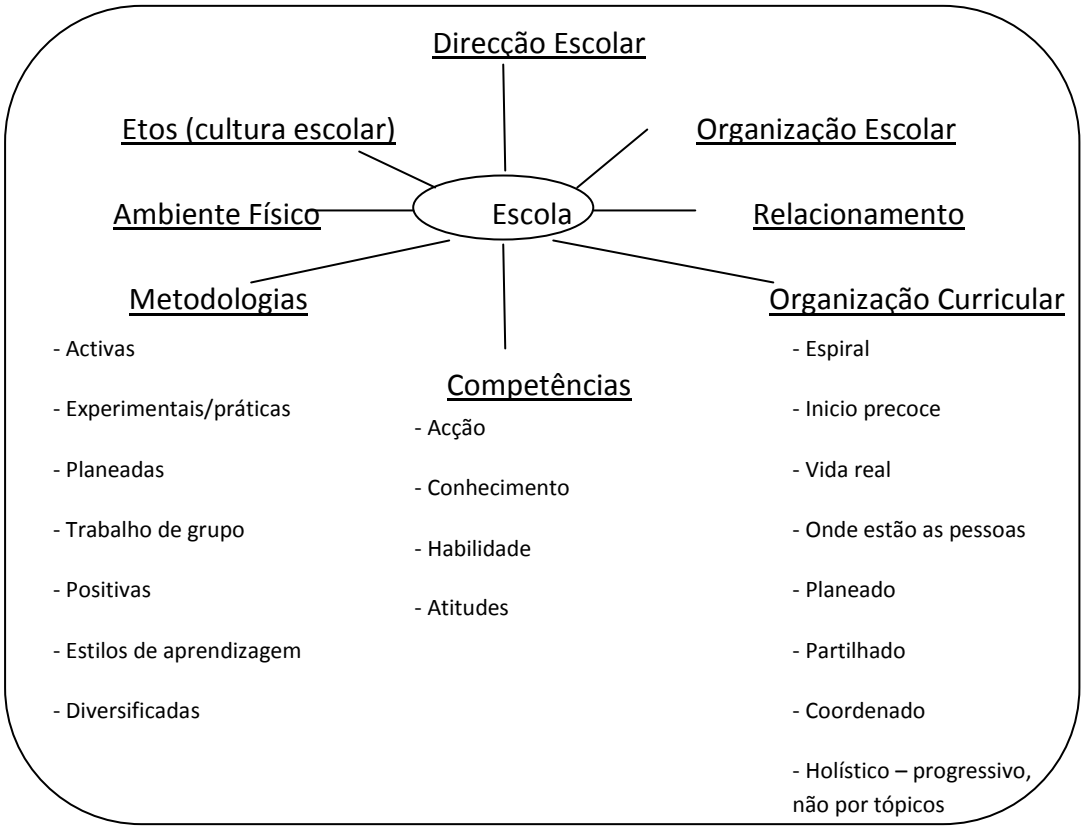
[9] Protocolo entre Ministério da Educação e o Ministério da Saúde. Lisboa. 7 de Fevereiro de 2006. [On-line], http://www.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/1_ProtocoloMEMS.pdf

O início da escolaridade traz alterações importantes no ritmo de vida das crianças. Estas entram para um meio diferente do familiar, onde vão ser confrontadas pela primeira vez com imposições sociais institucionalizadas e definidas, que irão influenciar o seu comportamento e a sua personalidade.

Daí se percebe que a escola possa representar uma oportunidade de acesso, para a assimilação de comportamentos saudáveis e para o trabalho de prevenção em vários domínios, de entre os quais a EpS.

Na figura nº4 pode ver-se um modelo da escola, enquanto cenário importante na promoção da saúde, onde é posto em foco o envolvimento de toda a comunidade escolar, com uma adaptação a nível curricular, procurando metodologias mais efectivas com vista a adquirir novas competências. É extremamente importante que quando se trabalha a EpS numa escola, esta seja alvo de planificação e contemplação ao nível dos Projectos Educativo e Curricular, para que desde o início do ano lectivo se conjuguem esforços no sentido de obter o máximo de ganhos nesta área. Para isso é fundamental contar com o empenho de todos os órgãos da escola, e adoptar um modelo de escola promotora de saúde.

**Figura nº4 – A escola enquanto setting na promoção da saúde (adaptado de Weare,1998, p.16)**



Na escola aprende-se não só o conteúdo curricular, mas também inevitavelmente aprende-se a ser e a viver. Daí a importância de conseguir potencializar estas aprendizagens positivas, através de ambientes físicos e humanos estruturantes, estimulantes e facilitadores de todas as aprendizagens que alicerçam o bom desenvolvimento das crianças e jovens.

Desde 1989, com a Convenção sobre os Direitos da Criança, ficou preconizado que todas as crianças têm direito à educação, saúde e segurança. A ideologia que esteve na origem das Escolas Promotoras de saúde, remonta, como já aludimos, aos princípios da Carta de Ottawa (1986) e, mais tarde, aos da Declaração de Jacarta (1997), resultantes, respectivamente, da 1ª e 4ª Conferências Internacionais de Promoção da Saúde.

Na Carta de Ottawa são definidas algumas estratégias prioritárias para a promoção da educação para a saúde, que têm o meio escolar como um dos ambientes ideais para a sua implementação: a escola pode construir políticas saudáveis, de modo a proporcionar a criação de ambientes favoráveis, trabalhando em conjunto com a comunidade e criando parcerias intersectoriais que promovam a capacitação dos indivíduos para que tomem decisões sobre a sua saúde. Em continuidade com a filosofia da Carta de Ottawa, a Declaração de Jacarta tem como objectivo a criação de programas de promoção de saúde sustentáveis, reforçando a importância de uma abordagem por sectores. A escola, enquanto ambiente específico, é capaz de oferecer possibilidades concretas para a implementação de estratégias globais. Em 1992, foi criada a iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde, através da Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (REEPS)[10]. A REEPS teve por base a ideia de que a escola é um sector importante para as crianças, onde elas podem aprender e desenvolver competências para melhorar a sua saúde.

Em 1995, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou ainda o programa "Saúde Escolar Global" que pretendia fortalecer a promoção da saúde através de actividades educativas, a nível local, regional, nacional e global, com o objectivo de aumentar o número de escolas que pudessem ser verdadeiramente denominadas Escolas Promotoras de Saúde.

Portugal é membro da REEPS desde 1994, tendo iniciado a sua actividade com uma experiência piloto que, em 1997, os Ministérios da Educação e da Saúde decidiram alargar. Num trabalho conjunto, criaram condições e estruturas de apoio, visando a colaboração activa entre escolas e centros de saúde e a assumpção de responsabilidades complementares face à promoção da saúde, com vista à criação de um investimento capaz de traduzir ganhos em saúde. Formalizaram, ainda, uma parceria, sendo a Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde, integrada na Rede

[10] REEPS surgiu de uma iniciativa conjunta do Conselho da Europa, da Comissão Europeia e do sector regional para a Europa da OMS.

Europeia, um dos resultados dessa parceria. Hoje em dia, a REEPS é um dos programas internacionais mais avançados do mundo na promoção de saúde nas escolas. Em 2008, esta rede foi transformada no Schools for Health in Europe, tendo por base as experiências do programa anterior. A Schools for Health in Europe está actualmente implementada em 43 países europeus, tendo impulsionado a criação do perfil e do compromisso da promoção da saúde nas escolas. Incrementou ainda o desenvolvimento de um trabalho conjunto entre os sectores da saúde e da educação, como até então ainda não tinha sido visto.

De acordo com o Centre for Health Promotion, da Divisão de Saúde Comunitária Australiana, o projecto de uma Escola Promotora de Saúde deve assentar em três grandes áreas, inter-relacionadas entre si:

- currículo escolar: o que é incluído e o modo como o processo de ensino e aprendizagem é desenvolvido e encorajado;

- ambiente escolar: inclui o ambiente físico, a cultura escolar, as políticas e os procedimentos desenvolvidos para criar um ambiente saudável para viver, aprender e trabalhar;

- parcerias e ligações com a comunidade: inclui parcerias internas (com os pais e encarregados de educação, pessoal escolar e alunos) e parcerias externas (com outras escolas, profissionais de saúde, e organizações governamentais e não governamentais).

Todas estas estratégias têm como meta uma abordagem global da formação escolar, e o reconhecimento de que todos os aspectos da vida da comunidade escolar são potencialmente importantes para a promoção da saúde, de modo a melhorá-la e a diminuir desigualdades.

Esta orientação da OMS é corroborada por Navarro, (1999, citado por Precioso e Silva, 2004), ao sustentar que as escolas devem promover mudanças em cinco dimensões de modo a seguirem a filosofia e a prática das Escolas Promotoras de Saúde: curricular, psico-social, ecológica, comunitária e organizacional, conforme está representado na figura nº5.

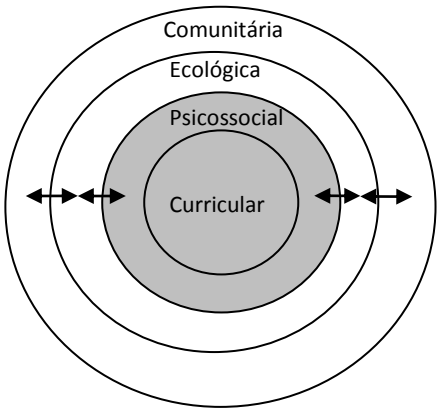



**Figura nº5 – Dimensões das Escolas Promotoras de Saúde (adaptado de Precioso e Silva (2004: p.91)**

Na perspectiva deste autor, as escolas devem ter a possibilidade de adequar o currículo, ao nível das aprendizagens formais, adaptando o conteúdo das disciplinas à vida e à compreensão dos factores que influenciam a saúde, capacitando os alunos para realizarem escolhas saudáveis. A dimensão ecológica visa proporcionar na escola, um ambiente favorecedor de comportamentos saudáveis, através da preservação e da proporção de espaços e de estruturas que facilitem a aquisição e desenvolvimento desses comportamentos. A dimensão comunitária visa a interacção entre a escola e a comunidade envolvente, da qual ela faz parte, fomentando uma troca de experiências, reciprocamente, com vista a uma melhoria de resultados. A dimensão psico-social refere-se ao clima e às relações que se estabelecem na escola e com a escola, sendo favorável um ambiente positivo onde se promova a solidariedade e a entre-ajuda. É através do potencial organizativo de cada escola que se vai fomentar a verdadeira cultura das Escolas Promotoras de Saúde.

Na figura nº6 pode observar-se o modelo eco-holístico de uma Escola Promotora de Saúde, em que a escola enquanto setting fundamental na promoção da saúde, faz uma abordagem multi-dimensional, inter-relacionando e complementando dimensões importantes (desde políticas nacionais até à acção realizada por cada escola), de modo a promover uma mudança de comportamento e atitudes mais a longo prazo.

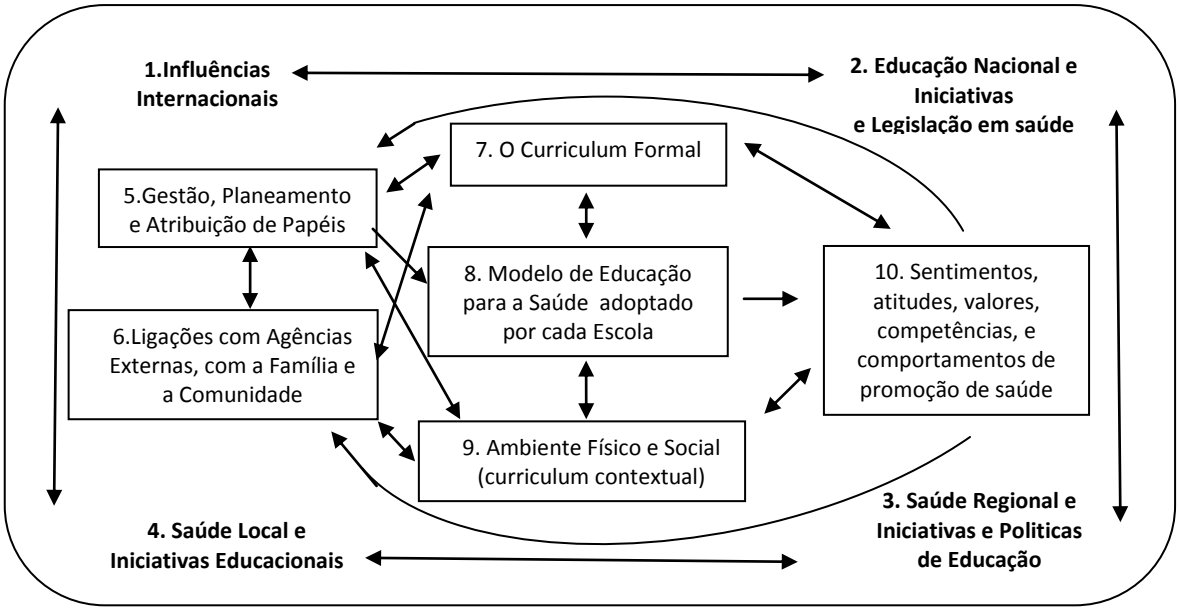



**Figura nº6 – Modelo eco-holístico de uma EPS (adaptado de Weare, 1998: p.9).**

É importante ter presente que a promoção da saúde deve ser sustentável no tempo, pois implica um processo de mudança, de desenvolvimento e de educação, cujos resultados se produzirão

a médio e longo prazo. Os programas de saúde escolar que se caracterizam por uma abordagem integrada, holística e estratégica têm mais possibilidades de produzirem resultados positivos, em termos de resultados escolares e de saúde, dos que os que se baseiam na transmissão de informação, e que se implementam apenas em contexto de sala de aula. (União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação, 2009).

Carvalho, (2001, citado por Precioso e Silva, 2004), identificou alguns factores limitativos ao sucesso das Escolas Promotoras de Saúde, como sejam: a fraca participação do sector da saúde, a ausência de cursos de formação para professores na área da saúde, a falta de tempo dos professores para se dedicarem à implementação de projectos de educação para a saúde e o pouco envolvimento dos pais nas tomadas de decisão da escola. Desde aí, esforços têm sido feitos para fazer frente a estas limitações, desde uma maior colaboração dos profissionais de saúde (que pode estar limitada à falta de tempo para colaborarem nesta área), à criação de cursos para professores na área da EpS, até um esforço para envolver mais os pais nas decisões da escola.

Para as escolas desenvolveram todo o seu potencial de promoção da saúde, é necessário tempo e trabalho em comum e respeito mútuo entre os parceiros da educação e da saúde. O trabalho realizado em equipa, e tendo por base uma orientação interdisciplinar será mesmo a chave para o sucesso da promoção em saúde escolar, de modo a haver uma complementaridade e partilha de saberes e competências (Pombo *et al*, 1994)

Por tudo isto, podemos perceber que as Escolas Promotoras de Saúde têm um papel importante na formação das gerações mais jovens e na construção de uma sociedade mais saudável. Educação e saúde interligam-se mutuamente.

## IV.2 ENQUADRAMENTO DA EPS NO SISTEMA EDUCATIVO PORTUGUÊS: UMA ANÁLISE DOS DIPLOMAS LEGAIS

No quadro da problemática em estudo é essencial a análise dos diplomas legais que regulamentam a EpS no Sistema Educativo Português, procurando compreender a evolução que foi sofrendo quer em termos conceptuais, quer nos modos como foi sendo previsto o seu desenvolvimento no currículo.

A EpS é referida pela primeira vez na **Lei nº 46/86 de 14 de Outubro**[11] **– Lei de Bases do Sistema Educativo** (LBSE- com as alterações introduzidas pela Lei nº 94/2005 de 30 de Agosto) embora com um enquadramento diferente do que possui nestes últimos anos. Na LBSE é feita referência à existência de uma área de formação pessoal e social no currículo escolar que "pode ter como componentes a educação ecológica, a educação do consumidor, a educação familiar, a educação sexual, a prevenção de acidentes, a educação para a saúde, a educação para a participação nas instituições, serviços cívicos e outros no mesmo âmbito" (artigo 47º, nº2). A integração desta nova área de formação no currículo escolar induz para uma visão lata do currículo e para uma concepção de escola como uma instituição promotora de uma educação global.

A reforçar a importância crescente desta área e os impactos que dela podem advir ao nível da melhoria do estado de saúde das populações, é publicada em 1990 a **Lei nº 48/90, de 24 de Agosto – Lei de Bases da Saúde** (com as alterações introduzidas pela Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro), onde é incentivada a educação das populações para a saúde, estimulando nos indivíduos e nos grupos sociais a modificação dos comportamentos nocivos à saúde pública ou individual (Base II, ponto 1, alínea h).

Em sequência da LBSE, foi criado o **Programa de Promoção e Educação para a Saúde (Despacho nº 172/93), de 27 de Julho,** que resultou, entre outros factores, de uma experiência de três anos do Projecto "Viva a Escola", projecto-piloto de prevenção primária de toxicodependência em meio escolar. Este programa defendia um conjunto de acções no âmbito da Educação/Promoção da Saúde, envolvendo escolas, famílias, instituições, serviços de saúde e comunidade em geral, dando ênfase ao trabalho em equipa e interdisciplinar, através do estabelecimento de parcerias. Um dos objectivos prioritários do programa consistia na transformação das escolas do Projecto "Viva a Escola" em Escola Promotoras de Saúde e o seu alargamento a todo o Sistema Educativo.

A **Resolução do Conselho de Ministros nº 124/98, de 21 de Outubro,** aprovou o relatório da Comissão Interministerial para a elaboração de um plano de acção integrado em educação sexual e planeamento familiar. Este relatório define como zona de incrementação da educação sexual a Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde.

[11] Importa, nesta análise, lembrar que já antes da LBSE foi decretada a educação sexual nas escolas pela **Lei nº3/84 de 24 de Março - Educação Sexual e Planeamento Familiar. É** neste diploma é preconizado que cabe ao Estado garantir o "direito à Educação Sexual, como componente do direito fundamental à Educação" (artigo 1º). Adverte-se, no entanto, que essa abordagem deve ser apenas de cariz científico, tal como é referido no artigo seguinte: "os programas escolares incluirão, de acordo com os diferentes níveis de ensino, conhecimentos científicos sobre anatomia, fisiologia, genética e sexualidade humana" (artigo 2º).

Através dos **Despachos Conjuntos nº271/98, de 23 de Março e nº 734/2000, de 18 de Julho,** o Ministério da Educação e da Saúde formalizaram o compromisso para o desenvolvimento da Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde, garantindo que as escolas ou agrupamentos de escolas e os centros de saúde, assumissem responsabilidades complementares na promoção da saúde da comunidade educativa alargada. Um ano depois foi criada a **Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde (Despacho nº15587/99**), **de 12 de Agosto**, com o objectivo de garantir a continuidade, consolidar e conferir carácter estrutural e permanente à promoção e EpS. Como se compreende pela multiplicidade de diplomas legais, a área da educação sexual é a mais legislada, revelando-se uma grande atenção a questões relacionadas com a prevenção da saúde dos adolescentes. Com efeito, este enfoque está novamente presente na **Lei nº 120/99, de 11 de Agosto.** Nela é determinado que será implementado "nos estabelecimentos de ensino básico e secundário […] um programa para a promoção da saúde e da sexualidade humana" (artigo 2º). Definiu-se ainda que os conteúdos seriam incluídos nas várias disciplinas "vocacionadas para a abordagem interdisciplinar desta matéria (e que esta) […] deverá adequar-se aos diferentes níveis etários" (artigo 2º). Foi também no âmbito desta lei que foi incentivado a criação do gabinete de apoio aos alunos (artigo 3º), e se determinou "o acesso a preservativos através de meios mecânicos, em todos os estabelecimentos de ensino superior e nos estabelecimentos de ensino secundário, por decisão dos órgãos directivos, ouvidas as respectivas associações de pais e alunos" (artigo 3º).

Já o **Decreto-Lei nº 259/2000, de 17 de Outubro,** regulamenta a Lei n.º 120/99, fixando condições de promoção da educação sexual e de acesso dos jovens a cuidados de saúde no âmbito da sexualidade e do planeamento familiar, não só em meio escolar, mas também através dos meios disponíveis para tal a nível comunitário: "o projecto educativo de cada escola (…) deve integrar estratégias de promoção da saúde sexual (…) favorecendo a articulação escola-família, fomentando a participação da comunidade escolar e dinamizando parcerias com entidades externas à escola, nomeadamente com o centro de saúde da respectiva área" (capítulo 1, artigo 1, ponto 2); "o apoio aos alunos (…) particularmente sobre sexualidade humana e saúde reprodutiva (…) deve ser promovido no âmbito da intervenção dos serviços especializados de apoio educativo das escolas" (capítulo 1, artigo 2, ponto 1).

A nível mundial, por esta altura, a EpS começa a assumir importância crescente, sendo que o documento **Health for all in the 21st century** (OMS, 1999: p. 193) a que nos referimos anteriormente, vem consolidar essa importância, ao definir como uma das suas metas, que no ano 2015, pelo menos 50% das crianças que frequentem jardins-de-infância, e que pelo menos 95% das que frequentam o ensino básico e secundário, sejam educadas em Escolas Promotoras de Saúde.

Com a publicação do **Decreto-Lei nº 6/2001, de 18 de Janeiro,** decreto que regulamenta a Reorganização Curricular do Ensino Básico, e do **Decreto-Lei nº 74/2004, de 26 de Março –** que regulamenta a **Revisão Curricular do Ensino Secundário**, a EpS tornou-se uma área mais consistente no currículo escolar português.

Como é preconizado no decreto-lei nº6/2001, de 18 de Janeiro, o currículo escolar deve ser desenvolvido numa lógica de projecto global de formação em função do contexto de cada escola e das especificidades dos alunos de cada turma. Como neste decreto é enunciado, é fundamental que a área da educação para a saúde se enquadre nos princípios e prioridades definidos no Projecto Educativos de Escola, nos Projectos Curriculares de Escola e nos Projectos Curriculares de Turma. Ou seja, é expresso que "…as estratégias de desenvolvimento do currículo nacional […] deverão ser objecto de um projecto curricular de escola, (…) o qual deverá ser desenvolvido, em função do contexto de cada turma, num projecto curricular de turma" (preâmbulo) devendo as actividades ser desenvolvidas tendo em conta as características do contexto e da população escolar. Foram criadas três áreas curriculares não disciplinares: estudo acompanhado, área de projecto e formação cívica, sendo as duas últimas espaços privilegiados para o desenvolvimento de actividades promotoras de uma formação global em mais especificamente, para a EpS.

Quer no decreto-lei 6/2001 de 18 de Janeiro, quer no decreto-lei 74/2004 de 26 de Março, a escola é reconhecida como um local privilegiado de educação para a cidadania e capaz de integrar e articular experiências de aprendizagem diversas. Refere-se a este nível, a importância da integração da educação para a cidadania "com carácter transversal (…) em todas as áreas curriculares" (Decreto-Lei nº6/2001, artigo 3º, alínea c) e a "Transversalidade da educação para a cidadania (…) em todas as componentes curriculares" (Decreto-Lei nº74/2004, artigo 4º, alínea e) o que induz para abordagens transversais do currículo e também da EpS.

Na vertente da saúde, surge **o Decreto-Lei nº 210/2001 de 28 de Julho,** que reforça o apoio dos serviços de saúde à Saúde Escolar, competindo a sua implementação, no território nacional, aos centros de saúde. Nesta análise importa convocar também o **Despacho nº 19737/2005, de 26 de Março,** que legitima a criação pelo Ministério da Educação, no âmbito da Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, de " um grupo de trabalho incumbido de proceder ao estudo e de propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar, na perspectiva da promoção da saúde escolar" (ponto 1).

Dentro do campo da saúde, e para os profissionais que trabalham na área da saúde escolar, é definido através do **Despacho nº 12045/2006 (2ª série), o Programa Nacional de Saúde Escolar,** que procura regulamentar esta área ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, e consequentemente

permitir uma melhor articulação destes com as escolas da sua comunidade. Este programa centra-se na melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, com propostas de actividades assentes em dois eixos: a vigilância e protecção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde.

Os projectos que emergem do Plano Nacional de Saúde Escolar deverão ter em conta as prioridades nacionais para as áreas de promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção de comportamentos nocivos; orientar-se-ão para apoiar os currículos, trabalhar acontecimentos de saúde relevantes, devendo as acções ser dirigidas para as práticas da escola e dos alunos e para as suas necessidades. Daqui se pode compreender o papel crucial que os profissionais de saúde dos centros de saúde têm na promoção da saúde das crianças e jovens portugueses, e como é importante que trabalhem num continuum com os profissionais do sector da educação, de modo a tirarem o máximo partido desta área.

Outro programa desenvolvido no mesmo ano, com relevância para a área em estudo, é o **Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre factores determinantes da saúde relacionados com os estilos de vida,** regulamentado através da **Circular Normativa nº 09/DSE de 19/07/2006.**

Algumas das linhas estratégicas deste programa passam por:

- “cooperação e parceria entre diferentes sectores públicos e não governamentais”, incluindo entre outras, escolas e centros de saúde;

- “Abordagem integrada de factores de risco e de protecção de doenças crónicas relacionadas com os estilos de vida (…) com enfoque prioritário no tabaco, álcool, alimentação, actividade física e gestão do stresse”

- “Desenho de intervenções orientadas em função do ciclo de vida e do género, focalizadas em ambientes específicos - escolas, serviços de saúde, locais de trabalho, cidades e comunidades locais”.

- “Reforço da EpS (nas escolas, locais de trabalho, serviços de saúde, farmácias e comunidades locais)”.

Estes dois programas vêm consolidar a importância dos serviços de saúde, e de uma parceria entre estes e as escolas pertencentes à sua comunidade, numa lógica de trabalho dinâmico e colaborativo.

**O Protocolo entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, de 7 de Fevereiro de 2006**, é, igualmente, de extrema importância, uma vez que define os papéis e as responsabilidades de cada uma das partes envolvidas, na área da EpS, apelando "à colaboração activa entre as escolas e centros de saúde e a assumpção de responsabilidades complementares face à promoção da saúde da comunidade educativa alargada" (p.1).

Neste trajecto, o **Despacho Interno nº 15987/2006 – Secretaria de Estado da Educação, de 27 de Setembro de 2006** vem solidificar a importância do que foi referido anteriormente, salientando que "os agrupamentos/escolas devem incluir no Projecto Educativo da Escola as temáticas conexionadas com a promoção e EpS" (ponto 1). "Consideram-se temáticas prioritárias:

- alimentação e actividade física;
- consumo de substâncias psico-activas;
- sexualidade;
- infecções sexualmente transmissíveis, designadamente VIH-SIDA;
- violência em meio escolar". (ponto 2)

Face ao desenvolvimento da EpS nas escolas, e à importância que foi assumindo no currículo escolar, foi criada a figura de **Coordenador de EpS** (Despacho nº 2506/2007). Como é expresso neste documento legal "cada agrupamento/escola com programas/projectos de trabalho na área da EpS designará um docente dos 2º ou 3º ciclos do ensino básico para exercer as funções de coordenador da EpS" (ponto1).

A ideia de escola como uma instituição promotora de uma formação global, na qual se inclui a EpS, é consolidada com o **Despacho nº 19308/2008, de 21 de Julho –** que regulamenta actividades a desenvolver nas Áreas Curriculares Não Disciplinares. Este diploma estabelece que "ao longo do ensino básico, em área de projecto e em formação cívica devem ser desenvolvidas competências nos seguintes domínios:

> *a*) Educação para a saúde e sexualidade; *b*) Educação ambiental; *c*) Educação para o consumo; *d*) Educação para a sustentabilidade; *e*) Conhecimento do mundo do trabalho e das profissões e educação para o empreendedorismo; *f*) Educação para os direitos humanos; *g*) Educação para a igualdade de oportunidades; *h*) Educação para a solidariedade; *i*) Educação rodoviária; *j*) Educação para os *media; k*) Dimensão europeia da educação" (ponto 10).

Na verdade, este elenco de temas evidencia a ideia de que o currículo escolar vai muito para além dos saberes disciplinares e consubstancia um sentido de escola como instituição formadora. A ênfase nos diplomas legais sobre a EpS sobre a educação sexual, a que nos referimos anteriormente, e a constatação de que foi uma área que foi sendo abordada apenas pela via disciplinar e dos

conteúdos previstos nos respectivos programas, conduziu à publicação de nova legislação. Em 2009 é então publicada a **Lei nº 60, de 6 de Agosto –** relativa à aplicação da educação sexual em meio escolar. Esta lei estabelece como finalidades:

- "o desenvolvimento de competências nos jovens que permitam escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade; (artigo 2º, alínea b)

- a melhoria dos relacionamentos afectivo-sexuais dos jovens; (artigo 2º, alínea c)

- a eliminação de comportamentos baseados na discriminação sexual ou na violência em função do sexo ou orientação sexual". (artigo 2º, alínea l).

Preconiza-se ainda que a educação sexual se deve trabalhar no ensino básico e secundário "no âmbito da educação para a saúde, nas áreas curriculares não disciplinares; (artigo 3º, alíneas 1 e 2), e reconhece-se que esta indicação não deve prejudicar "a transversalidade da educação sexual nas restantes disciplinas dos curricula dos diversos anos". (artigo 3º, alínea 4). Simultaneamente, aconselha-se que "a EpS e a educação sexual deve ter o acompanhamento dos P.S. das unidades de saúde e da respectiva comunidade local". (artigo 9º, alínea 1) e que "os agrupamentos de escolas (…) dos 2º e 3º ciclos do ensino básico e do ensino secundário devem disponibilizar um gabinete de informação e apoio no âmbito da EpS e educação sexual". (artigo 10º, alínea 1).

Já em 2010, foi publicada a **Portaria nº 196-A, de 9 de Abril**, que **vem regulamentar a Lei nº 60/2009**, e que define os moldes em que a educação sexual deve ser enquadrada no currículo escolar, nomeadamente: define conteúdos curriculares que devem ser abordados em cada ciclo de ensino (artigo 3º, ponto 1); preconiza que a carga horária deve ser adaptada a cada nível de ensino e a cada turma, dentro dos limites definidos pela lei 60/2009 (artigo 5º, ponto 1 e 2); incentiva o estabelecimento de parcerias, nomeadamente com entidades devidamente credenciadas na área da educação para a saúde e educação sexual, bem como o apoio pela unidade de saúde pública competente (artigo 9º); estabelece que a formação a que se refere a lei anterior deve ser assegurada pela Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (artigo 8º); determina ainda que os termos em que se concretiza a inclusão da educação sexual nos projectos educativos dos agrupamentos de escolas e das escolas não agrupadas são definidos pelo respectivo conselho pedagógico (artigo 4º, ponto 1); e que será o director de escola a designar os elementos que integram a equipa de educação para a saúde, preferencialmente de entre os directores de turma do agrupamento ou de entre os professores de escolas do 1.º ciclo (artigo 7º, ponto 3).

Por tudo isto se pode constatar, não só em Portugal, mas também ao nível das políticas de saúde e educacionais mundiais, a importância da EpS como área a ser trabalhada em contexto escolar. A título ilustrativo, refere-se o facto de o programa do XVII Governo Constitucional (2005-

2009), no Capítulo V – Saúde, utilizar o conceito de saúde da OMS e eleger a escola "como a grande promotora da saúde das crianças e das suas famílias, reforçando a necessidade de trabalho na Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde".

### IV.2.1 Alguns dados sobre a Educação para a Saúde nas escolas portuguesas

O Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES), após dois anos de estudo sobre promoção de saúde nas escolas portuguesas, lançou em 2007 o seu Relatório Final, onde dá conta, entre outras coisas, do estado da promoção e da EpS nas escolas portuguesas. Também a Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular/ Núcleo de Educação para a Saúde e Acção Social Escolar, tem lançado todos os anos um Edital Anual para que as escolas possam apresentar os seus projectos na área da Promoção e EpS. Assim, através do estudo do GTES de 2007, que avalia o que tem sido feito nas escolas portuguesas em matéria de promoção e EpS, e do Edital 2008/2009[12], que reflecte o que as escolas portuguesas se propõem realizar nessa mesma matéria, vai-se tentar perceber como está a ser trabalhada esta área nas escolas portuguesas.

Assim, segundo o Relatório Final do GTES (2007), 79% das escolas seleccionadas, incluem a Promoção/EpS no seu Projecto Educativo de Escola. Dentro das áreas consideradas prioritárias, o relatório indica, como área mais trabalhada, a área da alimentação/actividade física (94% das escolas analisadas pelo GTES trabalham a área da alimentação e 83% a da actividade física, enquanto 94% das escolas que se candidataram ao Edital pretendem trabalhar estas duas áreas). Segue-se a área da educação sexual/infecções sexualmente transmissíveis, com 87% (Relatório Final do GTES) e 89% (Edital Anual) e a área da prevenção do consumo de substâncias (88%, referidos no Edital e 72% no Relatório do GTES). Por último aparece a área da violência/ saúde mental, com 80% das escolas que se candidataram ao Edital como pretendendo trabalhar a área da EpS, mas só 42% a trabalharam, efectivamente, segundo o Relatório Final do GTES.

Estes números reflectem quais são as áreas consideradas prioritárias por parte das escolas. Segundo o Relatório Final do GTES, essas áreas prioritárias são: Actividade Física/ Alimentação – 86%; Actividade Sexual/ Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis – 76%; Consumo de Substâncias – 20%; Violência – 9%; Outras – 3%. Por outro lado, as áreas menos abordadas parecem ser aquelas em que existe uma maior necessidade de formação dos profissionais: violência/saúde

[12] Constituído por agrupamentos-sede e escolas não agrupadas que apresentaram os seus projectos na área da Promoção e Educação para a Saúde e receberam apoio técnico e financeiro, a fim de facilitar a implementação/concretização dos mesmos; em 2008-2009, 589 escolas concorreram ao Edital, que esteve online entre 23 de Setembro e 5 de Outubro de 2008.

mental (59%), educação sexual/ prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (58%), consumo de substâncias (56%), actividade física/ alimentação (20%).

