



Universidade Aberta

Dissertação de Mestrado em Relações Interculturais

*As dinâmicas para a Promoção da Saúde numa
Escola do Ensino Básico do Porto: um estudo de caso*

José Fernando Oliveira Mandim

Sob a orientação de:
Professora Doutora Lídia Grave-Resendes
e
co-orientação
Professora Doutora Maria Luísa L. Aires

Porto/ 2007

Universidade Aberta

Mestrado em Relações Interculturais

*As dinâmicas para a Promoção da Saúde numa
Escola do Ensino Básico do Porto: um estudo de caso*

José Fernando Oliveira Mandim

Trabalho realizado no âmbito da dissertação
de Mestrado em Relações Interculturais

Agradecimentos

Começo por agradecer aos alunos da Escola E.B 2,3 Augusto Gil pelo facto de se terem disponibilizado e participado neste estudo, sem eles muito ficaria por saber.

O meu agradecimento, vai também para a Dr.ª Manuela Lopes que me facilitou o acesso à Escola onde se realizou a investigação, assim como contribuiu de forma muito significativa para uma óptima concretização do meu trabalho.

O meu grato reconhecimento às minhas orientadoras Professora Dr.ª Lídia Grave-Resendes e Professora Dr.ª Luísa Aires, pela orientação do trabalho, confiança em mim depositada, entusiasmo e saberes transmitidos.

O meu muito obrigado vai também para aos meus colegas e amigos Dr.ª Alice Viveiros e Dr. Amândio Amaral, pelas sugestões dadas, tempo disponibilizado...

E ainda para todos aqueles que souberam esperar...

Resumo

Da Antiguidade ao século XIX, superada a concepção sobrenatural de saúde e enfermidade, concebia-se saúde como a ausência de enfermidade (doença, deficiência, invalidez), estado que se revelava no equilíbrio do organismo, com referência aos seus meios interno e externo. Gozar de saúde significava não padecer de enfermidade, estar em harmonia consigo mesmo e com o meio.

Já ia avançado o século XX quando, em 1947, a Organização Mundial de Saúde (OMS) introduziu uma dimensão mais positiva de saúde na sua definição: saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença ou enfermidade

É inegável que tal mudança constituiu um avanço. No plano formal, porque é uma proposição positiva; no plano essencial, porque superou a dicotomia entre saúde e enfermidade, mas também porque possibilitou a emergência de políticas sanitárias mais úteis e eficazes, além de situar a saúde como um estado positivo que podia ser promovido, procurado, cultivado e aperfeiçoado.

Nos últimos anos, tem crescido o interesse na manutenção e na melhoria do estado de saúde através de práticas saudáveis, aumentando com isso a popularidade da promoção do bem-estar, da qualidade de vida e do estilo de vida saudável, despertando, assim, o interesse de diferentes instituições em diferentes áreas.

Enquanto que a promoção da saúde emerge como um campo respeitado nas políticas e filosofias governamentais, inúmeros desafios se apresentam para a escola, como local privilegiado de partilha e transmissão de saberes, e todos os profissionais da área da educação devem estar preparados para superá-los.

Em resultado da globalização política e social, a Escola Portuguesa tem-se tornado cada vez mais multicultural, integrando alunos em situação de contexto migratório, o que representa mais um desafio. Assim, a escola é chamada a ter um papel activo para a inclusão destes alunos na comunidade, fornecendo a educação nas suas diferentes vertentes, inclusive na área da saúde, uma vez que esta é um bem essencial para o bem-estar geral do indivíduo.

Este estudo tem por finalidades investigar as dinâmicas de promoção da saúde levadas a cabo pelo Gabinete de Apoio ao Jovem (GAJ) numa escola pública do Porto, de acordo com as directrizes e orientações do Projecto Educativo.

A metodologia adoptada incidiu num estudo de caso, portanto de cariz qualitativo, descritivo e naturalista, recorrendo-se à análise de conteúdo para tratamento de dados obtidos

por entrevista e por grupo de discussão, a partir da qual foram definidas categorias conceptuais de resposta, e à análise estatística dos resultados colectados pela técnica do questionário.

Concluiu-se que o GAJ é o principal dinamizador das dinâmicas de promoção da saúde, nesta escola, sendo reconhecido, quer por alunos e professoras ligadas ao projecto, quer pelos órgãos de gestão o seu importante papel na formação e desenvolvimento pessoal dos jovens. No entanto, existem aspectos que podem ser melhorados, nomeadamente a ligação com as famílias e Associação de Pais.

Abstract

From ancient times up to the 19th century, the concept of health has developed and overcame its supernatural meaning. At first, it meant absence of disease or handicap and consequently the presence of balanced body. Therefore, to be healthy was a synonym for well-being and harmony with the surrounding environment.

More recently, a new positive dimension of health has emerged by the WHO (1947): to be healthy is a question of physical, mental and social well-being and not just the absence of illness or infirmity. This new concept is undoubtedly a step forward, since it has allowed the blossoming of more useful and effective sanitary policies as well as the perception of health as a positive status that can be promoted, looked for, cultivated and perfected.

The interest in the maintenance and improvement of health has increased the search for healthy practices in which the quality of life of individuals is highly considered and this fact has awakened the attention of different institutions in various areas. Among these, are the schools as privileged places of knowledge and sharing in which the education for health must be implemented and represents a challenge.

As a result of the political and social globalization, the Portuguese Education has become multi-cultural with the presence of a wide range of migrant students who must be integrated and taught many subjects, including the need to cherish their health as an essential good.

Thus, this project work aims at investigating the health promoting dynamics implemented by the Youth Care Office (GAJ) in a public school of elementary level from Porto, according to its Educative Project.

We have adopted a qualitative, descriptive and naturalist methodology which includes interviews, group discussion, questionnaires and data analysis.

This project work led us to the conclusion that the GAJ is the main promoter of health dynamics in this school and has a recognised role in the personal formation and development of the youngsters. Nevertheless, certain aspects could even be better in what concerns the relationship between the families and the Parents Association.

“(...) todos nós infectados pelo vírus da promoção da saúde, nos transformemos em agentes de mudanças. Todos nós, com nosso elenco de sonhos e ambições, estamos num caminho irreversível, embora muita coisa ainda permaneça nebulosa.”

RICARDO DE MARCHI

Médico especialista em Promoção de Saúde

Índice

	<i>Página</i>
Introdução	13
Definição do Problema	15
Relevância do Estudo	16
Objectivos da Investigação	17
Organização do Estudo	18
Parte I – Enquadramento Teórico-Conceptual	
Capítulo I – O conceito de Saúde e a sua Promoção	
1- Conceito de Saúde	22
1.1- O modelo “Campo da Saúde”	25
1.2- Promoção da Saúde	29
Capítulo II – Universo Escola - lugar de projectos	
2- Escola: Sistema, Organização e Instituição	35
2.1- As (Des) igualdades Sociais e a Escola	43
2.2- Escola mult/intercultural	49
2.3- Escola integradora	53
Capítulo III – Educação e Saúde	
3- O que é Educação	59
3.1- Educação para a Saúde	61
3.2- Promoção da Saúde na Escola	65
Capítulo IV – A Saúde e a Reorganização Curricular do Ensino Básico	
4- As Recentes Mudanças	71
4.1- Quadro legislativo	72
4.2- Áreas Curriculares Não Disciplinares	76
Capítulo V – Comunidades Educativas Saudáveis	
5- Saúde e bem-estar na escola – Que projectos?	82
5.1- Escolas Promotoras de Saúde	86
5.1.1- Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde	88
5.2- Contexto Actual	95

Parte II – Estudo Empírico

Capítulo VI – Enquadramento do Estudo Empírico

6- Caracterização do Agrupamento Vertical de Escolas Augusto Gil	101
6.1- Espaço físico	101
6.2- Meio envolvente	102
6.3- Comunidade Educativa	103
6.4- Princípios e valores a defender	106
6.5- Objectivos a desenvolver	107
6.6- Metodologias a privilegiar/utilizar	109
6.7- Papel do aluno	109
6.8- Construção curricular	110
6.9- Competências Gerais do Ensino Básico	110
6.10- Avaliação e revisão do Projecto Curricular de Agrupamento	112
6.11- Vertente Saúde no Projecto Educativo do Agrupamento	113
6.12- Projecto Gabinete de Apoio ao Jovem (GAJ)	113
6.12.1- Objectivos do GAJ	115
6.12.2- Actividades permanentes	116
6.12.3- Temas de trabalho propostos	116
6.12.4- Actividades propostas	117
6.12.5- Apresentação final dos trabalhos realizados	118
6.12.6- Projecto Promoção de Alimentação Saudável	118

Capítulo VII – Metodologia e Procedimentos

7- Fundamentação Metodológica	121
7.1- Procedimentos metodológicos	122
7.2- Instrumentos de Recolha de Dados	122
7.2.1- Análise documental	122
7.2.2- Entrevista	123
7.2.3- Grupos de Discussão	125
7.2.4- Inquérito por Questionário	126
7.3- Análise e interpretação dos dados	127
7.3.1- Análise de conteúdo	127
7.3.2- Análise e interpretação das entrevistas	129
7.3.3- Análise do grupo de discussão	139
7.3.4- Análise dos dados do Questionário	145

	<i>Página</i>
Capítulo VIII – Conclusões	155
Bibliografia	159
Anexos	169

Índice de Figuras

Figura 1- Factores condicionantes do comportamento dos jovens em relação à saúde ..	28
Figura 2- Inter-relações entre os vários elementos intervenientes na escola	35
Figura 3- Modelo de Escola Multicultural	51
Figura 4- Modelo Holístico da Promoção da Saúde Escolar	68
Figura 5- Cooperantes no processo de promoção de saúde (OMS, 1992)	86

Índice de Gráficos

Gráfico 1- Identificação do Género	145
Gráfico 2- Idade	145
Gráfico 3- Nível de ensino	145
Gráfico 4- Retenções em anos anteriores	146
Gráfico 5- Anos em que ficaram retidos	146
Gráfico 6- Com quem vivem	146
Gráfico 7- Quando tenho qualquer dúvida envolvendo uma certa intimidade exponho essa situação às pessoas com quem vivo.	146
Gráfico 8- Fora do meu ambiente familiar costumo partilhar a minha intimidade com...	147
Gráfico 9- Na minha opinião, o tratamento na escola de temas relacionados com a saúde para o meu futuro... ..	147

Gráfico 10- Em termos de saúde individual e comunitária as três áreas que mais te preocupam são:	147
Gráfico 11- Na minha opinião a existência do Gabinete de Apoio ao Jovem (GAJ) na escola... ..	148
Gráfico 12- Ajudou-me a descobrir aspectos positivos em mim próprio(a)	148
Gráfico 13- Aprendi coisas valiosas para a minha vida	148
Gráfico 14- Ofereceu-me a oportunidade de pensar e planear o meu futuro	149
Gráfico 15- Ajudou-me a compreender como lidar com problemas que fazem parte da vida	149
Gráfico 16- Ensinou-me como evitar coisas que poderiam ter más consequências para a minha vida	149
Gráfico 17- São abordados assuntos de interesse para mim	149
Gráfico 18- Ajudou-me a comunicar melhor com os outros em áreas que considero importantes	150
Gráfico 19- Ensinou-me a ter hábitos saudáveis	150
Gráfico 20- Apoiando-me sempre que eu necessitasse	150
Gráfico 21- Realizasse intervenções na minha turma, no sentido de esclarecer dúvidas ..	151
Gráfico 22- Trouxesse à escola pessoas especialistas em áreas de saúde para realizarem palestras sobre temas que me interessam	151
Gráfico 23- Que promovesse actividades lúdicas no âmbito da saúde (semana da saúde, peddy-papers, exposições, etc.) nas quais gostaria de participar	151
Gráfico 24- Que promovesse debates inter-turmas, sobre temas relacionados com a saúde	152
Gráfico 25- Que trouxesse à escola pessoal de saúde para realização de rastreios	152
Gráfico 26- Que promovesse actividades relacionadas com o exercício físico	152

Índice de Tabelas e Quadros

	<i>Página</i>
Tabela 1- Nacionalidades dos alunos do agrupamento	103
Tabela 2- Tipo de agregado familiar dos alunos do agrupamento	104
Tabela 3- Caracterização social dos alunos do agrupamento	104
Tabela 4- Distribuição dos professores, por nível e género	105
Quadro 1: Os elementos da comunidade educativa, as suas respectivas necessidades, funções, interesses e diferenças	38
Quadro 2: Relação entre o vector evidenciado, modelo de escola e denominação de escola	39
Quadro 3: Caracterização dos modelos de Escola relativamente aos sistemas de comportamento e a estruturas e processos organizativos	40
Quadro 4: Igualdade em relação à escola básica	45
Quadro 5: Caracterização das professoras entrevistadas	124

Índice de Fotografias e Organogramas

Fotografia 1- Escola E.B. 2,3 de Augusto Gil	101
Fotografia 2- GAJ - Gabinete de Apoio ao Jovem	114
Fotografia 3- Campanha de sensibilização sobre os malefícios do tabaco.....	114
Fotografia 4- Campanha de divulgação sobre métodos contraceptivos.....	114
Fotografia 5- Actividade de sensibilização: “Amor responsável”.....	118
Organograma 1: Estrutura da análise de conteúdo das Entrevistas.	129
Organograma 2: Estrutura da análise de conteúdo do Grupo de Discussão.....	139

Lista de Anexos

Anexo I- Declaração de autorização de investigação

Anexo II- Guião das Entrevistas

Anexo III- Guião do Grupo de Discussão

Anexo IV- Transcrição do grupo de discussão

Anexo V- *Jogo de Papéis*

Anexo VI- Questionário aplicado aos alunos do GAJ e matriz

Anexo VII- Transcrição das Entrevistas

Anexo VIII- Definição de dimensões de análise e categorias

Anexo IX- Análise de conteúdo

Tábua de Abreviaturas

CAE – Centro de Área Educativa

CAN – Centro de Apoio Nacional

CE – Conselho Executivo

CEE – Comunidade Económica Europeia

CIP – Comité Internacional de Planeamento

DEB – Departamento do Ensino Básico

DGS – Direcção Geral de Saúde

DPS – Desenvolvimento Pessoal e Social

DRE – Direcção Regional de Educação

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

EPS – Escolas Promotoras de Saúde

EU – União Europeia

GAJ- Gabinete de Apoio ao Jovem

LBSE – Lei de Bases do Sistema Educativo

ME – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PIPSE – Programa Interministerial de Promoção do Sucesso Educativo

RCEB – Reorganização Curricular do Ensino Básico

REEPS – Rede Europeia De Escolas Promotoras de Saúde

SE – Sistema Educativo

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

Introdução

Sendo a saúde um bem fundamental que proporciona ao indivíduo uma vida com qualidade do ponto de vista físico, psíquico e social e sentindo-se a necessidade de corrigir comportamentos inadequados que constituem factores de risco, assiste-se hoje em dia, a uma crescente necessidade de apostar na prevenção primária, devendo esta começar na família, mas também cabendo à escola um papel fundamental na criação de estruturas que ajudem os alunos a desenvolverem hábitos de saúde saudáveis e evitem comportamentos de risco que ponham em causa o seu futuro, como cidadãos plenos.

Na nossa Sociedade, a Família e a Escola são elementos básicos no desenvolvimento e orientação de actividades da criança, pois é sob a sua influência que os jovens adolescentes constituem e organizam as suas estruturas psicológicas.

Os problemas decorrentes da vida em sociedade impõem às organizações sociais o desenvolvimento de actividades ligadas à saúde da população e o estabelecimento de regras para modelar comportamentos que podem resultar em riscos e danos à saúde da colectividade.

Se para a Escola, a finalidade é apoiar, dinamizar e acompanhar a criança no seu desenvolvimento, até que chegue a adulto activo, interveniente e autónomo, também para a Família uma das suas finalidades passa por proporcionar aos filhos educação e saúde nas suas diferentes expressões. Para atingir estes fins, ambas têm que implementar práticas que desenvolvam ao máximo as potencialidades de todos os intervenientes neste processo.

Cada dia, novas responsabilidades são passadas para a escola por falta de tempo dos pais ou mesmo por falta de conhecimento e esclarecimento sobre diversos assuntos. Torna-se cada vez mais necessário discutir as questões de saúde no ambiente escolar. Os professores devem ser preparados para discutir questões de saúde, higiene e alimentação de maneira crítica e contextualizada, vinculando saúde às condições de vida e direitos do cidadão. Desenvolver o senso crítico, formar o cidadão de amanhã é tarefa da educação (Collares & Moisés, 1989).

A educação para a saúde, como estratégia global da promoção da saúde, é uma realidade objectiva já com algum passado histórico, que no momento actual emerge com novas perspectivas fomentando e consolidando parcerias, criando espaços de partilha de

saberes entre técnicos de educação e saúde que, embora tendo objectivos comuns, raramente trabalhavam em conjunto.

A Escola Portuguesa é, ainda hoje, o centro de um complexo processo de mudança, devido à reorganização curricular que fez emergir não só novos processos de aprendizagem das crianças, como também novas estratégias educativas e de ensino – as novas Áreas Curriculares Não Disciplinares, que poderão ser óptimos espaços para promoção da saúde em ambiente escolar.

Por outro lado, a Escola Portuguesa tem assistido, nos últimos tempos, ao aumento da diversidade dos seus alunos. Esta diversidade é fruto da democratização da sociedade portuguesa, que alargou o leque dos grupos socioculturais que passaram a frequentar a escola, nomeadamente, a presença de grupos culturais e étnicos resultantes do aumento crescente de populações migrantes provenientes dos quatro cantos do mundo. A realidade portuguesa tem-se tornado, portanto cada vez mais multicultural. É também com mais esta realidade que teremos de contar, para abordarmos as questões da promoção da saúde.

Os programas de promoção da saúde obrigam a pensar a escola nos seus diversos níveis, ou seja, como um todo, em que os vários actores são parceiros importantes para a mudança. O alvo da saúde escolar é toda a comunidade educativa, desde os docentes aos órgãos de gestão, aos auxiliares de acção educativa, alunos, encarregados de educação... É necessário, portanto, conhecer e caracterizar as potencialidades da escola, da comunidade envolvente e sua extensão, assim como da gravidade dos problemas existentes, para construir uma escola promotora de saúde e bem-estar indo ao encontro dos problemas reais dos alunos.

Neste trabalho, efectuámos um estudo de caso numa escola do Concelho do Porto. Partimos da sua caracterização, quer em termos de filosofia de escola patente no Projecto Educativo (PE), quer em termos de caracterização dos alunos, e investigámos quais as dinâmicas de promoção de saúde que lhe estão subjacentes, centradas num Gabinete de Apoio ao Jovem (GAJ). Procurámos saber de que forma as famílias se lhe associam, como se envolvem os alunos nessas actividades e que vantagens lhes trazem e, ainda, inferir sobre as parcerias que são estabelecidas.

Definição do Problema

De acordo com a legislação vigente, a Educação para a Saúde deverá ser considerada prioritária pelo Ministério da Educação (ME), passando a assumir um carácter obrigatório e fazendo parte do PE de cada estabelecimento de ensino. Adicionalmente, o papel de organizações não governamentais poderá ser complementar e o estabelecimento de parcerias é fundamental.

É no entanto necessário diferenciar entre promoção da saúde como um conceito amplo, que inclui distintas estratégias de actuação, e a educação para a saúde como um instrumento ou uma estratégia concreta para a promoção da saúde. Nesta linha de acção torna-se relevante o papel da escola nos dias de hoje, possibilitando aos jovens a mudança de estilos de vida, o que directa ou indirectamente implica lidar com diversas variáveis, tais como: motivação, avaliação das situações, expectativas pessoais, conhecimentos, tomadas de decisões, comportamentos e hábitos, tendo sempre em conta as características específicas do meio em que o sujeito se insere.

Embora seja necessário uma mudança de atitude e de visão destes conceitos a nível geral, há escolas onde já se implementam algumas experiências e práticas de promoção de saúde, por vezes introduzindo aspectos inovadores.

Tendo em consideração que, a Escola Básica 2,3 Augusto Gil, no Porto, fazendo parte do Agrupamento Vertical com o mesmo nome, tem já alguma experiência em actividades de Promoção e Educação para a Saúde, nomeadamente o GAJ, é postulada a seguinte pergunta de partida:

“Que dinâmicas de Promoção da Saúde estão a ser implementadas na escola E.B. 2,3 Augusto Gil?”

Este estudo pretende igualmente obter informações que permitam enquadrar esta realidade sendo colocadas, as seguintes sub-perguntas:

- *Como aderiram os órgãos de gestão da escola a novos projectos relacionados com a Promoção da Saúde?*
- *Qual a importância do GAJ para a comunidade educativa?*

- *Qual a experiência das professores intervenientes no GAJ em projectos relacionados com a Promoção da Saúde na Escola?*
- *Qual a importância das parcerias com entidades externas à escola nestas dinâmicas?*
- *Qual o envolvimento dos alunos nas dinâmicas de promoção da saúde na escola?*

Relevância do Estudo

A relevância do estudo prende-se com a importância do conceito de saúde, e a sua promoção em meio escolar, como forma de prevenção primária. Tendo em conta a realidade da Escola Portuguesa na actualidade, caracterizada por uma grande diversidade de alunos e considerando que vários estudos (Gaspar *et al*, 2005)¹ salientam, existir um conjunto de factores que constituem risco para a saúde, nomeadamente, a retenção escolar, ser estrangeiro, ser oriundo de um meio económico desfavorecido, as diferenças regionais, entre outros, é necessário estarmos atentos como profissionais de educação que somos. Por outro lado, também em termos de legislação sobre promoção de saúde na escola, somos confrontados com a obrigatoriedade de novas práticas educativas, sendo por isso, um tema actual.

Como ex-coordenador pedagógico de uma Escola Promotora de Saúde, o tema é-me particularmente caro e este trabalho contribuirá, seguramente, para um melhor desempenho profissional neste campo.

¹ Citado por Matos (2005)

Objectivos da Investigação

- ❖ Dar a conhecer dinâmicas de intervenção no âmbito da Promoção da Saúde, tendo em conta o contexto sócio-cultural dos alunos.
- ❖ Contribuir para a valorização de estruturas escolares que favoreçam a Promoção da Saúde.
- ❖ Demonstrar a importância dessas estruturas na promoção de hábitos de saúde saudáveis e na prevenção de comportamentos de risco dos alunos.
- ❖ Salientar a importância da Promoção da Saúde e hábitos saudáveis para a melhoria da qualidade de vida das crianças e jovens.
- ❖ Contribuir para a consciencialização da importância da articulação entre diferentes instituições relacionadas com a Promoção da Saúde.

Organização do Estudo

Nesta dissertação, propomo-nos apresentar, numa primeira parte, um enquadramento teórico relacionado com os conceitos de saúde, educação e promoção da saúde, tendo em conta a escola como lugar de projectos, onde é cada vez mais evidente uma diversidade étnica, social e cultural de alunos, vindos de contextos económicos diferentes. Será portanto necessário que os professores estejam atentos aos diversos problemas que atingem a escola nos dias de hoje, tentando colmatar as carências dos alunos em termos de saúde e bem-estar, tendo como objectivo a sua integração na comunidade. É importante não esquecer toda a política subjacente a esta temática, tendo como princípio a Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE) que se tem vindo a complementar com novas directrizes.

No capítulo I, desenvolvemos a concepção de saúde ao longo dos tempos e todas as implicações que lhe dizem respeito, assim como os factores que estão implícitos numa visão mais alargada do conceito de saúde e da sua promoção.

No capítulo II, abordamos a Escola, como lugar de projectos, nas suas diversas vertentes: sistema, organização e instituição, assim como os problemas que estão inerentes à Escola actual, desde as desigualdades sociais dos alunos, passando pela escola multicultural e abordando, também, a questão da integração dos alunos.

No capítulo III começando por fazer várias abordagens ao conceito de educação, analisando a promoção da saúde na escola como lugar ideal de experiências positivas para os jovens, tendo em vista comportamentos saudáveis.

No capítulo IV, abordamos a política de saúde para as escolas, fazendo o seu enquadramento na LBSE e na RCEB, uma vez que nesta estão implícitas novas práticas curriculares. A revitalização da Educação para a Saúde, envolvendo novos protocolos entre os Ministérios da Educação e da Saúde, nomeadamente com a criação da Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS), é tratada no capítulo V.

A segunda parte do nosso trabalho, refere-se à Investigação Empírica, da qual faz parte o Estudo de Caso, da Escola E.B. 2,3 Augusto Gil, no que diz respeito às dinâmicas de promoção de saúde, centrado no GAJ. No capítulo VI fazemos a caracterização da escola em estudo, centrada no seu Projecto Educativo. Caracterizamos, em termos de objectivos,

público-alvo, e metodologia, o projecto GAJ, e abordamos, ainda, o protocolo existente entre a escola e o Centro de Saúde da área envolvente.

Seguidamente, no capítulo VII, passamos à fundamentação metodológica da nossa investigação, apresentando e interpretando os resultados obtidos e, finalmente, apresentamos a conclusão geral do trabalho desenvolvido.

As referências a obras, artigos e legislação consultada no decorrer do estudo constam da bibliografia e, em anexo, apresentamos os documentos elaborados no âmbito deste estudo.

PARTE I

Enquadramento Teórico-Conceptual

Capítulo I

O Conceito de Saúde e a sua Promoção

1- Conceito de Saúde

Definir saúde não é uma tarefa fácil, visto que este conceito depende da percepção que cada sociedade entende dele próprio e do valor que cada grupo social lhe atribui. O que se verifica é que ao longo dos tempos o conceito de saúde e os princípios em que se baseia se foram alterando.

Ao longo de milénios, o conceito de saúde foi influenciado pelo paradigma Newtoniano-Cartesiano, ao qual correspondia o modelo biomédico da saúde. Este modelo reduzia as pessoas às suas estruturas e aos seus processos biológicos e físico-químicos, pelo que a saúde era assim considerada individualmente como o oposto da doença, sendo esta última uma perturbação que se processava à dimensão física ou biológica da pessoa e uma calamidade endémica contra a qual não havia nada a fazer. A preocupação médica era tratar as doenças e as pessoas nos hospitais.

Afastando-se desta visão redutora e mecanicista, surgiu no início deste século a concepção holística da ciência². Este novo paradigma concebe o ser humano como uma unidade biológica, psicológica, social e espiritual que se encontra em constante interacção consigo mesma (relação mente-corpo), com outros seres humanos e com o meio envolvente. Deste modo, o ser humano participa na sua construção e evolução, segundo diversas dimensões. Qualquer perturbação ou alteração ocorrida numa dimensão disseminar-se-á a todas as outras, estendendo-se à globalidade - o ser humano.

O emergir do paradigma holístico levou a que nas últimas décadas a visão redutora da saúde, segundo o modelo biomédico, tenha sido fortemente criticada por não incluir as dimensões psicológicas e sociais (Antonovsky, 1979; Reis, 1998). O modelo holístico defende que a saúde é resultante de um processo dialéctico de adaptação da pessoa, na sua globalidade, ao ambiente em que vive (contexto), definindo-se “de acordo com parâmetros subjectivos, experienciais e idiossincráticos” (Reis, 1998, p.161). Neste modelo a doença é reconhecida como um fenómeno complexo, no qual interagem factores orgânicos, humanos e sociais, e que afecta, não só o indivíduo como a sua família e todo o seu contexto de vida.

² Neste paradigma, a compreensão de um sistema implica entender como é que ele funciona para que surjam os fenómenos, e como é que estes contribuem para o funcionamento do sistema.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1947, definiu a saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental, social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades”. Esta definição constitui a ruptura com o modelo biomédico ao incluir no conceito de saúde as dimensões psicológicas e social e não apenas a dimensão biológica. Constitui ainda um bom ponto de partida para a explicação do que é a saúde, ao afirmar que:

- a saúde não é só a ausência de doença;
- a saúde define-se num bem estar resultante da avaliação individual que cada um faz de si;
- há interdependência do nível físico, mental e social na manifestação da saúde.

Deste modo, a saúde passa a ser vista pela positiva, ou seja, pela presença de determinadas características e não pela sua ausência.

No entanto, na concepção multi-dimensional da definição proposta pela OMS, a definição de saúde tem sido muito contestada pelo seu absolutismo “estado de completo bem-estar” e ainda pelo carácter estático ao não incluir os aspectos adaptativos da pessoa face às suas perturbações e ao ambiente com que interage.

Para Illich, a saúde circunscreve-se a dois estádios, pontificando em cada um deles a saúde (bem-estar) e a doença (mal-estar), e a vivência do indivíduo faz-se num deambular constante e ininterrupto entre dois estádios. A “saúde é a sobrevivência num bem-estar que se sabe relativo e efémero (...) pressupõe a faculdade de assumir uma responsabilidade pessoal perante a dor, a inferioridade, a angústia e, finalmente a morte” (Illich, 1997, p.123). Segundo o mesmo autor, a relatividade é fundamental considerando as diferentes formas como cada pessoa define o que é bem-estar, o seu bem-estar. A característica efémera da saúde provém da constante adaptação do indivíduo à evolução do seu estado de saúde, condicionado pelas circunstâncias da sua história de vida particular, emergente da história de vida da comunidade (Illich, 1977). De facto, a dualidade bem-estar/mal-estar é uma percepção intra e inter pessoal que depende do modo como cada um de nós se sente doente ou não, em função de cada momento da nossa vida e da nossa história de vida individual e grupal.

Paralelamente, Illich (1977) advoga, dependendo a saúde do meio e entendendo este como em constante mudança, a saúde como um processo dinâmico. Para este autor, ter saúde é também ter capacidade de assumir o sofrimento e a morte como componente da própria

vida. Realça ainda a autonomia pessoal com uma característica essencial da saúde de cada indivíduo.

A saúde e as preocupações em estudar e definir o seu conceito receberam novo impulso na Conferência de Alma-Ata³, em 1978, onde se considerou que a saúde não deveria ser encarada como um fim em si próprio, mas antes como um meio para, alcançar uma vida produtiva do ponto de vista económico e social.