Segundo o Edital, as metodologias que as escolas mais pretendem utilizar para desenvolver estas temáticas são: a exposição de trabalhos/produtos (79%); as palestras/debates/sessões de informação (74%); as actividades de pesquisa (70%); as campanhas/eventos (63%). 54% pretendem ainda realizar estas actividades com o envolvimento das famílias. Estas mesmas escolas reconhecem ainda como parceiros importantes a ter no desenvolvimento dos seus projectos: os centros de saúde (84%); as associações de pais (44%); autarquias (43%); organismos do Estado (33%), evidenciando a importância das parcerias com os serviços de saúde, e o apoio e o envolvimento das famílias e da comunidade.

No que diz respeito à avaliação, processo fundamental nesta área da promoção e EpS, são utilizados, pelas escolas participantes, como instrumentos de avaliação: questionários/ inquéritos/ estudos (88%), trabalhos produzidos pelos alunos (88%) e relatórios (85%). Já como principais indicadores de avaliação propõem: a taxa de participação/envolvimento (91%), a taxa de concretização das actividades (88%) e o aumento das competências sociais/pessoais (79%).

No relatório final do GTES, verificou-se que os conteúdos de promoção/EpS têm sido, tal como preconizado pela lei, abordados transversalmente nas áreas curriculares disciplinares, assim como também em outras áreas. As disciplinas em que estes conteúdos mais são abordados são: Ciências Naturais/Biologia (92%); Educação Física (89%); Outras (47%); Português (24%). Para além destas, os conteúdos são também desenvolvidos em Formação Cívica (92%), Área Projecto (89%), através da Organização de Eventos (75%), e em Estudo Acompanhado (31%). Isto demonstra que, tirando as disciplinas tradicionalmente mais relacionadas com a área da saúde, como a biologia e a educação física, parece claramente ser mais fácil para as escolas abordarem estes temas fora das tradicionais disciplinas do currículo escolar, seja através das novas áreas curriculares não disciplinares, seja através de actividades criadas pela própria escola, em espaço extra-curricular.

No que diz respeito aos gabinetes de apoio ao aluno abordados anteriormente na área da legislação, só 41% das escolas analisadas pelo GTES refere ter, sendo que, também no Edital só 58% das escolas referem ter, sendo a maioria do ensino secundário.

Por último, quando questionadas sobre quais consideram ser as condições favorecedoras para a promoção/EpS nas escolas, as escolas analisadas pelo GTES referiram, entre outras coisas:

- a equidade sócio-económica e sócio-cultural nas famílias;

- a existência de recursos humanos especializados, nomeadamente psicólogo e técnico de saúde, a tempo inteiro;

- a disponibilidade e participação dos pais/encarregados de educação;

- disponibilidade para serviço e formação por parte dos professores;

- a existência de verbas para projectos no âmbito da saúde;

Em síntese as ideias expressas revelam o muito que já tem sido feito na área da EpS nas escolas portuguesas. Para além das temáticas mais abordadas, evidenciam-se as metodologias utilizadas, os métodos de avaliação dos projectos concretizados, bem como a importância do estabelecimento de parcerias para o desenvolvimento de acções e projectos. Urge tentar compreender o que está a ser desenvolvido pelas escolas portuguesas em matéria de EpS, daí que o desenvolvimento de estudos semelhantes aos aqui apresentados são necessários e de extrema importância.

## IV.3. UMA INTERVENÇÃO EM EQUIPA DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR

A educação para a saúde (EpS) em ambiente escolar é uma área complexa. Os professores, figuras centrais do panorama educativo, e educadores por excelência, passaram, desde 1998[13], com a criação da Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde, a ter a nova missão de desenvolver a EpS em meio escolar. No entanto, o facto de esta área apresentar especificidades, e exigir uma abordagem transdisciplinar torna necessário a intervenção de outros técnicos, nomeadamente da área da saúde, que complementem o trabalho realizado pelos professores. É nesta linha que situamos a reflexão que produzimos neste ponto, considerando que o trabalho multidisciplinar, realizado, em equipa, por profissionais da educação e da saúde, representa a melhor e a mais eficaz maneira de desenvolver a EpS nas escolas.

A formação da Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, tal como já foi visto anteriormente, vem consolidar e reforçar, através de legislação específica, a necessidade da criação de parcerias entre o sector da educação e da saúde, e nomeadamente, entre as escolas e os centros de saúde, de modo a que estes partilhem uma responsabilidade conjunta na área da promoção da saúde.

[13] Através do Despacho Conjunto (Ministério da Educação/Ministério da Saúde) nº. 271/98, de 23 de Março.

Na escola, cabe ao professor coordenador de EpS, articular-se com as estruturas de saúde escolar e a restante comunidade; no centro de saúde, cabe à equipa responsável pela saúde escolar, coordenar e articular-se com as estruturas escolares e comunidade. Sendo estes os actores, aqueles a quem legalmente foi incumbida a responsabilidade para intervirem no campo da EpS na escola, isso não significa que a intervenção em contexto escolar se reduza a eles. Eles deverão, sim, constituir elos de ligação entre a escola e os serviços de saúde, e criar novas redes de interacção com outros profissionais, que contribuam para intervenções mais sistemáticas, intencionalmente fundamentadas e articuladas com os projectos educativos e curriculares das escolas/agrupamentos.

Nesta dinâmica, uns e outros técnicos são importantes no fortalecimento das relações com as famílias, instituições e comunidade em geral, em grande parte através da escola, mas também num trabalho alargado, que veja a escola como um sistema inserido numa comunidade mais vasta. De modo a perceber melhor como estas parcerias são importantes, segundo o Edital 2008/2009, as escolas inquiridas[14], nomeiam como principais parceiros no desenvolvimento dos seus projectos de EpS: centros de saúde (84%), associações de pais (44%), autarquias (43%) e organismos do estado (33%).

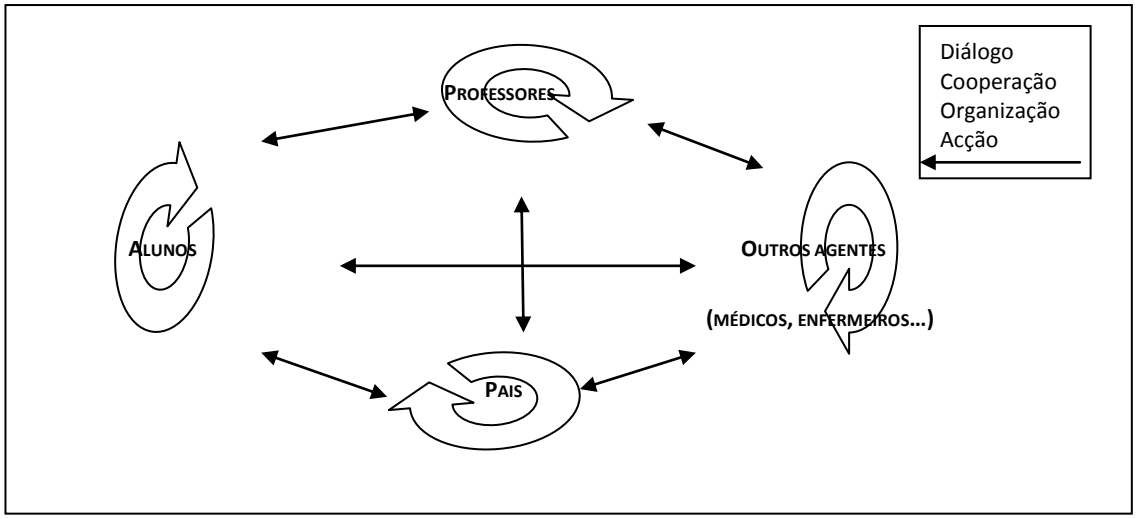
Também no relatório final do GTES (2007), grande parte das escolas[15] consideram como condição favorecedora para a promoção/educação para a saúde nas escolas, entre outras coisas, a existência de recursos humanos especializados, nomeadamente psicólogo e técnico de saúde, a tempo inteiro. Esta necessidade de interacção entre os diversos intervenientes na EpS, pode ser representada na Figura nº 7.

Como se depreende da análise desta figura os professores aparecem como figuras em destaque no processo de educação escolar agindo como referências para as crianças e jovens de cada escola e tendo um papel central como promotores de saúde. Todavia, como revela também a figura 7, e como temos vindo a afirmar, outros agentes são importantes nesse campo de intervenção, desde os profissionais de saúde aos pais e outros parceiros, sobretudo em áreas que se revelam de difícil abordagem para os professores, como é o caso da educação sexual. Como constatou Anastácio (2007) num estudo realizado com professores do 1º ciclo, estes sentem algumas dificuldades nesta área, nomeadamente ao nível da educação sexual, atribuindo aos pais o papel primordial nesta área, seguidos dos técnicos de saúde e dos psicólogos e colocando-se a si próprios em quarto lugar.

[14] Agrupamentos-sede e Escolas não agrupadas que apresentaram os seus projectos na área da Promoção e Educação para a Saúde e receberam apoio técnico e financeiro, a fim de facilitar a implementação/concretização dos mesmos; em 2008-2009, 589 escolas concorreram ao Edital, que esteve online entre 23 de Setembro e 5 de Outubro de 2008.

[15] Inquérito aos Conselhos Executivos, para avaliação das medidas de Promoção e Educação para a Saúde em 1219 escolas EB 2+3 e Secundárias de Portugal, em Maio de 2007.

**Figura nº 7 – Necessidade de diálogo, cooperação, organização e acção, intra e inter-pares, para a promoção da saúde. (segundo Wijnsma, Piet, perito da OMS, em comunicação apresentada num Simpósio de Saúde Escolar, 1992), citado por Precioso (1992: p.120).**




Deste modo, e como revela a figura 7, é necessário e fundamental que os diversos intervenientes da área da EpS actuem em conjunto e de um modo organizado, dialogando entre si, e adoptando uma atitude de cooperação entre todos, para que as acções de EpS sejam mais significativas para todos.

Nesta reflexão consideramos, por isso, que educar para a saúde é extremamente complexo, sendo importante contar com uma equipa de especialistas em vários domínios (saúde, psicologia, social, educacional, comunitário, político, legislativo). No entanto, para uma abordagem individual de saúde mais profunda, será também importante a presença de um profissional com formação pluridisciplinar, algo que neste momento só é possível se os grupos profissionais já mencionados neste trabalho, investirem em formação específica que lhes permita adquirir conhecimentos que venham complementar as áreas de formação de base.

Por tudo o que já foi explicitado se demonstra a importância de um trabalho em equipa na EpS nas escolas. É, no entanto, fundamental, que os membros da equipa saibam trabalhar verdadeiramente em grupo e interdisciplinarmente.

### IV.3.1. A interdisciplinaridade como abordagem para a EpS na escola

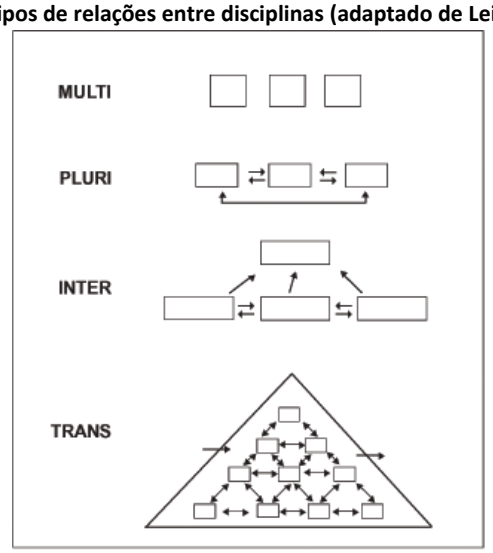
Temos ao longo do texto, e particularmente no ponto anterior, sustentado a vantagem de um trabalho em equipa e defendemos também a importância de que ele assente em práticas

interdisciplinares. Mas em que consiste afinal um trabalho interdisciplinar, e quais as suas principais características?

Antes de mais, é importante distinguir este conceito, de outros que, à primeira vista lhe são muito semelhantes, como a multidisciplinaridade, a pluridisciplinaridade e a transdisciplinaridade. Todos estes conceitos têm em comum o facto de designarem diferentes modos de relação e articulação entre disciplinas. Para Pombo *et al* (1994: p.12), mais importante do que procurar estabelecer fronteiras rígidas entre estes conceitos e as práticas de ensino para que eles remetem, (…) será reconhecer a natureza contínua de um processo de crescente integração disciplinar, na qual a pluridisciplinaridade seria o pólo mínimo de integração, a transdisciplinaridade o pólo máximo, e a interdisciplinaridade o conjunto de múltiplas variações possíveis entre os dois extremos.

Leite, Gomes e Fernandes (2001) propõe uma caracterização destes conceitos, representada na figura nº 8, e que permite compreender as relações que podem ser estabelecidas entre as diferentes disciplinas.

**Figura nº8 – Tipos de relações entre disciplinas (adaptado de Leite *et al*, 2001, p.22).**




A multidisciplinaridade é vista como a organização de conteúdos mais tradicional, em que estes são apresentados por disciplinas independentes umas das outras, sem se explicitarem as relações que podem existir entre elas (Leite *et al*, 2001: p.22).

A pluridisciplinaridade, corresponde a um tipo de associação mínima entre duas ou mais disciplinas, associação essa que, não exigindo alterações na forma e organização de ensino, supõe algum esforço de coordenação entre os profissionais dessas disciplinas (Pombo *et al*, 1994: p.12). Para estes autores (1994: p.13), a interdisciplinaridade é "caracterizada por qualquer forma de combinação entre duas ou mais disciplinas com vista à compreensão de um objecto, a partir da confluência de pontos de vista diferentes e tendo como objectivo final a elaboração de uma síntese

relativamente ao objecto comum". Este conceito implica alguma reorganização do processo ensino/aprendizagem e supõe um trabalho continuado de cooperação dos profissionais envolvidos.

Por último, a transdisciplinaridade é o grau máximo de coordenação entre todas as disciplinas e interdisciplinas do sistema de ensino/inovação. A integração é total, o que facilita a interpretação e a compreensão das realidades sem parcelamento das disciplinas (Leite *et al*, 2001: p. 22).

No que diz respeito à EpS, apesar da transdisciplinaridade se apresentar como um conceito aliciante e promissor, é importante reconhecer a dificuldade de o colocar em prática, uma vez que pressupõe um rompimento de fronteiras entre as disciplinas envolvidas, o que interfere com os campos de actuação das diferentes áreas de saber envolvidas.

Assim, a interdisciplinaridade, ao caracterizar-se por uma convergência de saberes, sem que se exija a fusão ou dissolução de fronteiras disciplinares; ao promover a interacção mútua e a interdependência entre várias disciplinas; ao obrigar a pensar a disciplina na sua especificidade, mas também nas zonas de sombra que deixa à sua volta; e ao promover uma interacção dialógica entre aqueles que vêm de várias especialidades, será o conceito pelo qual deverá ser desenvolvido o trabalho em EpS (Pombo *et al*, 1994).

Pombo e colaboradores (1994: 20-23) apontam, contudo, algumas dificuldades à prática deste trabalho interdisciplinar em ambiente escolar, tais como:

- Falta de espaços comuns no espaço escolar que promovam experiências de trabalho conjunto;
- Falta de tempos livres que possibilitem o trabalho transversal de colaboração;
- Inexistência de uma articulação horizontal dos programas.

Se juntarmos a estas dificuldades a sobrecarga de trabalho e responsabilidades a que estão cada vez mais sujeitos os professores (tal como apontam Fullan e Hargreaves, 2001), mas também os profissionais de saúde, compreende-se o quanto será difícil desenvolver um trabalho interdisciplinar em EpS. E mais difícil será, se for desenvolvido numa lógica de trabalho em equipa. É uma reflexão sobre este tópico que fazemos no ponto seguinte do trabalho.

### IV.3.2. – O trabalho em equipa na EpS: possibilidades e limitações

Para Fullan e Hargreaves (2001: p.72-73), "o ensino (…) é certamente uma das profissões mais solitárias", sendo que este "estado de isolamento profissional, de trabalho solitário, longe dos colegas, é o estado mais comum para um professor, e não tem natureza colegial". Este

*individualismo profissional* "impede-os de obterem um feedback claro e significativo sobre a validade e eficácia daquilo que fazem (…) sendo este feedback "superficial e esporádico" (*ibidem*).

Numa perspectiva menos conservadora, Freitas e Freitas (2003) defendem a cooperação, como uma estrutura de interacção, desenhada com o fim de facilitar o cumprimento de um objectivo ou de um produto final. Um bom clima de trabalho predispõe a aceitação da diversidade de capacidades, de competências e de atitudes, permitindo verificar quanto essa diversidade pode ser enriquecedora para a aprendizagem de todos. Assim, a ajuda, o apoio, a confiança e a abertura, devem ocupar um lugar central no seio destas equipas.

Little, (1990, citado por Fullan e Hargreaves, 2001), definiu quatro tipos de partilha e colaboração entre professores. Em sua opinião, três delas são relativamente fracas: o contar histórias, o ajudar e fornecer apoio, e o partilhar. Já a quarta, o *trabalho conjunto*, é a forma de colaboração que o autor considera mais forte. Na perspectiva do mesmo autor, o trabalho conjunto vai criar interdependências fortes, responsabilidade partilhada, e empenhamento e aperfeiçoamento colectivos, assim como uma maior disponibilidade para participar na difícil actividade de revisão e crítica do trabalho efectuado.

Esta metodologia de trabalho conjunto vai-nos direccionar para o conceito de culturas de colaboração, que segundo Nias e a sua equipa (1989, citado por Fullan e Hargreaves,2001), se caracterizam não pela organização formal, as reuniões ou os procedimentos burocráticos (…), mas pelas qualidades, atitudes e comportamentos amplamente difundidos que caracterizam continuamente as relações entre os profissionais. Neste tipo de culturas o insucesso e a incerteza (…) são partilhados e discutidos tendo em vista obter ajuda e apoio. Segundo Hargreaves (1998), nas culturas de colaboração as relações de trabalho tendem a ser espontâneas, voluntárias, orientadas para o desenvolvimento, difundidas no tempo e no espaço e imprevisíveis. No entanto, este autor identifica alguns problemas relacionados com a colaboração como sejam: a *balconização* (em que os professores trabalham em subgrupos mais pequenos no seio da comunidade escolar, havendo uma baixa permeabilidade, permanência elevada, identificação pessoal e compleição política dos seus membros); *a colaboração* confortável (circunscrita e não alargada) e a *colegialidade artificial.* Esta *colegialidade artificial* é caracterizada pelo artificialismo administrativo concebido para concretizar a colegialidade nas escolas. Ela propõe-se a encorajar uma associação maior entre os docentes e a promover a partilha, a aprendizagem e o aperfeiçoamento de competências e do saber especializado. Ao contrário das culturas de colaboração, a *colegialidade artificial* é regulada administrativamente, compulsiva (não voluntária), orientada para a implementação mais do que

para o desenvolvimento, limitada e fixa no tempo e no espaço, e concebida para ser previsível nos seus resultados (Hargreaves, 1998).

Daqui se pode deduzir, tal como notado por Fullan e Hargreaves (2001), que muitas formas de colegialidade são superficiais, parciais e até contraproducentes. Neste sentido, o modelo do *mosaico fluído* proposto por Hargreaves (1998) é uma das possibilidades mais prometedoras da idade pós-moderna, e fornece as bases estruturais para uma nova forma de cultura de trabalho conjunto entre profissionais de diferentes áreas, como é o caso dos que intervêm na EpS. Este modelo estimula formas de colaboração vigorosa, dinâmicas e mutáveis, através de redes, parcerias e alianças, quer no interior da escola quer no seu exterior. O conflito, neste modelo é considerado como um componente necessário do processo de mudança (Hargreaves, 1998: p.291). Ora, este modelo parece adequar-se ao que é pretendido na EpS na rede escolar, incentivando o trabalho colaborativo e a interdisciplinaridade. Apesar da bibliografia citada se referir mais especificamente ao trabalho dos professores em ambiente escolar, as ideias apresentadas podem extravasar-se para um domínio mais alargado em que estejam envolvidas diferentes profissionais, como é o caso da área da EpS, em que todas as ideias anteriormente citadas fazem o máximo de sentido.

Em síntese, pode constatar-se que a relação entre os serviços de saúde e as escolas constitui um dos factores fundamentais para o sucesso da implementação da educação para a saúde, sendo, nessa relação, particularmente importante compreender o papel dos profissionais de saúde e dos professores, uma vez que a qualidade das interacções estabelecidas entre ambos os profissionais (educação e saúde) parece ser fundamental para uma intervenção educacional de melhor qualidade.

# CAPÍTULO V. DOS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

# À APRESENTAÇÃO DOS DADOS

### NOTAS INTRODUTÓRIAS

Nesta parte do trabalho são apresentados os procedimentos metodológicos adoptados, desde a caracterização dos sujeitos participantes no estudo, até aos procedimentos que foram sendo realizados e alterações que lhes foram sendo feitas, de modo a serem compreensíveis as diferentes etapas do estudo empírico. É ainda explicitado como foram elaborados e aplicados os instrumentos de recolha de dados, e o modo como toda a informação foi organizada para realizar a análise dos mesmos.

Para além do referido anteriormente, são também apresentados, analisados e interpretados os dados obtidos. Será reservado um último ponto para a apresentação das considerações finais do trabalho, com as principais conclusões que foram obtidas, reflexões sobre a temática em estudo, assim como sugestões para futuros estudos nesta área.

## V.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### NOTAS INTRODUTÓRIAS

Tal como foi referido no Capítulo 1 desta dissertação, na abordagem do paradigma qualitativo da investigação, o planeamento do estudo deve ser flexível permitindo aos investigadores incorporar elementos não previstos à partida e proceder a alterações teorico-metodológicas que julgue pertinentes.

Com efeito, tendo nós inicialmente previsto realizar um *estudo de caso*, uma vez que tínhamos a intenção de compreender, em profundidade, a problemática em estudo focando-nos numa realidade específica, o trajecto metodológico seguido acabou, no entanto, por se afastar dessa intenção inicial. Tínhamos, na verdade, previsto desenvolver o estudo numa escola do 3º Ciclo do Ensino Básico e Secundária e no centro de saúde da área à qual pertence a escola. Organizámos todo o procedimento de recolha de informação antevendo auscultar, através de entrevista semi-estruturada, professores e profissionais de saúde desses dois contextos. Tínhamos considerado pertinente entrevistar: a directora da escola (figura central na tomada de decisão ao nível de políticas educativas e escolares); a professora coordenadora da EpS (figura responsável pelo desenvolvimento de actividades e de projectos e iniciativas no âmbito da EpS na escola); uma professora responsável por um projecto na área da EpS. Para tal, foram elaborados guiões de entrevista com base em Estrela (1994, p.343-345). Prevíamos ainda a realização de um *focus group* a

um conselho de turma, de modo a compreender como pode ser realizado um projecto de formação em EpS numa turma, e a conhecer e confrontar diferentes pontos de vista.

Ao nível do centro de saúde o método de recolha de dados inicialmente previsto foi também o *focus group,* a realizar com a equipa de saúde escolar: a médica responsável pela saúde escolar, uma enfermeira da equipa, a nutricionista e a psicóloga. Todavia, também no centro de saúde nos confrontámos com dificuldades de reunir com todas as pessoas previstas. Em alternativa, foi realizada uma entrevista semi-directiva à médica responsável pela saúde escolar, que em nome da equipa, exprimiu as suas opiniões e experiências, enquanto coordenadora da equipa de saúde escolar.

É importante salientar que, a aplicação dos instrumentos de colheita de dados aos participantes no estudo, só foi realizada após obtido o consentimento do conselho directivo da escola e da directora do centro de saúde. Apesar das várias tentativas para a obtenção dos dados, os que conseguimos recolher revelaram-se insuficientes para a realização de um *estudo de caso*. Face a esta situação, optámos, então, por realizar um estudo exploratório. Tal como foi mencionado no capítulo 1, um estudo exploratório privilegia a compreensão de fenómenos a partir das perspectivas dos sujeitos. Para isso, para além dos indivíduos entrevistados na escola e no centro de saúde em questão, optou-se por realizar um inquérito por questionário a outros professores e profissionais de saúde que, de algum modo estivessem relacionados com a área de EpS. Antes, porém, foi feito um pré-teste solicitando a um grupo de três professores e dois profissionais de saúde o preenchimento do inquérito por questionário. O facto de ter realizado este pré-teste permitiu realizar algumas alterações na formulação de algumas questões, e também perceber algumas dúvidas na compreensão das mesmas, que foram úteis para a reformulação do inquérito.

Pretendíamos, deste modo, ampliar o número de participantes no estudo, professores e profissionais de saúde, intentando enriquecer a investigação através de uma maior diversificação dos pontos de vista sobre a EpS em contexto escolar e sobre a importância que estes profissionais atribuem ao trabalho em equipa e ao trabalho interdisciplinar, e que constituem focos centrais deste estudo. Para isso, foram contactados os estudantes do Mestrado em Educação para a Saúde das Faculdades de Medicina e de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, professores e profissionais de saúde, solicitando-lhes que preenchessem um inquérito por questionário.

Daqui se depreende que a selecção dos sujeitos participantes no estudo foi feita de forma aleatória. Neste caso, embora não consideremos estar perante uma amostra, o número de participantes no estudo foi suficiente para nos fornecer dados que permitiram compreender a

problemática em estudo. O facto de termos inquirido outros profissionais da área da educação e da saúde, alguns deles não trabalhando directamente na EpS, permitiu obter opiniões pertinentes que alargaram mais a visão do campo da investigação.

Em relação à elaboração dos instrumentos de colheita de dados, e no que respeita às entrevistas, foram construídos guiões específicos para os diferentes interlocutores que entrevistamos e que constituíram a base para a realização das entrevistas semi-directivas. Foram realizadas quatro entrevistas: Directora da Escola, Professora Coordenadora da EpS, Professora com um projecto na área da EpS e Profissional de Saúde (ANEXO A). As entrevistas realizaram-se nas instituições onde trabalham as respectivas profissionais, em presença apenas da entrevistada e da entrevistadora, e foram gravadas no formato áudio após a autorização das mesmas e, posteriormente, transcritas.

As perguntas do inquérito por questionário de resposta aberta realizado aos restantes profissionais do Mestrado em Educação para a Saúde foram adaptadas dos guiões organizadores das entrevistas (ANEXO B). Depois de realizado o pré-teste, o inquérito foi aplicado por via electrónica (e-mail). Mais à frente, neste capítulo daremos conta do número e das características dos sujeitos participantes no estudo.

Após a recolha dos dados, estes foram organizados sendo atribuída uma letra do alfabeto a cada entrevistado/inquirido, a partir da qual os sujeitos passaram a ser identificados. Posteriormente, realizou-se uma "leitura flutuante" de todo o material, para uma melhor percepção global da informação recolhida. Elaboram-se, depois, grelhas organizadoras da informação, estruturadas em dimensões, categorias, unidades de registo/sentido, e ideias-chave (Bardin, 2008).

No ANEXO C são apresentadas duas versões de grelhas que serviram de base para a organização da informação, sendo a primeira versão elaborada após a "leitura flutuante", e a segunda (versão definitiva) elaborada no decorrer da organização da informação, em que se constatou ser pertinente a inclusão de novas categorias, a eliminação e a adaptação de outras. O facto de cada categoria apresentar uma cor diferente, permite tornar mais fácil a identificação das unidades de registo/sentido nos textos das transcrições das entrevistas e dos inquéritos por questionário.

Foi com base na informação organizada nestas grelhas que sustentamos a análise e a interpretação dos dados, quer das entrevistas, quer dos inquéritos por questionário, que apresentamos no ponto V.2 deste capítulo.

### V.1.1. Caracterização dos sujeitos participantes no estudo

Pretende-se neste ponto realizar uma breve caracterização dos sujeitos que colaboraram neste estudo, de modo a compreender melhor possíveis características destes que possam ser relevantes para a análise e interpretação dos dados.

Assim, participaram nesta investigação 18 sujeitos, sendo que destes, 11 são professores e 7 são profissionais de saúde. Como referimos antes, e para facilitar a análise dos dados e manter o anonimato dos participantes, foi atribuída uma letra do alfabeto a cada sujeito. As respostas dos sujeitos A a D correspondem às entrevistas semi-directivas realizadas na Escola e no Centro de Saúde, e as respostas dos sujeitos E a R pertencem aos inquéritos por questionário dos estudantes do Mestrado em EpS. Apresenta-se primeiro uma caracterização dos professores seguida da dos profissionais de saúde. Esta caracterização inclui elementos sobre: áreas de formação de base, idade, género, formação específica na área da EpS, bem como trabalho desenvolvido neste âmbito.

#### V.1.1.1. Caracterização dos Professores

Como já aludimos fizeram parte deste estudo onze professores. Uma breve caracterização destes sujeitos, nomeadamente em relação à idade, género, experiência na área da EpS e formação específica na área, é realizada no quadro nº1.

**Quadro nº1 – Caracterização dos professores participantes no estudo**

| Sujeito | Género | Idade | Experiência na área da EpS | Formação Específica na área de EpS |
|---|---|---|---|---|
| **B** | F | 47 | Directora de uma escola; Sem experiência | Não |
| **C** | F | 46 | Com experiência na área da EpS | Sim |
| **D** | F | 47 | Professora coordenadora da EpS | Sim |
| **E** | F | 45 | Professora coordenadora da EpS | Sim |
| **F** | F | 35 | Com experiência na área da EpS | Não |
| **G** | F | 32 | Professora coordenadora da EpS | Sim |
| **K** | M | 32 | Com experiência na área da EpS | Não |
| **N** | F | 30 | Sem experiência | Sim |
| **P** | F | 40 | Professora coordenadora da EpS | Não |
| **Q** | F | 31 | Professora coordenadora da EpS | Não |
| **R** | F | 28 | Sem experiência | Não |

Da análise do quadro constata-se que a idade dos onze professores inquiridos se situa entre os 28 e os 47 anos, havendo apenas um professor do sexo masculino. No que diz respeito à **experiência na área da EpS**, três professoras não têm qualquer experiência nesta área, seis são actualmente professoras coordenadoras da EpS nas escolas onde leccionam, e três estão ou já

estiveram envolvidos em projectos na área da EpS nas escolas onde leccionam/leccionaram, embora nunca tenham desempenhado o cargo de coordenadores da EpS.

Pode observar-se ainda que os professores têm, quase todos, experiência de trabalho na área da EpS, mesmo o sujeito B que, apesar de nunca ter estado directamente envolvido na área da EpS, actua, enquanto director de uma escola, como promotor e facilitador de iniciativas nesse domínio.

No que diz respeito **à formação específica na área da EpS**, é de referir que apenas os indivíduos B e D não frequentam nem nunca frequentaram o mestrado em EpS, estando os outros a realizar esta formação actualmente. Ao nível de formação específica relacionada com a área da EpS, metade dos sujeitos afirma não possuir nenhum tipo de formação nesta área, enquanto a outra metade afirma já ter frequentado acções de formação, nomeadamente promovidas pela Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular e pela Associação para o Planeamento da Família, maioritariamente na área da educação sexual. Por fim, é importante referir a ligação existente entre os indivíduos B, C e D, que pertencem e leccionam na mesma escola.

### V.1.1.2. Caracterização dos Profissionais de Saúde

Quanto aos profissionais de saúde, fizeram parte da investigação sete sujeitos, que, dentro da área da saúde, possuem uma formação de base muito diversificada, conforme pode ser observado com mais detalhe no quadro nº2, quadro que sistematiza os dados de caracterização destes profissionais.

**Quadro nº2 – Caracterização dos profissionais de saúde participantes no estudo**

| Sujeito | Género | Idade | Profissão | Experiência na área da EpS | Formação Específica na área de EpS |
|---|---|---|---|---|---|
| **A** | F | 46 | Médica | Pertence a equipa de saúde escolar | Sim |
| **H** | F | 36 | Enfermeira | Sem experiência | Não |
| **I** | F | 21 | Nutricionista | Sem experiência | Não |
| **J** | F | 27 | Terapeuta da fala | Sem experiência | Não |
| **L** | F | 28 | Terapeuta da fala | Com experiência na área da EpS | Não |
| **M** | F | 23 | Gerontóloga | Sem experiência | Não |
| **O** | F | 26 | Enfermeira | Pertence a equipa de saúde escolar | Não |

Como se pode verificar da análise do quadro nº2, a **formação de base** dos profissionais de saúde é bastante diversificada. São profissionais que advêm de áreas da saúde diversas, nomeadamente médicos, enfermeiros, nutricionistas, terapeutas da fala. Constata-se ainda que são na sua totalidade do sexo feminino, e apresentam idades entre os 21 e os 46 anos, sendo no geral um pouco mais jovens do que os professores. No que diz respeito a **experiência na área da EpS**, a

maioria não têm qualquer experiência nesta área, sendo que duas têm experiência e pertencem inclusivamente a equipas de saúde escolar, e uma já esteve envolvida em projectos na área da EpS nas escolas, apesar de não pertencer a uma equipa de saúde escolar.

No que diz respeito a **formação específica na área da EpS,** é de referir que apenas o sujeito A não frequenta o mestrado em EpS, e não possui formação pós-graduada nessa área. Ao nível de formação específica relacionada com a área da EpS, apenas o sujeito A refere ter frequentado formação nesta área, nomeadamente ao nível da pedagogia, e acções de formação promovidas pela Associação para o Planeamento da Família. Por fim, é importante referir a ligação existente entre a profissional de saúde (A), que pertence a uma equipa de saúde escolar, e três professoras (B, C e D) com quem trabalha directamente.

## V.2. APRESENTAÇÃO INTERPRETATIVA DOS DADOS

### NOTAS INTRODUTÓRIAS

Como temos vindo a referir, os dados foram recolhidos através das entrevistas semi-directivas e de inquéritos por questionário. A informação foi organizada em dimensões e categorias (Bardin, 2008), definidas previamente ou emergentes da própria análise, com base nas questões e objectivos de investigação e nos guiões das entrevistas semi-directivas e do questionário. A leitura exaustiva de todos os dados permitiu destacar unidades de registo/sentido dos discursos que associamos a cada uma das categorias, e a partir das quais construímos ideias-chave e produzimos as primeiras inferências. Foi com base nestas ideias-chave que realizamos a análise e interpretação do material recolhido, mobilizando dados relativos quer às entrevistas, quer ao inquérito por questionário.