De salientar é ainda o conceito de saúde de Thoresen e Eagleston⁴, no qual está implícito que a saúde:

- “está subjacente à capacidade das pessoas realizarem as actividades quotidianas, como comer, vestir, relacionar-se com os outros;
- é mais do que a ausência de uma patologia fisiológica;
- constitui uma resposta adaptativa da pessoa a modificações percebidas, internas e externas, num contínuo temporal dinâmico;
- tem que ser compreendida num contexto físico e social, como parte de um equilíbrio ecológico;
- engloba a energia suficiente para realizar diversas tarefas;
- fica debilitada quando a energia ou capacidade para realizar as actividades diárias e para manter o sentimento de equilíbrio e de harmonia é insuficiente.”

Segundo estes autores, a saúde é a conjugação de diferentes factores (biológicos, psicológicos e sociais) com o meio envolvente. Esta relação afecta a capacidade de funcionamento do indivíduo, ou seja, a satisfação das suas necessidades, quer sejam biológicas, quer relacionais.

Em resumo, o actual conceito de saúde engloba o “equilíbrio” e a harmonia de todas as possibilidades da pessoa humana (biológicas, psicológicas, e sociais) conferindo-lhe um potencial de vida. Pressupõe ainda, o empenho e a mobilização dos indivíduos na resolução

³ Conferência sobre os cuidados Primários de Saúde, organizada pela OMS, da qual resultou um conjunto de dez postulados e vinte e duas recomendações, dirigidas a todos os países, com a finalidade de se atingir a saúde para todos no ano 2000.

⁴ Citado por Ribeiro, 1998 p. 88.

dos seus problemas, ao qual se associa a dimensão social do desenvolvimento das pessoas e grupos, e se enfatiza o interesse pela compreensão dos seus problemas na sua relação com o seu meio ambiente” (Branco, 1995, p.31).

Esta concepção de saúde tem como principal característica a globalidade e a unidade individual contextualizadas no grupo e no meio envolvente. A globalidade do indivíduo no seu todo físico/biológico, social, psicológico e a globalidade, pela inserção do indivíduo e das suas potencialidades na assunção da capacidade individual em compreender, sistematizar, aproveitar as facilidades e resolver as suas dificuldades na relação com o meio. A unicidade do ser, indicia dispositivos psicológicos que permitem redefinir o papel do indivíduo perante si e perante a multiplicidade da sociedade, numa perspectiva de funcionalidade grupal e de desenvolvimento harmonioso na sociedade em que se insere.

Assim sendo, a saúde deve ser entendida como um processo relacional e dinâmico do indivíduo com o seu meio. Relacional, porque sendo o Homem um ser dinâmico e complexo, com aspectos biológicos, psicológicos, psicossociológicos e espirituais, procura um estado de bem-estar entre o seu corpo e a sua mente, entre diferentes facetas da sua personalidade e entre ele próprio e o meio envolvente. Dinâmico, porque a saúde é um ponto instável, um equilíbrio que nunca é definitivo, dado que constantemente deve ser restabelecido em função de novas situações, tanto as que são geradas no interior do indivíduo como as que se criam no seio da comunidade envolvente.

1.1- O modelo “Campo da Saúde”

Como referimos anteriormente, é aceite que a saúde depende de um equilíbrio constante, englobando factores individuais, colectivos (comunitários), biológicos, sociais, económicos, culturais, religiosos e políticos.

Baseando-se na complexidade dos factores que interferem com a saúde individual e colectiva e considerando que a análise da saúde necessitava de um marco conceptual que permitisse separar as suas principais componentes, Marc Lalonde⁵ construiu o seu modelo de análise de saúde – o modelo “Campo de Saúde”. Segundo este modelo, a saúde reflecte a

⁵ Na altura, Ministro da Saúde Nacional e do Bem-Estar do Canadá.

interacção de quatro factores: a biologia humana (herança genética, processos de amadurecimento e envelhecimento, e aparelhos internos do organismo); o meio ambiente (inclui todos os factores relacionados com a saúde que são externos ao corpo humano); o estilo de vida (conjunto de decisões que o indivíduo toma em relação à sua saúde); e o sistema de saúde (inclui a quantidade, qualidade, índole e relações entre as pessoas e os recursos de saúde) (Lalonde, 1977).

O modelo “Campo da Saúde” constitui um forte instrumento para a análise dos problemas de saúde. O facto de atribuir importância individual a cada um dos factores e ainda os considerar globalmente, isto é, qualquer problema de saúde pode ser causado por alteração de um dos seus componentes ou pela combinação dos quatro, permite examinar a sua importância relativa e a sua interacção. Assim, este modelo possibilita a detecção de relações mais directas dos problemas de saúde com as suas causas e a importância relativa dos diversos factores que para ela contribuem.

Lalonde, considerou ainda, que o estilo de vida é fortemente influenciado pelo meio envolvente e que são estes factores que mais influenciam a saúde dos cidadãos. A noção de que os estilos de vida têm um papel determinante na saúde foi ganhando consistência, ao longo dos anos. A análise das estatísticas de saúde nos últimos anos, nos países ocidentais desenvolvidos, permite concluir que os estilos de vida constituem variáveis importantes do processo de saúde/doença de cada pessoa e de cada comunidade (OMS, 1999).

Em Portugal, as causas de mortalidade mais relevantes remetem também para estilos de vida e comportamentos individuais, os quais estão muitas vezes condicionados por más condições ambientais, baixo nível sócio-económico e serviços de saúde inadequados (OPSS, 2001).

Considerando-se que os estilos de vida constituem “verdadeiras constelações de comportamento mais ou menos complexos e coerentes, mais ou menos estáveis e duradouros e, todos eles, fortemente impregnados do ambiente ou meio envolvente” (Costa & López, 1996, p.34), facilmente se aceita que o ambiente físico, social, cultural e os meios financeiros sejam também factores importantes e, por vezes decisivos, na saúde e na doença.

A influência dos contextos de vida no tipo de comportamentos e estilos de vida adoptados, já tinha sido referida pela OMS. Estes “estão intimamente ligados aos valores, às prioridades e às possibilidades ou condicionamentos práticos de situações culturais, sociais e económicas determinadas. O estilo de vida individual é modificado pelos efeitos de interacção

entre os indivíduos e pela aprendizagem social, os quais influenciam o ambiente social e são condicionados por ele” (OMS, 1985, p. 62).

Na realidade, a adopção de comportamentos relacionados com a saúde é um processo complexo que se relaciona com crenças, valores e atitudes individuais influenciadas constantemente pelos diferentes contextos de vida e pela comunidade da qual se faz parte, pelo que a promoção de uma melhor saúde pessoal só pode ser compreendida se englobada numa perspectiva de saúde comunitária. No entanto, segundo Rorty (1992), o inverso é igualmente válido, ou seja, é imprescindível que o desenvolvimento da saúde comunitária se processe a partir do desenvolvimento da saúde pessoal.

Green e Simons-Morton (1988) identificaram três conjuntos de factores que influenciam os comportamentos individuais:

- os factores predisponentes, relacionados com o sujeito (valores, crenças, atitudes, percepções, informação, motivação);
- os factores capacitantes (conhecimento, competência,);
- os factores de reforço, de natureza contextual (representações sociais, normas comportamentais, atitudes grupais).

Estes factores devem ser encarados como existindo simultaneamente e em constante interacção, isto é, em conjunto definem a adopção, ou não adopção, de um comportamento que por sua vez, deve ser encarado como um fenómeno humano global.

Se pensarmos mais especificamente nos nossos alunos, são também vários os factores que directa ou indirectamente determinam o comportamento presente e futuro dos nossos jovens, no que diz respeito às questões de saúde.

Na opinião de Abbat (1992),⁶ os hábitos de vida dos jovens são usualmente determinados pela conjugação de vários factores (Figura 1).

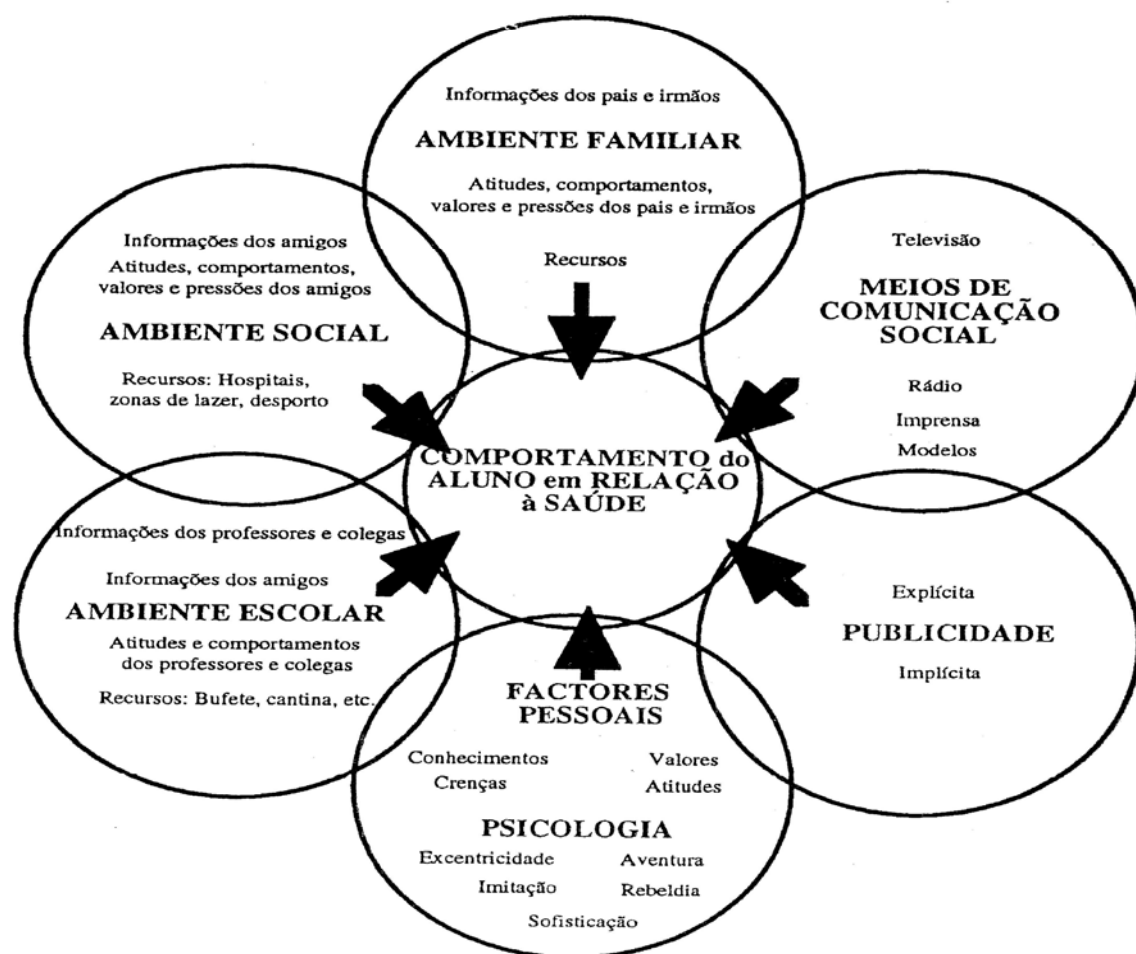


Figura 1- Factores condicionantes do comportamento dos jovens em relação à saúde.

(Fonte: Precioso, 1990)

A análise efectuada de todos os factores intervenientes no processo saúde/doença que influenciam os jovens e, em particular os nossos alunos, permite-nos afirmar que o estilo de vida é sem sombra de dúvida, o factor que exerce mais influência. Por outro lado, sabendo-se que as questões da biologia humana são questões problemáticas, melhorar a saúde de um indivíduo/comunidade, pode ser viável através de intervenções sobre outras componentes, nomeadamente, sistema de saúde, meio ambiente e estilos de vida.

Intervir sobre as componentes referidas, exige que os indivíduos e as comunidades possuam um melhor conhecimento de si próprios, dos seus valores, dos seus comportamentos, das suas inter-relações e dos factores que influenciam a saúde, para que escolham e assumam as suas opções de vida responsabilizando-se pela sua saúde. É pois necessário capacitar as

⁶ Citado por Precioso (1990)

peças para que as suas escolhas sejam conscientes e, sobretudo, saudáveis, ou seja, é necessário investir na promoção/educação para a saúde.

Em síntese, devemos valorizar o conceito de saúde numa perspectiva de “saúde positiva”, deve esta ser enquadrada em termos não só individuais como interpessoais e ambientais, isto é, o significado de saúde e bem-estar varia de grupo para grupo, de cultura para cultura. Saúde é portanto uma percepção intra e inter pessoal que depende do modo como cada um de nós se sente (ou sente o outro) doente ou não, em função de cada momento da sua vida e da sua história individual e grupal, pois estão implícitos vários factores como vimos no modelo “campo de saúde”.

Uma ampla compreensão do conceito de saúde, obriga a que todos sistemas e estruturas que dirijam as condições sociais e económicas e o envolvimento físico, tenham em conta as implicações das suas actividades, em relação ao seu impacto na saúde e bem-estar individual e colectivo (Nutbeam, 1998).

Esta compreensão abrangente do conceito positivo de saúde, fornece as bases para uma compreensão holística do conceito de saúde, o que é fundamental para a definição de promoção da saúde.

1.2- Promoção da Saúde

Desde a realização da Conferência de Alma-Ata, em 1978, que o conceito de promoção de saúde foi sendo construído e clarificado ao considerar-se que, para além das tradicionais medidas de prevenção e luta contra as doenças, era necessário o desenvolvimento progressivo das comunidades de modo a que se capacitassem para a resolução dos seus problemas de saúde.

No documento *As Metas de Saúde para Todos*⁷, publicado pela OMS em 1985, foram apontadas trinta e oito metas que serviriam de suporte para que, baseando-se nas suas necessidades, nas capacidades e valores, cada país fixasse metas de intervenção específicas

⁷ Este documento surgiu da preocupação que os 33 Estados Membros constituintes do Bureau Regional da Europa tinham em melhorar a saúde das duas populações e em elaborar políticas de saúde análogas.

com o objectivo de melhorar o seu nível de saúde. Como principal intervenção, o documento refere a promoção da saúde individual e colectiva.

A grande impulsionadora do conceito de promoção da saúde foi, sem dúvida a Carta de Ottawa⁸. Nesta carta, a promoção da saúde foi definida como um processo participativo facilitador da adopção de estilos de vida saudáveis e do desenvolvimento das capacidades de agir com e sobre o meio. Assim sendo, a visão holística de saúde está subjacente nesta definição por se considerar a possibilidade de um indivíduo ou grupo poderem, por um lado, realizar as suas ambições e satisfazer as suas necessidades e, por outro, evoluir com o meio e adaptar-se a este. Para a concretização deste processo identificaram-se cinco estratégias específicas: a reorientação dos serviços de saúde; a criação de meios envolventes favoráveis; o desenvolvimento de capacidades pessoais; o fortalecimento da acção comunitária e a construção de uma política favorável à saúde. Embora haja interdependência das cinco estratégias a exigência de uma acção concertada, a construção de uma política favorável à saúde é o factor que torna exequível as outras quatro (OMS, 1986).

A análise da definição de promoção da saúde expressa pela OMS permite-nos concluir que esta constitui um processo que possibilita à pessoa/comunidade interferir na sua saúde, controlando-a ou melhorando-a.