A análise dos dados foi feita por dimensões e categorias. Apresentamos primeiro "o ponto de vista dos professores", seguido do "ponto de vista dos profissionais de saúde". Posteriormente, sistematizamos a informação, cruzando dados relativos à opinião dos profissionais da educação com os dos profissionais de saúde, salientando aspectos concordantes e distintos entre os dois grupos profissionais.

Ao longo da análise foram mobilizados excertos dos discursos dos sujeitos participantes no estudo e que identificamos com as respectivas siglas. Realizou-se ainda a sistematização das ideias

síntese que sobressaem dos discursos em quadros e figuras que são apresentados ao longo da análise.

## V.2.1. O ponto de vista dos Professores

Tal como foi mencionado anteriormente, a análise foi organizada por dimensões e por categorias, de acordo com o procedimento metodológico adoptado. Foram três as dimensões contempladas: i) *percepções*; ii) *elementos que favorecem ou dificultam a implementação de dinâmicas de EpS*; iii) *práticas de trabalho em EpS*. Dentro destas dimensões, e para uma análise em profundidade dos discursos obtidos, foram várias as categorias consideradas. A análise segue, assim, essas três dimensões e respectivas categorias.

### V.2.1.1. Percepções

A dimensão *percepções* visa dar conta das ideias que os professores, participantes no estudo, têm sobre vários aspectos relacionados com a temática da EpS. Assim, constituem categorias de análise: *importância que atribuem ao seu papel e ao dos profissionais de saúde*; a opinião relativamente ao *actual modelo de EpS*; *intervenientes que devem participar na formação* dos alunos; modo como esta área deve *ser abordada no currículo escolar*.

#### V.2.1.1.1. Importância do papel dos professores na EpS

Em relação a esta categoria constata-se que a maioria dos entrevistados (**C, D, E, F, G, K, N, P**) vê o seu papel como muito importante, reconhecendo-se como educadores para a saúde. São vários os excertos que corroboram esta ideia:

> "considero fulcral o papel assumido pelos professores no que diz respeito à EpS dos alunos" (**C**);
>
> " é importante o nosso papel nessa área porque é através da escola que o aluno vai buscar o conhecimento mais abrangente sobre EpS" (**D**);
>
> "os professores devido ao papel preponderante (que desempenham) na formação das crianças e jovens são responsáveis pelo seu desenvolvimento global" (**G**);
>
> "os professores em colaboração com os profissionais de saúde podem desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento social e pessoal dos alunos" (**F**);
>
> "existem famílias, em que o jovem não conta com mais ninguém, além dos professores para os apoiar nessa área" (**E**).

Destes testemunhos se depreende que a escola, ao ter um papel preponderante na vida das crianças e jovens, e ao ser responsável pela sua formação formal, tem nos professores as figuras

centrais para essa formação, quer na transmissão de conhecimentos científicos, quer na formação para o desenvolvimento de competências transversais e de valores, numa perspectiva global de formação. Sendo cada vez maiores as exigências que se colocam à escola, é pedido aos professores um sem número de tarefas e de papéis que se estendem muito para além da acção docente, e que visam colmatar necessidades da família e da sociedade. Como refere uma das inquiridas: "cabe à escola e aos professores ensinar aos alunos aquilo que eles não conseguem aprender sozinhos, e que muitas vezes os encarregados de educação não lhes conseguem dar" (**B**). A análise permite ainda destacar outros aspectos apontados pelos professores e, que em sua opinião, justificam a preponderância do seu papel nesta área, como realçam vários entrevistados:

> "como professora tenho a obrigação de formar os alunos com quem trabalho da melhor forma possível e a todos os níveis, incluindo a área da EpS" (**R**);
>
> "é muito através da escola e do que o aluno faz na escola, que este pode ir buscar conhecimentos mais abrangentes sobre EpS" (**D**).
>
> "o professor é visto como um facilitador, ajudando os alunos na descoberta, dando-lhes outras perspectivas e abrindo-lhes alguns horizontes" (**C**);
>
> "cabe-lhe a missão de conduzir, orientar e gerir actividades" (**E**);
>
> "o professor deve capacitá-los com conhecimentos na área da saúde, intervindo activamente na prevenção de atitudes incorrectas e sensibilizando-os para comportamentos saudáveis" (**N**);
>
> "o professore deve ajudar os alunos a adoptar comportamentos de um modo consciente e crítico, sabendo o porquê dessas escolhas" (**E**).
>
> "os professores podem contribuir para a aquisição de competências por parte dos alunos, que lhes permita fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis, estimulando o seu sentido crítico, e deste modo promover a sua saúde individual e da comunidade" (**G**).

Estes discursos deixam transparecer uma percepção global dos professores quanto ao sentido de responsabilidade que consideram ter na formação das crianças e jovens. Percebe-se, todavia, a existência de diferentes percepções quanto ao seu papel: desde a ideia de *facilitador das aprendizagens*, *orientador* e *gestor das actividades* até *transmissor de conhecimentos*, etc. Esta última percepção está bem patente no argumento de alguns entrevistados quando referem que "o professor assume um papel de relevo na transmissão de informação e no desenvolvimento de actividades extra-curriculares de EpS" (**P**), com o objectivo "que os alunos adquiram competências que os tornem responsáveis pelos seus comportamentos e atitudes face à sua saúde" (**Q**).

Da análise parece ficar demonstrado, de facto, a responsabilidade da escola e dos professores na formação dos alunos na área da EpS, sendo evidente nos discursos que essa formação contempla não apenas a transmissão de conhecimentos mas também o desenvolvimento de competências que permitam às crianças e jovens pensar criticamente, e tomar decisões conscientes e informadas em relação à sua saúde. Salientam ainda que os professores, "como intervenientes directos na formação

do aluno, estarão mais alerta para as suas necessidades" (**Q**), daí que seja importante "estar atento às suas orientações, pois são aqueles que melhor conhecem o público-alvo" (**N**).

Ainda neste ponto, destaca-se a relevância atribuída por alguns dos entrevistados a alguns professores que desempenham determinados cargos considerando-os figuras de referência dentro deste panorama de EpS, em meio escolar. São estas figuras: o director de turma, a quem "compete conceber e coordenar o projecto curricular de turma, no qual têm de estar previstas actividades relativas à EpS" (**K**); " os professores que integram equipas de EpS", para quem, segundo uma das inquiridas "as responsabilidades na promoção da EpS aumentam" (**E**). Relativamente ao professor coordenador da EpS, é destacado por uma entrevistada que o seu papel será

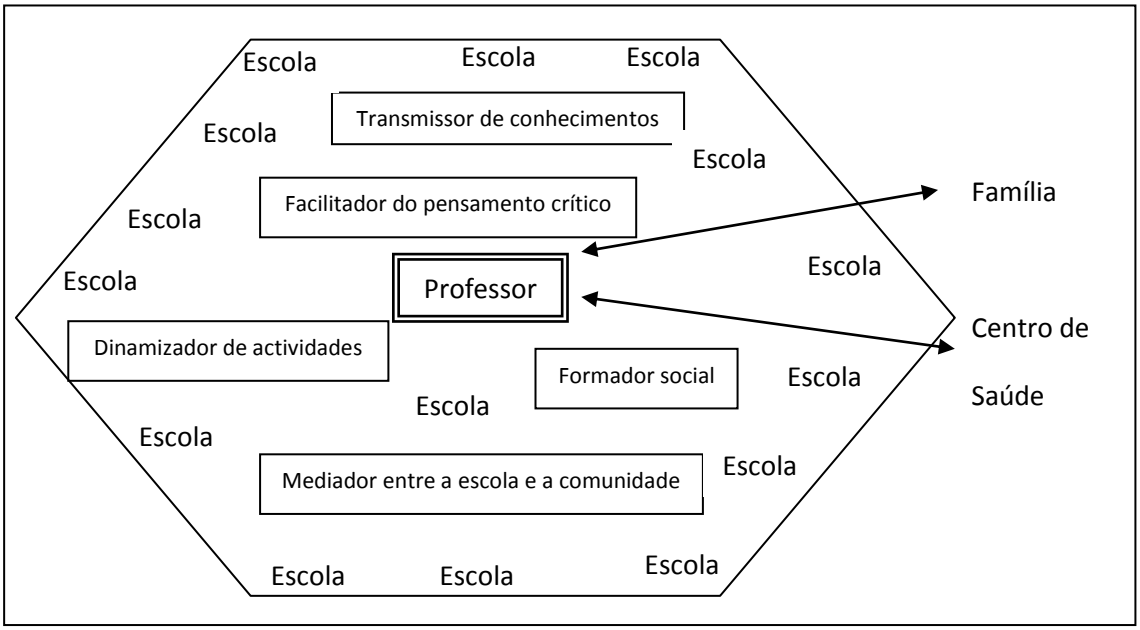
> "fundamentalmente promover e coordenar actividades, actuando como facilitador do processo de concretização das mesmas, promovendo o enriquecimento dos alunos em termos de conhecimentos sobre a sua saúde (devendo, por isso,) conhecer e aglutinar tudo o que se passa na escola dentro da área da EpS, para mais tarde poder reportar a quem de direito" (**D**).

De salientar ainda a referência de outros entrevistados relativamente à importância de o trabalho de EpS ser desenvolvido em equipa. Como sustentam:

> "o papel do professor é importante na medida em que integra uma equipa que promove a EpS" (**P**);
>
> "os professores não têm que ser os construtores de todo um plano de EpS (…) não lhes podendo ser dada toda a responsabilidade, […] é demasiada" (**C**).

Num esforço de sistematização das ideias construídas em torno desta categoria, e para uma mais fácil leitura, esquematizamos na figura nº9 as ideias-chave representativas da visão dos professores sobre o seu papel na EpS, e a relação que devem estabelecer com a família e o centro de saúde, enquanto parceiros centrais na intervenção educacional.

**Figura nº9 – Papel do professor na Educação para a Saúde**



A figura nº9 visa explicitar que para além do "tradicional" papel dos professores como transmissores de conhecimentos em contexto formal de sala de aula, os professores entrevistados reconhecem ser-lhes solicitado outras competências que passam por formar globalmente os jovens. Nesse sentido eles consideram assumir, simultaneamente, papéis de *formador social*, *dinamizador de actividades* e *facilitador do pensamento crítico*. Os discursos evidenciam ainda que a intervenção educacional será mais profícua se for realizada em equipa, numa perspectiva interdisciplinar, e se for também desenvolvida em estreita relação com a família e o centro de saúde, actuando, neste caso, o professor como mediador entre a escola e a restante comunidade. Foi essa visão de intervenção que procuramos ilustrar com a figura nº9.

#### V.2.1.1.2. Importância do papel dos profissionais de saúde (P.S.) na EpS

Aproximadamente metades dos professores, participantes no estudo, mencionam ser fundamental a participação dos profissionais de saúde na concretização de dinâmicas de EpS nas escolas. Para alguns professores, o papel destes profissionais é importante na medida em que vêm complementar o seu próprio papel ao "trazer muita informação que os professores não estão habituados a dar" (**B**). Uma das entrevistadas refere que:

> "existem sempre conhecimentos concretos da área da saúde que os P.S. possuem e que os professores, dependendo ou não da sua formação de base, poderão ter, ou não ter, ou ter pouco, ou ter menos. E portanto, muito mais correcta será a perspectiva dada em termos de saúde por um P.S., em alguns casos, do que por um professor, que não tenha formação de base direccionada para essa área" (**D**).

Esta professora salienta ainda que, por vezes,

> "dentro das várias temáticas, surgem conteúdos mais específicos que os professores gostariam de ver alguém da área da saúde a abordar mais objectivamente, com os termos técnicos, com mais segurança, e até a responder de forma mais abrangente às dúvidas que surgissem".

Considera, por isso, os profissionais de saúde "como os profissionais que podem dar a melhor informação sobre saúde, em termos científicos" (**D**). Esta visão é defendida por outras entrevistadas, para quem os técnicos de saúde devem ter um papel mais activo nesta área tomando a iniciativa de contactar a escola, ao invés de esperar que seja esta a procurá-los, considerando que a escola está sempre aberta a novas ideias. Como aludem:

> "os profissionais de saúde são actores importantes, e como tal deveriam ter a iniciativa de vir à escola, e colaborar no desenvolvimento de actividades" (**C**);

> "da parte da escola há toda a abertura para que os P.S. venham à escola, favorecer e promover a EpS, […]os profissionais de saúde são uma mais-valia para colmatar certas dificuldades sentidas pelos professores" (**D**).

Todas estas ideias vêm de encontro ao referido no ponto anterior, onde se constata a necessidade de a EpS ser perspectivada como um trabalho de equipa, não sendo, por isso,

aconselhável que fique apenas sob a responsabilidade dos professores. Como refere uma das entrevistadas, a responsabilidade de educar para a saúde "cabe em primeiro lugar à escola, e depois ao centro de saúde" (**B**), logo os profissionais de saúde devem ocupar um lugar de destaque nestas dinâmicas no sentido de "complementarem a acção dos professores e, deste modo, tornarem a EpS um trabalho conjunto" (**G**), explorando todas as potencialidades formativas que esta pode proporcionar.

Em síntese, a posição dos/as professores/as entrevistados/as é bastante positiva quanto à importância do papel dos profissionais de saúde na EpS, reconhecendo-se, como faz salientar uma entrevistada, que "os P.S. têm realizado um trabalho em parceria muito competente" (**N**).

#### V.2.1.1.3. Modelo actual de EpS

Em relação às percepções que os professores têm sobre o modelo actual de EpS, as opiniões dos inquiridos dão conta de vantagens e de limitações que este pode trazer na implementação de dinâmicas de EpS nas escolas. Este facto permite constatar o conhecimento que os professores têm do enquadramento do actual modelo de EpS, sendo que apenas uma professora admite não conhecer o modelo. Como refere: "legalmente não conheço bem o modelo, excepto o ponto sobre a educação sexual", área "em que se nota uma maior dificuldade aqui na escola" (**B**). O facto de existir legislação que regulamente o desenvolvimento de dinâmicas de EpS nas escolas é, em geral, encarado como um ponto positivo pelos entrevistados. A este propósito consideram que a legislação

> "pode trazer segurança e tranquilidade aos vários dinamizadores, no sentido em que define conteúdos, metodologias e espaços para a abordagem das várias temáticas, servindo como orientação para os vários profissionais" (**D**);
>
> "a legislação é importante para implementar, para incrementar, para começar algo, porque esta é uma área que exige persistência, e não se conseguem alterar determinados hábitos e rotinas de um dia para o outro" (**C**).

Ainda que reconheçam que este facto não pode ser visto, por si só, como garantia de sucesso, consideram, assim, estar dependente de outros factores, tal como exposto nos excertos seguintes:

> "A forma como está legislada e enquadrada a EpS é auspiciosa, sendo as directrizes esclarecedoras. No entanto, o sucesso da aplicação deste modelo vai variar muito de escola para escola, pois é o contributo dos vários agentes intervenientes (professores, encarregados de educação, psicólogos, P.S. e director da escola), que permitirá ou não o sucesso do projecto" (**N**).
>
> "Pode sempre melhorar-se a legislação, mas é sobretudo ao nível do reconhecimento desta área de EpS como necessária e fundamental, e ao nível do envolvimento de todos os actores e de quem os dirige, nomeadamente professores e técnicos de saúde, que as coisas falham" (**E**)
>
> "neste momento são os professores quem tem o papel preponderante, e provavelmente assim continuará a ser (…) sendo que o sucesso do protocolo entre Ministérios da Educação e da Saúde, bem como das parcerias daí estabelecidas dependerá muito dos operacionais que andam no terreno (professores e técnicos de saúde) (**E**);

Esta ideia de que, mais do que a legislação, são os principais actores os responsáveis pelo sucesso da EpS em meio escolar, coloca (sobretudo) na escola e nos professores uma grande responsabilidade que, em certos casos, é percepcionada como excessiva, tal como ilustram os seguintes depoimentos:

> "a forma como está enquadrada a EpS obriga os coordenadores a adoptar uma postura activa na procura de formação para os professores do seu agrupamento de escolas, parcerias e materiais, estando consequentemente o sucesso da implementação desta área dependente do seu dinamismo e da cooperação das direcções das escolas" (**K**);
>
> "na minha opinião a regulamentação centraliza muito a responsabilidade no professor coordenador da EpS, ficando este na maioria dos casos, com uma sobrecarga e quase único responsável pelo desenvolvimento desta área nos agrupamentos" (**G**);
>
> "o facto de existir uma legislação que regulamente o desenvolvimento da EpS é positivo, no entanto, quando as pessoas não estão sensibilizadas para a importância desta área, ela torna-se como mais uma obrigação (…) deste modo, a escola deve ser um pólo centralizador, mas não pode organizar tudo; tem que fazer pontes, dai que as parcerias sejam tão importantes" (**C**);
>
> "a EpS não deve ser vista como uma tarefa apenas da escola; eu acho que a família, funcionários, professores e P.S. deveriam estar todos interligados, mas neste momento coloca-se ainda uma grande responsabilidade nos professores… também nos P.S…. mas muito na escola e nos professores. Embora a legislação procure alargar as coisas, na prática isso não se verifica" (**C**);
>
> "neste momento penso que a grande responsabilidade ainda está do lado dos professores, e seria muito bom que os P.S. fossem mais às escolas" (**P**);

Os discursos revelam, de facto, o quanto é notória a responsabilidade sentida pelos professores no desenvolvimento de dinâmicas de EpS em meio escolar. Contudo, apesar de assumirem serem os actores centrais no desenvolvimento de acções de EpS, como principais educadores, consideram também fundamental a colaboração de outros agentes (profissionais de saúde, encarregados de educação, funcionários e direcções das escolas) para a garantia de uma formação mais sustentada nesta área, tendo em conta temáticas actuais de interesse para os jovens.

Esta ideia evidencia também a importância do desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar e em equipa, aspecto também referenciado pelos profissionais de saúde, e que é expressa por alguns professores:

> "a visão de um trabalho em equipa e realizado de forma interdisciplinar é uma vantagem" (**G**);
>
> " as parcerias assim como a existência de uma equipa pluridisciplinar de EpS são uma mais-valia" (**G**);
>
> "a grande vantagem do actual modelo de EpS, resulta da possibilidade de ser realizado um trabalho multidisciplinar" (**P**);
>
> "a vantagem do actual modelo de EpS é o facto de poder ocorrer de forma interdisciplinar" (**Q**).

Apesar de a interdisciplinaridade ser encarada como uma metodologia muito positiva de desenvolver a EpS, são, no entanto, percebidas certas dificuldades na sua concretização, tal como fazem notar algumas entrevistadas:

> "a interdisciplinaridade é difícil de conseguir, pois há programas para cumprir, que por si só são difíceis de cumprir no tempo disponibilizado (…) e como tal não existe margem de manobra para se abordarem outros assuntos nessas disciplinas" (**D**)
>
> "este tipo de abordagem é difícil de concretizar já que as várias disciplinas se debatem com currículos muito extensos, tornando-se difícil assim abordar outros assuntos (**Q**);
>
> "a interdisciplinaridade é muito difícil de conseguir no conselho de turma […] os temas de EpS acabam por ser desenvolvidos sobretudo pelo director de turma" (**F**).

Para além destas dificuldades, outros constrangimentos são apontados ao actual modelo de EpS, tal como a falta de tempo e o número reduzido de horas para desenvolverem as temáticas previstas. Como alegam, "a falta de tempo para a abordagem das várias temáticas" (**Q**), fruto, talvez, "do número de horas previstas por ano para a abordagem da EpS," leva à percepção de que "ainda não é dada a devida importância a esta área" (**R**), e de que "falta formação aos professores" (**P** e **Q**). Estas percepções, sentidas por alguns dos entrevistados, deixam antever alguma intranquilidade e incertezas relativamente ao seu papel no desenvolvimento de acções de EpS nas escolas.

Apesar de tudo isto, é notório o esforço das escolas em cumprir as directrizes estabelecidas pela legislação. Constata-se, em alguns discursos, que existe a preocupação de planear as actividades com base nas áreas consideradas prioritárias pelo Ministério da Educação, tal como sublinham duas professoras: "as actividades realizadas aqui na escola contemplam todas as áreas prioritárias" (**B** e **D**). No entanto, estas mesmas profissionais admitem que apesar da EpS se encontrar contemplada no plano anual de actividades, ainda não está incluída no projecto educativo, nem nos projectos curriculares de turma, visão que pode ser inferida dos excertos seguintes:

> "as actividades de EpS encontram-se no plano anual de actividades, organizadas pelas áreas consideradas prioritárias" (**B**);
>
> "este ano lectivo arrancou, sem que ficasse estipulado nos projectos curriculares de turma o que iria ser desenvolvido na área da EpS (…) no entanto, vão-se realizando actividades, que à posteriori vão sendo incluídas nos projectos curriculares de turma" (**D**).

Apesar disto, uma das entrevistadas, enquanto directora de uma escola, considera que "o projecto de EpS está a funcionar bem, estando bastante bem estruturado" (**B**). Esta profissional realça ainda que "pelo menos o grupo que está a trabalhar mais directamente esta área, já teve alguma formação específica, bem como outros professores da escola" (**B**), o que é considerado um aspecto bastante positivo. Uma outra entrevistada, professora desta escola, refere que foram ainda estabelecidas "parcerias com o centro de saúde, com o Instituto da Droga e Toxicodependência, e com um projecto da Santa Casa da Misericórdia" (**D**). Em complementaridade, a directora reforça o facto de ter sido criado o gabinete de educação sexual.

Depreende-se destes testemunhos haver, por parte da escola, uma política de EpS, procurando ter em conta o estabelecido na legislação e que aponta para uma intervenção em parceria. Esta é, aliás, uma ideia corroborada por alguns professores:

"parece-me que temos legislação bastante razoável e suficiente; precisamos de a pôr em prática, a começar pelos próprios Ministérios da Saúde e da Educação, passando pelas direcções das escolas e centros de saúde, e acabando em alguns profissionais destas duas áreas" (**E**).

De destacar por fim o discurso da entrevistada **B**, para quem "a EpS é importante, sendo um dos projectos que está em primeiro lugar aqui na escola" (**B**), demonstrando assim a perspectiva positiva, que enquanto directora de uma escola, tem sobre o actual modelo de EpS.

#### V.2.1.1.4. Importância da formação dos profissionais em EpS

Neste quarto item, verifica-se uma unanimidade na opinião dos entrevistados ao referirem a necessidade de formação específica em EpS para os professores. Igualmente, consideram importante que os profissionais de saúde tenham formação específica.

Estas ideias estão presentes nos seguintes excertos:

"Há muitos professores que estão a precisar de formação na área da EpS, pois existem conteúdos que têm de ser desenvolvidos, e estes sentem-se pouco preparados" (**B**);

"Eu acho que em alguns casos os professores precisam de formação em EpS, pois muitos não têm formação de base suficiente para desenvolver certos conteúdos" (**C**);

"Para mim é fulcral a formação dos professores em EpS, pois muitos consideram não ter um conhecimento de base suficientemente alargado nestas temáticas" (**D**);

"A principal lacuna prende-se com a formação dos professores, que muitas vezes não sabem como abordar determinado assunto, falha essa que poderia ser colmatada com mais formação" (**P**);

"Acho fundamental uma formação específica tanto para professores como para P.S." (**E**);

"A formação específica é sem dúvida uma mais-valia tanto para professores como para P.S." (**G**);

"A formação específica é sempre uma mais-valia para P.S. e para professores que lidam diariamente com jovens, pois vai dotar estes agentes educativos de ferramentas que lhes permitam trabalhar de forma mais eficaz nesta área" (**R**);

"tanto P.S. como professores tenham formação específica na área, de modo a complementar a sua formação inicial" (**K**).

Destes discursos se deduz que os professores sentem necessidade de formação em temas e conteúdos específicos tendo em conta a abrangência desta área. Ainda a propósito da formação específica para os professores, a directora de uma escola salienta que "aquela área onde os professores sentem mais dificuldade é a educação sexual" talvez por, em sua opinião, ser "a área mais melindrosa" (**B**). Considera ainda que apesar de "alguns já terem tido formação, muitos sentem-se pouco preparados e pouco à-vontade para abordarem determinados conteúdos com os alunos". Também a professora coordenadora da EpS dessa escola refere que a única área onde "não houve adesão a cem por cento foi a da educação sexual" (**D**), justificando o sucedido "pela legislação ainda não estar suficientemente clara nesse ponto e pela falta de formação que as pessoas alegam ter".

A ideia de que os profissionais de saúde precisam de formação, de modo a que haja uma complementaridade de conhecimentos, está também muito presente nos discursos dos professores:

> "os P.S. não conhecem o ambiente escolar e as suas dinâmicas, e os professores enquanto dinamizadores da EpS têm que se sentir confortáveis na abordagem dos diferentes temas" (**F**);
>
> "os P.S. necessitam de formação no sentido de trabalharem a forma como lidar com o público-alvo; os professores, no sentido de trabalharem/experimentarem abordagens mais dinâmicas, diferenciadas e direccionadas aos vários níveis de ensino" (**N**);
>
> "penso que os P.S. deveriam ter uma formação a nível pedagógico, no sentido de uma melhor abordagem dos vários temas, e os professores uma formação mais técnica nas várias áreas" (**Q**).

Já no que diz respeito ao modo como deve ser adquirida essa formação específica, apenas duas entrevistadas verbalizaram a sua opinião (**C** e **D**). Considera uma dessas professoras que, se por um lado "a formação formal com créditos pode ser interessante, por outro pode ser desgastante" **(C)** acrescentando que "impor formação não vai resolver grande coisa". Já a outra inquirida defende que "seria importante facilitar aos professores maiores conhecimentos na área da saúde na sua formação de base" advogando que "se realmente há a necessidade dessa informação ser transmitida na escola, é importante o professor dominar essa área" (**D**). Acrescenta a ideia de que:

> "ou rapidamente os professores tomam consciência de que necessitam dessa formação, e portanto, não é necessário ser obrigatória, ou vão ter que deixar de dizer que não têm formação, caso esta seja disponibilizada e eles não a tenham por opção" (**D**).

Por tudo o que foi até aqui referido se percebe a importância atribuída pelos entrevistados à formação específica dos profissionais que desenvolvem actividades dentro desta área. Essa formação é entendida como pertinente, considerando alguns que ainda não se sentem completamente à vontade e preparados para promover actividades e dinâmicas nesta área. Constata-se assim, que a EpS é uma área sobre a qual parece ser necessário investir no sentido de melhorar as intervenções educacionais.

#### V.2.1.1.5. Intervenientes que devem participar na formação em EpS

No que diz respeito aos intervenientes que devem participar na formação das crianças e jovens em EpS, a maioria dos inquiridos percepciona esta tarefa como uma responsabilidade conjunta de diversos actores. Para uma entrevistada, a EpS "tem que ser uma abordagem integrada, não podendo ser apenas os professores ou os profissionais de saúde a formar para a EpS" (**C**). Para esta professora, a responsabilidade de formar em EpS cabe a

> "professores, família, funcionários, P.S., e também às associações de pais e de estudantes, assim como às estruturas da comunidade, às juntas de freguesia, e às associações culturais e recreativas" (**C**).

Defende deste modo a importância de um trabalho em equipa, alegando que "enquanto o papel de educador para a saúde for de apenas uma pessoa ou grupo profissional, a EpS não vai

resultar" (**C**). Esta visão é apoiada por outros entrevistados, para quem educar para a saúde cabe "à família, à escola e às instituições de saúde, mas também aos meios de comunicação social, que não só deviam ter essa preocupação como ter mesmo essa obrigação" (**E**). Esta profissional é da opinião que "todos influenciamos crianças e jovens, e como tal, todos temos de algum modo responsabilidade nesta formação" (**E**), ideia partilhada por outra sua colega, que sustenta que:

> "toda a comunidade tem como responsabilidade formar as crianças e jovens em EpS, pois só uma acção articulada entre todos os agentes da comunidade, poderá contribuir para uma EpS eficaz" (**G**).

Outras duas profissionais corroboram esta visão ao referir que "a família, a escola e os P.S." (**Q**) devem ser os principais intervenientes neste processo, e que "todos temos responsabilidade, quer sejam professores, profissionais de saúde, ou simplesmente familiares ou amigos" (**R**). Esta última profissional acrescenta ainda que "todos somos agentes educativos, e como tal todos temos que contribuir para a formação dos jovens em EpS", no entanto destaca que "pais, professores e P.S. podem dar um contributo mais efectivo" (**R**). Estes diferentes posicionamentos revelam uma percepção da EpS como uma responsabilidade conjunta de diversos actores, com relevância para pais/família, escola e P.S., para que desta articulação entre todos se desenvolva uma EpS mais produtiva e eficaz.

Por outro lado, alguns profissionais defendem que os pais/família deverão ser as figuras–chave deste processo e, como tal, os principais responsáveis por esta formação, não descartando, todavia, a participação de outras figuras nestas dinâmicas. Estes factos podem ser constatados nos excertos seguintes:

> "penso que a EpS deve ser desenvolvida pela família, no entanto, porque muitos alunos sentir-se-ão mais à-vontade para trabalhar alguns temas com os professores e os seus pares, justifica-se também a abordagem da EpS em ambiente escolar" (**F**);
>
> "a formação em EpS deve competir à família em primeiro plano, com a qual as crianças e jovens aprendem um conjunto de referências e valores (…) em segundo lugar às entidades promotoras de saúde (Ministério da Saúde, hospitais e centros de saúde), e em terceiro lugar à escola, na qual incluo todas as actividades em contexto de sala de aula ou projectos com os parceiros anteriormente referidos" (**K**);
>
> "os encarregados de educação/pais/família devem em primeiro lugar ser os formadores em EpS, seguindo-se os professores em parceria com os P.S. e os psicólogos (…) se a família entra com as regras e os valores, os restantes divulgam conceitos básicos de saúde, alertando para comportamentos desviantes, e apoiando lacunas que possam existir a nível familiar" (**N**);
>
> "educar para a saúde cabe em primeiro lugar à família e em segundo à escola (…) na escola a informação transmitida é mais rigorosa, e muitas vezes, é mais fácil para os jovens falarem com os professores do que com os pais, daí que a articulação escola-família seja fundamental" (**P**).

Destes testemunhos se depreende que, apesar de os professores destacarem a família como figura central do processo de EpS, nomeadamente ao nível da transmissão de regras e de valores, não descartam a colaboração de outros elementos que possam contribuir com conhecimentos mais sustentados, complementando deste modo a acção familiar. Por outro lado, o facto de muitos jovens

não se sentirem tão à-vontade para abordarem determinados assuntos na sua esfera familiar, e vice-versa (a família pode também não se sentir à-vontade, nem preparada, nem ter conhecimentos suficientes para abordar determinados assuntos com os jovens), justifica a intervenção de outros elementos no processo de EpS, ocupando neste contexto a escola uma posição de relevo. Assim, e se para alguns professores a escola tem um papel de colaboração e apoio, para outros esta deverá ocupar o papel central na EpS dos alunos.

Por conseguinte, pode concluir-se que a escola, os centros de saúde e as famílias são as instituições primeiramente responsáveis pela formação na EpS das crianças e jovens, sendo desejável que actuem em parceria.

#### V.2.1.1.6. Abordagem da EpS no currículo escolar

No que diz respeito à forma como deve ser desenvolvida a EpS em ambiente escolar, as opiniões dividem-se. Se, por um lado, alguns dos entrevistados defendem um modelo interdisciplinar e integrado no currículo escolar, outros são da opinião que um modelo específico de EpS seria mais eficaz. Vários são os inquiridos que apontam vantagens e desvantagens a ambos os modelos. A visão que reúne um maior consenso é a de que esta área só beneficiará se for desenvolvida por uma equipa multidisciplinar de profissionais, ideia que, na verdade, é bastante recorrente nos discursos dos professores.

Quanto aos que defendem um modelo específico de EpS, uma das entrevistadas justifica que lhe parece "mais eficaz a existência de um modelo específico, que garanta o desenvolvimento e sistematização das temáticas" (**P**). Esta ideia é partilhada por outro professor para quem "um modelo integrado no currículo escolar, com um espaço numa área não disciplinar" seria a melhor solução, pois, assim, "garantir-se-ia a abordagem da temática da saúde de uma forma estruturada, deixando esta de ser abordada pontualmente na comemoração de dias temáticos" (**G**). Também outros depoimentos vão neste sentido:

> "considero a interdisciplinaridade muito difícil de conseguir no conselho de turma, sendo que na maioria das vezes, os temas de EpS, são sobretudo desenvolvidos pelo director de turma (…) para garantir que todos os discentes tivessem efectivamente EpS penso que faria sentido criar um espaço lectivo onde fossem abordados os temas que os alunos referissem sentir necessidade de esclarecimentos e, outros que o Ministério da Educação/Ministério da Saúde considerassem pertinentes" (**F**);
>
> "no 3º ciclo eu acho que faria sentido pegar nas três disciplinas não curriculares, que são a área projecto, o estudo acompanhado e a formação cívica, e substitui-las talvez por duas, em que uma delas integrasse um programa de EpS… não quer dizer que tivesse de ser toda sobre EpS, mas que tivesse contemplado o que naqueles anos deveria ser abordado" (**D**).

Esta última profissional, para além de defender a criação de um módulo específico para a EpS, coloca ainda ênfase na necessidade de ouvir os alunos, enquanto parte activa neste processo de EpS, percebendo quais são as suas principais necessidades. Esta é a primeira vez que é feita referência à participação activa dos alunos na EpS. A ausência de referência aos alunos é, em si, muito significativo: para além de poder apontar para um modelo de formação que pode ter apenas como intenção a transmissão de informações/conhecimentos, pode também indiciar a presença de uma lógica de trabalho individualista.