Por outro lado, Antonovsky (1984) apresenta no seu modelo salutogénico uma dupla relevância para a promoção da saúde ao enfatizar os seus aspectos positivos da saúde e do bem-estar (factor salutogénico) e ao introduzir o sentido de coerência. Para este autor, o sentido de coerência é válido para qualquer tipo de cultura e caracteriza-se pelo:

- a) grau de capacidade para interpretar a realidade contextual;
- b) grau de competência para identificar e mobilizar os recursos que possam fazer face à realidade;
- c) grau de empenhamento na utilização desses recursos.

Este autor realça pois, que a promoção da saúde deve enfatizar os aspectos geradores de saúde e dirigir-se a todas as pessoas, permitindo-lhes actuar eficazmente nos momentos de crise.

⁸ A carta de Ottawa constitui o documento elaborado na 1ª Conferência Internacional para a Promoção da Saúde, que se realizou de 17 a 21 de Novembro de 1986, em Ottawa.

Ainda segundo este autor, é de realçar a convergência de todas as características internas e do meio envolvente, com a procura da saúde individual. Considera-se assim, que sendo a promoção da saúde uma questão global e universal que consiste na faculdade que cada indivíduo tem para reconhecer os factores internos que sejam geradores de saúde e na possibilidade de, em contextos não geradores de condições positivas de saúde, mobilizar todo o seu potencial interno de forma a manter-se saudável. Assim nesta definição, verificamos o realce das capacidades individuais e as características do meio, ou seja, a promoção da saúde faz-se, através do aumento do sentido de coerência das pessoas tornando-se mais aptas quer para resistirem a factores adversos intrínsecos e extrínsecos, quer para intervirem no ambiente em que vivem através do exercício efectivo de participação.

As recomendações da Conferência de Adelaide⁹ seguiram as linhas orientadoras da conferência de Ottawa e reforçaram a necessidade do desenvolvimento das cinco estratégias apontadas nesta e já referidas, sobretudo no que diz respeito a construção de políticas favoráveis à saúde. As recomendações referem que as políticas favoráveis à saúde facilitam a opção por uma via salutar por parte dos cidadãos e propiciam um ambiente físico e social que promova a saúde (OMS, 1988).

Na 3ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Sundsväl, em 1991, convocada sob o tema “Meios Favoráveis à Saúde”, identificaram-se quatro estratégias conducente à criação de meios favoráveis à saúde: reforçar a acção interventora da comunidade, nomeadamente através de grupos organizados por mulheres; através da educação possibilitar os meios que permitam à comunidade e aos indivíduos gerir a sua saúde; constituição de alianças e fortalecimento da cooperação entre as campanhas e as estratégias de saúde e o desenvolvimento e conciliação de interesses conflituosos de uma sociedade (Haglund, 1997).

O aspecto mais importante da promoção da saúde é portanto, a participação activa e o reforço do poder – *empowerment* – das pessoas/comunidade. A efectiva participação em todos os processos e estratégias promotoras de saúde permitirá a cada pessoa e a cada comunidade desenvolver um elevado grau de autonomia de decisão sobre a sua vida e a sua saúde, ou seja o esforço do poder (Tones, 1995).

Também segundo Navarro (1995), a necessidade de uma efectiva participação de todos os intervenientes no processo de promoção de saúde é indispensável, considerando que para

⁹ 2ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em Adelaide, de 5 a 9 de Abril de 1988.

tornar as pessoas mais activas no seu processo de vida e saúde são fundamentais duas condições:

- que as pessoas sintam necessidade de obter informação, que deve estar disponível, actualizada e ser de fácil compreensão, por forma que a possam utilizar;
- que haja desenvolvimento de todas as suas capacidades e competências nas áreas cognitivas, afectivas, psicomotoras, sensoriais e sociais.

A presença destas condições permitirá:

- a) “ler e interpretar a realidade, actuar sobre os factores do meio físico e social;
- b) criar e lutar pela concretização do projecto de vida” Navarro, (1995b, p.79).

A recente Conferência de Jakarta¹⁰ reforçou as estratégias apontadas na Carta de Ottawa, como meios de promoção da saúde afirmando que:

- as abordagens compreensivas ao desenvolvimento/promoção da saúde são mais efectivas do que as abordagens lineares;
- os enquadramentos particulares, como as comunidades locais, o local de trabalho e as escolas oferecem oportunidades práticas para a implementação de estratégias globais;
- as pessoas têm que estar no centro da acção de promoção da saúde e dos processos de tomada de decisão para que estes sejam efectivos, isto é, a participação é essencial para manter esforços;
- o acesso à informação e à educação é essencial para se distinguir a participação efectiva e capacitação para que as pessoas e comunidades tomem decisões saudáveis (OMS, 1997).

Nesta conferência reforçou-se ainda a perspectiva de que “para dar resposta aos novos perigos que ameaçam a saúde, novas formas de acção são necessárias. Nos próximos anos, o desafio consistirá em mobilizar o potencial da promoção da saúde que existe em numerosos

¹⁰ A Declaração de Jakarta emergiu da 4ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, sob o lema “Novos Actores para a Nova Era - Adaptar a Promoção de Saúde ao Século XXI”, que decorreu em Jakarta, de 21 a 25 de Julho de 1997.

sectores da sociedade, nas comunidades locais e no seio da família e dar ao indivíduo os meios para agir; e implementar infra-estruturas para a promoção da saúde” (OMS, 1997, p.2).

Para Coelho (1997), a promoção da saúde deve ser abordada numa perspectiva de “modelo comunitário”, na qual devem ser considerados dois pressupostos:

- “por um lado, o de que os problemas de saúde sejam tratados, quer em termos de estudo, quer em termos de intervenção, ao nível de toda a comunidade (ou partes bem definidas)- isto é, ao nível das instituições;
- por outro lado, o de que a solução dos mesmos não pode assentar unicamente no sector da saúde, tendo obrigatoriamente de ser multidisciplinar e intersectorial e requerendo, para além disso, a participação activa das próprias populações” (Coelho, 1997, p.7).

A promoção da saúde é portanto, um processo que permite às pessoas aumentar o controlo sobre os determinantes da saúde e assim melhorar a sua própria saúde e a sua qualidade de vida. Esta qualidade de vida, é neste contexto a participação por parte dos indivíduos na gestão das suas vidas e da sua saúde, as suas necessidades estão satisfeitas e não lhes estão a ser negadas oportunidades de alcançar felicidade e satisfação não obstante, o estado físico de saúde, ou condições sociais e económicas. A participação dos indivíduos neste processo é essencial (OMS, 1986).

Em síntese, existem vários conceitos de promoção da saúde mas, quer sejam direccionados para a adopção de estilos de vida saudáveis e contextos políticos e sociais favoráveis à sua adopção, quer sejam empreendedores de resistências positivas face aos factos adversos à saúde (sentido de coerência), exigem a efectiva participação de todos os intervenientes.

Capítulo II

Universo Escola - Lugar de Projectos

2- Escola: Sistema, Organização e Instituição

A abordagem do conceito de escola, é complexa e múltipla, tendo sempre presente a possibilidade de, ao privilegiar uma das suas facetas, estar a esquecer outras não menos importantes. Seguidamente analisaremos a escola segundo três preparativas, sistema, organização e instituição.

Quando se efectua uma abordagem de escola como sistema está subjacente uma perspectiva pluridimensional. Qualquer que seja a nossa intervenção, seja ela em propósitos de análise de comportamentos, de avaliação de desempenhos, de propostas de inovação ou no desenvolvimento de projectos é estabelecida uma teia de inter relações bastante complexa (Figura 2).

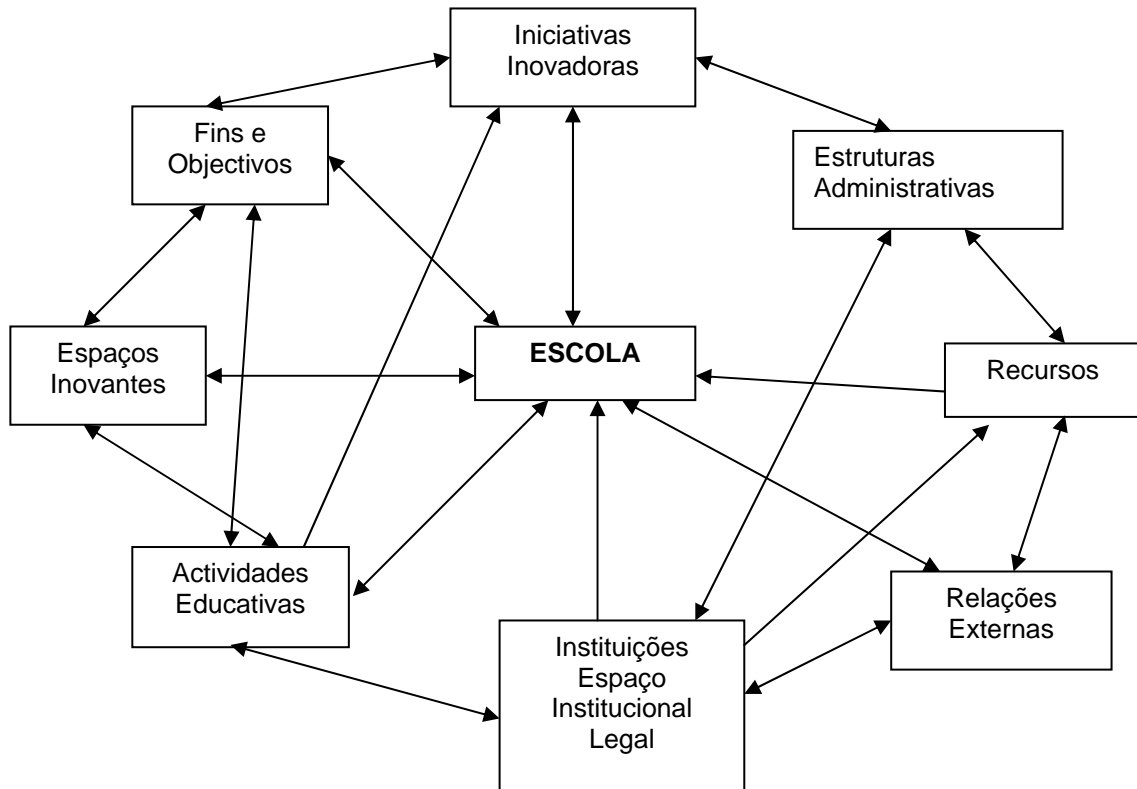


Figura 2- Inter-relações entre os vários elementos intervenientes na escola. (Fonte: Pinto, 1995.)

Assim, o currículo, os programas (fins e objectivos), o clima, a formação de professores, a relação escola-família (relações externas), a avaliação, serão pontos a considerar, não podendo ser observados cada um deles isoladamente, sem analisar a relação e o tipo de interacção entre os todos os factores.

A escola pode portanto ser vista, como um sistema de comportamentos e interacções onde se processam lógicas de acção e actos singulares. Estes actos entrelaçam-se em esquemas complexos de actividades geralmente levadas a cabo em interacção social (Bates, 1981). Ao abordar a escola como sistema devemos ainda ter em conta os seguintes aspectos:

- Considerar que a escola é um todo coerente em que todos os elementos se encadeiam entre si e se determinam mutuamente (Unesco, 1980).
- Considerar que a instituição escolar, actividade educacional, etc. não podem ser analisadas em separado e estão relacionadas com outras situações de outros níveis (Unesco, 1980).
- Considerar que a escola, enquanto sistema, encontra e produz formas de reacção específica ao que lhe é estranho ou exterior: à semelhança do que acontece com os sistemas vivos, a escola possui propriedades de homeostasia que lhe permitem manter condições internas de funcionamento constantes equilibradas, reagindo a perturbações ou mudanças, registadas no meio envolvente (Canário, 1992).

Estes aspectos implicam que se compreenda a escola como um **sistema** com fronteiras próprias – definidas pela forma como ela interage com o meio envolvente como um todo coerente – que lhe permite encontrar a sua identidade própria e com uma sinergia específica na construção das respostas às introduções de alterações no próprio sistema.

Desta forma a escola comporta algumas vantagens: permite um reconhecimento de uma realidade em movimento, com interacções próprias, enquadrando os factos e organizando-os uns em relação aos outros.

No entanto esta abordagem apresenta alguns inconvenientes. Rosnay (1981), alerta para o facto de que sendo a definição do sistema arbitrária, comporta um conjunto de julgamentos pessoais sobre o que se deve colocar ou não no sistema, colocando no sistema o que aí se deseja ver.

Por outro lado, o mesmo autor refere que a abordagem sistémica tem a seu favor o facto de dar “uma melhor visão global e uma melhor forma de colocar os problemas e talvez também de os resolver”.

A escola, como espaço educativo, é um sistema complexo de comportamentos humanos que devem ser analisados a partir da clarificação dos diferentes actores, instituições e espaços.

Ver a escola como um sistema permite ter presente que esta é antes de mais um organismo do qual é impossível modificar uma das suas partes sem afectar o todo. A interdependência dos diferentes elementos comporta também um sistema de ligação que é próprio da singularidade de cada escola. As relações entre estes elementos não se estabelecem em fronteiras rígidas e nítidas. Contudo, este sistema não é um sistema natural mas resultante das construções de cada indivíduo.

O funcionamento do estabelecimento de ensino, enquanto social, surge assim como o resultado complexo, do efeito de agregação dos comportamentos com fins próprios dos vários actores sociais, parcialmente determinados pela estrutura do sistema, mas mantendo sempre um grau, até certo ponto, de autonomia (Canário, 1992).

Desta forma, as escolas aparentemente iguais (professores e alunos dos mesmos graus de ensino, instalações e recursos físicos idênticos, etc.) não apresentarão o mesmo tipo de interacção entre os seus elementos e poderão ser completamente diferentes nas suas relações com as famílias ou com outras instituições que as rodeiam. Estas instituições, espaços informais ou relações exteriores introduzirão na escola factores de diferenciação e singularidade determinantes.

Da análise do quadro 1 poderá ser efectuada uma leitura de possíveis combinações entre os diferentes elementos que interagem na escola, sugerindo algumas questões:

- *Como é que os diferentes elementos se relacionam com a escola?*
- *Que necessidades os movem?*
- *Que funções se remetem para a escola?*
- *Que interacções se desenvolvem?*
- *Como se diferenciam?*

Quadro 1: Os elementos da comunidade educativa as suas respectivas necessidades, funções, interesses e diferenças. (Fonte: Carvalho e Diogo, 2001)

	Necessidades sociais/afectivas	Funções da escola	Interesses específicos e individuais	Factores de diferenciação
Professores	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecimento social - Atitudes de intervenção e mudança - Aceitação no grupo profissional 	<ul style="list-style-type: none"> - Transmitir valores - Facultar conhecimentos e saber-fazer - Dar resposta às necessidades sociais 	<ul style="list-style-type: none"> - Recompensa associada ao trabalho - Reconhecimento do papel individual na mudança 	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes profissionais - Origem sócio-económica - Sexo, idade, valores, ideologia - Sector - Especialidade
Alunos	<ul style="list-style-type: none"> - Valorização de percursos escolares - Certificação - Integração escolar e social 	<ul style="list-style-type: none"> - Aquisição de competências - Actividades culturais - Certificação 	<ul style="list-style-type: none"> - Relação professor/aluno - Relação comunitária - Actividades extra-escolares - Valorização do esforço 	<ul style="list-style-type: none"> - Estatuto sócio-económico - Sexo, idade - Grau de escolaridade
Pais	<ul style="list-style-type: none"> - Relação de informação e de implicação - Expectativas face à escola 	<ul style="list-style-type: none"> - Função produtiva e institucional - Função de certificação e creditação - Acesso ao mundo do trabalho e/ou ao prosseguimento de estudos 	<ul style="list-style-type: none"> - Ser reconhecido pela escola - Ter poder sobre a escola controlando a qualidade de ensino 	<ul style="list-style-type: none"> - Estatuto sócio-económico - Sexo, idade - Grau de escolaridade
Mundo empresarial e económico	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecimento da função social da escola - Influência no perfil das competências sociais como pré-requisitos para as funções profissionais 	<ul style="list-style-type: none"> - Dar resposta às necessidades do mercado de trabalho - Proporcionar competências sociais e profissionais 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar a oferta de formação - Intervenção no ciclo empresarial 	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensão da empresa - Taxa de empregabilidade - Situação económica - Inserção social
Associações profissionais, culturais, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades de parceria reconhecidas - Visibilidade social 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar a socialização e a integração social - Colaborar com a actividade educativa e associativa geral 	<ul style="list-style-type: none"> -Reforço do poder e intervenção social -Reconhecimento do seu espaço próprio de negociação 	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensão do sector representado - Dinâmica de intervenção - Actividades sociais
Autarquias	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de acção política no tecido social - Intervenção no sector de ensino 	<ul style="list-style-type: none"> - Dar resposta às necessidades de desenvolvimento económico e social 	<ul style="list-style-type: none"> - Expectativa do desenvolvimento económico e social - Reconhecimento do seu papel de parceiro social 	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensão da região local - Composição da maioria política

Podemos ver também a escola como uma **organização**, na medida em que ela se constitui como unidade social de agrupamentos humanos intencionalmente construídos ou reconstruídos (Chiavenato, 1983), centrando-se nos os indivíduos, nos grupos inter-relacionados, nas suas interacções, no carácter de intencionalidade dos seus actos, processos de sistematização e carácter pessoal directo e prolongado de que se reveste o acto educativo. Tal abordagem implica ainda redimensionar a escola numa perspectiva organizacional, distinta das demais organizações pela sua especificidade, pela construção social operada por professores, alunos, pais e elementos da comunidade, reforçando o carácter de interesse público pelo serviço que presta e pela certificação de saberes que proporciona. Considerando a escola como um agrupamento artificialmente construído para atingir objectivos definidos, aí encontraremos na escola um conjunto de sistemas de comportamentos que interagem entre si e de estruturas e processos organizativos próprios.

Os sistemas de comportamento e as estruturas organizativas conduzem a diferentes modelos de escola. Segundo, Sedano (1989), de acordo com o vector evidenciado nos modelos escolares, as teorias de organização têm apresentado diferentes modelos relacionando-os com as respectivas denominações de escola (Quadro 2).

Quadro 2: Relação entre o vector evidenciado, modelo de escola e denominação de escola.

(Fonte: Carvalho e Diogo, 2001)

VECTOR EVIDENCIADO	MODELO ESCOLA	ESCOLA DENOMINAÇÃO
Produtividade	Modelo produtivo	Empresa educativa
Estrutura	Modelo estrutural	Estrutura escolar
Poder	Modelo político	Comunidade escolar
Cultura	Modelo cultural	Cultura escolar
Sistema	Modelo sistémico	Escola aberta

A forma como interagem na escola **sistemas de comportamento** (redes de comunicação, elementos valorizados, relações com o meio) e **estruturas e processos organizativos** (tecnologias educativas, hierarquia, gestão curricular) concretizam diferentes modelos de escola. O quadro 3 apresenta uma possibilidade de leitura da relação entre os vários modelos.

Quadro 3: Caracterização dos modelos de Escola relativamente aos sistemas de comportamento e a estruturas e processos organizativos. (Fonte: Carvalho e Diogo, 2001)

Modelos	Redes de comunicação	Elementos valorizados	Relação com o meio	Tecnologia educativa	Hierarquia	Gestão curricular	Estilo de liderança
Produtivo	Escassos e formais	Produtivo	Fraca	Encadeada	Rígida	Fraca autonomia	Autocrático
Humanista	Comunicação fácil	Processo e domínio afectivo	Relativa	Intensiva ou mista	Diluída	Alguma autonomia	Democrático
Sistémico	Relevante	Produto e processo	Forte	Intensiva	Diluída	Autonomia	Democrático

A escola, sendo um sistema e uma organização não pode também deixar de ser vista como uma **instituição**, pois segundo (Lapassade, 1978), é um sistema estabelecido de normas e de relacionamentos sociais, apresentando por isso mesmo, como característica, uma vertente de passividade, fechada, reificada, isto é instituída.

Podemos considerar que a escola é uma instituição na medida em que a podemos ver como uma organização das relações sociais entre os indivíduos ou, mais precisamente, o conjunto das normas que regem esta organização (Hesse, 1978).

A instituição produz um discurso institucional. Este reproduz e veicula uma cultura já instituída e, pretende controlar o que é novo ou instituinte. Para isso ignora, incorpora, reinterpreta ou rejeita por vezes, a inovação.

Neste sentido a escola é, por um lado uma instituição que se apresenta com um discurso próprio, fechado, com resposta para tudo. Por outro lado a escola faz-se instrumento de outra instituição – o Sistema Educativo (SE) – o qual partilha o mesmo discurso transmitindo, reinterpretando, seleccionando, rejeitando ou reafirmando.

Analisar a escola como uma instituição poderá ajudar a compreender muitos dos comportamentos por ela reiterados, ou seja, as práticas relacionadas com o funcionamento do sistema escolar e configuradas pela sua estrutura podem ir contra ou favor de determinadas práticas que se queiram implementar.

Desta forma, muitos dos comportamentos que nos são familiares no espaço escola, poderão ser analisados nesta mesma perspectiva. Como se reage a projectos? Como se

recebem novas propostas? Como surgem ou não posições críticas e inovadoras dentro da escola?

A organização apresenta um sentido vertical – de cima para baixo e do centro para a periferia – na circulação de comunicação, da decisão. Mas a análise institucional permitiu introduzir uma nova perspectiva de análise: a transversalidade.

A transversalidade significa o conjunto de pertenças, significados, referências, que atravessam os indivíduos de uma instituição, mas que se encontram no exterior dessa instituição.

Ao fazer emergir estes elementos, elucidando a transversalidade numa dada instituição, os indivíduos e os grupos tornam-se visíveis, e favorece-se a circulação de comunicação entre eles: a elucidação da transversalidade reproduz o exterior e também a eficácia, no interior (Hesse, 1978).

Perspectivar a escola como instituição é aprender o sentido global das suas estruturas. A instituição tende a procurar estabelecer coerência, mesmo quando ela não existe, produzindo regulamentos, informações, indicações, etc.

Uma escola ameaçada por rupturas provocadas pelas mudanças sociais externas ou por conflitos internos, culturais, ideológicos, os quais tendem a produzir regulamentos internos, ordens de serviço ou folhas informativas em abundância e um sistema educativo em mudança, é sempre objecto de intervenção institucionalizada através de uma produção acrescida de diplomas com a intenção de regular, codificar, integrar, normalizar, enfim, institucionalizar o que é novo.

Perspectivar a escola como instituição é apreender o sentido global das suas estruturas, conjunto de símbolos, normas, valores, relações, numa dinâmica viva e singular, em constante mutação e produção de sentidos. Ora, o sentido e significado do movimento interno da instituição – onde permanentemente o instituído e o instituinte se sobrepõem emergem e se transformam, onde a institucionalização tem lugar – só podem ser apreendidos se contextualizados no espaço e no tempo, tendo subjacente a sua história.

Em cada escola, no quotidiano, produzem-se sentidos e significados específicos e singulares. A forma como o Conselho Executivo (CE) da escola organiza a comunicação informal (pede-se para ser recebido, existe ou não numa campanha, os pais têm hora marcada para falar com o CE da escola ou não, etc.), a forma como os professores ou os alunos podem apresentar projectos próprios ou como estes são recebidos pelos Órgãos de Gestão da escola,

ou seja, a forma como recorrem à escola, são indicadores e também produtores de sentidos e significados.

Na escola, por seu lado, os grupos sociais que lhes são exteriores tendem a ser negados – os alunos não são “todos iguais”? Os professores não são um “grupo profissional homogéneo”? Professores e funcionários não são “servidores da educação”? Pretende-se negar os conflitos sociais que no exterior da escola atravessam esses mesmos grupos, tornando «invisível» dentro da instituição os fenómenos macro-sociais.

A elucidação da transversalidade permite que os indivíduos percepcionem dentro da instituição que o que é do exterior também é interior. A tomada de consciência por parte dos indivíduos, das suas pertenças, do sujeito-grupo, da natureza das suas relações permite por seu lado uma maior consciência das diferentes relações de poder com a instituição.

Analisar a escola em termos de projectos, nomeadamente projectos de saúde, como mais à frente o faremos, não terá sentido se não o fizermos tendo em conta esta visão alargada da escola, como uma estrutura complexa, com vários intervenientes, mas muito própria, podendo no entanto ser vista sob vários prismas. A prática profissional depende de decisões individuais, mas rege-se por normas colectivas adoptadas por outros e por regulações organizacionais. A cultura da instituição é muito importante mas não podemos esquecer as determinações burocráticas da organização escolar. A compreensão da dialéctica entre as expectativas externas e os projectos internos permite-nos pensar nas limitações a que muitas vezes os professores estão sujeitos quando pensam em realizar práticas inovadoras.

2.1- As (Des) igualdades Sociais e a Escola

A escola actual está sujeita à desorganização e à ruptura dos laços sociais característica das sociedades modernas. O sistema educativo está sujeito a um conjunto de tensões, dado que é necessário respeitar a diversidade dos indivíduos e dos grupos humanos, mantendo a homogeneidade que implica a necessidade de ter regras comuns. Assim, a escola enfrenta grandes desafios, e depara-se com uma contradição, por um lado, é acusada de estar na origem das exclusões sociais e de acentuar as desigualdades sociais, por outro pretende restabelecer algumas das semelhanças à vida social.

Sabemos também que, apesar da escola ser um universo complexo com múltiplos intervenientes, há dificuldades de vária ordem para as quais se torna imprescindível encontrar soluções. À escola caberá preparar os jovens para uma participação activa na vida como cidadãos, sendo uma missão de carácter geral, uma vez que os princípios democráticos se expandiram pelo mundo. Não se trata portanto, de ensinar preceitos ou códigos rígidos, acabando por cair na doutrinação. Trata-se sim, de fazer da escola um modelo de prática democrática que leve os alunos a compreender, a partir de modelos concretos, quais são os seus direitos e deveres, e como o exercício da sua liberdade é limitado pelo exercício dos direitos e da liberdade dos outros. Queremos portanto constatar as realidades, dificuldades e necessidades dos nossos alunos, para sabermos que modelo de escola se pretende.

A escola deverá ser encarada como um produto da sociedade e simultaneamente, como um processo para alcançar e integrar essa mesma sociedade.

Bourdieu e Passeron (1966), defendem que a escola é uma agência fundamentalmente conservadora, reproduzindo a hierarquia social, através de um processo relativamente neutro. Ou seja, a escola ao considerar que todas as crianças são iguais, favorecendo ao mesmo tempo as crianças que adquiram na sua família uma cultura que lhes permite aproveitar melhor os conhecimentos adquiridos na escola, está a tornar natural, o que na realidade é um facto social.

É pois necessário perceber a escola como contexto social, socializante e socializador, não chega assim defini-la como organização e/ou instituição. Necessitamos de captar a realidade portuguesa ao longo dos últimos decénios. As próprias mudanças sociais, políticas e ideológicas conduzem a novas concepções da escola, do seu papel, natureza e função.

O surto das políticas igualitárias depois da Segunda Guerra Mundial centrou-se inicialmente, como é natural, na necessidade de garantir a igualdade no acesso à escola básica. As políticas educativas igualitárias implementam-se através de medidas que visam combater os factores de desigualdade. Esses principais factores eram a desigual implantação da rede escolar, que tornava o acesso à escola fisicamente mais difícil no mundo rural e em certas zonas urbanas degradadas, as desigualdades socioeconómicas que tornavam mais difícil às famílias a não pôr os filhos na escola, a não ser que obrigadas a tal. As primeiras políticas educativas visaram precisamente combater esses fenómenos de desigualdade no acesso à escola básica.

O acesso, embora formalmente garantido a todos, não o era em condições realmente iguais, havia geralmente diferença na qualidade dos edifícios, dos equipamentos, do material didáctico e dos próprios recursos humanos entre as escolas do meio social e geograficamente privilegiados e as escolas de meios rurais ou zonas urbanas degradadas. Uma segunda linha de medidas igualitárias de política educativa visou combater estas desigualdades sociais de oportunidades educacionais no acesso à escola básica. Mas, mesmo implementando estas medidas, constatou-se que havia casos de fuga ao cumprimento da escolaridade obrigatória, isto é a igualdade formal e real de oportunidades educacionais não era igualmente usada, geralmente por deficiente valorização de educação em grupos sociais e culturalmente menos favorecidos. Então, tornou-se necessário impor mais rigorosamente políticas igualitárias, (Quadro 4), de modo a evitar que a ignorância ou desinteresse de certos pais prejudicasse o acesso a uma escolaridade para todos.

Quadro 4: Igualdade em relação à escola básica. (Fonte: Pinto, 1995)

Tipos de Igualdade	Factores de desigualdade	Medidas igualitárias de política educativa
Igualdade formal de oportunidades	- Desigual valorização social da educação	- Determinação do carácter judicialmente obrigatório da escolaridade básica
	- Barreiras geográficas (maior dificuldade de acesso em certas zonas rurais).	- Construções de escolas nas zonas rurais. - Distribuição territorialmente equitativa da rede escolar. - Criação de transportes escolares e residências escolares.
	- Desigualdades socioeconómicas.	- Gratuidade da escola obrigatória. - Apoios económicos diversos às famílias desfavorecidas.
Igualdade real de oportunidades	- Existência de diversos tipos de escola direccionadas para grupos sociais diferentes.	- Unificação do tipo de escolas.
	- As escolas rurais e em zonas urbanas degradadas têm piores condições.	- Políticas de construções escolares equitativa. - Igualdade de provisão de recursos (equipamentos, material didáctico).
	- Escolas rurais com professores menos qualificados e menos estáveis.	- Medidas compensatórias que atraíam professores qualificados a essas zonas.
Igualdade de uso	- Deficiente controlo das fugas nas passagens de ciclo.	- Melhorias desse controlo.
	- Não punição dos faltosos em relação à escolaridade obrigatória.	- Real cumprimento da legislação e punição dos faltosos.