Por outro lado, há quem percepcione várias desvantagens no desenvolvimento da EpS enquanto módulo específico. Enquanto para um professor "este modelo [pode] falhar na limitação de ter um programa fixo, constante e impermeável, incutindo a responsabilidade num só agente (professor) " (**N**), outro refere que:

> "desenvolver a EpS numa disciplina não me parece nada boa ideia (…) desresponsabilizaria da formação todos os professores que não leccionassem essa disciplina, seria para os alunos mais uma matéria no currículo, deixaríamos de trabalhar em equipas alargadas de professores e outros técnicos, passaríamos provavelmente a ter um programa com conteúdos iguais para todos em vez dos temas trabalhados surgirem das necessidades que se sentem consoante os grupos de alunos com quem trabalhamos" (**E**).

Há nestes dois depoimentos a opção clara por uma abordagem da EpS integrada no currículo no sentido de contribuir para a formação global dos jovens sendo, por isso, entendida como uma responsabilidade de todos. Com efeito, ainda que alguns depoimentos deixem transparecer uma certa dificuldade quanto à definição do melhor modelo de abordagem de EpS a adoptar são vários os professores inquiridos que consideram que um modelo interdisciplinar, integrado no currículo escolar, pode ser a melhor solução:

> "penso que deve ser desenvolvido um modelo integrado no currículo escolar, porque a EpS deve ser desenvolvida por todas as áreas curriculares" (**Q**);
>
> "o modelo integrado no currículo escolar tem a vantagem da interdisciplinaridade, podendo cada professor, no desenrolar da sua disciplina, educar para a saúde" (**P**);
>
> "a EpS, tanto quanto eu me apercebo, tem que ser desenvolvida de um modo mais transversal, e provavelmente passando muito por actividades não curriculares, fora da sala de aula" (**B**);
>
> "eu acho que resulta mais desenvolver a EpS em actividades extra-curriculares, apesar de tudo (…) uma das actividades que este ano se realizou, e que não tem a ver com o meu projecto, foi um teatro-debate ao qual os alunos foram (…) e eu acho que são coisas mais interessantes, e que os envolve mais, e em que os professores actuam como facilitadores" (**C**);
>
> "o espaço privilegiado para a EpS deverá ser sempre nas áreas curriculares não disciplinares, nomeadamente na formação cívica (…) no entanto, os organizadores e dinamizadores das actividades devem ser elementos de equipas multidisciplinares, constituídas por vários professores e técnicos, com formação específica (…) devem ser estes os profissionais encarregues de dinamizar as actividades para os alunos, cabendo ao director de turma informar o coordenador desta área, das características da turma, e auxiliar nas actividades em contexto de sala de aula" (**K**).

Um outro aspecto a evidenciar tem a ver com a importância de existir um plano de intervenção em EpS e de este ser desenvolvido numa parceria entre a escola e a equipa de saúde escolar (do centro de saúde), ideia apoiada por vários profissionais:

> "penso que será muito positivo a existência de um plano de intervenção, sendo que o mesmo deve ser desenvolvido e planeado em parceria pela escola e equipa de saúde escolar" (**R**);
>
> "a existência de um plano de intervenção conjunta parece-me muito importante, embora nem sempre seja possível (…) a responsabilidade de planificar deve ser, idealmente, da equipa multidisciplinar que se encarrega da EpS (…) esta equipa deve definir, de acordo com o seu público alvo, os temas a tratar e as metodologias a implementar" (**P**);
>
> "um trabalho conjunto e um projecto único, resultante de uma parceria entre todos (escola e equipa de saúde escolar) é, na minha opinião, a metodologia a seguir, e aquela que trará melhores resultados" (**G**);
>
> "é fundamental que exista um plano de intervenção conjunto em EpS (entre escola e P.S.), sendo que a responsabilidade da planificação deve ser dos professores, ainda que em colaboração com os P.S." (**F**);
>
> "os grandes objectivos devem ser definidos pela escola (…) depois, é ao nível da equipa de EpS (que engloba técnicos de saúde), que devem ser definidos objectivos mais específicos, actividades, estratégias, destinatários e dinamizadores, ou seja, seria esta equipa a responsável por desenvolver o plano de intervenção ao nível da EpS na escola" (**E**).

Como se pode verificar nos depoimentos, a ideia de que uma verdadeira equipa multidisciplinar deveria ser a responsável pela planificação e desenvolvimento de acções de EpS, é bastante apoiada pelos profissionais inquiridos. É defendida a ideia de que esta metodologia permite desenvolver um trabalho mais específico e muito mais centrado nos interesses dos alunos.

Concluindo, parece ficar patente dos discursos que o modelo ideal de EpS parece ser aquele que assenta num trabalho colaborativo entre diferentes parceiros e perspectivado numa lógica transversal ao currículo. Nesta linha, defende-se a implicação de todos os professores, mas também dos profissionais de saúde, das famílias e dos próprios alunos. Postula-se ainda um trabalho em equipa e, sempre que possível, interdisciplinar, resultando também de uma planificação conjunta entre professores e profissionais de saúde, numa lógica de parceria e de co-responsabilização.

#### V.2.1.2.Elementos que favorecem ou dificultam a implementação de dinâmicas de EpS

Em relação a esta segunda dimensão, verifica-se que a maioria dos professores entrevistados enumera com mais facilidade factores que dificultem a implementação de dinâmicas de EpS, do que factores facilitadores. No entanto, a maioria dos entrevistados refere pelo menos um factor facilitador da implementação de dinâmicas na área em estudo (**B, C, D, E, N, P** e **Q**). Na intenção de contribuirmos para uma leitura objectiva das tendências das respostas dos professores face a estes dois itens: *factores que facilitam/dificultam a implementação de dinâmicas de EpS,* sistematizamos no quadro nº 3 as ideias que melhor representam esses sentidos.

**Quadro nº 3 – Factores que facilitam e dificultam a implementação de dinâmicas de EpS**

| FACTORES QUE FACILITAM A IMPLEMENTAÇÃO DE DINÂMICAS DE EPS EM MEIO ESCOLAR | FACTORES QUE DIFICULTAM A IMPLEMENTAÇÃO DE DINÂMICAS DE EPS EM MEIO ESCOLAR |
|---|---|
| Trabalho interdisciplinar e em equipa (C, E, K, N e P) | Falta de formação específica dos professores (B, D, E, F, G e P) |
| Motivação dos professores (B, C, e E) | Falta de tempo dos professores e P.S. (B, C, G, N, Q e R) |
| Apoio da Direcção das escolas (B, C, e D) | Falta de apoio dos pais (C, D, E e N) |
| Colaboração dos pais/família (D e N) | Legislação (D, G, P e R) |
| Integração e participação dos alunos (B e E) | Desmotivação/sobrecarga de trabalho professores (B, C e D) |
| Meio sócio-económico (B e N) | Falta de financiamento (G e N) |
| Legislação (D) | Falta de sensibilização para a área da EpS (C e E) |
| | Falta de articulação com a comunidade (C e R) |
| | Factores externos (C e K) |
| | Falta de apoio da Direcção das escolas (Q) |
| | Falta de apoio dos alunos (E) |

Uma análise das ideias apresentadas no quadro nº 3 será feita nos dois pontos seguintes deste trabalho.

#### V.2.1.2.1. Elementos que favorecem a implementação de dinâmicas de EpS

Como pode ser observado do quadro, dos factores facilitadores abordados destaca-se o trabalho interdisciplinar e em equipa, referido directamente por cinco professores, e de um modo indirecto pelos restantes. Assim, esta metodologia de trabalho é percepcionada pelos entrevistados, como fundamental. É visível a ideia de que quando existe uma boa ligação entre a escola e as parcerias que lhe estão associadas, bem como um trabalho colaborativo entre professores e profissionais de saúde torna-se muito mais fácil a implementação e o desenvolvimento de dinâmicas de EpS. No entanto, e apesar deste trabalho interdisciplinar e em equipa ser visto como facilitador, exige que os profissionais que a ele se dedicam, estejam despertos e receptivos para o desenvolvimento de tais dinâmicas. Assim, a receptividade e motivação dos professores é tida como um possível factor facilitador da implementação deste tipo de dinâmicas. Segundo uma das entrevistadas "há muitos professores receptivos (…) e quanto mais novos são, mais facilmente querem aderir a estes projectos" (**B**). Outra das inquiridas salienta ainda que "eu sou auto-motivada, mas há pessoas que não são (…) eu vou procurar a (in)formação de que necessito" (**C**), mostrando assim como ultrapassa as dificuldades com que se depara. Ou seja, destas ideias deduz-se que professores motivados para as temáticas relacionadas com a EpS, mais facilmente aderem à implementação e concretização das mesmas.

Contudo, não são apenas os professores que necessitam de ter esta visão de trabalho colaborativo. Como área que apela a um trabalho colaborativo por excelência, implica o apoio e empenho de outros intervenientes-chave, como é o caso das direcções das escolas. O facto de ter uma direcção que apoie, autorize e incentive o desenvolvimento de actividades de EpS é vista como essencial para o sucesso da mesma. Para uma entrevistada,

> "enquanto directora de uma escola, atribuo bastante importância à área da EpS (…) e quando a equipa responsável pelo desenvolvimento desta área necessita de alguma coisa, desde que hajam verbas, não tem havido falhas" (**B**).

Para além da motivação e receptividade dos professores, e do apoio da direcção das escolas, são ainda referidos como factores facilitadores do trabalho de equipa: a colaboração dos pais/família e a adesão e envolvimento dos alunos nas actividades, apelando mais um vez para a importância de todos os intervenientes estarem integrados no projecto de EpS e terem uma participação activa no mesmo. Assim, sustenta-se que "se os pais colaborarem, se aceitarem, se incentivarem, só há a ganhar com isso, só pode correr bem" (**D**), e que "o envolvimento dos alunos na construção das actividades, em vez de serem meros espectadores, é sem dúvida um factor facilitador" (**E**). A estes factores são também associados outros, respeitantes à importância do meio sócio-económico onde estão inseridos os jovens. Uma das entrevistadas é da opinião de que "o contexto sócio-económico pode facilitar ou dificultar a implementação da EpS" (**N**). Por outro lado, sustenta-se também que num contexto social aberto e receptivo a novas ideias e dinâmicas será mais fácil implementar com sucesso actividades nesta área. Por fim, a existência de legislação que regulamenta o desenvolvimento destas práticas é também vista como um factor potenciador da implementação de dinâmicas de EpS, como, aliás, a análise já revelou em categorias anteriormente tratadas.

#### V.2.1.2.2. Elementos que dificultam a implementação de dinâmicas de EpS

No que diz respeito a esta categoria, vários foram os motivos enumerados pelos entrevistados, sendo que, de todos, o mais referido foi a falta de **formação específica** dos professores (**B, D, E, F, G,** e **P**). Como revelaram os discursos dos professores, estes sentem-se pouco preparados para o desenvolvimento de algumas temáticas:

> "a falta de formação específica para os professores coordenadores da EpS é um factor que impede o desenvolvimento da EpS" (**G**);
>
> "de entre os factores que dificultam a implementação de acções de EpS nas escolas está a falta de formação dos professores, que têm vontade de se dedicar a esta área" (**E**);
>
> "neste momento, considero que a generalidade dos professores com responsabilidade na execução da EpS, tem tido muitas dificuldades, uma vez que não têm recebido formação" (**F**);
>
> "na sua formação base não há um enfoque na área da saúde, o que leva a que os professores se sintam pouco preparados para promover estas temáticas" e consequentemente "apontem a falta de formação, como impeditivo para que se lhes possa exigir que trabalhem esta área" (**D**);

> "muitas vezes não sabemos como abordar determinado assunto, e essa falha poderia ser colmatada com mais formação" (**P**).

Relacionada com a ideia de que os professores precisam de formação para que se sintam mais confiantes e possam ter intervenções cientificamente mais fundamentadas, está também a ideia de que os professores de Biologia são os que estão melhor habilitados para essa função. A este propósito é interessante o ponto de vista de uma entrevistada:

> "há uma ideia que a educação sexual deve ser dada pelos professores de biologia, que é sempre aquela visão da anatomia, da morfologia, da fisiologia… e fala-se pouco de afectos… se calhar não é tanto da área científica que os alunos precisam… e conhecimentos de afectos todos temos… somos humanos…" (**C**).

Esta última visão vem equilibrar um pouco as anteriores, ao colocar em evidência não só a questão dos conteúdos a abordar mas também a forma como devem ser abordados, na qual os afectos têm lugar privilegiado.

A ideia do aumento de tarefas e de responsabilidades inerentes à profissão docente é também realçada no discurso de algumas professoras como sendo um factor que dificulta a implementação de dinâmicas de EpS. Como referem algumas professoras:

> "os demasiados papéis que nos são pedidos, e papéis num significado literal, que nos obrigam também a encarnar diversos papéis (…) levam a um certo cansaço da classe docente, ao ter que ser tanta coisa ao mesmo tempo[…] não deveria ter que se pôr sobre os ombros de um professor, que muitas vezes não se sente à-vontade, determinada tarefa, quando muitas vezes não tem formação, e acha que essa não é a sua tarefa" (**C**);

> "alguns professores pensarão: já não me basta saber da área que lecciono, ter que dar as aulas, cumprir os programas, e agora ainda tenho outra disciplina, onde tenho que dar outros conteúdos, que nem sequer tive preparação para o fazer… tenho que ir estudar sozinha, procurar materiais sozinha, preparar as coisas sozinha… porque tenho que dar aquilo e nem sequer tive preparação nenhuma para isso" (**D**);

Contrabalançando com esta visão, identificam-se testemunhos mais positivos:

> "os professores de uma forma geral, colaboram desde que isso não interfira com o que estão a fazer nas aulas (..) não costumam dizer *não posso*, mas antes *tenho um programa para cumprir*… isso sim"(**B**);

> "os professores precisam de não encarar isto como mais uma tarefa burocrática, porque se assim for, nunca vão cumprir o que lhes é pedido (…) é a tal perspectiva das pessoas sentirem isso como uma obrigação (…) então tentam descartar-se, porque é uma imposição" (**C**).

Outro factor apontado pelos entrevistados como dificultando o seu trabalho na área da EpS é a falta de tempo, quer dos professores quer dos profissionais de saúde, ideia que é recorrente nos discursos dos professores e que já foi apontado em categorias já analisadas. Como referem:

> "um dos factores que dificulta a implementação da EpS é o tempo reduzido atribuído a esta área, nos horários dos diferentes elementos da equipa, assim como espaços comuns nos mesmos" (**G**).

> "a não atribuição de horas para o projecto"(**Q**) ;

> "o tempo atribuído aos profissionais para estas tarefas, que poderia ser alargado" (**N**);

Para uma das inquiridas "seria bom haver mais apoio por parte dos profissionais de saúde e das entidades de saúde", mas apesar de tudo reconhece que "eles já estão sobrecarregados, em

termos de tempo e de actividades" (**B**). Outra professora a leccionar na mesma escola, concorda com esta visão acrescentando que "o centro de saúde tem muitas coisas para fazer (…) e deste modo é difícil realizar-se um trabalho continuado muito próximo" (**C**).

A falta de apoio por parte das direcções das escolas, dos pais/família e dos próprios alunos, são também enumeradas nos discursos de alguns profissionais. Destes três grupos de intervenientes, o dos pais/família foi o mais enumerado sendo vistos "em regra, como pouco ou nada participativos" (***E***). Outra profissional é da mesma opinião, acrescentando que "teria de haver outra postura cultural dos pais" (**D**) para estarem mais integrados na vida escolar dos seus filhos e terem um papel mais activo e participativo na escola. Se os pais "ignorarem os esforços dos restantes agentes deste processo, e colocarem obstáculos na mudança de mentalidades/comportamentos" (**N**) vai também tornar-se muito mais complicado obter um trabalho produtivo nesta área. Para uma entrevistada seria importante "se estes mostrassem disponibilidade para colaborar ou participar nas actividades que a escola lhes proponha ou realize mesmo para eles, facilitando a sua promoção" (**D**). Para outro das inquiridas, para além da falta de apoio dos pais ser preocupante, também o facto das "associações de estudantes serem pouco ou nada participativas" (**E**), é um factor que dificulta o desenvolvimento de actividades nesta área.

Como se pode constatar destes discursos a percepção dos professores relativamente à participação dos pais na escola é pouco positiva não se revelando nos discursos dos professores uma reflexão relativamente ao papel que podem ter, e que pode ter a escola, no "chamamento" dos pais à mesma. Reconhecem ser importante a sua participação mas não revelam estratégias que possam por si ser desenvolvidas no sentido de melhorar a situação.

Outras dificuldades são ainda consideradas, como a falta de sensibilidade para a importância do desenvolvimento da área da EpS, como salientam alguns professores:

> "esta visão do que é a EpS tem que ser melhorada, pois enquanto esta não for bem esclarecida, as pessoas não vão interiorizar a sua relevância" (**C**);
>
> "a falta de sensibilização do corpo docente e dos técnicos de saúde, bem como das direcções das escolas e centros de saúde, para esta área da educação, vem dificultar a sua implementação" (**E**).

Esta falta de sensibilidade, apontada por estes profissionais, pode estar relacionada com a própria legislação, mencionada por alguns profissionais como sendo pouco esclarecedora e como não contribuindo, por isso, para a valorização desta área, como, aliás, já ficou patente da análise de outras categorias. Como refere uma entrevistada:

> "o que está a dificultar a implementação desta área é ter surgido uma lei em que se prevê dar formação aos professores, e essa formação ainda não ter aparecido; por outro lado, nessa mesma lei, era dito que iriam ser definidos os conteúdos a serem abordados nos vários níveis de ensino, e isso ainda não foi feito" (**D**).

Esta professora acrescenta ainda que, "esta lei, apesar de não vir anular o que está para trás, ao deixar no ar que vão sair novas directrizes deixa os professores na expectativa: *será que vai seguir a mesma linha ou vai ser diferente? Continuamos a fazer ou esperamos um pouco?*" (**D**). De facto, através dos testemunhos anteriores depreende-se que a legislação parece não ter contribuído para esclarecer e auxiliar os diferentes profissionais, nem parece ter contribuído para orientar as suas práticas, acabando por ser percepcionada como tendo um efeito obstaculizador.

Um outro aspecto evidenciado no discurso dos professores tem a ver com o facto de a educação para a saúde ser uma área sem espaço privilegiado no currículo, e a que é atribuída pouca carga horária. Estas ideias foram também já salientadas em tópicos anteriores. Como sugerem:

> "penso que ainda não é dada a devida importância à EpS nas escolas, verificando-se esta ideia pelo número de horas previstas por ano para o desenvolvimento da mesma" (**R**);
>
> "a dificuldade está muitas vezes na definição dos temas a trabalhar e nos momentos para o fazer" (**P**);
>
> "a falta de um espaço privilegiado no currículo dos alunos é um dos factores que impede o desenvolvimento do projecto de EpS" (**G**).

Factores externos à intervenção directa com os alunos são ainda percepcionados como podendo actuar como uma dificuldade para o desenvolvimento desta área como, por exemplo, o facto de "os bares das escolas funcionarem muitas vezes como fonte de receita para as próprias escolas" (**K**), o que pode desencadear interesses e atitudes que se sobreponham aos da EpS.

No quadro das ideias expressas verifica-se que são vários os factores enunciados pelos professores como podendo interferir com o desenvolvimento de actividades de EpS nas escolas, e que o quadro nº 3 procura sistematizar. Se por um lado, alguns desses obstáculos são entendidos como sendo fáceis de contornar e ultrapassar, outros exigem a intervenção de quadrantes superiores, tornando mais difícil a sua solução. No entanto, o facto de as principais dificuldades serem reconhecidas pelos professores constitui, em nossa opinião, um caminho para a identificação de estratégias que permitam enfrentar essas dificuldades e tentar transformá-las em forças, tirando ainda partido dos factores que podem facilitar o desenvolvimento das mesmas.

#### V.2.1.3.Práticas de trabalho em EpS

Nesta dimensão, procura-se perceber como é desenvolvido o trabalho nesta área no quotidiano destes profissionais: se adoptam uma metodologia de trabalho interdisciplinar e em equipa ou se trabalham mais individualmente. Procura-se ainda identificar factores que possam contribuir ou dificultar a concretização da implementação de um trabalho interdisciplinar e em equipa.

#### V.2.1.3.1. Práticas interdisciplinares e em equipa

No que diz respeito a este tópico, identificou-se na maioria dos discursos dos entrevistados excertos que revelam a existência desta metodologia de trabalho, não só entre professores mas também entre estes e técnicos de saúde. São, assim, mencionadas as pessoas com quem interagem mais frequentemente na sua prática diária:

> "no desenvolvimento do projecto (de EpS) na escola interajo com os directores de turma, com os coordenadores de formação cívica, com os representantes do 1º ciclo, com os representantes da associação de pais, com a direcção da escola, e do centro de saúde com a enfermeira responsável pelo agrupamento" (**Q**);
>
> "na minha prática diária interajo com o representante de pais e encarregados de educação, professores do 2º, 3º ciclo e secundário, coordenador do ensino pré-escolar, coordenador do 1º ciclo, e com profissionais do C.S. e psicólogo" (**G**);
>
> "enquanto professora coordenadora interajo com alguns professores, directores de turma, uma enfermeira que tem neste momento uma grande ligação à escola e aos alunos, sendo uma presença muito frequente na escola, e esporadicamente com outros enfermeiros. Lamentavelmente foi muito rara até hoje a interacção com os médicos" (**E**);
>
> "os professores da equipa de EpS interagem com outros colegas, com outros professores, que têm outras áreas e outras actividades (…) no centro de saúde o contacto tem sido só com a médica" (**D**);

A maioria dos entrevistados é da opinião que este método de trabalho permite uma complementaridade de conhecimentos e práticas, entre professores e profissionais de saúde, tornando a EpS muito mais enriquecedora para os seus destinatários. Como referem alguns professores:

> "os P.S. complementam a acção dos professores, devendo portanto a EpS ser um trabalho conjunto" (**G**);
>
> "O trabalho em equipa vem permitir modos de colaboração, que são importantes… modos de actuação, que são diferentes… que dá aos alunos uma visão integradora e multidisciplinar das diversas temáticas […] professores e P.S. contribuem com conhecimentos diferentes, abordagens e estratégias diversas, diferentes sensibilidades, assim como atenção diferente a determinados sinais transmitidos pelos jovens" " (**C**);
>
> "um trabalho em parceria permite mais rapidamente organizar actividades, palestras, encontros, com pessoas preparadas, que facilitem a concretização dessas mesmas actividades" (**D**);
>
> "a mais-valia na cooperação entre os profissionais da saúde e da educação, será a junção do conhecimento técnico dos P.S. ao espaço que os alunos reconhecem como sendo o indicado para abordarem os vários temas da EpS" (**F**);
>
> "a abordagem interdisciplinar será a forma mais eficaz de promover a EpS[…]só num contexto interdisciplinar será possível abordar os diferentes assuntos que integram esta área, dando aos alunos diferentes perspectivas destas temáticas" (**P**);
>
> "uma abordagem interdisciplinar permitiria aos alunos terem uma visão global da sua saúde nas várias dimensões (fisiológica, psicológica, social, etc)" (**N**);
>
> " pela troca de experiências que vou tendo com outros coordenadores de EpS, verifico que os resultados obtidos nas escolas em que há um trabalho em equipa, não só entre professores, mas também entre a escola e o centro de saúde, são de longe mais significativos" (**E**);

> "não penso que seja uma possibilidade a EpS ser desenvolvida numa perspectiva interdisciplinar e em equipa, acho antes que esta é já uma realidade. Não pode existir uma verdadeira EpS sem esta colaboração estreita, um projecto para todos" (**G**);
>
> "a planificação das actividades de EpS para as escolas, deve ser da total responsabilidade de uma equipa multidisciplinar (coordenador da EpS, professores da equipa de saúde e equipa de profissionais de saúde escolar, uma vez que cada instituição tem as suas especificidades e obrigações, que têm de ser cumpridas, e deste modo a responsabilidade tem mesmo que ser partilhada" (**K**).

Pelas ideias expostas, parecem ser claras as vantagens da realização de um trabalho interdisciplinar e em equipa em EpS, reconhecendo os professores que cada grupo profissional contribuirá com as práticas e conhecimentos mais específicos da sua área para uma formação mais global, sustentada e articulada com o currículo escolar.

Tal como já ficou evidente em categorias anteriores, depreende-se a importância de diferentes profissionais serem envolvidos em dinâmicas de EpS. Sobressaem iniciativas de trabalho conjunto entre professores, e entre estes e pais, técnicos de saúde e até mesmo com a direcção da escola. Fica, também, evidente uma grande valorização do trabalho em equipa:

> "de uma maneira geral os professores colaboram… as ideias vão surgindo em conversas… eu sozinha não faço nada, trabalhamos em equipa" (**D**);
>
> "os professores da equipa de EpS fizeram em colaboração com o clube de teatro umas dramatizações, portanto, vão alargando o âmbito, e vão envolvendo outros alunos e professores […] em algumas áreas, como na educação física há trabalho interdisciplinar e em equipa" (**B**);
>
> "o meu projecto engloba uma equipa de professores, que se tem alargado bastante nos últimos anos (…) desde professores de educação moral, história, físico-química, educação visual… ou seja, vários professores de diferentes disciplinas colaboram connosco, através das suas capacidades e diferentes perícias (…) a professora de educação visual ajudou imenso nos cartazes, na parte estética, na apresentação dos folhetos…" (**C**).

Estes excertos revelam, de facto, a existência de práticas de trabalho conjunto no âmbito da EpS. Na verdade, perpassa dos discursos uma forte crença de que o trabalho conjunto entre professores, profissionais de saúde e a família conduzirá a uma intervenção educacional de melhor qualidade. Fica também a ideia de que são cada vez mais os professores envolvidos na formação de EpS, o que, em si, pode ser indicativo da importância de uma abordagem transversal, e interdisciplinar, ao currículo. Ressalta ainda a percepção de que os professores entendem este trabalho conjunto como devendo ser colaborativo e de inter-ajuda entre os professores, recorrendo às suas experiências de trabalho para exemplificar o que consideram ser um trabalho colaborativo. Assim, se por um lado, para alguns professores "a prática de trabalho consiste (apenas) na realização de algumas reuniões entre o grupo de trabalho de EpS da escola, com uma enfermeira do centro de saúde." (**Q**); para outros "os profissionais de saúde são elementos da equipa de EpS e, como tal, participaram na elaboração do plano anual de actividades de EpS" (**G**).

Outra profissional parece ter uma experiência semelhante à professora G, percepcionando o apoio dado pelos profissionais de saúde como fundamental. Refere: " na minha escola, o centro de

saúde tem dado um óptimo apoio, que é devido principalmente ao dinamismo da enfermeira que trabalha connosco, e não tanto à direcção do centro de saúde" (**E**). Outro professor relata também de um modo positivo a sua experiencia com este trabalho conjunto:

> "sempre que solicitei a presença de enfermeiros, houve disponibilidade para colaborarem nos projectos; além disso, tenho assistido à chegada de projectos de diversas entidades, como por exemplo, este ano, a minha escola está envolvida num projecto de saúde oral, dinamizado pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto e pela Câmara Municipal do Porto" (**K**).

Há, todavia, posições menos optimistas, como pode ser observado pelo seguinte excerto:

> "tem sido feita alguma coisa pelos P.S. (…) sei que já realizaram formações, tanto para pais, como para professores e mesmo para alunos (…) sei por exemplo que já fizeram uma formação na área da sexualidade para pais e professores" (**B**).

Este depoimento deixa sobressair a ideia de que, em algumas situações, o trabalho é ainda desenvolvido numa lógica individualista sendo, neste caso, a agenda pautada pela visão dos médicos e dos enfermeiros. Como exemplifica:

> "os P.S. do centro de saúde deram formação sobre Gripe A, a todo o grupo de professores (…) vieram cá á escola, apresentaram algumas sessões, explicaram procedimentos… e estavam completamente disponíveis para o que fosse necessário" (**B**).

Outra das inquiridas, professora coordenadora da EpS na mesma escola, partilha da mesma opinião que a professora anterior, salientando:

> "a médica do centro de saúde sempre que lhe peço qualquer tipo de intervenção, ela vem, e tenta-se fazer ali qualquer coisa… agora pedi-lhe para colaborar numa palestra, e ela veio…não há dúvida que são coisas muito pontuais, não há um trabalho continuado, de vir uma vez por semana à escola por exemplo… isso não… até seria bom se pudesse vir com mais frequência… até porque só há a entrada do P.S. na escola quando eu solicito, não há essa iniciativa por parte deles, parte sempre de nós… " (**D**).

Como sugerem estes excertos, fica ainda patente a ideia de que nesta relação escola e centro de saúde, a iniciativa parece ser sempre tomada pela escola, como também legitimam os seguintes depoimentos:

> "o centro de saúde, nomeadamente o núcleo de saúde escolar, na pessoa da nutricionista, foi extremamente sensível (…) embora tenha sido eu a contactá-los e não o contrário, eles foram muito colaborantes, ajudaram-nos na análise de ementas, fizemos uma formação para manipuladores de alimentos, … acho que foi uma boa parceria" (**C**);

> "eu dirigi-me ao centro de saúde com um problema, precisava de formação e de conhecimentos que eu não tinha (…)no fundo fui pedir apoio, nunca fiz com eles um projecto totalmente colaborativo, não foi criado de raiz com eles" (**C**);

> "o centro de saúde colaborou na análise de ementas, elaboraram um relatório de recomendações sobre possíveis alterações nas ementas, também algumas recomendações para o bufete… e fizeram uma formação para manipuladoras de alimentos" (**C**);

Para além de professores e técnicos de saúde, pôde ainda ser encontrado no discurso de uma profissional um excerto que revela existirem práticas de trabalho colaborativo com as famílias:

> "os pais por norma colaboram… se calhar não lhes tem é sido pedida muita colaboração, porque normalmente quando são confrontados com alguma coisa, disponibilizam-se, ajudam e fazem…" (**B**).

É também explicitado a existência de reuniões entre os diferentes profissionais, e a periodicidades das mesmas, bem como os métodos de comunicação utilizados pelos profissionais. Aludem, a este propósito, o seguinte:

> "as reuniões entre a equipa de EpS acontecem essencialmente no início e no final do ano lectivo, sendo que a comunicação entre os elementos da equipa é feita principalmente por email e telefone" (**Q**);
>
> "as reuniões entre a equipa de EpS têm uma periodicidade aproximadamente bimensal, embora possam acontecer sempre que se justifique; a comunicação é feita via e-mail, por telefone ou através de reuniões informais" (**G**);
>
> "os professores da equipa reúnem todas as semanas no gabinete de apoio ao aluno; com a enfermeira do centro de saúde não há uma frequência certa… há alturas em que ela vem todos os dias à escola dinamizar ou dar apoio em actividades, mas também há certas alturas em que nos reunimos, de um modo informal, de 15 em 15 dias" (**E**);
>
> "obrigatoriamente, a equipa de EpS reúne uma vez por período, é o que está previsto fazer… extraordinariamente sempre que preciso… mas semanalmente eu contacto com todos os professores da equipa… por exemplo, à 3ª de manha estou com quatro, depois à 2ª estou com um, depois noutro dia com outro… vamos tentando… pessoalmente, por e-mail, e em último lugar por telefone" (**D**);
>
> "nós verificamos que reuniões formais, seriam uma ou duas (entre os professores do projecto), para combinarmos e planificarmos coisas (…)mas muitas vezes combinamos as coisas nos intervalos, na escola, informalmente… comunicávamos muitas vezes por e-mail" (**C**);
>
> "actualmente comunico à nutricionista algumas das actividades que faço… tenho-lhe dado conhecimento do projecto… principalmente por e-mail" (**C**);
>
> "como directora da escola reúno com a professora coordenadora da EpS com alguma frequência (…) vamos conversando, não formalmente, informalmente (…) não há reuniões formais entre mim e a coordenadora, não com convocatória, dessa forma nunca nos reunimos (…) às vezes sentamo-nos a conversar, não é só conversa de corredor, obviamente" (**B**).

Uma outra ideia a salientar diz respeito à importância que é dada à elaboração de um plano de intervenção defendendo-se que este deve ser feito colaborativamente entre professores e profissionais de saúde, o que conferirá um sentido mais abrangente à intervenção.

Em síntese, os excertos discursivos indicam a existência de práticas de planificação conjunta entre professores e profissionais de saúde, ocorrendo essas planificações em reuniões formais. Deixam também evidente que há decisões que são tomadas em tempos informais servindo-se do e-mail como mecanismo de comunicação.

#### V.2.1.3.2.Práticas individuais de trabalho

Embora os discursos demonstrem haver já uma certa tendência para um trabalho interdisciplinar e desenvolvido em equipa, não deixa, no entanto, de sobressair também a ideia de que muito do trabalho desenvolvido assenta ainda numa lógica unidisciplinar. Dito de outro modo, ainda persiste a ideia de a equipa de EpS trabalhar dentro do seu próprio grupo, não havendo uma grande abertura ao exterior. Este facto é referido por duas profissionais:

"a equipa … é o grupo e mais alguns à volta… não alarga muito" (**B**);

"é um handicap ainda nosso, porque gostaríamos de ter outras pessoas a colaborar mais activamente connosco, nomeadamente alunos… apesar de que eles já vão sugerindo algumas actividades" (**C**).

Destes excertos pode inferir-se que o trabalho colaborativo é percepcionado pelos professores como muito importante, como ficou evidente da análise à primeira categoria, mas não está, de facto, ainda muito cimentado na cultura docente. Ainda persistem traços de um trabalho individualizado em que alguns professores se "fecham" dentro do seu grupo disciplinar e dentro da sala de aula. Em termos de trabalho colaborativo consideram alguns professores que apenas cumprem o que é determinado por lei, aproximando-se, neste caso, este tipo de trabalho do que Hargreaves (1998) designa de *colaboração artificial*. Em sintonia com esta visão refere uma das professoras que na escola onde lecciona "não existe um trabalho interdisciplinar e em equipa" embora saliente que "o projecto de EpS é muito recente na (sua) escola, e ainda estamos a estabelecer parcerias" (**P**), o que pode justificar a ausência de trabalho em equipa.

#### V.2.1.3.3. Factores que contribuem para práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa

Apesar de ter ficado patente, da análise a categorias anteriores, um reconhecimento de que existem já práticas de trabalho colaborativo e de que persistem também lógicas de trabalho individualizado, os discursos de alguns entrevistados deixam transparecer elementos que indiciam haver factores que contribuem para práticas de trabalho interdisciplinar. Assim, consideram alguns professores que dentro dos factores que contribuem para que se realize um trabalho interdisciplinar e em equipa em EpS, estão "a boa ligação que se estabelece dentro de algumas equipas de professores" (**B**), bem como a existência "de pessoas com iniciativa" (**C**). Esta última entrevistada, enquanto responsável por um projecto na área da EpS, defende que a ideia de base ao seu projecto é "a de não impor nada às pessoas, mas sim conquistá-las, trazê-las para o nosso lado", e deste modo elas "começam a tomar iniciativas e a darem a sua opinião" (**C**). Por detrás de uma visão optimista do trabalho conjunto parece estar uma concepção de liderança democrática assente no princípio da partilha. Daqueles excertos se depreende, ainda, a importância de existir uma empatia entre os diversos elementos que trabalham nesta área de EpS, bem como um trabalho conjunto (Little, 1990) que direccione os docentes para culturas de colaboração (Hargreaves, 1998, Nias, 1999), reforçadas por uma liderança democrática. Esta parece ser a condição necessária para que os vários elementos de uma equipa adquiram um sentimento de interdependência forte, responsabilidade partilhada, e empenhamento e aperfeiçoamento colectivos, facto que leva a uma colaboração mais reforçada.

Parecendo contrariar a ideia de *colegialidade artificial* (Hargreaves, 1998) uma professora, coordenadora da EpS, refere que, apesar das contrariedades, os professores fazem um esforço para participarem e darem o seu contributo para a implementação de actividades na sua escola. Como salienta, "sempre que abordo os meus colegas apesar de tudo, ninguém me diz que não, que não faz, que não quer, que não colabora" (**D**). Ora, não é, com certeza, alheio a esta reacção dos professores o facto de esta professora ser coordenadora da EpS, cargo que, de certa forma, a autoriza a solicitar a colaboração dos colegas e estes reconhecem-lhe esse poder, cumprindo as suas solicitações. Apesar disso, consideramos que este tipo de trabalho colaborativo, assente no mero cumprimento do que é solicitado, poderá ser um ponto de partida para a existência de uma verdadeira cultura colaborativa.

#### V.2.1.3.4. Factores que dificultam práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa

Na linha da análise que temos vindo a seguir, foram também recolhidos, dos discursos dos vários entrevistados, elementos que testemunham as dificuldades em edificar práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa na EpS. A falta de vontade e de interesse por parte dos professores em integrarem uma equipa de EpS foi uma razão abordada por três profissionais, que, curiosamente, pertencem à mesma escola.

A directora da escola em questão refere que "os professores não se querem inserir na equipa de EpS" (**B**), algo que outra professora atribui ao facto de "as pessoas acharem que é mais uma tarefa, para a qual não receberam formação, e portanto acham que não é da sua responsabilidade" (**C**). Uma outra professora refere "cada um tem as suas áreas de interesse… e portanto, a área da EpS pode não lhes dizer nada… consequentemente, não se disponibilizam a desenvolver actividades neste âmbito" (**D**). Denotam-se aqui traços de um profissionalismo individual (Fullan e Hargreaves, 2001), por um lado e, por outro a ideia de *intensificação do trabalho* dos professores (Hargreaves, 1998) como constituindo um obstáculo à concretização de práticas interdisciplinares.

A cultura do individualismo, a que temos feito alusão é evidente também no seguinte depoimento:

> "eu acho que ainda está muito enraizada a ideia de que cada professor trabalha muito no seu sito", acrescentando que "ainda se nota muito a falta de interrelação entre professores… embora já esteja a melhorar bastante" (**B**).

No seguimento das ideias anteriores, é reforçado o facto de que "trabalhar em equipa é extremamente difícil, tendo em conta a falta de tempo atribuída para o desenvolvimento deste tipo de projectos" (**Q**). Ou seja, parece ser difícil conciliar o desejo de trabalho em equipa, com a falta de tempo para planificar em conjunto e para discutirem estratégias para dinamizar os projectos.

Interessante também a ideia que aponta a presença descontínua dos profissionais de saúde na escola como um factor que pode dificultar a concretização de um trabalho em equipa. Como sustenta uma professora: "a falta de profissionais, quer na escola, quer ao nível dos técnicos de saúde, vem tornar praticamente impossível o desenvolvimento da EpS numa perspectiva interdisciplinar e em equipa" (**Q**).

Estes depoimentos reforçam ideias já por nós sublinhadas ao longo da análise e que apontam para a importância de uma maior abertura dos vários profissionais que trabalham esta área da EpS, e que o facto de os profissionais de saúde não estarem muitas vezes tão disponíveis quanto seria de esperar, funciona como um factor que dificulta o desenvolvimento de um trabalho em parceria.

## V.2.2. O ponto de vista dos Profissionais de Saúde (P.S.)

Após a análise dos discursos dos professores, apresenta-se, neste ponto, a análise dos discursos dos profissionais de saúde, seguindo a mesma lógica do ponto anterior. Assim, a análise segue as três dimensões previamente definidas: *i) percepções*, *ii) elementos que favorecem ou dificultam a implementação de dinâmicas de EpS*, *e iii) práticas de trabalho em EpS*, sendo que em cada uma delas é contemplado um conjunto de categorias que são objecto de uma análise mais exaustiva.

### V.2.2.1 Percepções

Nesta dimensão apresentam-se as ideias dos profissionais de saúde relativamente a aspectos relacionados com*: importância que atribuem ao seu papel* e ao *papel dos professores* nesta área; *posição quanto ao actual modelo de EpS*; *importância da formação nesta área*; *profissionais a quem compete desenvolver* esta área de formação com os alunos, e *modo como deve ser abordada a EpS no currículo escolar*.

#### V.2.2.1.1 Importância do papel dos professores na EpS

Em relação à percepção que os profissionais de saúde têm sobre a importância dos papéis dos professores na EpS, constata-se que estes lhes reconhecem uma importância fundamental na intervenção educacional neste domínio.

Uma das entrevistadas, considerando que a escola é o lugar de referência para as crianças e jovens, e onde estas passam a maior parte do seu tempo, sustenta que:

"há que desenvolver estratégias de intervenção com a escola e através da escola, que capacitem as crianças e os jovens para a escolha e adopção de comportamentos favoráveis à saúde individual e colectiva" (**A**).

Esta ideia é apoiada também por outra profissional, para quem:

"a escola tem uma grande responsabilidade na EpS, cabendo-lhe avaliar as necessidades da sua população nesta temática, e definindo posteriormente os temas para os quais necessita de apoio" (**H**).

O papel dos professores é, de facto, posto em evidência pelos profissionais de saúde, sendo, por alguns, reconhecido que são os professores "que co-habitam com os alunos no espaço escola por maior período de tempo, sendo vistos por estes como um exemplo, e a sua principal fonte de apoio" (**J**). Também a função do professor coordenador de EpS é colocada em destaque através dos seguintes excertos: "a disponibilidade dos professores responsáveis pela educação para a saúde é fulcral para a qualidade do desenvolvimento desta área nas escolas" (**O**). Os profissionais de saúde sustentam ainda que o professor coordenador de EpS deve "ser escolhido com base na sua experiência e conhecimentos acerca dos alunos, escola e população/contexto envolvente" (**J**) dada a importância que têm no desenvolvimento de acções neste campo e no estabelecimento de interacções com os outros professores. Reconhecem que são interlocutores privilegiados nas escolas na dinamização de actividades de Eps e na promoção de parcerias com outros profissionais, nomeadamente com os técnicos de saúde.

#### V.2.2.1.2 Importância do papel dos profissionais de saúde na EpS

Quando reflectem sobre o seu próprio papel, todos os profissionais de saúde apontam diversas razões que justificam a relevância do seu papel. Para três dos profissionais entrevistados (**H, I** e **L**), o conhecimento e uma formação de base mais orientada para a área da saúde, assim como um trabalho desenvolvido no seu quotidiano nesta área, são motivos que justificam a sua intervenção no campo da EpS. Corroboram estas ideias os seguintes excertos:

"os enfermeiros, pelos seus conhecimentos, devem ter uma participação activa na formação dos alunos" (**H**);

"considero que a inclusão de nutricionistas em programas de EpS é fundamental (…) pois têm na sua formação de base unidades curriculares que têm como objectivo o desenvolvimento de competências relacionadas com o tema em questão" (**I**);

"o meu trabalho e os meus conhecimentos na área da saúde (…) serão uma mais-valia na EpS na comunidade escolar" (**L**).

São ainda apresentados outros argumentos justificativos da importância do seu papel que colocam a ênfase na ideia de que os profissionais de saúde são, por excelência, "educadores não formais e informais de saúde, quase quotidianamente" (**A**). A valorização, por esta profissional, do papel do técnico de saúde parece revelar uma postura de defesa de um trabalho conjunto entre

profissionais de saúde e professores, ideia que é também salientada por outro entrevistado quando refere que o trabalho dos profissionais de saúde "em combinação com o trabalho e saberes dos professores é uma mais-valia na EpS escolar" (**L**).

Um outro enfoque dos discursos dos entrevistados relaciona-se com o papel que consideram poder ter na formação de outros profissionais. Com efeito, e como salientam alguns testemunhos, os profissionais de saúde manifestam poder ter "uma participação activa" (**H**) na formação de outros profissionais e técnicos que intervêm nesta área, nomeadamente "médicos, enfermeiros, psicólogos, professores e técnicos operacionais de educação" (**A**) em temas em que "estes (podem) não estar tão à-vontade nem tão informados" (**H**).

Outros profissionais consideram importante o apoio continuado que podem dar às escolas e aos projectos, intervindo activamente na sua área de formação específica (medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, terapia da fala…). A este propósito, uma das entrevistadas alerta ainda que os técnicos de saúde podem ter um papel fundamental na divulgação e desenvolvimento de temáticas menos frequentemente abordadas. Uma das entrevistadas que trabalha na área das Necessidades Educativas Especiais refere que os profissionais de saúde podem "dar um contributo na mudança de mentalidades no que diz respeito à deficiência, colaborando assim para uma educação para a cidadania e para a saúde" (**J**).

Da análise é possível também dissecar a ideia da importância que alguns entrevistados atribuem ao seu papel na formação global dos jovens. Como revela este excerto discursivo:

> "os profissionais de saúde desenvolvem acções de EpS para as populações mais jovens, as quais muitas vezes introduzem novos hábitos nas próprias famílias (…) com a EpS das populações mais jovens, iremos formar adultos mais saudáveis e mais activos, e idosos com mais possibilidades de virem a usufruir de um envelhecimento bem sucedido" (**M**).

Pode inferir-se deste fragmento de discurso uma ênfase nas consequências positivas que podem advir de projectos e de dinâmicas de EpS desenvolvidas em contexto escolar, quer na formação das crianças e jovens, quer em efeitos que, por via destes, se produzem a médio e a longo prazo nas suas famílias e nos contextos sociais em que crescem e se tornam adultos.

Em síntese, a percepção dos profissionais de saúde relativamente ao seu papel em acções de EpS em contexto escolar é de reconhecimento de que têm um papel de complementaridade do trabalho dos professores podendo contribuir em domínios como: "informação, formação, pedagógico, psico-social, vigilância, identificação e intervenção precoce nos factores de risco/elementos de interacção" (**A**).

#### V.2.2.1.3 Modelo actual de EpS

Ainda que as opiniões sejam um pouco abrangentes, pode ser salientada da análise uma primeira ideia que aponta para a existência de percepções bastante díspares. Assim, uma primeira ideia-chave tem a ver com o modo como a EpS está legislada. Se por um lado, há quem considere que "existe já muita e boa legislação sobre EpS" e apontam a necessidade de "tornar a mesma exequível e prática" (**A**); outros há, por outro lado, que salientam "a dificuldade de aplicação das directrizes previstas na lei", considerando que estas "não se direccionam para uma aplicação prática imediata" (**I)** e "não são claras quanto ao modo de se desenvolver a EpS" (**M**). Também para uma entrevistada, "o facto de ser o Governo a definir as orientações curriculares (…), não tomando em consideração as singularidades e necessidades de cada escola" (**J**), é também apontado como uma desvantagem, que vem dificultar a implementação de dinâmicas de EpS em meio escolar. Estas percepções são, no geral, convergentes com a visão dos professores.

Numa perspectiva mais prática, uma profissional de saúde, pertencente a uma equipa de saúde escolar, refere a importância de existir um plano anual de actividades em saúde escolar no centro de saúde onde trabalha, e o facto de este ser elaborado anualmente pela equipa, tendo por base as directivas preconizadas na legislação e o desempenho obtido em anos anteriores. Como refere "existe um plano anual de actividades em saúde escolar (…) quem o elabora é a equipa de saúde escolar, baseando-se em directivas" (**A**). Este depoimento é indicativo, por um lado, de que parece existir uma preocupação de cumprir o que está preconizado na legislação, servindo esta como guia orientadora de práticas. Por outro, parece indiciar também que o trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde assenta numa lógica que parece ainda distanciar-se de um trabalho conjunto com os professores. Esta ideia é, como se constatou pela análise que fizemos no ponto anterior, corroborada por alguns professores que admitem que a iniciativa de trabalho com os técnicos de saúde parte quase sempre das escolas.

Apesar dos diferentes posicionamentos, o facto de a EpS se encontrar legislada e de a legislação prever que seja desenvolvida de forma integrada no currículo escolar, são apontados como aspectos positivos, e destacados por alguns entrevistados, tal como é expresso nos seguintes excertos:

> "concordo com a integração de conteúdos de educação para a saúde no currículo escolar" (**I**);
>
> "considero que a lei que enquadra a EpS no currículo escolar é um princípio necessário para concretizar a abordagem da EpS em meio escolar, sendo a sua maior vantagem" (**J**);
>
> "a inclusão da EpS no currículo escolar é por si só uma vantagem" (**L**);
>
> "concordo com a forma como a EpS está no currículo escolar" (**O**).

Além do anteriormente enunciado, são apontadas falhas concretas ao actual modelo de EpS, nomeadamente em relação à falta de formação específica dos profissionais envolvidos na EpS e também à falta de tempo para que estes possam desenvolver actividades e interagirem entre si, como sustentam os testemunhos de alguns profissionais de saúde:

> "a falta de formação que os professores tanto reivindicam e a necessidade de uma maior articulação com todos os elementos envolvidos no processo, sendo para isso necessário meios e tempo" (**H**);
>
> "deveria ser dada formação específica para a abordagem dos temas nomeados pelo Ministério da Educação e dadas horas suficientes aos docentes para se poderem articular com outros professores e mesmo com os P.S." (**O**).

Em relação aos papéis atribuídos a estes dois grupos de profissionais, há quem considere que o modelo actual "responsabiliza o professor para o desenvolvimento da EpS, que esporadicamente convida um profissional de saúde para se deslocar à escola e falar sobre um determinado tema" (**I**). Para esta entrevistada "esta estratégia não é de todo eficaz, uma vez que é necessário que os profissionais de saúde integrem os projectos desde a sua planificação" (**I**). Ainda que se possa reconhecer haver por parte desta profissional de saúde o interesse em terem uma participação mais relevante e contínua na EpS, parece ficar novamente patente a ideia de que terá de ser a escola a convidar o centro de saúde e a estimular a participação dos técnicos de saúde.

Outros profissionais salientam que, "teoricamente, o papel dos profissionais de saúde está bem definido, relativamente ao papel dos professores" mas, na prática, admitem que:

> "esse papel não está (ainda) completamente definido, o que abre espaço a que cada escola interprete e coordene os projectos de forma livre (…) e torna mais difícil a implementação da articulação entre os vários professores e o profissional de saúde" (**J**).

De novo estamos perante um depoimento que indicia a dificuldade que parece existir ainda na definição de um trabalho conjunto entre profissionais de saúde e professores. Esta ideia vem corroborar a interpretação feita anteriormente em relação à legislação, onde parece existir uma dificuldade por parte dos profissionais em passar à prática as directrizes do modelo de EpS, fundamentalmente devido a uma legislação vista como pouco exequível.

Por último, é defendida pela maioria dos profissionais de saúde uma EpS integrada no currículo escolar. Como salienta uma entrevistada: "Eu concordo com a integração de conteúdos de EpS no currículo escolar, contudo considero que esses conteúdos têm de ser revistos pois existem algumas incoerências" (**I**). Outras posições são assumidas defendendo o desenvolvimento de "programas que se caracterizem por uma abordagem integrada, holística e estratégica" em detrimento dos que se "baseiam essencialmente na transmissão de informação e que se implementam apenas em contextos de sala de aula" (**A**). Para esta profissional de saúde, só deste modo as escolas podem desenvolver todo o seu potencial de formação nesta área. Sustenta, por isso, que "um modelo de EpS transversal a todo o currículo escolar poderia ser eficaz (…) mas implicaria a

colaboração prévia de toda ou parte da equipa docente e um maior aprofundamento e continuidade no desenvolvimento dos temas" (**A**). Para si, o actual modelo é "útil, efectivo e integrador/inclusivo", permitindo que se desenvolva uma relação "mais coesa e dinâmica" entre os profissionais de saúde e a escola, saindo reforçado o trabalho interdisciplinar e em equipa. Todavia, e como atrás já se referiu, alguns técnicos de saúde consideram que o actual modelo não facilita essa articulação.

#### V.2.2.1.4 Importância da formação dos profissionais em EpS

No que diz respeito a esta categoria, é quase unânime a opinião de que é necessário existir mais formação para os profissionais que estão envolvidos na área da EpS. Apenas para uma entrevistada essa formação não é valorizada. Em sua opinião

> "não é necessária uma formação específica para nenhum dos grupos profissionais, logo que se recorra a uma abordagem interdisciplinar, pois desta forma os diferentes conhecimentos técnicos vão-se complementar" (**L**).

Os restantes profissionais de saúde estão de acordo quanto à importância da existência de uma formação, quer para si, quer para professores, em temáticas mais específicas que não tenham sido abordadas na sua formação base. Esta visão pode ser identificada nos seguintes excertos:

> "para os professores julgo ser necessária formação em áreas que não lhes são tão próximas, como por exemplo, meios contraceptivos. Em relação aos P.S., é necessário um conhecimento do público-alvo, de modo a desenvolverem as suas acções enquadradas no meio" (**H**);
>
> "Os P.S. necessitam de formação na área da pedagogia (…) os professores têm necessidades formativas na área da saúde, nomeadamente nutrição, alimentação e sexualidade" (**I**);
>
> "Devem ser contempladas na formação dos profissionais formas de chegar até aos alunos (e) deve haver mais enfoque no trabalho em equipa" (**J**);
>
> " é muito importante haver formação específica tanto para os P.S. como para os professores, uma vez que estão envolvidos na EpS temas difíceis e mesmo polémicos, que não devem ser tratados de ânimo leve" (**J**).

Outra profissional justifica a sua inscrição no Mestrado em EpS por considerar "indispensável" uma formação específica para os profissionais que trabalham nesta área, reconhecendo também ser necessária essa formação "para os professores pois são áreas que, por vezes, vão para além das suas competências de base" (**O**).

Pela análise destes discursos se depreende que os entrevistados acreditam que quer os profissionais de saúde, quer os professores têm um papel importante e complementar na EpS. Esta ideia reforça a importância de um trabalho interdisciplinar e em equipa (Pombo et *al*, 1994, Fullan e Hargreaves, 2001) onde cada profissional possa contribuir com os saberes da sua área específica e as suas competências para uma resposta educacional de maior qualidade. Parece também deduzir-se da análise a importância, para professores e técnicos de saúde de uma formação específica na área

complementar à da sua formação de base. Os depoimentos não foram, todavia, muito explícitos quanto ao modelo de formação a adoptar sendo que uma das entrevistadas refere que a "formação contínua" (**A**) será o modelo que melhor se adequará a ambos os grupos profissionais.

#### V.2.2.1.5 Intervenientes que devem participar na formação em EpS

Em relação às percepções sobre os intervenientes que devem participar na formação dos alunos em EpS é unânime a necessidade de um trabalho interdisciplinar, não colocando toda a responsabilidade apenas num só grupo profissional. A família, os professores e profissionais de saúde de diversas áreas são sujeitos mencionados no discurso de todos os entrevistados, como se pode constatar pelas ideias expressas nos excertos seguintes:

> "a responsabilidade de formar e as competências para o "saber-fazer", compete no contexto informal e formal aos pais e à comunidade escolar seleccionada: professores/comunidade escolar, com o apoio continuado da equipa de saúde escolar" (**A**);
>
> "na minha opinião a formação compete a um grupo interdisciplinar: professores, P.S., pais, e aos próprios alunos" (**H**);
>
> "esta competência não pode ser atribuída a uma única pessoa ou entidade (…) a EpS é da responsabilidade da sociedade, sendo mais efectiva por parte da escola e da família (…) deve envolver o coordenador de EpS, outros professores, P.S…." (**I**);
>
> "a formação dos jovens nesta área compete a todos os intervenientes na sua educação: pais, professores, P.S, comunidade, psicólogos e até pessoal auxiliar das escolas" (**J**);
>
> "na minha opinião educar para a saúde deve ser um trabalho realizado por uma equipa formada por professores, P.S., técnicos, pais, e pelos próprios alunos" (**L**);
>
> "compete a pais, P.S. de diferentes especialidades, e a todos os professores que estejam a leccionar" (**M**);
>
> "a todos os actores intervenientes no processo de aprendizagem, pais, professores, pares e P.S." (**O**).

Os discursos revelam ainda que, para além destes três interlocutores centrais (famílias professores e profissionais de saúde), são importantes outros elementos pertencentes à comunidade escolar, nomeadamente os próprios alunos, os pares, e funcionários da escola. Considera uma entrevistada que os alunos "são o mote de tudo" e, como tal, "devem ser analisadas as suas dúvidas, necessidades e objectivos" (**H**) sendo, por isso, importante a sua inclusão, através de um "representante", na equipa (**I**).

A importância de uma intervenção em equipa é também reforçada por outra profissional de saúde quando refere: "na minha opinião educar para a saúde deve ser um trabalho realizado por uma equipa formada por professores, profissionais de saúde, técnicos, pais, e pelos próprios alunos" (**L**). Estes depoimentos sobre as percepções dos profissionais de saúde relativamente aos interlocutores que consideram fundamentais na intervenção em EpS, parecem colidir com o modo

como alguns profissionais de saúde analisam o seu papel na EpS, como permitiu apurar a análise que fizemos aos seus discursos, em categorias anteriores.

Nos intervenientes que devem participar na formação dos alunos em EpS, os pares aparecem também com destaque nos discursos dos profissionais de saúde como sendo elementos fundamentais na formação e na aprendizagem conjunta sobre esta área específica. Como salientam duas entrevistadas:

> "não podemos esquecer a importância daquela (EpS) que se realiza em contextos não formais (ambiente escolar do aluno fora da sala de aula) e informais (ambiente sociocultural do aluno, influência de pares, da família e da comunidade" (**A**);
>
> "(compete formar os alunos em EpS) a todos os actores intervenientes no processo de aprendizagem, pais, professores, pares e P.S." (**O**).

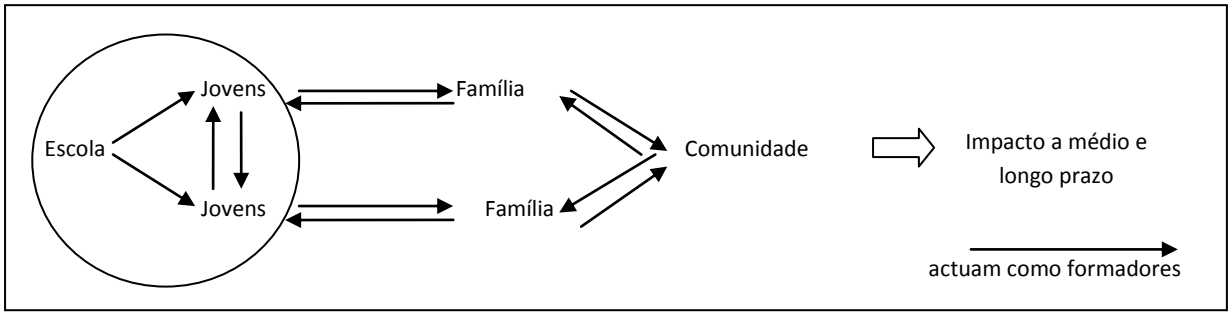
Também os funcionários das escolas são referidos por alguns técnicos de saúde. Para uma das entrevistadas: "todas as pessoas e instituições/espaços com quem os jovens contactam com maior ou menor frequência estão, em última instância, a formar a sua personalidade e a influenciar as suas escolhas" (**J**), uma vez que as suas figuras e os seus comportamentos vão actuar como "um exemplo" e como "um modelo" para as crianças e jovens. Em concordância com estes testemunhos situam-se também os seguintes depoimentos:

> "A formação dos jovens nesta área compete a todos os intervenientes na sua educação: pais, professores, P.S, comunidade, psicólogos e até pessoal auxiliar das escolas" (**J**);
>
> " a EpS é da responsabilidade da sociedade"(**I).**

É interessante confrontar esta última ideia com a referida pela entrevistada **M** que também defende que "através da formação das crianças e jovens em EpS se poderia formar toda uma população nesta área". Salienta, assim, que a responsabilidade de educar para a saúde deverá ser "mais efectiva por parte da escola e da família (…), sendo necessária uma articulação entre a educação escolar e a educação familiar" (**I**), reforçando a ideia da importância de um trabalho em conjunto. Por seu lado, uma outra entrevistada afirma que a EpS compete a pais e professores. Especificando, refere que "compete no contexto informal e formal aos pais e à comunidade escolar (professores/comunidade escolar, com o apoio continuado da equipa de saúde escolar)" (**A**). Adverte, todavia, que não pode ser esquecido que esta também "se realiza em contextos não formais (ambiente escolar do aluno fora da sala de aula) e informais (ambiente sociocultural do aluno, influência de pares, da família e da comunidade" (**A**). Esta ideia está muito presente nos discursos de todas as entrevistadas percebendo-se a valorização, por todas, destes diferentes actores e contextos na educação das crianças e jovens e em particular na EpS. Por último, destaque ainda para a ideia que coloca o foco na "influência do marketing" e dos "mass media" na formação das capacidades de decisão dos jovens" (**A**), ideia que corrobora a visão de que toda a sociedade é co-responsável por uma educação de melhor qualidade.

Em síntese as ideias expressas nos discursos das entrevistadas revelam uma centralidade no trabalho entre profissionais de saúde e professores mas reforçam também a importância de uma interacção entre a escola e a família e com a comunidade educativa mais alargada. Reconhecem também que outros actores são importantes tais como os funcionários e os pares. Dito de outro modo é sustentada a ideia de que a EpS é uma responsabilidade de todos. É essa ideia que procuramos esquematizar na figura nº 10.

**Figura nº 10 – Interacção escola – comunidade na EpS**




Na figura nº 10, explicita-se a interacção entre a escola, família e a comunidade como dinâmica de formação a privilegiar na intervenção educacional na área da EpS. Nesta interacção atribui-se papel activo aos jovens quer com os seus pares, quer na relação com as suas famílias. Como atestaram os discursos, será da qualidade desta interacção educacional que se poderão produzir ganhos em saúde a médio e longo prazo, com impacto na qualidade de vida das comunidades.

#### V.2.2.1.6 Abordagem da EpS no currículo escolar

Em relação ao modo como deve ser abordada a EpS nas escolas, as opiniões dividem-se. Se por um lado há quem defenda uma abordagem interdisciplinar e integrada no currículo escolar (**J, L, M** e **O**), por outro, há os que apontam para a necessidade da criação de um módulo específico para o desenvolvimento da EpS (**H** e **J**), visão que se aproxima muito das percepções dos professores.

Relativamente à primeira perspectiva destacam-se as seguintes afirmações:

> "alguns temas ou parte deles deveriam ser integrados no currículo escolar, pois penso que ainda é vigente a noção por parte dos alunos que as "matérias leccionadas" são importantes" (**J**);
>
> "na minha opinião deve recorrer-se a um modelo interdisciplinar" (**L**);
>
> "acredito que, tal como a saúde engloba as mais diversas áreas na nossa vida, a EpS também deve ser englobada nas diferentes disciplinas do currículo escolar, isto é, concordo com a perspectiva interdisciplinar da EpS" (**M**);
>
> "concordo com um modelo integrado no currículo escolar, pois também concordo que a EpS faz parte da formação base do aluno, podendo ser integrada e discutida em algumas disciplinas, por exemplo religião moral, ciências…" (**O**).

No grupo que considera ser necessário a criação de um módulo específico para o desenvolvimento da EpS são apontadas as seguintes razões:

> "julgo que um modelo específico para a EpS seria o mais adequado, as pessoas envolvidas seriam pessoas interessadas, que não estão apenas a cumprir uma directoria, mas sim empenhadas num objectivo" (**H**);
>
> "no entanto, penso que é necessário um modelo específico para a EpS, dado que esta envolve vários intervenientes e vários temas que deverão ter uma abordagem específica" (**J**).

A entrevistada **A** defende, como já foi visto anteriormente o modelo das escolas promotoras de saúde, que se enquadra mais numa perspectiva interdisciplinar de abordagem da EpS: "insisto que escolas promotoras de saúde verificou-se ser um modelo útil, efectivo e integrador/inclusivo" (**A**).

Apesar de a maioria das entrevistadas defender um modelo de desenvolvimento de EpS integrado no currículo escolar, e uma abordagem interdisciplinar, os defensores das duas perspectivas citam vantagens e desvantagens para cada um dos modelos. Argumentam uns que a EpS, ao ser abordada nas diversas disciplinas do currículo escolar pode tornar a formação muito mais rica e integradora; sustentam outros que o facto de ser abordada num módulo específico poderá cimentar melhor os conhecimentos desenvolvidos, uma vez que estes poderão ser abordados de um modo mais sistemático e por profissionais motivados para tal.

Por último, independentemente do modelo de EpS adoptado, os profissionais defendem, na sua maioria, a importância de que esta seja abordada por uma equipa interdisciplinar, como aliás foi corroborado pelos professores e ficou também patente em outras categorias atrás apresentadas. Como sustentam:

> "a meu ver a possibilidade (de um trabalho interdisciplinar e em equipa) é grande, sendo apenas necessário uma melhor articulação entre todos, e obviamente se as directrizes vierem orientadas nesse sentido, com tempo (…) seria o adequado" (**H**);
>
> "a planificação das actividades deve ser elaborada através de uma equipa multidisciplinar, que deve envolver o coordenador da EpS, outros professores que participam no projecto, P.S., o representante dos encarregados de educação e um representante dos alunos" (**I**);
>
> "penso que a responsabilidade da planificação (de actividades de EpS) deverá ser dos vários intervenientes, coordenados por um professor, devendo este ser escolhido com base na sua experiência e nos seus conhecimentos acerca das características dos alunos da sua escola, bem como da população/contexto envolvente" (**J**);
>
> "só com uma abordagem interdisciplinar é que vai ser possível desenvolver EpS nas escolas; assim, toda a equipa deverá ser responsável pela planificação das actividades" (**L**).

A visão de que a planificação das actividades de EpS deve ser desenvolvida por uma equipa interdisciplinar é bem patente nos discursos anteriormente citados. No entanto, o que parece verificar-se, até pela própria determinação legal, é que essa não é ainda uma prática comum ficando este planeamento muitas vezes a cargo apenas do professor coordenador da EpS, como dita a lei, que posteriormente tenta abordar outros profissionais para o desenvolvimento das actividades. No meu ponto de vista, os ganhos que adviriam da união de esforços e de equipas seriam muitos,

concordando, assim com a visão de alguns entrevistados de que a complementaridade de saberes será um contributo significativo para a melhoria da qualidade da EpS desenvolvida nas escolas.

### V.2.2.2. Elementos que favorecem ou dificultam a implementação de dinâmicas de EpS

A segunda dimensão está relacionada com os elementos que favorecem e dificultam a implementação de dinâmicas de EpS. Pela análise dos discursos, constatou-se que os profissionais de saúde enumeram mais facilmente factores que dificultam a implementação destas dinâmicas, do que factores favorecedores. Enquanto todos os profissionais ouvidos foram capazes de enumerar pelo menos dois factores que afectam negativamente a implementação de acções de EpS, apenas cinco identificaram elementos facilitadores (**A, J, L, M** e **O**) sendo que, destes, apenas três (**A, J** e **L**) enumeraram dois ou mais factores. O quadro nº 4 resume sucintamente os principais factores enunciados pelos entrevistados como favorecendo e dificultando a implementação destas dinâmicas.

**Quadro nº 4 – Factores que favorecem e dificultam a implementação de dinâmicas de EpS**

| FACTORES QUE FACILITAM A IMPLEMENTAÇÃO DE DINÂMICAS DE EPS EM MEIO ESCOLAR | FACTORES QUE DIFICULTAM A IMPLEMENTAÇÃO DE DINÂMICAS DE EPS EM MEIO ESCOLAR |
|---|---|
| Abordagem interdisciplinar e em equipa (inclui toda a comunidade escolar, instituições e serviços de saúde, e família) (**A, J, L, M** e **O**) | Falta de recursos (humanos, temporais, financeiros e materiais) (**A, H, I, J, L** e **O**) |
| Legislação (**A, J** e **L**) | Legislação (**A, I, J, M** e **O**) |
| Formação específica dos profissionais (**A**) | Falta de uma abordagem interdisciplinar e em equipa (**H, J, L, M** e **O**) |
| Meio sociocultural do aluno/escola (**A**) | Falta de formação específica (**A, H, J** e **O**) |
| Noção da importância da EpS em contexto escolar (**J**) | Meio sociocultural do aluno/escola (**A** e **J**) |
| | Variáveis não controláveis pelas instituições (**A**) |

Uma análise detalhada destas ideias será feita nos dois pontos seguintes deste trabalho.