As mudanças tecnológicas, económicas e sociais exercem sobre o sistema de ensino em geral, e sobre as escolas em particular, pressões profundas a fim de se operarem mudanças. É possível que o porquê e para quê destas mudanças nem sempre sejam elucidativos, e que os objectivos perseguidos não sejam os mesmos para todos intervenientes. Os diferentes actores (professores, alunos, pais, cidadãos) tenderão a defender os seus pontos de vista, resistindo por vezes a inovações, e noutras investindo na mudança. As suas lógicas conduzem-nos a dinâmicas e a estratégias próprias que não podem ser ignoradas: é que a mudança não se

introduz só por decreto. É pela participação e intervenção que a inovação se constrói e interioriza e, no caso da educação, é na escola o seu lugar privilegiado. As transformações requerem novas competências e a escola deverá ser encarada como uma organização moderna capaz de novas respostas, tão diversificadas quanto são diversificados os contextos sociais. Como organização deverá procurar respostas flexíveis e adaptadas a um mundo em mudança. (Carvalho, 1994).

Se analisarmos as mudanças levadas a cabo nos últimos quarenta anos verificamos que a Escola, a Família e a Sociedade, se transformaram significativamente.

Nos anos 60 o Estado geria a escola, o Sistema de Ensino, que de “*sistema*” só tinha o nome. Se entendermos “*sistema*” como algo que é composto por várias partes que comunicam entre si como já referimos, o Sistema de Ensino vigente era fragmentado, bem dividido e definido, tal como a sociedade.

O papel fundamental da escola estava nos primeiros quatro anos – a escola primária. Depois, os alunos deviam optar em seguir a “escola da vida” e iam trabalhar, solução que era abraçada pelos seus progenitores, já que a composição familiar era numerosa, com um rendimento escasso. Outras famílias com maiores recursos económicas facilitavam aos seus filhos o prosseguimento de estudos, ingressando na componente técnica da escola. Os educadores, cuja origem económica e cultural era mais favorável seguiam o liceu, podendo enveredar na universidade, provavelmente seguindo a carreira dos seu antecessores.

O caminho estava traçado! A classe social também. A origem social determinava o futuro social, embora esta visão pareça algo determinista, face aos condicionalismos sociais que apresentamos, foi a estrutura real do “Sistema Educativo” e do “Sistema Social”.

Devemos também constatar que “o liceu e a escola técnica não eram só vias diferentes de ensino secundário. Eram vias desiguais. Desigual era o prestígio de que gozavam. O liceu preparava as elites da sociedade. As escolas técnicas preparavam técnicos intermédios. Desiguais eram também as populações que recrutavam, assim como também a selecção de que eram objecto essas populações. Desiguais seriam portanto, as estratégias quer dos governantes relativamente a estas escolas, quer dos próprios alunos e respectivas famílias em relação à escola” (Pinto, 1995).

O sistema ideológico-político mudou, assim como a estrutura do ensino. Nos anos 70, a viragem tecnológica trazida em pleno pela industrialização e o conseqüente êxodo demográfico, do campo para a cidade; todas as necessidades se alteraram, exigindo-se uma

formação geral mais ampla. Promove-se um alargamento de horizontes culturais, quer para aqueles que seguiam o liceu, quer para os que seguiam os cursos técnicos. A própria transição entre as vias de ensino deixou de ser tão rígida e burocrática, facilitando-se a mobilidade e a mudança.

A mobilidade fez-se sentir em todas as áreas, estava implícita a necessidade de reconversão e reestruturação da economia, assim como dos padrões sociais.

Com o “prolongamento” da escolaridade obrigatória para nove anos abriram-se as portas à “democratização massificada”, de forma a uma “igualização de oportunidades escolares”. Os resultados demonstraram que este alargamento trouxe duas preocupações profundas: o (in)sucesso escolar e a (des)igualdade de oportunidades. No entanto, sabe-se que a lei é uma, e a realidade é outra. Decretar a obrigatoriedade de um nível de ensino não basta para que ele se torne efectivamente universal. Verificamos que as medidas que levam à democratização da educação e à igualdade de oportunidades estão longe de alcançar cabalmente os objectivos que dizem pretender atingir (Pinto, 1995).

Se analisarmos a história escolar dos alunos e a relacionarmos com a sua origem social, verificamos que os que apresentam maior número de reprovações são aqueles cujo estatuto social é mais desfavorecido e o nível de instrução familiar é mais baixo. Por outro lado, a média de notas que estes alunos obtêm são mais baixas relativamente aos alunos cujo grau de instrução familiar é mais elevado.

Boudon (1973), faz uma análise das desigualdades sociais em relação à educação levantando algumas hipóteses. O autor sugere que existem diferenças entre as classes sociais na distribuição dos valores que afectam os comportamentos escolares. Assim, um indivíduo de classe social inferior deve dar, em média, um valor mais fraco ao ensino como meio de sucesso (*hipótese da existência das subculturas de classe*). A *hipótese do défice cognitivo* pressupõe, que um indivíduo de classe social inferior terá, em média, um certo *handicap* cognitivo relativamente às outras classes. Um indivíduo de classe inferior tende, em média, a subestimar as vantagens futuras de um investimento escolar (*hipótese do cálculo do custo-vantagens*). Dentro desta última hipótese o autor aponta ainda que o indivíduo de classe inferior tende, em média, a sobrestimar as desvantagens presentes de um investimento escolar. (*hipóteses do cálculo do custo-vantagens*).

Outra variável pertinente, são as assimetrias regionais, a desigualdade que persiste em desfavor dos grupos sociais com menos níveis de instrução é ainda mais acentada quando se reside em determinadas regiões, nomeadamente no interior do nosso país (Pinto, 1995).

Se é lógico pensar que as capacidades intelectuais estão à nascença, igualmente distribuídas pelos diversos estratos sociais e económicos, a verdade é que elas não são igualmente desenvolvidas na infância, pelos factores apontados. E, uma vez chegados à escola, esses factores continuam a exercer a sua influência, uns comem e vestem melhor do que os outros, uns possuem livros e um clima favorável ao estudo e outros não, uns têm pais que esperam deles bons resultados escolares e outros têm pais desinteressados, uns falam diariamente com pessoas cuja linguagem e argumentação os ajuda e outros diariamente têm um clima pouco propício a conversas diferentes do quotidiano observável, assim uns ganham desenvoltura de expressão, capacidade de apreensão e de atenção que os levam a aproveitar muito mais do que os outros as oportunidades de aprendizagem na escola, com tudo isto poder-se-á dizer que os factores extra-escolares têm bastante mais influência no sucesso escolar do que factores escolares (Formosinho, 1987).

Associadas às desigualdades sociais e ao rendimento escolar, está a saúde dos jovens, pois sabemos que a estes, em condições adversas e em determinados ambientes, pode estar limitado o acesso a serviços de saúde. Para estes, será muito mais complicado escolherem opções de vida saudável, o que diminui fortemente as expectativas de um futuro associado ao bem-estar, assim como de igualdade de oportunidades.

Ainda hoje em muitas regiões, os adolescentes crescem sem oportunidades de informação e serviços que são necessários e indispensáveis para atingir o seu pleno potencial. Ignorar estas necessidades, pode acarretar um custo elevado na perda de oportunidades de desenvolvimento, rupturas sociais e situações de saúde/doença que comprometem as gerações futuras.

À Escola de hoje pede-se muito mais, assim, esta poderá ter como papel no sentido de esbater as desigualdades dos nossos alunos, não podendo esquecer todo o seu pleno bem-estar, no sentido de formar jovens que serão futuros cidadãos em todo o seu esplendor.

2.2- Escola multi/intercultural

Além dos vários problemas referidos, a escola portuguesa de hoje depara-se, também com a necessidade de construir um currículo multicultural. Essa necessidade impõe-se devido a mudanças sociais, demográficas e culturais ocorridas na sociedade portuguesa nas últimas décadas (Marques, 1994). O projecto da União Europeia (EU), a globalização das economias, a ausência de barreiras à livre circulação das pessoas no espaço da UE, os laços sociais e culturais com os países africanos de língua oficial portuguesa e a passagem de Portugal a país que recebe fluxos crescentes de populações oriundas de outros países da Europa, de África, da América e da Ásia, tornam imperativo o desenvolvimento de uma escola intercultural. No entanto, o multiculturalismo não deve levar-nos a ignorar os padrões culturais que unem a sociedade portuguesa e lhes confere identidade cultural. A procura de um equilíbrio entre, por um lado, os padrões culturais preponderantes na cultura ocidental de que fazemos parte e, por outro lado, a abertura à compreensão dos padrões culturais das minorias que habitam o território nacional e das culturas dos outros povos que partilham todo o planeta, será mais um aspecto a ter em conta na educação do séc. XXI.

Não há uma, mas várias formas de integrar as culturas minoritárias no currículo escolar. A versão radical e étnica do currículo multicultural, tende a acentuar a forma aditiva, ou seja, os professores vão acrescentando conteúdos e competências à medida que as minorias étnicas e culturais vão tendo força para fazer ouvir a sua voz. Como o currículo não está dissociado do tempo disponível para o cumprimento deste, acontece que para adicionar estes novos conteúdos e competências, é necessário retirar outros conteúdos e competências. Este comportamento poderá ser resultado de forças políticas em presença na comunidade educativa e não do produto da investigação ou reflexão sobre o que vale a pena transmitir às novas gerações. Na década de noventa, começou a tomar forma o modelo multicultural cosmopolita, fortemente influenciado tanto pelas críticas do currículo monocultural como pelas críticas do currículo multicultural étnico, que põe em causa aspectos como o assimilacionismo ou racismo. A concepção antinómica da educação desenvolvida pelo filósofo e pedagogo Quintana Cabanas, tem ajudado a consolidar este modelo.

Assim, segundo Leite (2003), o desenvolvimento de uma educação intercultural é facilitado se nos basearmos em ideias que as culturas devem ser aprendidas no seu dinamismo, através de processos interactivos que impliquem reconhecimentos mútuos e que não se

verifiquem relações de dominação. Por outro lado, a educação intercultural é um princípio subjacente a toda a actividade escolar e não deverá ser uma nova disciplina, ou seja baseia-se fundamentalmente numa educação de valores e atitudes.

Uma postura e opção interculturais pressupõem uma acção integrada que não se esgota nos conteúdos e materiais seleccionados para o ensino e aprendizagem. Pelo contrário, atravessam todos os aspectos da organização e gestão dos curricula como por exemplo, a elaboração de programas e dos horários escolares, a selecção dos recursos materiais e humanos, o tipo de actividades extra-escolares, entre outros.

A escola é o lugar privilegiado de coeducação e tem de ser o lugar de criação de condições de comunicação real entre alunos de origens diversas, de forma a permitir uma partilha de experiências e desenvolvimento de atitudes e aceitação.

É importante a valorização das culturas maternas dos diversos grupos presentes na escola, quer pelo poder de expressão da identidade pessoal e social quer pela significação que comporta enquanto reconhecimento à diferença.

A escola deve ser cada vez mais um lugar de encontro, de diálogo, de afecto, de convivência, onde todos se sintam bem e possam participar e intervir em actividades interessantes e estimulantes, independentemente das diferenças de raça, etnia, sexo, idade, religião, língua, cultura, sócio-economicas. Uma escola aberta à negociação, ou seja, uma escola multi-intercultural.

A arte enquanto expressão artística e cultural, é uma forma privilegiada de comunicação e reconhecimento das diversas culturas. E por fim, a implicação das famílias e outros elementos da comunidade, é não só uma condição importante de aprendizagem, como também um factor gerador de um maior conhecimento e articulação entre eles.

Segundo Banks e Lynch (1986)¹¹, poderá ser este o modelo de escola cultural (Figura 3), que ultrapassa a mera coexistência de culturas diferentes, prosseguindo atitudes e valores democráticos.

¹¹ Citado por Peres (2000)

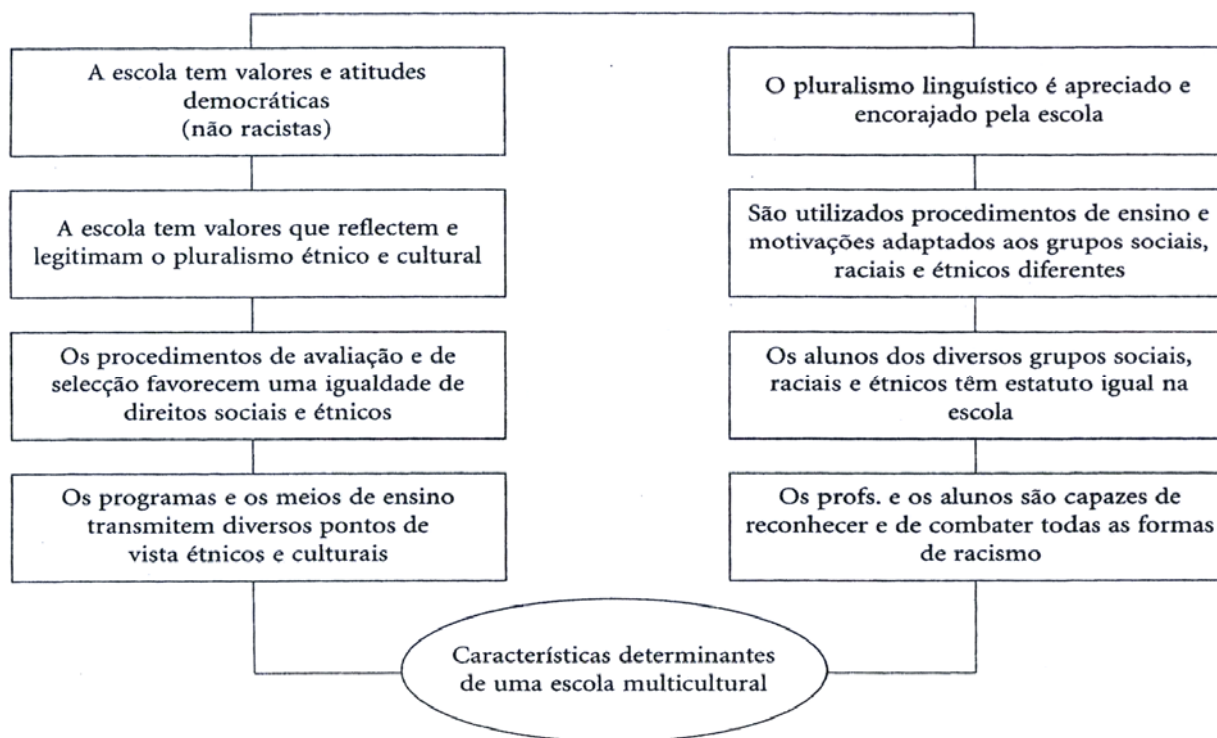


Figura 3- Modelo de Escola Multicultural. (Banks e Lynch, 1986, cit. Peres, 2000)

A nível do ME, o Departamento do Ensino Básico (DEB) reconhece a necessidade de promoção da Educação Intercultural, dado nas escolas se registar uma crescente diversidade sociocultural, a que é necessário dar resposta. Evidencia portanto, a necessidade de melhor acolher os alunos de origem estrangeira e os nacionais de vivências socioculturais diferentes; facultar o ensino do Português como Língua Não Materna; promover processos que conduzam ao desenvolvimento da auto-estima, da auto-imagem e da auto-confiança dos “diferentes”; promover a partilha de conhecimentos, valores, expressões estéticas, técnicas, cultos de cada cultura, incentivando a reflexão sobre as diversidades e as dimensões comuns; incentivar a abordagem, por parte das escolas, dos conteúdos educativos, na perspectiva de transmitir a herança multicultural neles presentes.