#### V.2.2.2.1 Elementos que favorecem a implementação de dinâmicas de EpS

A análise do quadro n º4 permite constatar que um dos factores mais vezes enunciado como sendo favorecedor de dinâmicas de EpS na escola é a interdisciplinaridade. Como argumentam, esta metodologia de trabalho "envolvendo não só os professores e técnicos de saúde locais, como a própria comunidade onde se insere a escola, permite tornar muito mais eficiente qualquer contexto educativo em EpS" (**A**). Esta abordagem "é sem dúvida facilitadora para que a implementação de acções de EpS nas escolas seja um sucesso" (**L**). Relacionado com este último factor (trabalho interdisciplinar e em equipa), foram enumerados outros que acabam por lhe estar intrinsecamente ligados: a criação de parcerias, entendidas como devendo "ser uma realidade sempre presente" (**A**),

"o interesse das instituições em realizar parcerias com a escola" (**J**); o apoio institucional dos órgãos directivos das instituições: "a dimensão formal da EpS ser cada vez mais apoiada institucionalmente" (**A**); a colaboração dos pais, que actua como facilitadora quando "se empenham para que (a EpS) seja bem sucedida" (**M**); e "a disponibilidade dos professores responsáveis pela EpS" (**O**).

Estes excertos, para além de reforçarem a importância de um trabalho interdisciplinar, enfatizam, de novo, a ideia de que professores e profissionais de saúde devem também contar, entre outros, com a colaboração activa das direcções das escolas e centros de saúde, pais e encarregados de educação, e outras instituições com quem tenham sido estabelecidas parcerias. Um outro aspecto a salientar diz respeito à legislação, sendo entendida por alguns entrevistados (**A, J** e **L**) como muito favorável à construção de dinâmicas de EpS em contexto escolar, considerando também, como em categorias anteriores foi referenciado, haver uma boa legislação.

Para além das ideias expressas no quadro realça-se o depoimento que atribui importância à "inclusão da EpS no currículo escolar" (**L**), entendida como uma vantagem para a criação de dinâmicas de EpS.

Tal como foi já evidente na análise de outras categorias, a formação específica dos professores volta a ser um assunto focado. A este propósito consideram alguns profissionais de saúde que se os

> "professores forem previamente especializados nos temas/áreas de aprendizagem de EpS, dominarão melhor as técnicas necessárias, e a sua intervenção permitirá o acesso da EpS a um maior número de alunos" (**A**).

Por outro lado, reconhecem, igualmente, que "deve ser considerado como relevante o meio sociocultural em que se insere o aluno e a escola" (**A**) podendo este actuar como facilitador para o desenvolvimento destas dinâmicas. É também expressa a ideia de que a sensibilização dos profissionais e da comunidade para a importância da EpS pode contribuir para que seja mais fácil a sua implementação (**J**).

#### V.2.2.2.2 Elementos que dificultam a implementação de dinâmicas de EpS

Já em relação aos factores que podem dificultar a implementação de dinâmicas de EpS, as opiniões concentram-se em torno de quatro razões. Em primeiro lugar, e enumerada por quase todos os profissionais de saúde (**A, H, I, J, L** e **O**), situa-se a falta de recursos, nomeadamente os recursos humanos, temporais, financeiros e materiais:

> "o acesso (dos P.S.) à escola nem sempre é facilitado, pois as actividades são muitas, e há pouco tempo" (**A**);

> "a ausência de viatura própria para as actividades sobrecarrega de imediato os custos atribuídos para os diversos programas/projectos em curso" (**A**).

Consideram ainda que "muitas vezes são projectadas acções que não são implementadas, pelo simples facto de não se obter financiamento por parte de nenhuma instituição" (**I**). Para outros, a falta de tempo dos professores, fruto "da grande quantidade de trabalho que (lhes) é exigido" (**J**), leva a que haja uma resistência da sua parte à implementação de novos projectos, ideia que é corroborada por uma outra entrevistada que refere a necessidade de serem "dadas horas aos docentes para se poderem articular com outros professores e P.S." (**O**). Esta falta de recursos temporais tem implicações na presença dos profissionais de saúde nas escolas, presença, esta, que acaba por ser muito "esporádica" dada a falta de tempo que lhes é destinada para esta função (**H**). Esta presença pouco assídua e continuada dos técnicos de saúde na escola é por eles vista como um factor que dificulta a implementação de dinâmicas de EpS.

Por outro lado, a legislação, que anteriormente foi vista como podendo ser facilitadora do desenvolvimento de dinâmicas de EpS, foi enumerada por cinco profissionais (**A, I, J, M** e **O**) como podendo ser também uma dificuldade. O facto de a legislação não ser "exequível e prática" (**A**); "não direccionar para uma aplicação prática imediata" (**I**) e "não ser clara quanto ao modo de se desenvolver a EpS" (**M**), parece tornar imperativa a necessidade de uma maior clarificação. Uma profissional de saúde aborda ainda a necessidade de "desburocratizar um pouco os procedimentos" (**O**), uma vez que isso vem dificultar a implementação de dinâmicas de EpS. Relacionado com o factor legislação, está o enquadramento do actual modelo de EpS. Para uma das entrevistadas esse modelo não é considerado facilitador do desenvolvimentos da EpS em meio escolar devido "à extensão dos conteúdos curriculares, à tradição habitual dos currículos das disciplinas serem isolados e verticais, ao sistema de avaliação dos alunos e à pressão educativa consequente" (**A**). Num currículo escolar assente num molde fortemente disciplinar, parece ficar claro deste depoimento a dificuldade em conseguir desenvolver temas relacionados com a EpS.

Uma terceira dificuldade expressa nos discursos diz respeito à falta de articulação entre os diversos profissionais envolvidos na EpS, tendo este motivo sido referido por vários técnicos de saúde:

> "a meu ver uma das grandes falhas da EpS está na necessidade de uma maior articulação com todos os elementos envolvidos no processo, sendo para isso necessários meios e tempo" (**H**);
>
> "como factores que dificultam considero: (…) os métodos de trabalho interdisciplinar entre o pessoal docente, ainda não instituídos" (**J**);
>
> "relativamente ao papel dos professores, não me parece que este esteja completamente definido (na legislação) (…) o que torna mais difícil a implementação da articulação entre os vários professores" (**J**);
>
> "a dificuldade que existe na articulação entre os próprios profissionais da educação, e entre estes e os pais, os alunos, e os P.S., surge como um entrave para a EpS" (**L**);
>
> "a falta de horário disponibilizado para esta articulação (…) pode dificultar a EpS nas escolas" (**L**);

"os factores de resistência prendem-se com a passividade de alguns professores, e a dificuldade de articulação entre a escola e os parceiros sociais" (**O**);

"deveriam ser dadas horas suficientes aos docentes para se poderem articular com outros professores e mesmo com os P.S." (**O**).

Como se pode verificar ao longo da análise, a falta de recursos temporais, já anteriormente mencionada, é a justificação mais apontada como constituindo uma dificuldade na concretização de práticas de EpS nas escolas (**H, L** e **O**). É considerado ainda que a falta de legislação também dificulta essa articulação, uma vez que não contempla especificamente a definição dos papéis dos próprios profissionais (**J**). Este facto é interessante e vai de encontro a uma declaração proferida por uma técnica de saúde, para quem "os diferentes pontos de vista que os profissionais têm sobre quem, quando e onde implementar estas acções pode dificultar a EpS nas escolas" (**L**).

Para além das ideias expressas, foi possível também constatar que os pais - elementos vistos anteriormente como fundamentais, e considerados como devendo participar activamente na equipa de EpS - são entendidos como podendo facilitar ou dificultar o desenvolvimento destas dinâmicas. Como argumenta uma entrevistada: "em determinadas situações os pais concordam com a implementação da EpS em contexto escolar, e empenham-se para que esta seja bem sucedida, mas noutras a reacção é oposta" (**M**).

Em quarto lugar surge a falta de formação específica dos profissionais, motivo apontado por quatro entrevistados:

"uma das dificuldades está na falta de formação dos professores nestas áreas de EpS" (**A**);

"a meu ver a grande falha da EpS está na falta de formação que os professores tanto reivindicam" (**H**);

"como factores que dificultam considero: (…) a falta de formação específica por parte dos professores e P.S." (**J**);

"deveria ser dada formação específica para a abordagem dos temas nomeados pelo Ministério da Educação" (**O**).

Daqui se percebe que enquanto para dois entrevistados, (**A** e **H**) a falta de formação é um entrave maior para os professores, uma técnica de saúde vê-a como uma dificuldade para os dois grupos profissionais (**J)**, e outra não especifica o alvo dessa necessidade de formação específica **(O)**.

O meio sociocultural onde se insere o aluno e a escola, já anteriormente considerado por uma entrevistada **(A)** como podendo ser facilitador do desenvolvimento de dinâmicas de EpS, é, igualmente, por si encarado como uma dificuldade ao afirmar que "deve ser considerado como relevante o meio sociocultural em que se insere o aluno e a escola" (**A**), ideia corroborada por outra técnica de saúde que também considera "como factores que dificultam: o contexto social" (**J**).

Nesta análise sobressai ainda a ideia de que há "variáveis [que] não [são] controláveis pelas instituições" **(A)** sendo, por isso, entendidas como uma dificuldade. Esta entrevistada dá como

exemplo a “mudança de equipas directivas, perda de técnicos formados e com muito treino de trabalho nestas áreas de EpS, novas configurações interinstitucionais, com outras prioridades que não a EpS” (**A**). Estes aspectos podem acabar por actuar como elementos desestabilizadores do trabalho em curso, ideia que reflecte, em parte, a experiência desta profissional de saúde que ao trabalhar em Cuidados de Saúde Primários, viu, com a remodelação destes a desestruturação da equipa de saúde escolar onde estava inserida, tendo sido necessária a reestruturação, com novos profissionais, de todo o trabalho desenvolvido até então.

Em síntese, como evidenciam os discursos, é clara a existência de múltiplos factores dentro de uma comunidade que podem facilitar e/ou obstaculizar a implementação de dinâmicas de EpS em meio escolar.

### V.2.2.3 Práticas de trabalho em EpS

Esta dimensão aborda o trabalho interdisciplinar e em equipa numa vertente mais prática. Subdivide-se em quatro categorias, sendo que na primeira e na segunda procura-se identificar práticas de trabalho em equipa e/ou individuais; e na terceira e quarta visa-se constatar factores que contribuem ou que dificultam a concretização de práticas colaborativas entre os profissionais que trabalham nesta área.

#### V.2.2.3.1 Práticas interdisciplinares e em equipa

Nesta categoria verificou-se que apenas duas entrevistadas identificaram exemplos concretos relativamente a esta temática. Importa clarificar que estas entrevistadas são as que no seu dia-a-dia desenvolvem dinâmicas de EpS nas escolas (**A** e **O)**. Apesar de a entrevistada que catalogámos com a letra **L** também ter alguma experiência no desenvolvimento de acções de EpS a nível escolar, talvez por realizar um trabalho mais específico (dada a sua formação de base em terapia da fala) não exprimiu nenhuma ideia que se enquadrasse neste tópico.

Assim, e pelo que foi possível inferir dos discursos, algumas entrevistadas consideram que existe já algum trabalho de equipa e com carácter interdisciplinar, entre os professores e profissionais de saúde, ideia que, como demonstrou a análise, é convergente com a de alguns professores. Uma entrevistada afirma que existe esta prática de trabalho “nomeadamente nos projectos PRESSE (Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar) e PASSE (Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar)” (**O**), nos quais a profissional participa. Esta refere, ainda, que habitualmente interage “com os directores de turma e professores responsáveis pela EpS”

reunindo "uma vez de quinze em quinze dias, e caso se torne pertinente, reunimos mais vezes" (**O**). Destas ideias se constata haver já alguma interacção entre vários profissionais da escola e esta técnica da equipa de saúde escolar, inferindo-se, no caso concreto, uma certa disponibilidade de ambas as partes para a realização de reuniões periódicas. À parte destas reuniões, a mesma entrevistada afirma ainda que essa comunicação é feita "essencialmente por email" (**O**). Todavia, outros discursos levam-nos a inferir que apesar de existirem práticas de trabalho conjunto entre a equipa de saúde escolar e da escola, esse é ainda um trabalho muito incipiente como, aliás, já ficou patente em pontos anteriores.

Nas palavras de uma profissional

> "a responsabilidade da planificação das actividades de EpS para as escolas e para os alunos, é dos professores seleccionados com actividades de EpS/conselho directivo da escola, sempre com a colaboração da equipa de saúde escolar, desde que solicitada a sua presença" (**A**).

Todavia, acrescenta que:

> "as intervenções em conjunto decorrem (…) em função das necessidades sentidas pelas duas instituições [sendo] realizados contactos espontâneos ao longo do ano, entre a escola e a equipa de saúde escolar" (**A**).

Em relação aos profissionais envolvidos em dinâmicas conjuntas esta entrevistada afirma que:

> "as solicitações da escola são dirigidas aos vários técnicos da equipa de saúde escolar (constituída por uma médica de saúde pública, cinco enfermeiras, uma psicóloga, uma nutricionista, uma assistente social e quatro técnicas de saúde ambiental), e são feitas tanto por professores, psicóloga da escola, pais, conselho directivo…" (A).

Destas afirmações destaca-se positivamente a ideia de reconhecimento de um trabalho conjunto entre a equipa de saúde escolar e a da escola. Porém, e como em outras categorias ficou já evidente, parece ser a escola a solicitar sempre o apoio dos técnicos de saúde, o que, em si, deixa dúvidas quanto à consistência de um trabalho conjunto.

Apesar dos poucos exemplos dados pelos profissionais sobre a sua prática nesta área, todos fizeram questão de sublinhar a importância do trabalho colaborativo e em equipa em EpS. Assim, quatro dos entrevistados vêem o trabalho desenvolvido pelos dois grupos profissionais como complementar, como mostram os seguintes excertos:

> "O papel de cada grupo profissional pode ser bem caracterizado e tornarem-se complementares e amplificadores dos seus efeitos na abordagem da saúde, no espaço escola" (**A**);
>
> "penso que uma abordagem interdisciplinar pode e deve permitir que cada interveniente contribua com aquilo que melhor conhece para a formação dos alunos" (**J**);
>
> "a abordagem interdisciplinar permite articular conhecimentos das diversas áreas, e desta forma definir projectos e planos de acção muito mais ricos para toda a comunidade escolar" (**L**);
>
> "é a partir de uma abordagem em que entram profissionais especialistas na educação (…) e também os P.S., que se podem obter diversas mais-valias, dada a multiplicidade de conhecimentos que se obtêm pela junção de profissionais com diferentes áreas" (**M**).

A ideia da importância de um trabalho em equipa sai reforçada com o que defendem outras duas profissionais de saúde que reforçam a necessidade de haver actividades interdisciplinares. Como sustentam:

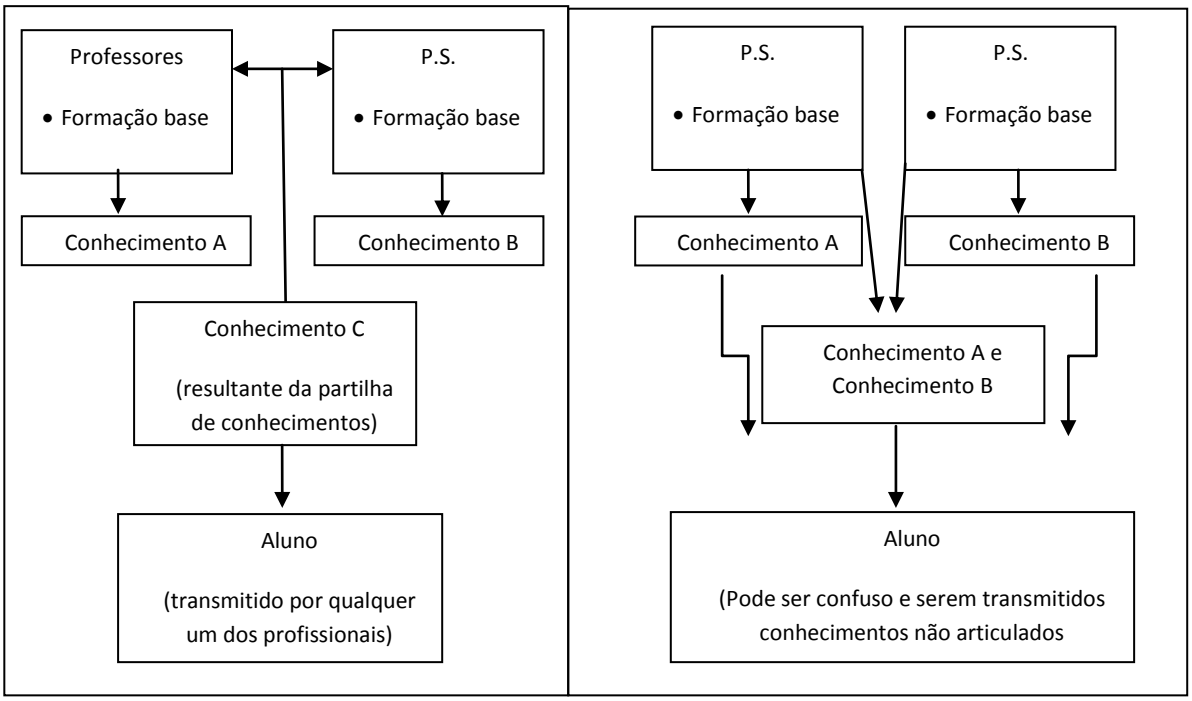
> "a partilha de conhecimentos, experiências, pontos de vista e mesmo meios de acção" (**H**);
>
> "a interdisciplinaridade possibilita a partilha de conhecimentos entre os diferentes profissionais, que é na minha opinião, fundamental para que a EpS seja eficaz tanto do ponto de vista dos conteúdos como da forma como estes são transmitidos" (**I**).
>
> "a abordagem interdisciplinar permite articular conhecimentos das diversas áreas e desta forma definir projectos e planos de acção muito mais ricos para toda a comunidade escolar" (**L**);"só desta forma é possível colmatar todas as necessidades" (**L**);
>
> "a EpS deve ser multiprofissional para se obter uma sinergia e para que o desenvolvimento desta tenha mais sucesso" (**M**).
>
> "integrar vários profissionais, deixará os alunos mais à-vontade para expor determinadas dúvidas, que com apenas um profissional se podem tornar redutoras e difíceis de expor" (**O**).

Para além da importância de uma intervenção em EpS numa lógica interdisciplinar, os discursos deixam também vislumbrar ser essa abordagem uma mais-valia para a formação dos jovens, sobretudo se tem em consideração a sua participação, quer no que respeita a dúvidas, quer a interesses temáticos. Como argumentam alguns entrevistados, a partilha de conhecimentos e experiências entre profissionais de saúde e professores permite "valorizar a formação dos alunos" (**H)**, contribuindo para o desenvolvimento de uma "dinâmica activa e contínua" (**A**) entre todos os elementos envolvidos e, consequentemente, "agilizar tempo e conteúdos" (**O**), facilitando a abordagem dos temas, e evitando que estes sejam "desfasados no tempo e fora das necessidades da comunidade escolar" (**O**).

Em síntese, da análise fica a ideia de que o trabalho interdisciplinar, sendo fundamental, exige uma articulação sistemática dos profissionais de saúde e da educação e um trabalho constante no interior da escola, com professores das diferentes áreas e disciplinas. Este trabalho conjunto é justificado pela importância de não serem transmitidas aos alunos ideias e perspectivas contraditórias que, em vez de os esclarecer, lhes possam criar dúvidas que podem ficar sem respostas.

A figura nº 11, construída com base na análise aos discursos dos entrevistados, pretende esquematizar as ideias-chave e dar conta da pertinência de a EpS ser desenvolvida em estreita colaboração entre profissionais de saúde e professores e os maiores ou menores ganhos que este trabalho pode trazer para formação global dos alunos.

**Figura nº 11 – Trabalho interdisciplinar e em equipa entre P.S. e professores**




O lado esquerdo da figura tem como intenção configurar um modelo de intervenção em EpS, assente na metodologia do trabalho colaborativo e em equipa. Tem subjacente a tese de que um trabalho desenvolvido segundo estes princípios contribuirá para uma educação global de melhor qualidade. Já o lado direito da figura expressa um modelo de intervenção em EpS em que a interacção entre os diversos profissionais será menor, e em que o principal objectivo será a transmissão de conhecimentos (conhecimento A e conhecimento B). Esta abordagem não articulada da EpS poderá, como sustentamos, levar à transmissão de conhecimentos não articulados e apresentados numa lógica de não aprofundamento.

#### V.2.2.3.2 Práticas individuais de trabalho

Quando analisamos a categoria *práticas individuais de trabalho*, a ideia implícita na categoria anterior, relativa à pouca interacção entre escola e centro de saúde, confirma-se. Com efeito, apenas identificamos unidades de registo sobre este aspecto no discurso de uma entrevistada, o que parece confirmar a escassez de trabalho em equipa entre as equipas. Evidencia, por outro lado, a ideia de que há uma grande distância entre o que são as percepções dos professores e dos profissionais de saúde em relação à importância que atribuem ao trabalho em equipa, e as práticas que são desenvolvidas. Como refere a entrevistada:

> "a equipa de saúde escolar não reúne com frequência com a professora coordenadora da EpS, nem existem reuniões agendadas/estruturadas desde o início do ano lectivo, embora ache que seria importante" (**A**).

Refere ainda que "a presença dos profissionais de saúde na escola é solicitada pontualmente" (**A**), mostrando que não existe um trabalho sistematizado e continuado por parte desta equipa de saúde escolar com a escola em questão.

#### V.2.2.3.3 Factores que contribuem para práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa

Em relação a esta categoria, encontrou-se apenas no discurso de uma entrevistada uma referência que se enquadra nesta temática. Para a técnica de saúde em questão, o modelo das escolas promotoras de saúde promove o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar e em equipa. Como sustenta:

> "considero importante a presença continuada dos técnicos de saúde na escola, mas verifica-se que esta relação, de forma mais coesa e dinâmica, surge muito mais facilmente quando se trata de escolas promotoras de saúde" (**A**).

Esta profissional, já com uma vasta experiência em saúde escolar, tem acompanhado o desenvolvimento da mesma em Portugal, sendo, em sua opinião, este modelo o que mais procurou promover uma metodologia de trabalho interdisciplinar e em equipa. A ausência de discursos sobre este tema pode indiciar alguma falta de reflexão dos profissionais de saúde sobre esta questão, interpretação que, de algum modo, legitima a ideia que temos vindo a referir sobre o facto de ser quase sempre a escola a tomar a iniciativa de solicitar a colaboração do centro de saúde.

#### V.2.2.3.4 Factores que dificultam práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa

Já no que diz respeito a factores que dificultam o desenvolvimento de práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa, foram identificadas unidades de registo no discurso de quatro das entrevistadas (**H, J, L** e **O).** Apesar dos motivos enumerados serem variados, eles vão de encontro a argumentos já anteriormente referidos na categoria relativa aos factores que dificultam a implementação de dinâmicas de EpS nas escolas.

De entre esses argumentos, a falta de recursos, principalmente temporais, volta a ser um motivo verbalizado por duas entrevistadas:

> "julgo que ainda não estão criadas as condições necessárias, quer ao nível dos recursos humanos e materiais, quer ao nível de disponibilidade e compatibilidade de horário, para a realização de um trabalho interdisciplinar… o tempo que é disponibilizado aos diversos profissionais para a realização de um trabalho interdisciplinar, está talvez na base desta dificuldade" (**L**);
>
> "deveriam ser dadas horas suficientes aos docentes para se poderem articular com outros professores e mesmo com os P.S." (**O**);

> "apesar de actualmente ainda não estarem reunidas todas as condições para a realização de um trabalho interdisciplinar (ex: falta de tempo, opiniões divergentes), julgo que se devem tentar suprir esses obstáculos, pois só assim se verão resultados nos planos de EpS traçados em cada escola" (**L**);

> "actualmente ainda não se verifica um trabalho em equipa multidisciplinar, o que torna mais difícil a abordagem de alguns temas relacionados com a sexualidade, por exemplo; penso que ainda existem resistências de ambas as partes, por falta de tempo, por vezes por falta de conhecimento, ou mesmo dificuldade na articulação entre os diferentes profissionais, já não contando com a falta de vontade" (**O**).

Da análise a estes excertos discursivos fica patente que a falta de tempo e de condições, quer a nível material, quer humano constituem os maiores obstáculos à construção de actividades de EpS articuladas entre os profissionais de saúde e os professores. A resistência que existe para a realização de um trabalho interdisciplinar e em equipa, ou a "falta de vontade" (**O**), tanto por parte dos professores como dos técnicos de saúde, pode estar relacionado com a falta de tempo que estes profissionais referem ter no seu horário de trabalho para o desenvolvimento de tais dinâmicas, e a falta de um horário compatível com os professores para que se possa estabelecer aquela articulação. Com efeito, o pouco tempo atribuído para a implementação de dinâmicas de EpS nas escolas, parece tornar ainda mais difícil a articulação dos diferentes profissionais, mais ainda quando são de diferentes instituições e quando têm outras funções que não exclusivamente as relacionadas com a EpS. Esta nossa visão vai de encontro à percepção de uma outra entrevistada, que também considera "que os P.S. deveriam ir mais às escolas" reconhecendo, contudo, que, "dentro do panorama actual, os P.S. continuam a ser insuficientes para as actividades no centro de saúde, motivo que deve condicionar a sua ida às escolas" (**H**).

Outro motivo, já abordado anteriormente, prende-se com o facto de o papel dos profissionais não estar ainda bem definido na legislação existente, como expressa uma entrevistada:

> "relativamente ao papel dos professores, não me parece que este esteja completamente definido, o que abre espaço a que cada escola interprete e coordene os projectos de forma livre; no entanto, penso que essa "indefinição" torna mais difícil a implementação da articulação entre os vários professores" (**J**).

Por outro lado, a existência de uma mentalidade ainda muito direccionada para o trabalho individual em detrimento do trabalho colaborativo é outra ideia verbalizada por algumas entrevistadas como podendo dificultar a realização de um trabalho interdisciplinar e em equipa. Esta visão pode estar relacionada com o facto de cada profissional estar ainda muito focado na sua disciplina e área de trabalho, como alude uma das profissionais:

> "considero que este (trabalho interdisciplinar e em equipa) é uma forma de trabalhar difícil de implementar, especialmente em contexto escolar; ainda existe muito a noção de áreas estanques do conhecimento e da intervenção, o que dificulta a partilha entre os vários professores" (**J**).

Em síntese, da análise aos discursos, o individualismo profissional assim como a lógica disciplinar que lhe está associada, são considerados os factores que mais parecem inibir o trabalho em equipa. Acrescido a estes aspectos podemos ainda considerar a dificuldade que existe de

abertura das escolas a outros profissionais, bem como a construção de um trabalho articulado entre todos. Estes aspectos, como sabemos, não dependem apenas da responsabilidade dos professores, mas podem depender também dos seus órgãos directivos e do próprio professor coordenador da EpS, que pode actuar como um facilitador, ou desmobilizador da implementação destas práticas.

### V.2.3. Entrelaçando discursos: uma síntese das ideias principais

Tal como foi mencionado na introdução deste capítulo, é intenção deste ponto apresentar uma sistematização dos dados analisados nos pontos anteriores, cruzando os discursos dos professores com os dos profissionais de saúde para evidenciar as ideias principais. Assim, no que respeita à **importância atribuída ao papel dos professores e dos profissionais de saúde na EpS**, a análise permitiu construir as seguintes ideias chave: o papel dos professores na EpS é percepcionado como muito importante, quer pelos professores, quer pelos profissionais de saúde. Os professores são entendidos por ambos os grupos de entrevistados como figuras-chave na formação dos jovens, no sentido em que são quem está mais próximo dos alunos para diagnosticar os seus interesses e necessidades, e para planearem e desenvolverem actividades. Reconhecem os professores que o seu papel é multifuncional, uma vez que, para além da formação académica, têm também de responder a questões de ordem social e afectiva. Destacam a figura do professor coordenador da EpS e a dos directores de turma como elementos importantes no desenvolvimento desta área ao nível dos projectos curriculares de turma e da articulação com os outros professores, designadamente os que integram equipas de EpS. É também unânime entre os entrevistados a ideia de que esta área deve ser desenvolvida entre professores e técnicos de saúde, num trabalho de equipa que permita a partilha de conhecimentos e de experiências tendo em conta uma intervenção educacional na área da EpS mais sólida. Neste sentido, os profissionais de saúde são também reconhecidos como actores centrais neste domínio de formação. Em relação ao seu papel realçaram os seus conhecimentos científicos e a prática profissional quotidiana na área da saúde, conhecimentos e práticas que são também percepcionados pelos professores como fundamentais para complementar o trabalho a desenvolver na EpS.

Relativamente ao **actual modelo de EpS**, optamos por sistematizar as principais ideias mencionadas pelos entrevistados no quadro nº 5 para melhor se compreenderem os aspectos em que estão de acordo e aqueles em que existem opiniões diferentes dos professores e dos profissionais de saúde. Constata-se que são em maior número os aspectos em que os entrevistados estão de acordo do que aqueles em que discordam, visão que, à partida, constitui um factor facilitador para o desenvolvimento de um trabalho em equipa. Destes testemunhos conclui-se ainda

que, apesar do actual modelo ser percepcionado como positivo, existem arestas a limar e certos pontos a trabalhar e a clarificar, de modo a que a EpS se desenvolva em toda a sua plenitude, como pode ser observado no quadro nº5.

**Quadro nº 5 – Percepções de professores e P.S. face ao actual modelo de EpS**

**- Aspectos concordantes/discordantes**

| ASPECTOS CONCORDANTES | ASPECTOS DISCORDANTES |
|---|---|
| O facto de a EpS se encontrar legislada é visto como uma vantagem | P.S. - Legislação pouco clara, prática e exequível |
| A legislação é vista como uma base para orientar práticas de trabalho | Professores - Mais do que a legislação, são os principais intervenientes que determinam o sucesso da EpS |
| O facto de a EpS ser integrada no currículo escolar é uma vantagem | P.S. – O actual modelo dificulta a realização de um trabalho colaborativo |
| Preocupação em cumprir o que é preconizado pela legislação | Professores - O actual modelo proporciona a realização de um trabalho colaborativo |
| Falta de formação específica para professores | |
| Falta de tempo para desenvolver a EpS | |
| Colocada demasiada responsabilização nos professores | |

Em relação à **importância da formação específica** para intervir em EpS, é quase unânime que esta é não só necessária como indispensável. Tal como se pode observar do quadro nº 5, professores e profissionais de saúde estão de acordo em relação a este tópico e apontam a falta de formação de base nesta área como causa para que alguns profissionais se sintam pouco à-vontade para abordarem determinados assuntos, sendo a área da sexualidade aquela que é referida como mais difícil, nomeadamente por professores.

Assim, é defendida, pelos dois grupos em estudo, uma **formação específica** que permita colmatar lacunas existentes da formação de base especificamente na área da pedagogia para profissionais de saúde e na área da saúde para professores. No entanto, todos partilham a ideia de que a existência de um trabalho colaborativo, entre professores e técnicos de saúde, torna mais eficaz o desenvolvimento desta área, pois os conhecimentos e experiências de ambos complementarão a formação e permitirão a realização de um trabalho mais efectivo e integrador em EpS.

Quanto ao **modo como deve ser abordada a EpS no currículo escolar**, as opiniões dividem-se. Se, por um lado, seis entrevistados (dois profissionais de saúde e quatro professores) defendem a existência de um módulo específico para o desenvolvimento da EpS, doze (cinco profissionais de saúde e sete professores) são da opinião que uma abordagem interdisciplinar, integrada no currículo escolar, será a opção que melhor poderá explorar todas as potencialidades desta área. Em comum

têm a ideia de que, independentemente do modo como a EpS for abordada em meio escolar, essa abordagem deve ser feita por uma equipa multidisciplinar que, entre outros, deve integrar professores, profissionais de saúde e pais (estes últimos percepcionados como figuras-chave nesta área), mas também funcionários da escola, associações de pais e estudantes, e envolver também outras estruturas da comunidade.

Pelo que foi até agora sistematizado dos discursos de professores e profissionais de saúde destaca-se a importância que atribuem ao desenvolvimento interdisciplinar e em equipa da EpS. Mais uma vez, este factor é o mais referido, quer por professores, quer por técnicos de saúde, nos **aspectos que facilitam a implementação de dinâmicas de EpS em meio escolar** (dez profissionais fazem-lhe referência). Um segundo aspecto facilitador do desenvolvimento de dinâmicas de EpS diz respeito à legislação, sendo claramente referido por quatro profissionais. Outros aspectos são enunciados como podendo constituir factores facilitadores da EpS tais como: o meio sócio-económico do aluno/escola (referido por três entrevistados), e a motivação dos professores para trabalharem nesta área (ideia verbalizada por três professores).

Por outro lado, o factor que encabeça os **aspectos que dificultam a implementação de dinâmicas de EpS em meio escolar** é a falta de recursos (humanos, temporais, financeiros e/ou materiais), ideia que é expressa por doze dos inquiridos. A ausência/escassez de práticas de trabalho colaborativo é também um aspecto considerado por muitos entrevistados (onze) como podendo não contribuir para um trabalho sólido na área da EpS. Igualmente, a falta de formação específica dos profissionais (dez referências), e a ausência de clareza na legislação (nove referências) relativamente aos papéis e atribuições de profissionais de saúde e de professores, parecem significar aspectos que dificultam a operacionalização de actividades no âmbito da EpS. Destas ideias, para além da compreensão dos aspectos que facilitam e/ou dificultam a implementação de dinâmicas de EpS em meio escolar, importa reflectir sobre como se podem potenciar os aspectos positivos e como podem ser ultrapassados os negativos, nomeadamente a falta de recursos e de formação para profissionais.

Já quando os entrevistados se reportam às práticas, constatou-se da análise a existência de algum **trabalho realizado em colaboração** entre professores e profissionais de saúde, apesar **do trabalho individual** ser ainda muito visível.

A análise revela que por norma são as escolas que solicitam os profissionais de saúde e que estes parecem estabelecer um maior contacto com os directores de turma e professores coordenadores da EpS. Por seu lado, os professores, para além de manterem um contacto mais frequente com os técnicos de saúde que pertencem à equipa de saúde escolar, procuram estabelecer ligação também com representantes dos encarregados de educação, com a direcção da escola e

outros professores. Pais e direcções das escolas parecem também procurar a equipa de saúde escolar, quando sentem alguma necessidade mais específica. A frequência com que os vários entrevistados reúnem com os seus parceiros é muito variável, sobressaindo o e-mail e o telefone, como vias de comunicação frequentemente utilizadas.

Apesar destas ideias, é unânime, entre os entrevistados, a importância da realização de um trabalho interdisciplinar e em equipa, notando-se em alguns discursos que existe mesmo um esforço de ambas as partes nesse sentido, mas que é dificultado quando alguns professores sentem que existe pouca colaboração e alguma falta de iniciativa por parte dos profissionais de saúde em se deslocarem às escolas. Este é mesmo um dos principais **factores**, que segundo os professores, parece **dificultar a implementação de um trabalho interdisciplinar e em equipa em EpS.** Apesar de os profissionais de saúde partilharem uma visão semelhante, justificam a sua não participação activa nesta área com a sobrecarga de trabalho que já possuem ao nível do centro de saúde. Para além disto, a falta de vontade e de interesse para integrarem equipas de EpS, associado ao excesso de trabalho e pouco tempo livre comum para planearem actividades nesta área, são outros factores que tanto professores como profissionais de saúde referem ser obstáculo a um trabalho articulado e consistente. De ressalvar ainda a noção de profissionalismo individual e da visão um pouco estanque das duas áreas de conhecimento que estão ainda presentes nos discursos de alguns dos profissionais.

Por outro lado, as culturas colaborativas são vistas, pela maioria dos entrevistados, como uma possibilidade para criar novas formas de diálogo e de trabalho entre os profissionais, contribuindo para despoletar espírito de iniciativa e reforçar as lideranças, de modo a potenciarem-se actividades conjuntas e um trabalho interdisciplinar.

Por tudo o que até aqui foi referido, fica patente a necessidade de haver um fortalecimento das relações entre estes dois grupos profissionais, e uma maior abertura destes a toda a comunidade escolar, de modo a proporcionar um trabalho mais sistematizado e continuado em EpS.

## V.3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretende-se neste último ponto, realizar uma reflexão crítica acerca das principais ideias a que chegamos neste estudo. Procuramos ao longo dos próximos parágrafos, explicitar ideias e elementos que permitam compreender em que medida o estudo realizado possibilitou responder às questões traçadas inicialmente:

*- Qual a percepção dos professores sobre a EpS e sobre o seu papel na EpS nas escolas, e qual a percepção que têm sobre o papel dos profissionais de saúde nessa área?*

*- Qual a percepção dos profissionais de saúde sobre a EpS e sobre o seu papel na EpS nas escolas, e qual a percepção que têm sobre o papel dos professores nessa área?*

*- Quais os principais elementos facilitadores e quais os principais obstáculos, ao desenvolvimento de dinâmicas de EpS nas escolas?*

*- Que práticas de planificação conjunta de acções/projectos de EpS, existem entre os professores e entre os professores e os profissionais de saúde?*

*- Que importância atribuem professores e profissionais de saúde a uma intervenção interdisciplinar em equipa, no domínio da EpS na escola?*

Quando reflectimos acerca da percepção que professores e profissionais de saúde têm sobre a EpS, fica evidente da análise, que a EpS é uma área percepcionada, por ambos os grupos, como muito importante para a formação das crianças e jovens, ideia que vai de encontro a políticas de saúde nacionais e mundiais, como as expressas pela OMS (1999) no documento "*Health 21: Health for all in the 21st century",* que defende que boas políticas de saúde vão depender de boas políticas de educação. Os discursos, sobretudo os dos professores, revelam ainda a existência de um esforço por parte das escolas na implementação de acções de EpS, ideia que é comprovada pelo Relatório Final do GTES (2007), onde se constata que muitas escolas (aproximadamente 79%) já incluem a EpS nos seus Projectos Educativos.

Neste contexto ressalta, ainda, como ideia chave, um entendimento de escola enquanto *instituição curricularmente inteligente* (Leite, 2003). Isto é, uma escola que se assume como possuindo autonomia para planear processos de ensino-aprendizagem adequados às necessidades da sua população e que abre as portas à comunidade envolvente e a outros actores educativos que possam contribuir activamente para o sucesso dos alunos, no quadro de uma visão *sócio-crítica* de educação (Leite, 2003). Aliás, este modelo de escola vai de encontro ao preconizado pelas orientações enunciadas no relatório da Educação para o Século XXI (Delors *et al*, 1996), que sustenta a visão da escola como promotora de uma formação global. É nesta concepção de escola que se enquadram as *Escolas Promotoras de Saúde* (Despachos Conjuntos nº271/98, de 23 de Março e nº 734/2000, de 18 de Julho, Lei nº 60/2009) que têm entre as demais missões a de contribuir também para a aquisição de competências na área da EpS.

É esta visão de escola que tem vindo a ser veiculada e consolidada pelas directivas emanadas pelo Ministério da Educação, em parceria com o Ministério da Saúde e que preconizam o desenvolvimento da área da EpS de modo integrado e transversal ao currículo escolar, fomentando a criação e o estabelecimento de parcerias com elementos e instituições relevantes da comunidade, que possam dar um contributo significativo para o desenvolvimento desta área.

É neste panorama que é percepcionado como importante o papel que professores e profissionais de saúde têm desempenhado neste domínio de formação. Em resposta às duas primeiras questões de investigação apresentadas, reconhecem terem funções complementares: os professores, porque possuem conhecimentos científico-pedagógicos e são quem está mais próximo dos alunos e quem melhor conhece as suas necessidades; os técnicos de saúde, porque possuem conhecimentos científicos na área da saúde e estão despertos para os principais problemas neste domínio. No quadro deste reconhecimento mútuo é sustentada, pelos entrevistados, a necessidade de se realizar um trabalho colaborativo entre professores e profissionais de saúde, ideia que é fomentada pela legislação que regulamenta a EpS, e consolidada pelo "Protocolo entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde", de 7 de Fevereiro de 2006. Assim, reflectindo sobre a importância que professores e técnicos de saúde atribuem a uma intervenção interdisciplinar em equipa, no domínio da EpS escolar, um dos argumentos justificativos para a adopção desta metodologia de trabalho tem a ver com a intenção de potenciar esta área de formação desenvolvendo-a através de actividades *interdisciplinares* (Pombo *et al*, 1994), ideia que é considerada fulcral quer por professores como por técnicos de saúde. Estes consideram como vantagens do trabalho interdisciplinar: a possibilidade da partilha de conhecimentos e práticas de trabalho que permite por um lado, colmatar falhas da formação de base e, por outro, complementar os seus papéis, definindo projectos e planos de intervenção mais sustentados com ideias mais abrangentes e perspectivas mais amplas. Um trabalho realizado de um modo interdisciplinar e em equipa permitirá ainda organizar e planear actividades e projectos muito mais rápida e eficazmente, ideia semelhante à defendida por Freitas e Freitas (2003), para quem uma metodologia de trabalho colaborativa é facilitadora do cumprimento de um objectivo ou produto final.

Numa vertente mais relacionada com as vivências, e quando confrontados com práticas de planificação conjunta existentes entre professores e entre estes e os profissionais de saúde, foi possível constatar a existência de algum trabalho conjunto, não só entre professores, mas também entre estes e profissionais de saúde, sendo referido que, por norma, o professor coordenador da EpS e os profissionais da equipa de saúde escolar são quem fazem a ponte entre as duas instituições (escola e centro de saúde). Esta é uma ideia já enunciada no Edital Anual de 2008/2009, no qual se dá destaque à percepção que as escolas têm da importância deste trabalho conjunto entre escolas e

centros de saúde. Também neste documento fica presente a ideia que o envolvimento das famílias nas actividades de EpS é percepcionada como importante, por mais de metade das escolas, ideia igualmente partilhada pelos sujeitos participantes neste estudo, e por alguns teóricos que têm trabalhado estas questões (Precioso, 1992; Weare, 1998).

Ainda que os discursos dos entrevistados tendam, no geral, a assumir um registo positivo no que respeita, entre outros aspectos, à importância de trabalharem em conjunto, sobressaíram, no entanto, algumas evidências discursivas que revelam dificuldades a esse nível. Tais dificuldades, como também foi relatado por alguns entrevistados podem ser associadas à cultura de *trabalho individual* (Fullan e Hargreaves, 2001) ainda bastante vincada nestes dois grupos profissionais. Com efeito, ainda que seja feita referência à existência de trabalho conjunto entre estes profissionais, ele parece ficar ainda remetido a situações pontuais e como resposta a determinações legais que implicam a organização formal de reuniões, ou o cumprimento de meras formalidades burocráticas (Nias et al,1999, citado por Fullan e Hargreaves,2001). E, a ser assim, afasta-se das características de *uma cultura de colaboração* que, como sustenta Hargreaves (1998), pressupõe a existência de relações de trabalho espontâneas, voluntárias, orientadas para o desenvolvimento, difundidas no tempo e no espaço, e imprevisíveis. Daí que seja importante que os profissionais que se ocupam do desenvolvimento desta área assumam atitudes dinâmicas e revelem capacidade de iniciativa, criatividade, confiança e espírito de colaboração, características de um *professor configurador do currículo* e de uma escola *curricularmente inteligente* (Leite, 2003). Reconhecemos, tal como a autora, serem estas concepções de professor e de escola que melhor corporizam uma instituição escolar autónoma promotora de processos curriculares flexíveis e de modos de trabalho pedagógico adequados aos reais interesses e necessidades dos alunos. Como defende Ainscow (1999), citado por Sacristán (2000), o espírito por detrás de uma escola integradora, não pode ser obstruído pela organização escolar, por métodos educativos, nem pelas atitudes de professores.

Relativamente a factores que podem facilitar o desenvolvimento de acções de EpS, pergunta inicial deste estudo, o trabalho interdisciplinar, e em equipa, é considerado o factor que mais facilitará o desenvolvimento da EpS. Todavia, e como demonstrou também a análise, outros elementos foram apontados como sendo facilitadores desse trabalho, como seja a existência de legislação adequada, o meio sócio-económico da comunidade e a motivação dos profissionais que trabalham na área. Estes mesmos elementos, e a falta de recursos, são também apontados pelos entrevistados como podendo ser um obstáculo à implementação de acções de EpS. Apesar do esforço das entidades competentes para a publicação de directrizes que facilitem a implementação da EpS em meio escolar (sendo as mais recentes a Lei nº 60/2009 e a Portaria nº 196-A de 2010), parece que alguns esclarecimentos e pormenores necessitam ainda de ser melhorados.

Face a estas constatações parece-nos ser fundamental reflectir e criar estratégias que permitam contornar e ultrapassar alguns obstáculos para que uma EpS em meio escolar seja desenvolvida com mais sucesso. De entre esses, ficou claro da análise a necessidade de se apostar na formação dos profissionais, e de desenvolver processos de sensibilização para o desenvolvimento de temáticas que não ainda muito comuns no desenvolvimento dos processos de ensino-aprendizagem. Para além disto, ficou ainda patente a importância de se proporcionar mais tempo aos diversos intervenientes para que possam reunir e planear, conjuntamente e de forma sustentada, as acções de EpS criando condições para uma participação activa quer dos alunos quer da sua família, ideias já sustentadas por Carvalho (2001), citadas por Precioso (2004).

Por tudo o que até aqui foi mencionado, torna-se evidente que é necessário que cada profissional, no seu local de trabalho, pense sobre o que pode ser feito para melhorar esta área da EpS, e tenha um papel activo e proactivo dentro da sua comunidade e do seu contexto de trabalho, de modo a que esta área seja, por todos, reconhecida como fundamental na formação escolar dos alunos. Não será demais lembrar, convocando Hargreaves (1998) com quem estamos de acordo, que práticas de trabalho colaborativo produzem, de um modo geral, melhores resultados do que um trabalho individualizado e fechado nas especificidades dos saberes disciplinares.

Ainda na esteira deste autor, importará acentuar que os profissionais que trabalham nesta aérea não devem ficar demasiado centrados em burocracias e no cumprimento do meramente prescrito devendo, antes, procurar estabelecer relações espontâneas e verdadeiras com os seus parceiros de modo a facilitar um trabalhão colaborativo (Hargreaves, 1998) e em parceria. Por último, consideramos fundamental que quer professores, quer profissionais de saúde divulguem o seu trabalho para que projectos de sucesso possam ser divulgados, partilhados e reflectidos com profissionais de outras comunidades educativas.

Através deste estudo foi possível compreender alguns pontos que necessitam de ser trabalhados e melhorados nesta área de formação escolar não só pelas instituições (escolas e centros de saúde) mas também pelos profissionais que nesta área trabalham. No entanto, o aprofundamento e o estudo mais pormenorizado das relações de trabalho entre professores e profissionais de saúde, bem como a execução de projectos numa vertente mais prática, desde a sua planificação até à sua avaliação, que apelem a um verdadeiro *trabalho colaborativo* entre professores e profissionais de saúde são domínios a merecer ainda atenção.

Em síntese, tendo em conta as ideias a que chegamos neste estudo fica evidente a necessidade de outros estudos nesta área da EpS. Estudos que, não só, dêem conta do modo como está a ser desenvolvida esta área, dos focos temáticos e das experiencias inovadoras, mas que

também tornem visíveis as principais dificuldades e obstáculos encontrados na materialização destas acções. Por outro lado, auscultar a opinião dos alunos relativamente às áreas de interesse neste domínio de formação, constitui um outro foco que consideramos de relevância fundamental na realização de estudos futuros.

## BIBLIOGRAFIA


- ALVEAR, L. (2003). "Educación para la salud. Concepto actual en el marco de la promoción de la salud. Ámbitos de aplicación". In L. Alvear, A. Moreno, C. Bes, A. Garcia, A. Tormo, e S. Ramón *Salud pública y enfermería comunitária.* 2ªed. Madrid: McGraw-Hill, 399-415).

- ANASTÁCIO, Zélia (2007) *Educação sexual no 1º CEB: concepções, obstáculos e argumentos dos professores para a sua (não) consecução*. Braga: Universidade do Minho. Dissertação de Doutoramento - Área de conhecimento no Ramo de Estudos da Criança, área de conhecimento de saúde infantil, orientada pela Professora Doutora Graça Simões de Carvalho e pelo Professor Doutor Pierre Clément e apresentada no Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho. [On-line], http://hdl.handle.net/1822/7337, 14/05/10.

- ANTONOVSKY, A. (1987) *Unravelling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.

- BARDIN, Laurence (2008) *A Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 70.

- BENNER, P. (1994). *Interpretive phenomenology: embodiment, caring, and ethics. Health and illness.* Thousand Oaks: Sage.

- BOGDAN, Robert, BIKLEN, Sari (1994) *Investigação qualitativa em educação – uma introdução à teoria e aos métodos.* Porto: Porto Editora.

- BOORSE, C. (1977) "Health as a theoretical concept", *Philosophy of Science,* 44, 542-573.

- CARCEL, C. (2000). "Paradigma holístico". *Trajectos e Projectos*, 2, 31-35.

- CARNEIRO, Roberto (2001) *Fundamentos da Educação e da Aprendizagem: 21 ensaios para o século XXI*. Vila Nova de Gaia: Fundação Manuel Leão.

- CARRONDO, Ezequiel Martins (2006) *Formação Profissional de Enfermeiros e desenvolvimento da criança: contributo para um perfil centrado no paradigma salutogénico*. Braga: Universidade do Minho. Dissertação de Doutoramento - Área de conhecimento em Currículo e Supervisão em Educação Básica, Ramo de Estudos da Criança, orientada pela Professora Doutora Maria Luisa Garcia Alonso e apresentada no Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho. [On-line], http://hdl.handle.net/1822/6276, 14/05/10.

- CARVALHO, Amâncio (2007) *Promoção da saúde: concepções, valores e práticas de estudantes de enfermagem e de outros cursos do ensino superior.* Braga: Universidade do Minho. Dissertação de Doutoramento – Área do Conhecimento em Saúde Infantil, orientada pela Professora Doutora Graça Simões de Carvalho e apresentada no Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho. [On-line], http://hdl.handle.net/1822/7518, 14/05/10.

- CARVALHO, Amâncio, CARVALHO, Graça Simões de (2006) *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidade de formação*. Lisboa: Lusociência.

- CARVALHO, Amâncio, CARVALHO, Graça Simões de (2008) "Eixos de valores em Promoção da Saúde e Educação para a Saúde", in Beatriz Oliveira Pereira e Graça Simões de Carvalho (coord.) *Actividade Física, Saúde e Lazer: modelos de análise e intervenção*. Lisboa : Lidel, 195-205. [On-line], http://hdl.handle.net/1822/8100, 14/05/10.

- CARVALHO, G. (2001) "Factores facilitadores e limitantes ao sucesso de escolas promotoras de saúde". In *Actas do I Encontro Nacional de promoção e educação para a saúde.* Beja: Instituto Politécnico de Beja.

- CARVALHO, Graça Simões de (2006) "Criação de ambientes favoráveis para a promoção de estilos de vida saudáveis", in Beatriz Oliveira Pereira e Graça Simões de Carvalho Actividade Física, *Saúde e Lazer: A Infância e Estilos de Vida Saudáveis*. Lisboa: Lidel Edições Técnicas Lda, 19-37. [On-line], http://hdl.handle.net/1822/5767, 14/05/10.

- 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.], ed. lit., I*ntervenção em psicologia e saúde: actas do Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, 7*. Porto: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, 247-250. [On-line], http://hdl.handle.net/1822/7640, 14/05/10.

- COCHRANE, A.L. (1972) *Effecectiveness and Efficiency*. Londres: The Nuffield Provincial Hospitals Trust.

- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (1978) "Declaração de Alma-Ata – Saúde para todos no ano 2000". Alma-Ata. [On-line], http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Alma-Ata.htm, 10/01/10.

- DE BRUYNE, P., HERMAN, J., e DE SCHOUTHEETE, M. (1975) *Dynamique de la recherché en sciences socials.* Vendôme: P. U. F.

- DÉJOURS, C. (1986). “Por um novo conceito de saúde”. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14 (54), 7-11.

- DELORS, Jacques [et al.] (1996) *Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI*. 2ª ed. Lisboa: Edições Asa.

- DENZIN, Norman K., LINCOLN Yvonna S. e colaboradores (2006) *O planejamento da pesquisa qualitativa – teorias e abordagens.* 2ª ed. Porto Alegre: Artmed.

- DIRECÇÃO GERAL DE INOVAÇÃO E DE DESENVOLVIMENTO CURRICULAR. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E ACÇÃO SOCIAL ESCOLAR (2009) *Edital 2008/2009 – Resultados*. Lisboa: Ministério da Educação. [On-line], http://sitio.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/edital_PDF_total.pdf, 20/03/10.

- DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE (2006) *Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre factores determinantes da saúde relacionados com os estilos de vida*. Lisboa: Ministério da Saúde. [On-line], http://static.publico.pt/docs/pesoemedida/DGS_Programa_Nacional_Intervencao_Integrada_Determinantes_Saude_Relacionados_Estilos_Vida_2003.pdf, 20/03/10

- DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE (2006) *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Ministério da Saúde. [On-line], http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008093.pdf, 18/05/10.

- DOWNIE, R., TANNAHILL, C., TANNAHILL, A. (2000) *Health promotion: Models and values.* 2ª ed. Oxford: University Press.

- ESTEVES, António, AZEVEDO, José (orgs.) (1998) *Metodologias qualitativas para ciências sociais.* Porto: Instituto de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

- ESTRELA, Albano (1994) *Teoria e Prática de observação de classes: uma estratégia de formação de professores.* 4ª ed. Porto: Porto Editora.

- EWLES, L., e SIMNETT, I. (1999) *Promoting health. A practical guide.* 4ª ed. Londres: Baillière Tindall, 3-55.

- FARINATTI, Paulo de Tarso Veras, FERREIRA, Marcos Santos (2006) *Saúde, promoção da saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações*. Rio de Janeiro: Edições UERJ.

- FILHO, Hilson Cunha, BORGES, Carina Ferreira, FRASQUILHO, Maria Antónia (2008) *Organização de intervenções preventivas: gestão de problemas de saúde em meio escolar*. 1ª ed. Lisboa: Coisas de Ler.

- FORTIN, Marie-Fabienne (1999) *O processo de investigação – da concepção à realização.* Loures: Lusociência.

- FREITAS, Luisa Varela de, FREITAS, Cândido Varela de (2003) *Aprendizagem cooperativa*. Porto: Edições ASA.

- FULLAN, Michael, HARGREAVES, Andy (2000) *A escola como organização aprendente. Buscando uma educação de qualidade.* 2ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora.

- FULLAN, Michael, HARGREAVES, Andy (2001) *Porque vale a pena lutar? O trabalho de equipa na escola*. Porto: Porto Editora.

- FURTADO, Juarez Pereira (2007) "Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões", *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v.11, n.22, p.239-255. [On-line], http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832007000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt, 10/01/11.

- HARGREAVES, Andy (1998) *Os professores em tempos de mudança: o trabalho e a cultura dos professores na idade pós-moderna*. Lisboa: McGraw Hill.

- HÉBERT, Michelle Lessard, GOYETTE, Gabriel, BOUTIN, Gerald (1990) *Investigação Qualitativa: fundamentos e práticas.* Lisboa: Instituto Piaget Divisão Editorial.

- INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION (2009) "Construindo escolas promotoras de saúde: directrizes para promover a saúde em meio escolar". Saint-Denis Cedex. [On-line], http://www.iuhpe.org/uploaded/Publications/Books_Reports/HPS_GuidelinesII_2009_Portuguese.pdf, 10/01/10.

- KATZ, J., PEBERDY, A. (1998) *Promoting Health: Knowledge and practice.* London: Macmillan.

- LALONDE, Marc (1974) *A new perspective on the health of Canadians: a working document*. Ottawa: Government of Canada.

- LAST, John M. (2001) *A dictionary of epidemiology*. 4ª ed. Nova Iorque: Oxford University Press, Inc. [On-line], http://books.google.pt/books?id=RPaQY8cG4N4C&pg, 10/01/10.

- LEITE, Carlinda (2003) *Para uma escola curricularmente inteligente*. Porto: Edições ASA.

- LEITE, Carlinda e FERNANDES, Preciosa (2002) "Potencialidades e limites da gestão local do currículo para (e na) construção de uma escola com sentido para todos", in ME/DEB *Gestão Flexível do Currículo. Reflexões de formadores e investigadores*. Lisboa: DEB, pp. 41-62.

- LEITE, Carlinda, GOMES, Lúcia, FERNANDES, Preciosa (2001) *Projectos Curriculares de Escola e de Turma – conceber, gerir e avaliar*. 1ª ed. Porto: Edições ASA LEITE, Carlinda, LOPES, Amélia (orgs.) (2007) *Escola, Currículo e Formação de Identidades.* 1ª ed. Porto: Edições ASA.

- LITTLE, J. W. (1990) "The persistence UHF privacy: autonomy and iniciative in teachers' professional relations". *Teachers College Record*, 91 (4), 509-536.

- MARMOT, K.G. e MCDOWALL, ME. (1986) "Mortality decline and widening social inequalities", *The Lancet*, 274.

- MCKEOWN, T., e LOWE, C. (1974). *An introduction to social medicine*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.

- MEIREIU, Philippe (2006) *Escolheremos a escola pública para as nossas crianças*. Porto: Edições ASA.

- MOLINA, Maria Pinto (1993) *Análisis Documental – Fundamentos e Procedimentos*. 2ª ed. Salamanca: Eudema.

- MORENO, A., GARCÍA, E., e CAMPOS, P. (2000). "Conceptos en educación para la salud", in A. S. Moreno, E. García, e P. Campos (Dirs.) *Enfermería comunitária.* Madrid: McGraw-Hill, 155-168.

- NAIDOO, J., e WILLS, J. (1994). *Health promotion: foundations for practice*. Londres: Baillière Tindall.

- NAVARRO, M. (1999) "Educar para a saúde ou para a vida? Conceitos e fundamentos para novas práticas", in J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, T. Vilaça, R. Henriques e T. Lacerda *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação da Universidade do Minho.

- NIAS, J., SOUTHWORTH, G., YEOMANS, R. (1989) *Staff relationships in the primary school*. Londres: Cassell.

- OMS (1948) "Preâmbulo da Constituição da OMS como adoptado pela Conferência de Saúde Internacional, Nova Iorque, pp.19-22, Junho, 1946; assinada a 22 de Julho de 1946 pelos representantes de 61 estados (Registos Oficiais da OMS, nº2, p.100) entrando em vigor a 7 de Abril 1948". [On-line], http://www.who.int/about/definition/en/print.html, 10/01/10.

- OMS (1997) "Promoting Health through schools – Report of a WHO expert committee on comprehensive school health education and promotion". Genebra. [On-line], http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_870.pdf, 10/01/10.

- OMS (1998) "Health Promotion Glossary". Genebra. [On-line], http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf, 10/01/10.

- OMS (1998) "Health Promoting Schools – a healthy setting for living, learning and working". Genebra. [On-line], http://www.who.int/school_youth_health/media/en/92.pdf, 10/01/10.

- OMS (1999) *Health 21: Health for all in the 21st century.* Copenhaga: WHO Regional Office for Europe. [On-line], http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf, 18/05/10.

- OMS (2000) *Local Action Creating Health Promoting Schools*. WHO. [On-line], http://www.who.int/school_youth_health/media/en/88.pdf, 18/05/10.

- PATO, Maria Helena (1995) *Trabalho de grupo no ensino básico: guia prático para professores*. 1ª ed. Lisboa: Texto Editora.

- POMBO, Olga, GUIMARÃES, Henrique M., LEVY, Teresa (1994) *A interdisciplinaridade – reflexão e experiência.*2ª ed. Lisboa: Texto Editora.

- PRECIOSO, José (1992) "Algumas estratégias de âmbito intra e extra-curricular, para promover e educar para a prática de uma alimentação racional", *Revista Portuguesa de Educação*, 5:2, 111-128. [On-line], http://hdl.handle.net/1822/511, 17/05/10.

- PRECIOSO, José (2004) "Educação para a saúde na escola: um direito dos alunos que urge satisfazer", *O Professor*, 85, 17-24. [On-line], http://hdl.handle.net/1822/3980, 17/05/10.

- PRECIOSO, José, SILVA, S. (2004) " As escolas promotoras de saúde na educação alimentar: um estudo efectuado em alunos do 2º ciclo", *Alimentação Humana*, 10:2, 89-98. [On-line], http://hdl.handle.net/1822/3976, 17/05/10.

- PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE (1986) "Carta de Ottawa". Ottawa. [On-line], http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Ottawa.htm, 10/01/10.

- PSATHAS, G. (1973) *Phenomenological sociology*. Nova Iorque: Wiley.

- QUARTA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DE SAÚDE (1997) "Declaração de Jacarta". Jacarta. [On-line], http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Jacarta.htm, 10/01/10.

- QUIVY, Raymond, CAMPENHOUDT, Luc Van (2003) *Manual de Investigação em ciências sociais.* 3ª ed. Lisboa: Gradiva.

- RODRIGUES, M., PEREIRA, A. e BARROSO, T. (2005) *Educação para a Saúde. Formação Pedagógica de Educadores de Saúde*. Coimbra: Formasau.

- RODRIGUES, Vítor, CARVALHO, Amâncio, GONÇALVES, Artur, CARVALHO, Graça Simões de (2007) "Situações de risco para a saúde de jovens adolescentes", in *Encontro de Investigação, 3: Perspectivar a Investigação em Saúde*. Vila Real: Escola Superior de Educação da UTAD, 65-71. [On-line], http://hdl.handle.net/1822/6651, 17/05/10.

- RODRIGUES, Vítor, CARVALHO, Graça Simões de, GONÇALVES, Artur, ALBUQUERQUE, Carlos (2008) "Estilos de vida: o que dizem os professores; a realidade dos alunos, in LEAL, I. [et al.], ed. lit., *Intervenção em psicologia e saúde: actas do Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, 7*. Porto: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, 717-720. [On-line], http://hdl.handle.net/1822/7874, 14/05/10.

- SACRISTÁN, José Gimeno (2000) *A Educação Obrigatória: o seu sentido educativo e social*. Porto: Porto Editora.

- SAMPAIO, Daniel [et.al.] (2005) *Relatório Preliminar do Grupo de Trabalho de Educação Sexual*. Lisboa. [On-line], http://sitio.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/Relatorio_Preliminar_ES_31-10-2005.pdf, 20/03/10.

- SAMPAIO, Daniel [et.al.] (2007) *Relatório Final do Grupo de Trabalho de Educação Sexual*. Lisboa. [On-line], http://sitio.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/GTES_RELATORIO_FINAL.pdf, 20/03/10.

- SILVA, Augusto Santos, PINTO, José Madureira (orgs.) (1986) *Metodologia das ciências sociais*. 9ª ed. Porto: Edições Afrontamento.

- TAKANISHI, Ruby, HAMBURG, David A. (1997) *Preparing adolescents for the twenty-first century – challenges facing Europe and the United States*. Cambridge: Cambridge University Press.

- TALBOT, L. A. (1995) *Principles and practice UHF nursing research*. St. Louis: Mosby.

- TONES, K., e TILFORD, S. (1994). *Health education: effectiveness, efficiency and equity*. London: Chapman & Hall.

- TUCKMAN, Bruce W. (2000) *Manual de Investigação em Educação: como conceber e realizar o processo de investigação em educação.* Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- VALA, Jorge (1986) "A análise de conteúdo", in Augusto Santos Silva e José Madureira Pinto (orgs.) *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento, 101 – 127.

- VAN DER MAREN, Jean-Marie (1987) *Méthodes qualitative de recherché en éducacion*. Conferências dadas no CIRADE, Faculdade de Ciências da Educação, Universidade de Montreal e CIRADE, UQAM.

- WEARE, Katherine (1998) "The Health Promoting School - an overview of concept, principles and strategies and the evidence for their effectiveness". First workshop on practice of evaluation of the Health Promoting School – models, experiences and perspectives. Bern/Thun. [On-line], http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/FirstWorkshoponpracticeofevaluationoftheHPS.pdf, 18/05/10.

- WILSON, H. S. (1985) *Research in nursing*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publ.


**LEGISLAÇÃO CONSULTADA**


- *Decreto-Lei nº 259/00, de 17 de Outubro.* Diário da República nº 240, I Série - A. Lisboa: Ministério da Educação, p.5784-5786.

- *Decreto-Lei nº 6/01, de 18 de Janeiro. Revisão Curricular do Ensino Básico*. Diário da República nº15, I Série-A. Lisboa: Ministério da Educação, p. 258-265.

- *Decreto-Lei nº 210/01, de 28 de Julho. Reforça o apoio dos serviços de saúde à Saúde Escolar.* Diário da República nº 174, Série I-A. Lisboa: Ministério da Saúde, p. 4612-4613.

- *Decreto-Lei nº 208/02, de 17 de Outubro. Lei Orgânica do Ministério da Educação*. Diário da Republica nº 240, I Série-A. Lisboa: Ministério da Educação, p. 6790-6807.

- *Decreto-Lei nº 74/04, de 26 de Março. Revisão Curricular do Ensino Secundário*. Diário da República nº73, I Série-A. Lisboa: Ministério da Educação, p. 1931-1942.

- *Despacho nº 15587/99,de 12 de Agosto. Sobre a criação da Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde.* Diário da República nº 187, II Série. Lisboa: Ministério da Educação, p.11981-11982.

- *Despacho nº 19737/05, de 13 de Setembro. Legitima a criação de um grupo de trabalho incumbido de proceder ao estudo e de propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar*. Diário da República nº176, II Série. Lisboa: Ministério da Educação, p. 13348.

- *Despacho nº 2506/07, de 20 de Fevereiro. Cria a figura de Coordenador de EpS.* Diário da República nº 36, Série II. Lisboa: Ministério da Educação, p.4427.

- *Despacho nº 19308/08, de 21 de Julho. Regulamenta actividades a desenvolver nas Áreas Curriculares Não Disciplinares.* Diário da República nº139, II Série. Lisboa: Ministério da Educação, p.32171-32172.

- *Despacho Conjunto nº 271/98,de 15 de Abril. Reorganização do Centro de Apoio Nacional à Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde.* Diário da República nº 88, II Série. Lisboa: Ministério da Educação e da Saúde, p.4922-4923.

- *Despacho Conjunto nº 734/00, de 18 de Julho*. *Determina a manutenção da parceria entre os ministérios para fomentar o desenvolvimento e alargamento da Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde*. Diário da República nº164, II Série. Lisboa: Ministério da Educação e da Saúde, p. 11895-11896.

- *Lei nº46/86, de 14 de Outubro. Lei de Bases do Sistema Educativo.* Diário da República nº 237, I Série. Lisboa: Ministério da Educação, p. 3067-3081.

- *Lei nº 48/90, de 24 de Agosto. Lei de Bases da Saúde*. Diário da República nº 195, I Série. Lisboa: Ministério da Saúde, p.3452-3459.
- *Lei nº 120/99, de 11 de Agosto. Reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva.* Diário da República nº 186, I Série-A. Lisboa: Ministério da Educação: p.5232-5234.
- *Lei n.º 60/09, de 6 de Agosto. Aplicação da educação sexual em meio escolar.* Diário da República nº 151, I Série. Lisboa: Ministério da Educação, p. 5097-5098.
- *Portaria nº 196-A/10, de 9 de Abril. Define os moldes em que a educação sexual deve ser enquadrada no currículo escolar*. Diário da República nº69, I Série. Lisboa: Ministério da Educação, p.1170.
- *Protocolo entre Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, de 7 de Fevereiro de 2006.* Lisboa: Ministério da Educação e da Saúde.
- *Resolução do Conselho de Ministros nº 124/98, de 21 de Outubro.* Diário da República nº 243, I Série – Parte B. Lisboa: Ministério da Educação, p.5484.