Em documentos apresentados pelo ME é ainda posta em evidencia a necessidade de potenciar a diversidade e entrelaçar culturas. A Educação Intercultural, apresenta-se assim, como uma via educativa, destinada a desenvolver potencialidades da pessoa e as relações entre indivíduos grupos e nações. Deste modo, deve contribuir para ultrapassar o etnocentrismo sociocultural, tendo em consideração, na pedagogia global, as situações multilingues e pluriculturais, proporcionando um melhor desempenho escolar aos filhos de imigrantes (sobretudo de meios desfavorecidos) correspondendo às suas necessidades específicas.

Os principais objectivos dessa situação seriam o de levar os jovens a:

- Conhecer e conviver com a diferença;
- Valorizar capacidades específicas e talentos diversificados, sem requerer de todos exactamente o mesmo;
- Preparar para os desempenhos múltiplos;
- Gerir a resolução de problemas e de conflitos, ressaltando valores consensuais das diferentes culturas;
- Promover o conhecimento mútuo, a estima responsável e cordialidade cívica.

Em 1991, foi criado, no âmbito do ME, o “Secretário Coordenador dos Programas de Educação Multicultural” também designado por Entreculturas, que intervém na área da Educação Intercultural a nível nacional e a que compete coordenar, incentivar e promover no âmbito do sistema educativo, os programas e as acções que visem a educação para os valores da convivências, da tolerância, do diálogo e da solidariedade entre diferentes povos, etnias e culturas.

Na Educação Intercultural deverá colaborar toda a comunidade educativa com: os parceiros sociais locais, incluindo **mediadores** culturais e linguísticos, Universidades e Escolas Superiores de Educação; os CAE, as DRE, o DEB, o Secretário Entreculturas e outros, e ainda com escolas de outros países empenhadas no diálogo entre culturas e com organismos vocacionados para a educação intercultural ou bilingue, a cooperação e o desenvolvimento, a divulgação das culturas e artes dos seus países e situação dos jovens em risco.

Stoer e Cortezão (1999), identificam uma série de recomendações a que será necessário atender numa educação que tenha em conta a diversidade cultural: identificar constrangimentos e barreiras postas à criatividade dos professores e à inovação da cultura institucional das escolas, mas também, articular um conjunto de práticas que tenham em consideração diferenças de necessidades, interesses de minorias e da juventude urbana em situação difícil. Implementar esforços muito maiores na consecução de metas de igualdade e de oportunidades de acesso e de sucesso, desenvolvendo, em vez de um currículo constituído por segmentos de informação, um conhecimento escolar que seja visto com um processo dinâmico e multifacetado, apoiando-se num modelo multidisciplinar que enfatize a

interdisciplinaridade, o desafio intelectual, o debate entre perspectivas antagónicas e um vigoroso questionamento das tradições recebidas. Por fim, deverá ser enfatizada a autonomia dos alunos relativamente a múltiplas fontes de informação, estabelecendo claras relações entre saber e poder.

Será pois necessário, organizar e administrar a escola, tendo em conta a presença de uma diversidade de culturas (considerar a diversidade nos planos educativos de escola, nos planos curriculares de turma, discuti-la na assembleia e nos conselhos de turma). Adaptar o currículo, de âmbito nacional, aos diferentes contextos, utilizando práticas lectivas que apelem à cooperação, como já foi referido, e valorizem diferentes saberes, aptidões e capacidades. Dar uma especial atenção ao ensino da Língua Portuguesa, pois o seu conhecimento condiciona outras aprendizagens. Por fim, e reforçando, a resolução de conflitos, mediante uma negociação e mediação dos mesmos, promovendo o desenvolvimento sócio moral, celebrando a unidade e a diferença.

Em termos de saúde, os alunos vindos de outros países poderão também requerer alguma atenção e esta interculturalidade assim como a divulgação em termos de alimentação, práticas quotidianas, cuidados maternos, formas de diversão, etc. poderá ser uma forma de integração dos alunos estrangeiros no nosso país e na comunidade envolvente.

2.3- Escola integradora

A Lei de Bases do Sistema Educativo (LBE), de 1986, define o Ensino Básico (EB) como universal e obrigatório, tendo como finalidade assegurar o direito a uma justa e efectiva igualdade de oportunidades no acesso e no sucesso escolares.

Nesta mesma Lei é também definido como primeiro objectivo do EB assegurar a formação geral comum a todos os portugueses que lhes garanta a descoberta e o desenvolvimento dos seus interesses e aptidões, capacidades de raciocínio, memória, espírito crítico, criatividade, sentido moral e sensibilização estética, promovendo a realização individual em harmonia com os valores da solidariedade social.

Os professores estão, portanto, sujeitos a um desafio constante. Romper com a exclusão escolar e construir uma escola para todos.

O termo integração tem sido usado para descrever o processo da transferências de crianças e jovens da escola especial para a escola regular.

Este conceito de integração escolar assenta no princípio de que todas as crianças e jovens devem receber uma educação num meio menos restritivo possível, de forma a lhes garantir um máximo de normalização, através da criação de condições de vida semelhantes às dos outros elementos da sociedade onde estão inseridos, implicando subsequentemente, a educação conjunta, na máxima medida possível, de todos os alunos (Niza, 1996).

De acordo com Bautista (1993) os três princípios básicos da integração escolar, respeitam a normalização, a individualização pedagógica permitindo dar respostas adequadas às características particulares dos alunos, e à sectorização dos serviços cuja organização deve atender às necessidades de todos os alunos.

Na Conferência Mundial sobre Educação para todos em Jontiem, na Tailândia, em 1990, foi proposto garantir uma educação básica para todos. Assim, é necessário garantir a todos os cidadãos, o acesso à escolaridade, ao saber culturalmente construído, ao processo de construção e de difusão do conhecimento e principalmente, à sua utilização na vivência de uma cidadania consciente.

Enquanto espaço de socialização, a escola, acolhe a realidade social em que está inserida, com todas as diferenças que lhe são inerentes. Uma escola de sucesso deve atender às especificidades dos diferentes substratos sócio-culturais, valorizando de igual modo os contributos de cada um. Só uma pedagogia diferenciada pode produzir efeitos igualitários: os diferentes alunos poderão atingir metas diferentes sem contudo se valorizar umas em detrimento de outras.

A escola deve dirigir-se aos alunos de forma diferenciada e como parceiros com potencialidades a desenvolver, sendo eles próprios os principais agentes activos, serão motivados para as suas aprendizagens para a vida activa. O mesmo acontece com as práticas pedagógicas. O modelo *único igual para todos*, já não deve fazer parte da nossa realidade. A escola assume-se como pólo dinamizador de um projecto mais vasto, tal como é referido na recente legislação e noutras publicações.

A diferenciação faz todo sentido, se tivermos em linha de conta os estudos sociológicos que revelaram com clareza que a implementação da igualdade real de uso no acesso, não garantia que os resultados escolares dos diversos grupos sociais fossem idênticos. Isto é, além da variação individual, havia uma importante variação social no sucesso, à

variação intra-grupo junta-se uma forte componente de variações inter-grupos. Os estudos mostraram que os grupos sociais menos elevados na hierarquia da sociedade (camponeses, operários, grupos étnicos minoritários) têm resultados escolares piores do que outros grupos sociais. A desigualdade do sucesso não depende, pois, apenas das diferenças individuais de mérito, mas também de diferenças sociais, como já atrás referimos.

A escola é um agente da reprodução do sistema que transforma a diferença em desigualdade. Esta interpretação da realidade escolar poderia ter evidenciado a necessidade de aceitar as culturas de que os alunos são portadores e, em função delas, diferenciar o ensino.

Contudo, foi-se tornando bastante mais confortável e desculpabilizante para a instituição escolar atribuir ao “sistema” todas as causas de um problema cuja resolução exige esforços concertados a nível colectivo e individual.

Desta forma, o insucesso continuava a atingir mesmo os países que tinham satisfeito as necessidades básicas da população. Tornou-se necessário partir à procura de outras explicações. Reconheceu-se que o insucesso é constante (há como que um padrão numérico de reprovações que se repete em cada turma e em cada ano) e é cumulativo (quanto mais um aluno reprova mais probabilidade tem de reprovar).

Surge assim, a teoria “sócio-institucional” que reconhece que o insucesso é da responsabilidade da própria instituição escolar, ou seja, que não é neutra. A escola gera insucesso através da sua indiferença à diferença. Ela é consequência dos normativos e das rotinas que a estruturam, das práticas que admite ou impõe, das relações hierarquizadas que mantém e/ou reproduz. Decorre das condições objectivas do funcionamento da escola com os seus efeitos limitadores e os vários constrangimentos que dificultam a adequação das práticas à diversidade dos alunos. Pensamos que perante um público heterogéneo (social, económica, étnica e culturalmente) as práticas indiferenciadas conduzem a desigualdade de oportunidades de sucesso.

Cabe à escola seleccionar e implementar estratégias que permitam atenuar o efeito das condições extracurriculares que, à partida, colocam em desvantagem certos alunos em relação a outros, para além dos factores sócio económicos, desvantagem cultural (pertença a grupos étnicos) temos também os factores institucionais, (ajustamento à situação escolar, à situação pedagógica e à personalidade do professor).

À vertente da exclusão segue-se uma vertente de resolução de problemas do insucesso através de medidas de compensação das desvantagens culturais e/ou escolares.

Segundo Barroso (1999), temos que partir da ideia de que há interesses divergentes no espaço educativo, mas que há condições para partir desses interesses divergentes e construir um bem comum local. Para isso é preciso que a escola seja governada democraticamente e que haja liderança e participação para que se consiga partir de interesses divergentes e chegar à construção de um acordo sobre o que é serviço público de educação nacional ao nível local.

A diferenciação pedagógica poderá ser a resposta a uma variedade de capacidades dos alunos, pois sabemos que temos alunos que aprendem a diferentes ritmos, têm diferentes necessidades, podem aprender de diferentes formas.

Segundo Visser (1993) entende-se a diferenciação como o processo segundo o qual os professores se defrontam com a necessidade fazerem progredir no currículo, uma criança em situação de grupo, através da selecção apropriada de métodos de ensino e de estratégias de aprendizagem e estudo.

A diferenciação partindo portanto da heterogeneidade, das diferenças e das necessidades dos nossos alunos, integra novas formas de tutoria entre os alunos, adopta a colaboração destes no estudo e nas estratégias de aprendizagens cooperativas. Dá especial relevo ao valor cognitivo da controvérsia e do potencial acrescido da regulação da aprendizagem do próprio e dos outros através da linguagem. Redescobre-se o valor educativo do diálogo na escola para possibilitar um ensino interactivo (Grave-Resendes & Soares, 2002).

Segundo Perrenoud (1986), podemos dizer que, se não toda, pelo menos uma boa parte das formas de diferenciação concreta no ensino situa-se num *continuum* entre duas margens: a da diferenciação espontânea e a da diferenciação planeada:

- Diferenciação Espontânea: diz respeito a solicitações, conselhos, questões, ajudas, encorajamentos, felicitações, apelos à disciplina (...)
- Diferenciação Planeada: remediação de aspectos cognitivos, actividades para alunos mais avançados, a integração de alunos mais ajustados, resolução de problemas disciplinares, apoio a projectos individuais ou de grupo, (...).

No primeiro tipo de diferenciação, situam-se situações imediatas, frequentemente espontâneas, a que cada professor recorre à diversidade de atitudes, ritmos de participação, esforços, dificuldades, dos diferentes alunos. Esta forma de diferenciação, pode ser limitada

pela falta de tempo e pela necessidade que o professor sente de ocupar de todos os alunos em simultâneo.

Na diferenciação planeada, situam-se um conjunto de intervenções, mais estruturadas, que exigem mais tempo, necessitando de um maior controlo e de mais apoios. Como podemos verificar, é a nível de realização de projectos que a diferenciação se efectua e deverá ser analisada e concretizada.

Capítulo III

Educação e Saúde

3- O que é Educação

Segundo Lesne (1976), a educação é o pleno desenvolvimento das capacidades (afectivas, cognitivas, motoras, sensoriais) dos indivíduos e dos grupos com vista à aquisição de competências sociais, para que possam relacionar-se com o meio. A ideia de que, só pela educação, o homem se torna num ser completo e harmonioso, num membro activo e de pleno direito duma cultura, é recorrente em numerosos autores. A própria raiz etimológica da palavra, “educare”, remete-nos para ideias como “conduzir”, “guiar”, “dar à luz”, “cultivar” ou “alimentar”. Esta palavra latina corresponde no grego à palavra “pedagogia”, cujo significado é “condução da criança”. Assim, podemos deduzir que cabe à educação conduzir a criança e cultivá-la de modo a permitir que se transforme num ser humano integral.

Por seu lado Dias (1993), refere que para além dos étimos e das múltiplas interpretações históricas, o conceito de *educação* parece envolver sempre a ideia de um processo de desenvolvimento, de algum modo natural e espontâneo e que se deseja global e harmónico, estruturado e hierarquizado, das capacidades do homem.

Barros (1997) considera que a educação é necessária e conatural ao homem, que se pode definir como um ser educando e educável. De contrário, quase não seria homem, pois nasce com potencialidades que não se desenvolveriam sem a educação.

“A criança é o pai do Homem”, frase de Freud, ilustra bem a importância da infância na formação da personalidade do adulto: sem crianças bem formadas e felizes, dificilmente teremos adultos mentalmente equilibrados e preparados para desempenharem os diversos papéis que a sociedade lhes atribui.

Na verdade, adquirir autonomia e uma identidade própria são tarefas essenciais para o Homem e, para o conseguir, tem de percorrer um caminho que não é simples, até porque implica uma auto-confrontação, uma constante análise e avaliação de escolhas, avanços e retrocessos.

Apesar da educação se concretizar em diversos cenários e envolver variados educadores (a família e toda uma sociedade em que o educando está inserido), é para a escola que o conceito remete de forma mais imediata.

Falar de educação é, em primeiro lugar, evocar uma instituição social ou um sistema educativo. A educação, enquanto instituição, possui as suas estruturas e regras de

funcionamento, mesmo que estas sejam pouco precisas ou pouco explicitadas, como se pode observar em certos grupos ou tribos. Há também sistemas mais ou menos difusos de educação, os meios de comunicação social, por exemplo, que complementam a educação dos indivíduos apesar de não serem reconhecidos como meios formais de educação.

Temos então que analisar a educação como o próprio processo que junta de uma maneira prevista – a educação em ambiente escolar – ou imprevista seres humanos e os põe em comunicação e em situação de mútuas trocas e modificações recíprocas.

Por fim, não poderemos esquecer o sentido da educação relacionado com os conteúdos, isto é, com os programas ou currículos, como são designados nos países anglo-saxónicos. Uma educação, com efeito, caracteriza-se também pelo tipo de actividades que propõe e sobre as quais se desenvolve, ou seja, pelo conjunto de informações e competências que se exigem aos alunos.