**WEB-SITES CONSULTADOS**


- http://www.healthpromotion.cywhs.sa.gov.au/Default.aspx?p=1
- http://www.schoolsforhealth.eu/index.cfm
- http://www.who.int/school_youth_health/en/

# ANEXOS

# ANEXO A - GUIÕES

## ORGANIZADORES DAS ENTREVISTAS

## GUIÃO ORGANIZADOR DO FOCUS GROUP AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**Focos em estudo:**
-percepção dos profissionais de saúde sobre o seu papel na EpS nas escolas;
-percepção dos profissionais de saúde sobre o papel dos professores na EpS nas escolas;
-factores que favorecem o desenvolvimento de dinâmicas de EpS nas escolas;
-factores que dificultam o desenvolvimento de dinâmicas de EpS nas escolas;
-práticas de planificação conjunta de acções/projectos de EpS entre professores e P.S.;
-importância que os P.S. atribuem a uma intervenção interdisciplinar em equipa na EpS nas escolas.

**Objectivos Gerais:**
-identificar percepções que professores e P.S. têm sobre o seu trabalho na área da EpS nas escolas.
-identificar percepções que os P.S. têm sobre o papel dos professores na EpS nas escolas..
-caracterizar a relação existente entre professores e entre professores e P.S., envolvidos em processos de EpS, na escola em estudo.
-identificar elementos que facilitem e dificultem a concretização de iniciativas/projectos de EpS, na escola em estudo.

| DIMENSÕES | OBJECTIVOS ESPECÍFICOS | PARA UM FORMULÁRIO DE PERGUNTAS | GUIÃO DE QUESTÕES |
|---|---|---|---|
| I - Preparação da entrevista | Legitimar a entrevista e motivar os(as) entrevistados (as) | Informar o/a entrevistado/a do trabalho a ser desenvolvido.<br><br>Solicitar a colaboração do/a entrevistado/a, alegando a indispensabilidade do seu contributo.<br><br>Informar o/a entrevistado/a da confidencialidade dos dados por si fornecidos.<br><br>Solicitar permissão para citar o seu discurso (na integra ou parcialmente). | Permite-me que cite o seu discurso na integra ou parcialmente? |
| II - Percepções | Aprofundar a opinião que os P.S. têm sobre a importância do seu trabalho na EpS;<br><br>Compreender que opinião têm os P.S. sobre o papel dos professores na EpS. | Compreender os sentidos que os P.S. atribuem ao seu papel e ao papel dos professores no desenvolvimento do modelo actual de EpS. | Que importância atribui ao seu papel na formação dos alunos para a educação para a saúde?<br><br>Que mais-valias considera que traz uma abordagem interdisciplinar (Educação e Saúde) na formação dos alunos para a Educação para a Saúde?<br><br>Que análise faz das actividades que têm sido desenvolvidas por estes profissionais, professores e profissionais de saúde?<br>Em sua opinião a quem compete formar para a Educação para a saúde? |
| III - Elementos que favorecem e dificultam a implementação de dinâmicas de EpS | Identificar elementos que favorecem e que dificultam a implementação de dinâmicas de EpS;<br><br>Identificar as principais vantagens e limitações do actual modelo de EpS na implementação de dinâmicas de EpS. | Identificar os factores que facilitam e/ou dificultam a implementação de dinâmicas de EpS;<br><br>Analisar vantagens e limitações do actual modelo de EpS na implementação de dinâmicas de EpS | Qual a sua opinião sobre a forma como está legislada e enquadrada a EpS no currículo escolar?<br><br>Ao nível do contexto em que estão inseridos, e considerando os vários factores que influenciam as dinâmicas de EpS (contexto social, métodos de trabalho, parcerias…), quais os que considera facilitarem e dificultarem a implementação de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | acções de EpS?<br><br>Em que medida considera necessária uma formação específica para o desenvolvimento de dinâmicas de EpS? |
| IV - Planificação conjunta entre professores e P.S. | Identificar a existência e a periodicidade de reuniões de trabalho entre P.S. e professores para o planeamento de acções/projectos de EpS;<br><br>Compreender como são planeadas as acções/projectos de EpS;<br><br>Analisar que interacções se estabelecem entre os P.S. e os professores na planificação de acções/projectos de EpS. | Conhecer o plano de actividades de EpS;<br><br>Saber quem faz a planificação das actividades de EpS;<br><br>Compreender de que modo interagem os profissionais da escola e do C.S.;<br><br>Verificar se a equipa de saúde escolar se reúne com a coordenadora da EpS;<br><br>Conhecer quais os recursos/materiais existentes para a concretização/dinamização das actividades de EpS;<br><br>Analisar se outros P.S. se reúnem com professores para o planeamento/ concretização de acções/dinâmicas de EpS;<br><br>Perceber se as interacções entre P.S. e professores são planeadas e programadas no início do ano lectivo, ou são realizadas à posteriori ou espontaneamente. | Existe um plano de intervenção para o desenvolvimento da EpS nas escolas?<br>Em sua opinião, de quem é a responsabilidade da planificação das actividades de EpS para as escolas?<br><br>Existe alguma prática de trabalho conjunto entre os professores e os profissionais de saúde para planificação das actividades e sua avaliação?<br><br>Com que frequência reúnem?<br><br>Pode dar-me algum exemplo de alguma actividade que tenha sido planificada em conjunto?<br><br>Que recursos/materiais têm disponíveis para concretizarem/dinamizarem as actividades de EpS?<br><br>Existe mais algum P.S. do C.S. que participe no planeamento e desenvolvimento de acções de EpS para as escolas? |
| V – Abordagem da educação para a Saúde | Compreender o que pensam os P.S. sobre a importância de uma intervenção interdisciplinar e em equipa na EpS;<br><br>Caracterizar o actual trabalho desenvolvido em EpS, do ponto de vista do trabalho em equipa;<br><br>Analisar a qualidade da interacção existente entre P.S. e professores. | Compreender qual a opinião dos P.S. sobre a importância de um trabalho interdisciplinar e em equipa na EpS;<br><br>Saber como caracterizam os P.S. o actual trabalho desenvolvido em EpS, do ponto de vista do trabalho em equipa;<br><br>Analisar que grau de qualidade atribuem os P.S. à interacção que se estabelece entre eles e os professores, na planificação e desenvolvimento de dinâmicas de EpS. | Em sua opinião qual será o modelo ideal para a Educação para a saúde?<br><br>Tendo em conta a sua experiência, que possibilidades vê de a EpS ser desenvolvida numa perspectiva interdisciplinar e em equipa? (professores e P.S.)<br><br>Como caracteriza o actual trabalho que é desenvolvido com a escola em estudo, em EpS? |

## GUIÃO ORGANIZADOR DA ENTREVISTA À COORDENADORA DA EPS

**Focos em estudo:**
-percepção da professora coordenadora da EpS sobre o papel dos professores na EpS;
-percepção da professora coordenadora da EpS sobre o papel dos P.S. na EpS nas escolas;
-factores que favorecem o desenvolvimento de dinâmicas de EpS nas escolas;
-factores que dificultam o desenvolvimento de dinâmicas de EpS nas escolas;
-práticas de planificação conjunta de acções/projectos de EpS entre professores;
-práticas de planificação conjunta de acções/projectos de EpS entre professores e P.S.;
-importância que a professora coordenadora da EpS atribui a uma intervenção interdisciplinar em equipa na EpS.

**Objectivos Gerais:**
-identificar percepções que professores e P.S. têm sobre o seu trabalho na área da EpS nas escolas.
-identificar percepções que os professores têm sobre o papel dos P.S. na EpS nas escolas.
-caracterizar a relação existente entre professores e entre professores e P.S., envolvidos em processos de EpS, na escola em estudo.
-identificar elementos que facilitem e dificultem a concretização de iniciativas/projectos de EpS, na escola em estudo.

| DIMENSÕES | OBJECTIVOS ESPECÍFICOS | PARA UM FORMULÁRIO DE PERGUNTAS | GUIÃO DE QUESTÕES |
|---|---|---|---|
| I - Preparação da entrevista | Legitimar a entrevista e motivar os(as) entrevistados (as) | Informar o/a entrevistado/a do trabalho a ser desenvolvido.<br><br>Solicitar a colaboração do/a entrevistado/a, alegando a indispensabilidade do seu contributo.<br><br>Informar o/a entrevistado/a da confidencialidade dos dados por si fornecidos.<br><br>Solicitar permissão para citar o seu discurso (na integra ou parcialmente). | Permite-me que cite o seu discurso na integra ou parcialmente? |
| II - Percepções | Aprofundar a opinião que a professora coordenadora da EpS tem sobre a importância do trabalho dos professores na EpS;<br><br>Compreender que opinião tem a professora coordenadora da EpS sobre o papel dos P.S. na EpS. | Analisar a importância que a professora coordenadora da EpS atribui ao trabalho dos professores e dos P.S. na EpS;<br><br>Perceber que opinião tem a professora coordenadora da EpS do papel dos professores e dos P.S. no modelo actual de EpS; | Que mais-valias considera trazer a EpS para a formação das crianças e dos jovens?<br><br>Que importância atribui ao seu papel na formação dos alunos para a educação para a saúde?<br><br>Que mais-valias considera que traz uma abordagem interdisciplinar (envolvendo profissionais da área da educação e da saúde) na formação dos alunos para a Educação para a Saúde?<br><br>Que análise faz do papel atribuído a cada grupo profissional (professores e profissionais de saúde) no modelo actual de EpS?<br><br>Em sua opinião a quem compete formar os jovens para a Educação para a saúde? |
| III - Elementos que favorecem e | Identificar elementos que favorecem e que | Identificar que factores facilitam e dificultam a | Qual a sua opinião sobre a forma como está legislada e enquadrada a |

| | | | |
|---|---|---|---|
| dificultam a implementação de dinâmicas de EpS | dificultam a implementação de dinâmicas de EpS;<br><br>Identificar as principais vantagens e limitações do actual modelo de EpS na implementação de dinâmicas de EpS. | implementação de dinâmicas de EpS;<br><br>Compreender quais as vantagens e limitações do actual modelo de EpS na implementação de dinâmicas de EpS | EpS no currículo escolar?<br><br>Ao nível do contexto em que estão inseridos, e considerando os vários factores que influenciam as dinâmicas de EpS (contexto social, métodos de trabalho, parcerias…), quais os que considera facilitarem e dificultarem a implementação de acções de EpS?<br><br>Em que medida considera necessária uma formação específica dos professores para o desenvolvimento de dinâmicas de EpS?<br><br>Que avaliação faz da adesão dos professores desta escola às actividades de EpS? |
| IV - Planificação conjunta entre professores e P.S. | Identificar a existência e a periodicidade de reuniões de trabalho entre professores para o planeamento de acções/projectos de EpS;<br><br>Identificar a existência e a periodicidade de reuniões de trabalho entre professores e P.S. para o planeamento de acções/projectos de EpS;<br><br>Compreender como são planeadas as acções/projectos de EpS;<br><br>Analisar que interacções se estabelecem entre professores e entre os professores e os P.S. na planificação de acções/projectos de EpS. | Identificar quem faz a planificação das actividades de EpS;<br><br>Conhecer quais os recursos/materiais existentes para a concretização/dinamização das actividades de EpS;<br><br>Perceber de que modo interagem os professores entre si no planeamento de acções de EpS;<br><br>Perceber de que modo interagem os profissionais da escola e do C.S. no planeamento de acções de EpS;<br><br>Saber se a coordenadora da EpS se reúne com a equipa de saúde escolar ou com outros profissionais de saúde;<br><br>Saber se outros professores se reúnem com P.S. para o planeamento/ concretização de acções/dinâmicas de EpS;<br><br>Analisar se as interacções entre professores e P.S. são planeadas e programadas no início do ano lectivo, ou são realizadas à posteriori ou espontaneamente<br><br>Compreender se as interacções entre professores são planeadas e programadas no início do ano lectivo, ou são realizadas à posteriori ou | Quais as pessoas/elementos que fazem a planificação das actividades de EpS?<br><br>Existe alguma prática de trabalho conjunto entre os professores, e entre estes e os profissionais de saúde para planificação das actividades e sua avaliação?<br><br>Com que frequência reúnem (com os professores e com P.S.)?<br><br>Pode dar-me algum exemplo de alguma actividade que tenha sido planificada em conjunto (professores com P.S.)?<br><br>Que recursos/materiais têm disponíveis para concretizarem/dinamizarem as actividades de EpS?<br><br>Os professores que participam em dinâmicas de EpS são seleccionados tendo por base algum critério? |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | espontaneamente | |
| V - Abordagem da educação para a Saúde | Analisar se as dinâmicas/projectos de EpS traçados no PCE, têm em conta o preconizado na lei;<br><br>Perceber se as dinâmicas/projectos de EpS desenvolvidos vão de encontro ao planeado no PCE<br><br>Analisar a importância do papel de professora coordenadora de EpS.<br><br>Compreender o que pensa a professora coordenadora da EpS sobre a importância de uma intervenção interdisciplinar e em equipa na EpS;<br><br>Caracterizar o actual trabalho desenvolvido em EpS, do ponto de vista interdisciplinar e do trabalho em equipa;<br><br>Analisar a qualidade da interacção existente entre professores, e entre professores e P.S. | Identificar se as áreas consideradas prioritárias na EpS estão contempladas no PCE.<br><br>Identificar se as actividades de EpS desenvolvidas estão de acordo com o PCE.<br><br>Analisar em que medida a professora coordenadora da EpS pode ter um papel central no estabelecimento de um trabalho interdisciplinar e em equipa;<br><br>Saber qual a opinião da professora coordenadora sobre a importância de um trabalho interdisciplinar e em equipa na EpS;<br><br>Saber como caracteriza a professora coordenadora o actual trabalho desenvolvido em EpS, do ponto de vista interdisciplinar e do trabalho em equipa;<br><br>Analisar o grau de qualidade atribuído pela professora coordenadora à interacção que se estabelece entre professores, e entre eles e os P.S., na planificação e desenvolvimento de dinâmicas de EpS. | Em sua opinião qual será o modelo ideal para a Educação para a saúde?<br><br>Nesta escola, a EpS está contemplada no PE e no PCE? Existe coerência entre os vários documentos?<br><br>As actividades de EpS desenvolvidas contemplam todas as áreas prioritárias (alimentação e actividade física, consumo de substâncias psico activas, sexualidade e ISTs, e violência em meio escolar)?<br><br>Para além destas áreas prioritárias, existe algum outro tema de EpS contemplado no vosso PCE ou que desenvolvam em alguma actividade?<br><br>Os alunos são consultados sobre as áreas da EpS que pretendem ver desenvolvidas na escola?<br><br>Tendo em conta a sua experiência, que possibilidades vê de a EpS ser desenvolvida numa perspectiva interdisciplinar e em equipa? (professores da escola e professores e P.S.)<br><br>Como caracteriza o actual trabalho que é desenvolvido, na sua escola, em EpS?<br><br>Como define a interacção estabelecida entre si e os outros professores, e entre si e os P.S. no trabalho desenvolvido em EpS?<br><br>Sendo a coordenadora da EpS nesta escola, o que pensa que pode ser melhorado na relação existente entre professores desta escola, e entre estes e os P.S, na EpS? |
| VI – Conclusão da entrevista | Aprofundar temas que o entrevistado ache importante abordar no contexto da entrevista.<br><br>Mostrar ao entrevistado a importância do seu testemunho. | Identificar aspectos importantes para o tema em estudo não abordados anteriormente.<br><br>Agradecer a colaboração no estudo, ressalvando a importância do testemunho. | Deseja acrescentar algo que considere importante para o âmbito desta entrevista? |

## GUIÃO ORGANIZADOR DA ENTREVISTA À DIRECTORA DA ESCOLA

**Focos em estudo:**
-percepção da directora da escola sobre o papel dos professores na EpS;
-percepção da directora da escola sobre o papel dos P.S. na EpS nas escolas;
-factores que favorecem o desenvolvimento de dinâmicas de EpS nas escolas;
-factores que dificultam o desenvolvimento de dinâmicas de EpS nas escolas;
-importância que a directora da escola atribui a uma intervenção interdisciplinar em equipa na EpS.

**Objectivos Gerais:**
-identificar percepções que professores e P.S. têm sobre o seu trabalho na área da EpS nas escolas.
-identificar percepções que os professores têm sobre o papel dos P.S. na EpS nas escolas.
-caracterizar a relação existente entre professores e entre professores e P.S., envolvidos em processos de EpS, na escola em estudo.
-identificar elementos que facilitem e dificultem a concretização de iniciativas/projectos de EpS, na escola em estudo.

| DIMENSÕES | OBJECTIVOS ESPECÍFICOS | PARA UM FORMULÁRIO DE PERGUNTAS | GUIÃO DE QUESTÕES |
|---|---|---|---|
| I - Preparação da entrevista | Legitimar a entrevista e motivar os(as) entrevistados (as) | Informar o/a entrevistado/a do trabalho a ser desenvolvido.<br><br>Solicitar a colaboração do/a entrevistado/a, alegando a indispensabilidade do seu contributo.<br><br>Informar o/a entrevistado/a da confidencialidade dos dados por si fornecidos.<br><br>Solicitar permissão para citar o seu discurso (na integra ou parcialmente). | Permite-me que cite o seu discurso na integra ou parcialmente? |
| II - Percepções | Aprofundar a opinião que a directora tem sobre a importância do trabalho dos professores na EpS;<br><br>Compreender que opinião tem a directora sobre o papel dos P.S. na EpS. | Analisar a importância que a directora atribui ao trabalho dos professores e dos P.S. na EpS;<br><br>Perceber o que a directora acha do papel dos professores e dos P.S. no modelo actual de EpS; | Que mais-valias considera trazer a EpS para a formação dos jovens?<br><br>Em sua opinião a quem compete formar os jovens para a Educação para a saúde?<br><br>Que análise faz das actividades que têm sido desenvolvidas no âmbito da EpS, pelos professores e pelos profissionais de saúde (P.S.)? |
| III - Elementos que favorecem e dificultam a implementação de dinâmicas de EpS | Identificar elementos que favorecem e que dificultam a implementação de dinâmicas de EpS;<br><br>Identificar as principais vantagens e limitações do actual modelo de EpS na implementação de dinâmicas de EpS. | Identificar factores que facilitam e dificultam a implementação de dinâmicas de EpS;<br><br>Compreender quais as vantagens e limitações do actual modelo de EpS na implementação de dinâmicas de EpS | Qual a sua opinião sobre a forma como está legislada e enquadrada a EpS no currículo escolar?<br><br>Ao nível do contexto em que estão inseridos, e considerando os vários factores que influenciam as dinâmicas de EpS (contexto social, métodos de trabalho, parcerias…), quais os que considera facilitarem e dificultarem a implementação de acções de EpS?<br><br>Em que medida considera necessária uma formação específica dos professores para o |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | desenvolvimento de dinâmicas de EpS?<br><br>Os professores desta escola, de um modo geral, estão receptivos a colaborar em dinâmicas de EpS? |
| IV - Abordagem da educação para a Saúde | Compreender o que pensa a directora sobre a importância de uma intervenção interdisciplinar e em equipa na EpS;<br><br>Caracterizar o actual trabalho desenvolvido em EpS, do ponto de vista interdisciplinar e do trabalho em equipa;<br><br>Analisar a qualidade da interacção existente entre professores, e entre professores e P.S.<br><br>Analisar se as dinâmicas/projectos de EpS traçados no PCE, têm em conta o preconizado na lei;<br><br>Perceber se as dinâmicas/projectos de EpS desenvolvidos vão de encontro ao planeado no PCE | Saber qual a opinião da directora sobre a importância de um trabalho interdisciplinar e em equipa na EpS;<br><br>Saber como caracteriza a directora o actual trabalho desenvolvido em EpS, do ponto de vista interdisciplinar e do trabalho em equipa;<br><br>Analisar o grau de qualidade atribuído pela directora à interacção que se estabelece entre professores, e entre professores e P.S., na planificação e desenvolvimento de dinâmicas de EpS.<br><br>Identificar se as áreas consideradas prioritárias na EpS estão contempladas no PCE.<br><br>Identificar se as actividades de EpS desenvolvidas estão de acordo com o PCE. | Em sua opinião qual será o modelo ideal para a Educação para a saúde?<br><br>Nesta escola a EpS está contemplada no PE e no PCE?<br><br>As actividades de EpS desenvolvidas contemplam todas as áreas prioritárias (alimentação e actividade física, consumo de substâncias psico activas, sexualidade e ISTs, e violência em meio escolar)?<br><br>Para além destas áreas prioritárias, existe algum outro tema de EpS contemplado no vosso PCE ou que desenvolvam em alguma actividade?<br><br>Que mais-valias considera que traz uma abordagem interdisciplinar (educação e saúde) na formação dos alunos para a Educação para a Saúde?<br><br>Como caracteriza o actual trabalho que é desenvolvido, na sua escola, em EpS?<br><br>O que pensa que poderia melhorar na relação que é estabelecida entre os professores desta escola, e entre estes e os P.S. na EpS?<br><br>Que importância atribui a escola à EpS? |
| VI – Conclusão da entrevista | Aprofundar temas que o entrevistado ache importante abordar no contexto da entrevista.<br><br>Mostrar ao entrevistado a importância do seu testemunho. | Identificar aspectos importantes para o tema em estudo não abordados anteriormente.<br><br>Agradecer a colaboração no estudo, ressalvando a importância do testemunho. | Deseja acrescentar algo que considere importante para o âmbito desta entrevista? |

## GUIÃO ORGANIZADOR DA ENTREVISTA À PROFESSORA COM PROJECTO DE EPS

**Focos em estudo:**
-percepção do professor sobre o papel dos professores na EpS;
-percepção do professor sobre o papel dos P.S. na EpS nas escolas;
-factores que favorecem o desenvolvimento de dinâmicas de EpS nas escolas;
-factores que dificultam o desenvolvimento de dinâmicas de EpS nas escolas;
-práticas de planificação conjunta de acções/projectos de EpS entre professores;
-práticas de planificação conjunta de acções/projectos de EpS entre professores e P.S.;
-importância que o professor atribui a uma intervenção interdisciplinar em equipa na EpS.

**Objectivos Gerais:**
-identificar percepções que professores e P.S. têm sobre o seu trabalho na área da EpS nas escolas.
-identificar percepções que os professores têm sobre o papel dos P.S. na EpS nas escolas.
-caracterizar a relação existente entre professores e entre professores e P.S., envolvidos em processos de EpS, na escola em estudo.
-identificar elementos que facilitem e dificultem a concretização de iniciativas/projectos de EpS, na escola em estudo.

| DIMENSÕES | OBJECTIVOS ESPECÍFICOS | PARA UM FORMULÁRIO DE PERGUNTAS | GUIÃO DE QUESTÕES |
|---|---|---|---|
| I - Preparação da entrevista | Legitimar a entrevista e motivar os(as) entrevistados (as) | Informar o/a entrevistado/a do trabalho a ser desenvolvido.<br><br>Solicitar a colaboração do/a entrevistado/a, alegando a indispensabilidade do seu contributo.<br><br>Informar o/a entrevistado/a da confidencialidade dos dados por si fornecidos.<br><br>Solicitar permissão para citar o seu discurso (na integra ou parcialmente). | Permite-me que cite o seu discurso na integra ou parcialmente? |
| II - Percepções | Aprofundar a opinião que o professor tem sobre a importância do trabalho dos professores na EpS;<br><br>Compreender que opinião tem o professor sobre o papel dos P.S. na EpS. | Analisar a importância que o professor atribui ao trabalho dos professores e dos P.S. na EpS;<br><br>Perceber que opinião tem o professor do papel dos professores e dos P.S. no modelo actual de EpS;<br><br>Compreender quem devem ser os profissionais que devem formar para a EpS. | Que mais-valias considera trazer a EpS para a formação das crianças e dos jovens?<br><br>Que importância atribui ao seu papel, enquanto professora, na formação dos alunos para a educação para a saúde?<br><br>Que mais-valias considera que traz uma abordagem interdisciplinar (envolvendo profissionais da área da educação e da saúde) na formação dos alunos para a Educação para a Saúde?<br><br>Que análise faz do papel atribuído a cada grupo profissional (professores e profissionais de saúde) no modelo actual de EpS?<br><br>Em sua opinião a quem compete formar os jovens para a Educação para a saúde? |
| III - Elementos que favorecem | Identificar elementos que favorecem e que | Identificar factores que facilitam e dificultam a implementação de | Qual a sua opinião sobre a forma como está legislada e enquadrada a |

| | | | |
|---|---|---|---|
| e dificultam a implementação de dinâmicas de EpS | dificultam a implementação de dinâmicas de EpS;<br><br>Identificar as principais vantagens e limitações do actual modelo de EpS na implementação de dinâmicas de EpS. | dinâmicas de EpS;<br><br>Compreender quais as vantagens e limitações do actual modelo de EpS na implementação de dinâmicas de EpS | EpS no currículo escolar?<br><br>Ao nível do contexto em que estão inseridos, e considerando os vários factores que influenciam as dinâmicas de EpS (contexto social, métodos de trabalho, parcerias…), quais os que considera facilitarem e dificultarem a implementação de acções de EpS?<br><br>Em que medida considera necessária uma formação específica dos professores para o desenvolvimento de dinâmicas de EpS? |
| IV - Planificação conjunta entre professores e P.S. | Identificar a existência e a periodicidade de reuniões de trabalho entre professores para o planeamento de acções/projectos de EpS;<br><br>Identificar a existência e a periodicidade de reuniões de trabalho entre professores e P.S. para o planeamento de acções/projectos de EpS;<br><br>Compreender como são planeadas as acções/projectos de EpS;<br><br>Analisar que interacções se estabelecem entre professores e entre os professores e os P.S. na planificação de acções/projectos de EpS. | Conhecer quais os recursos/materiais existentes para a concretização/dinamização das actividades de EpS;<br><br>Perceber de que modo interagem os professores entre si no planeamento e desenvolvimento de acções de EpS;<br><br>Perceber de que modo interagem os profissionais da escola e do C.S. no planeamento de acções de EpS;<br><br>Compreender se as interacções entre professores e P.S. são planeadas e programadas no início do ano lectivo, ou são realizadas à posteriori ou espontaneamente<br><br>Compreender se as interacções entre professores são planeadas e programadas no início do ano lectivo, ou são realizadas à posteriori ou espontaneamente | Qual o motivo que a levou a desenvolver um projecto na área da EpS, e mais concretamente no tema que desenvolve?<br><br>No âmbito do seu projecto, existe alguma prática de trabalho conjunto entre os professores, e entre estes e os profissionais de saúde para planificação das actividades e sua avaliação?<br><br>Com que frequência reúnem?<br><br>Pode dar-me algum exemplo de alguma actividade que tenha sido planificada em conjunto (com os professores e com os P.S.)?<br><br>Que recursos/materiais têm disponíveis para concretizarem/dinamizarem as actividades de EpS? |
| V - Abordagem da educação para a Saúde | Compreender o que pensam os professores sobre a importância de uma intervenção interdisciplinar e em equipa na EpS;<br><br>Caracterizar o actual trabalho desenvolvido em EpS, do ponto de vista interdisciplinar e do trabalho em equipa;<br><br>Analisar a qualidade da interacção existente entre professores, e entre professores e P.S. | Saber qual a opinião dos professores sobre a importância de um trabalho interdisciplinar e em equipa na EpS;<br><br>Saber como caracterizam os professores o actual trabalho desenvolvido em EpS, do ponto de vista interdisciplinar e do trabalho em equipa;<br><br>Analisar o grau de qualidade atribuído pelos professores à interacção que se estabelece entre eles, e entre eles e os P.S., na planificação e desenvolvimento de dinâmicas de EpS. | Em sua opinião qual será o modelo ideal para a Educação para a saúde?<br><br>Tendo em conta a sua experiência, que possibilidades vê de a EpS ser desenvolvida numa perspectiva interdisciplinar e em equipa? (professores da escola e professores e P.S.)<br><br>Como caracteriza o actual trabalho que é desenvolvido, na sua escola, em EpS?<br><br>O que pensa que poderá ser melhorado na relação existente entre os professores desta escola, e entre estes e os P.S. na EpS? |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VI – Conclusão da entrevista | Aprofundar temas que o entrevistado ache importante abordar no contexto da entrevista.<br><br>Mostrar ao entrevistado a importância do seu testemunho. | Identificar aspectos importantes para o tema em estudo não abordados anteriormente.<br><br>Agradecer a colaboração no estudo, ressalvando a importância do testemunho. | Deseja acrescentar algo que considere importante para o âmbito desta entrevista? |

# ANEXO B - INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO DE RESPOSTA ABERTA

# QUESTIONÁRIO DE RESPOSTA ABERTA

Este questionário realiza-se no âmbito da minha tese de Mestrado em Educação para a Saúde, nomeadamente sobre "Práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa no âmbito da Educação para a Saúde nas escolas".

Venho, por isso, por este meio pedir a sua colaboração, para o preenchimento deste questionário de resposta aberta, sobre percepções e dinâmicas de trabalho na área da Educação para a Saúde nas escolas.

**Dados de caracterização**

Sexo: F__ M__ Idade: ___ Profissão: _____

Tem alguma formação específica na área da Educação para a Saúde? Se sim, qual? _____
_____

Está (ou já esteve) envolvido/a em algum projecto ou actividade na área da Educação para a Saúde nas escolas? Se sim, em quê?

_____
_____
_____

1. Que importância atribui ao seu papel, enquanto professor/profissional de saúde, na formação dos alunos para a educação para a saúde (EpS)?
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

2. Que mais-valias considera que traz uma abordagem interdisciplinar (envolvendo profissionais da área da Educação e da Saúde) na formação dos alunos para a Educação para a Saúde?
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

3. Que análise faz do papel atribuído a cada grupo profissional (professores e profissionais de saúde) no modelo actual de EpS? Acha que os profissionais de saúde vão às escolas o suficiente ou deveriam ir mais?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. Em sua opinião a quem compete formar as crianças e os jovens para a Educação para a saúde? Porquê?
_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. Qual a sua opinião sobre a forma como está legislada e enquadrada a EpS no currículo escolar? Que vantagens/desvantagens identifica no modo como está prevista na lei?
_____
_____
_____
_____
_____
_____

6. Considerando os vários factores que influenciam o desenvolvimento de dinâmicas de EpS (contexto social, métodos de trabalho, parcerias…), quais os que considera facilitarem e dificultarem a implementação de acções de EpS nas escolas?
_____
_____
_____
_____
_____

7. Em que medida considera necessária uma formação específica para os profissionais de saúde para o desenvolvimento de dinâmicas de EpS? E para os professores?
_____
_____
_____
_____
_____

8. Que importância atribui à existência de um plano de intervenção conjunto (entre escola e equipa de saúde escolar) para o desenvolvimento da EpS nas escolas? Em sua opinião, de quem deve ser a responsabilidade da planificação das actividades de EpS para as escolas?
_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. **No caso de trabalhar directamente nesta área:**

9.1 Existe alguma prática de trabalho conjunto entre os professores e os profissionais de saúde para planificação das actividades e sua avaliação?

_____
_____
_____

9.2.Com que elementos da escola/centro de saúde interage no trabalho que desenvolve na EpS?

_____
_____

9.3.Com que frequência reúnem? De que modo costumam comunicar?

_____
_____
_____

10. Em sua opinião, e tendo em conta a sua experiência, qual será o modelo ideal para a Educação para a saúde nas escolas? (um modelo integrado no currículo escolar ou um modelo específico para a Educação para a Saúde?). Por favor justifique a sua resposta:

_____
_____
_____
_____
_____

11. Tendo em conta a sua experiência, que possibilidades vê de a EpS ser desenvolvida numa perspectiva interdisciplinar e em equipa? (professores e P.S.)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Nota: caso necessite pode aumentar as linhas indicadas para cada resposta

Muito obrigada pela sua colaboração!

# ANEXO C – TABELA BASE PARA A ORGANIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO

## Análise da entrevista a Professores e Profissionais de Saúde (1ª versão)

| Dimensões | Categorias | Unidades de registo/ sentido | Ideias-chave |
|---|---|---|---|
| Percepções | Importância do papel dos professores na EpS | | |
| | Importância do papel dos P.S. na EpS | | |
| | Actual modelo de EpS | | |
| Elementos que favorecem ou dificultam a implementação de dinâmicas de EpS | Factores favorecedores | | |
| | Factores que dificultam | | |
| Trabalho interdisciplinar e em equipa | Práticas interdisciplinares e em equipa | | |
| | Práticas individuais de trabalho | | |
| | Factores que contribuem para práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa | | |
| | Factores que dificultam práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa | | |
| | Importância de um trabalho interdisciplinar e em equipa na EpS | | |
| Abordagem da EpS | Legislação (se está a ser desenvolvida tendo em conta a legislação) | | |
| | Modelo "ideal" de EpS | | |
| | Importância do papel da prof. coord. EpS | | |
| | Trabalho desenvolvido (no dia-a-dia) | | |

## Análise da entrevista a Professores e Profissionais de Saúde (versão final)

| Dimensões | Categorias | Unidades de registo/ sentido | Ideias-chave |
|---|---|---|---|
| Percepções | Importância do papel dos professores na EpS | | |
| | Importância do papel dos P.S. na EpS | | |
| | Actual modelo de EpS | | |
| | Importância da formação em EpS (NOVA) | | |
| | Intervenientes que devem participar na formação dos alunos em EpS (NOVA) | | |
| | Abordagem da EpS no currículo escolar (REFORMULADA) | | |
| Elementos que favorecem ou dificultam a implementação de dinâmicas de EpS | Factores favorecedores | | |
| | Factores que dificultam | | |
| Práticas de trabalho em EpS | Práticas interdisciplinares e em equipa | | |
| | Práticas individuais de trabalho | | |
| | Factores que contribuem para práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa | | |
| | Factores que dificultam práticas de trabalho interdisciplinar e em equipa | | |