A linguagem corrente utiliza a palavra educação no sentido do resultado de uma acção: *recebe-se uma boa ou má educação; alguém é produto de uma educação clássica por oposição a outro que recebeu uma educação técnica*. Com efeito, aqui o ponto de vista coloca-se no plano do indivíduo que é o “produto” do sistema educativo e o acto de educar tem uma finalidade: promover no educando sucessivas modificações, até que ele atinja equilíbrio e maturidade suficiente, no sentido de o preparar para a sociedade da qual ele é membro.

Hoz (1969), entende a educação como um processo de assimilação cultural e moral porque em virtude da influência do educador sobre o educando, este adquire a linguagem, os critérios de valorização, as ideias científicas, as normas de comportamento e os usos e formas sociais que predominam na comunidade em que vive. Ao mesmo tempo, defende que a educação é, também, um processo de autonomia pessoal porque o indivíduo vai alcançando gradualmente capacidade para definir a sua própria vida, isto é, para decidir por conta própria que actos há-de realizar e como hão-de ser realizados.

Concluindo, educar é alcançar a pessoa naquilo que lhe é mais específico, no seu ser, isto é, na sua intelectualidade, na sua afectividade, nos seus hábitos, para levá-la à realização de um ideal (Giles, 1983), que no contexto do nosso trabalho é a aquisição de atitudes e comportamentos saudáveis.

3.1- Educação para a Saúde

Segundo Green *et al* (1988) a educação para a saúde é vista como, qualquer combinação de experiências de aprendizagens planificadas, destinadas a facilitar as mudanças voluntárias de comportamentos saudáveis. Para estes autores, ao falar-se em combinação de experiências de aprendizagens planificadas, apela-se para a necessidade da diversidade e complementaridade de métodos, que permitam atender à unicidade de cada pessoa possibilitando-lhe o estabelecimento de processos de aprendizagem. As experiências devem também permitir que as pessoas pratiquem situações que sejam integradoras de aspectos cognitivos (conhecimentos), afectivos (atitudes, valores) e psicomotores (habilidades) do comportamento a realizar. Por serem planificadas, as experiências exigem um conhecimento da pessoa/comunidade e uma reflexão sistemática. Ao falar em facilitar as mudanças voluntárias do comportamento é necessário ter em conta o estilo de vida, os conhecimentos, os valores, as experiências e as atitudes da pessoa e da comunidade que são influenciadas por diversos factores, tais como: hereditariedade, estágio de desenvolvimento, do indivíduo, cultura e ambiente.

Para o Conselho de Ministros da Comunidade Económica Europeia (CEE), realizado em 1989, educação para a saúde “é um processo baseado em regras científicas que utiliza oportunidades educacionais programadas, de forma a capacitar os indivíduos, agindo isoladamente ou em conjunto, para tomarem decisões fundamentais sobre assuntos relacionados com a saúde” (C.C.E., 1991).

Assim, a educação para a saúde procura desenvolver processos internos individuais que permitam a adopção de comportamentos saudáveis, respeitando estilos de vida e a sua cultura, os quais são influenciados pelo grupo/comunidade. Por sua vez, como a pessoa também influencia o grupo/comunidade, dado que “não existe ser humano que não seja transformado pela sociedade em que se encontra, do mesmo modo que não existe sociedade que não se funda na autonomia com que os seu membros participam no programa que ela estabeleça” (Illich, 1997, p. 124), também se contribui para o desenvolvimento de processos internos à comunidade geradores de comportamentos saudáveis.

A OMS reforça que a comunidade, consciente da sua responsabilidade, deve participar e exigir alterações sociais que tornem possível a saúde para todos. Isto numa previsão para o ano 2000. Enfatizava portanto, a necessidade de uma educação para a saúde que se converte

num aspecto da educação para o desenvolvimento, incitando pessoas conscientes, motivadas, aptas a participar em actividades que levem a esse mesmo desenvolvimento. Este pressuposto conduz à utilização de estratégias de intervenção adaptadas a cada comunidade, as quais satisfaçam as necessidades reais, sentidas e expressas, e que se relacionem com o contexto sócio-cultural.

Williams, (1991), por sua vez considera que os objectivos da educação para a saúde são de dois tipos: curriculares e da própria escola. No que se refere aos curriculares, podemos afirmar que estes procuram:

- Desenvolver o sentido da responsabilidade face à saúde individual, familiar e da comunidade.
- Encorajar modos de vida saudáveis.
- Promover as capacidades dos alunos e, especificamente, a autoconfiança e auto-estima.
- Promover a aquisição de habilidades nas áreas de tomadas de decisões, reacção e situações conflituosas, etc.
- Transmitir conhecimentos e aptidões básicas para recolha de dados e informações sobre saúde.

No que diz respeito à prossecução destes objectivos pela escola, podemos verificar que esta pretende:

- Cuidar das condições ambientais e, particularmente, no que se refere a: segurança, alimentação, higiene, ambiente físico.
- Adequar as instalações desportivas e de ocupação dos tempos livres.
- Criar um ambiente social positivo.
- Apoiar os programas de educação para a saúde.

Assim sendo, os objectivos da educação para a saúde na escola privilegiam a questão do saber, saber-conhecer, saber-fazer, e saber-ser, não prevalecendo o domínio do saberes específico associados à saúde, como se possa pensar. O educador não necessita de especializar-se em todas as áreas da saúde mas, ao ser responsável pelo desenvolvimento, deverá especializar-se em captar e gerir as questões levantadas pelos seus alunos, capaz de

distinguir e mediatizar as noções úteis para ir ao encontro das suas necessidades e dos seus gostos (Andrade, 1995).

A educação para a saúde tem, assim, como finalidade incutir nos alunos atitudes, conhecimentos e valores que lhes permitam fazer opções e tomar decisões adequadas à sua saúde e bem-estar; desenvolver o sentido de responsabilidade face à saúde individual e da comunidade; encorajar hábitos de vida saudáveis; propor escolhas realistas e promover as capacidades dos alunos, especialmente a auto-estima e auto-confiança.

Contudo, para desencadear acções deste tipo não basta informar os jovens sobre a adopção de atitudes e comportamentos favoráveis à saúde. Na realidade, estes devem ser educados para o valor da vida, de modo a terem noção do mundo em que vivem, do tipo de sociedade para a partir daí, proporem novas formas de estar. Neste sentido, ainda segundo Andrade (1995), educar para a saúde traduz-se tanto em partilhar um determinado projecto ético como transmitir um saber. Implica portanto proporcionar ao aluno o contacto com novas vivências que o incitem a colocar questões em relação à sua saúde e à dos outros, a construir conhecimentos, atitudes e capacidades, indispensáveis para fazer opções com plena liberdade. Cabe portanto ao professor, levar os seus alunos a serem autónomos, encorajando-os a explorar as suas próprias atitudes e opiniões a clarificar os seus valores e os dos outros, a analisar as diversas etapas dos processos de tomada de decisão.

Para implementar a educação para saúde na escola é necessário uma aprendizagem por parte de alguns elementos da comunidade educativa, no sentido de sensibilizar toda a comunidade escolar para uma actuação nesse campo. A educação para a saúde deve proporcionar uma relação de confiança, cooperação e entajuda entre todos os participantes.

No que diz respeito especificamente ao papel dos docentes, estes devem ajudar o aluno a analisar a situação e a auto-determinar-se agindo por si. O objectivo primordial da profissão docente deverá assim, focalizar-se no desenvolvimento integral do aluno, nomeadamente no desenvolvimento das suas capacidades de argumentação e de assertividade. É necessário implementar um ensino orientado para a preocupação de enriquecer a personalidade do aluno, proporcionando-lhe situações propícias ao reforço da auto-estima, à incrementação da auto-eficácia e do “*locus control*”, relativamente à resolução de diversos problemas com que os alunos são confrontados (Novo, 2001).

Neste âmbito, foram realizados diversos estudos e investigações por alguns autores, como por exemplo Andrade (1995), comprovando que a educação para a saúde, não deve ser

definida como uma disciplina ou matéria a leccionar, mas antes uma forma de focalizar os programas do ponto de vista da saúde. A educação escolar para a saúde deve assentar numa orientação programática com repercussões ao nível da interdisciplinaridade e da adopção de metodologias de ensino-aprendizagem, como por exemplo a metodologia de projecto.

Apesar de considerarmos que a educação não é exclusividade da escola, o que anteriormente foi explicitado, devemos destacar que a escola tem vindo a assumir cada vez mais, uma grande responsabilidade no desenvolvimento psicológico dos alunos, no sentido da prevenção dos chamados problemas da juventude que mais impressionam a sociedade – toxicoddependência, suicídio, violência, delinquência (Novo, 2001).

Navarro (1999), partindo dos conceitos actuais de saúde, promoção da saúde e educação para a saúde, alerta-nos para a coerência entre esses conceitos. Considera que nos três conceitos são visíveis a necessidade de participação e autonomia dos indivíduos na construção do seu projecto de vida. Para a sua concretização, defende a utilização de processos participativos, do tipo apropriativo, centrados na inserção social e cujas iniciativas sejam orientação pessoal, na qual a metodologia de projecto se apresente com as seguintes características:

- as necessidades do grupo que integra o projecto devem ser o ponto de partida;
- a tomada de decisão deve ser partilhada e negociada;
- a sua estruturação deve obedecer às actividades que o grupo considera úteis e realizáveis;
- potenciam a solidariedade e a rentabilização de recursos através do estabelecimento de parcerias;
- os profissionais constituam um recurso dinamizador das actividades realizadas pelas próprias pessoas;
- proporcionem um clima de empatia e descontração;
- a avaliação é uma responsabilidade do grupo e pode modificar o projecto inicial.

A um processo que obedeça às características acima referidas, Navarro propõe a substituição do termo “educação para a saúde” pelo de “promoção da saúde”.

O que se verifica através de estudos realizados é que pessoas bem informadas sobre comportamentos saudáveis têm por vezes dificuldade em assumi-los. Esta diferença entre informação e adopção de comportamentos saudáveis, exige que a educação para a saúde seja um processo facilitador da partilha na tomada de decisões e nas responsabilidades, cujo objectivo é aumentar a capacidade de cada pessoa para se relacionar positivamente com o seu contexto e acreditar na sua capacidade em lidar com este, agindo caso seja necessário.

Em síntese, segundo a nova concepção de Educação para a Saúde, não basta transmitir aos jovens informação sobre vários assuntos. É igualmente necessário utilizar técnicas apropriadas e simultaneamente criar ambiente humano e material de apoio ao que é ensinado e partilhado. Como se vem argumentado, as acções educativas têm de ser integradas num contexto vasto de promoção de saúde, não só para que sejam os próprios indivíduos que tomem decisões a responsabilizarem-se pela sua saúde, mas também para que estes mesmo indivíduos se sintam competentes para adoptar estilos de vida saudáveis e ainda para que o seu envolvimento físico e social seja favorável a estes estilos de vida permitindo uma acessibilidade fácil, socialmente valorizada e duradoura.

Para melhorar esta acção deve evitar-se a abordagem pontual de um assunto. É conveniente fazê-lo de forma sistemática ao longo do ano e de todo currículo escolar, ou seja nos vários níveis de ensino. Esta intenção deverá estar explícita no currículo. As abordagens sucessivas devem ter em conta o princípio do currículo em espiral. Nunca é demais abordar os mesmos assuntos mais do que uma vez, para que os conteúdos sejam mais aprofundados, as estratégias e os recursos variados.

3.2- Promoção da Saúde na Escola

Um comportamento de saúde, é qualquer actividade desenvolvida por um indivíduo, qualquer que seja o seu estado de saúde actual ou percebido, com o objectivo de promover, proteger ou manter a saúde, quer ou não esse comportamento seja objectivamente eficiente para o fim. Pelo contrário, comportamentos de risco são formas específicas de comportamento associadas com o aumento de susceptibilidade a uma doença específica ou à “doença-saúde”. Os comportamentos de risco são usualmente definidos como perigosos com base em dados

epidemiológicos e dados psico-sociais. Alterações nos comportamentos de risco são o objectivo principal da prevenção das doenças e tradicionalmente a educação para a saúde tem sido usada para alcançar esses objectivos.

Num estudo realizado por Green e Kereuter (1991) em que estes tentam apurar quais são os comportamentos que os adolescentes percebem como saudáveis e como de “risco”, concluíram que comportamentos saudáveis são a abstinência de drogas, o comportamento pró-social e o bem-estar pessoal, e como comportamentos de risco para a saúde aparecem o consumo de tóxicos, o comportamento anti-social e o sexo não protegido.

Promover a saúde, tem a ver portanto, com tomar medidas no dia a dia. Estas medidas para além de serem participadas e concretizáveis, têm ainda, cada vez mais, de tornar a opção por estilos de vida saudáveis, numa opção fácil e prestigiante do ponto de vista do reconhecimento social.

A eleição da escola como local privilegiado de promoção para a saúde, deve-se ao facto, de esta integrar conhecimentos novos que são proporcionados pelas áreas científicas associados ao sistema educativo e direccionada para os jovens. Na realidade, a instituição escolar revela-se um espaço consagrado à oferta de oportunidades educativas, formais e informais, proporcionando múltiplas ocasiões para se viver experiências relacionadas com a saúde. Esta é também uma forma de diferenciação e de integração para que todos os alunos se sintam bem consigo próprios e tenham um desenvolvimento em toda a sua plenitude.

Relembrando a importância do que é a saúde, e pegando no conceito de Christoph Djours¹², ela é vista “como a capacidade de cada homem, mulher ou criança para criar e lutar pelo seu projecto de vida, pessoal e original, em direcção ao bem-estar”. Destaca-se neste conceito a construção de um projecto de vida, ao qual está subjacente a aquisição de um conjunto de competências, como ler e interpretar a realidade, identificando as situações que interferem com a sua vida. Desta forma os jovens podem relacionar-se de forma construtiva com o ambiente, tomar decisões em liberdade e fundamentá-las com conhecimentos apropriados, tendo assim, sentindo de responsabilidade e autonomia, de tal forma que os únicos limites impostos a cada um sejam a liberdade e autonomia dos outros.

Junto dos nossos alunos a promoção da saúde torna-se essencial, pois neste estrato da população, actua-se sobre indivíduos ainda em fase de formação física, mental e social, que

¹² Citado por Navarro (1995, p. 4)

não tiveram, muitas vezes, oportunidades de adquirir hábitos não saudáveis, e que são, por isso, receptivos à aprendizagem e assimilação de comportamentos saudáveis (Sanmarti, 1988).

Por outro lado, as raízes do nosso comportamento (o nosso modo de vida) no plano sanitário e (não só) situam-se na infância e na adolescência¹³. O processo básico do desenvolvimento do adolescente envolve modificar relações entre o indivíduo e os múltiplos níveis de contexto em que o jovem se encontra. A multitudine de contextos sociais e interpessoais em que o adolescente se move representam desafios adicionais e possibilidades acrescidas destes virem a desenvolver problemas de ajustamento, com consequências negativas na saúde (Matos, 1998). Por estes motivos, a escola tem um papel privilegiado em proporcionar uma promoção para a saúde sistemática e eficaz através de mecanismos que permitam aos alunos adquirir e desenvolver competências nesta área e, conseqüentemente, a sua formação integral como pessoa humana.

A promoção para a saúde em contexto escolar, deve motivar os alunos a cuidarem da sua própria saúde através da adopção de um estilo de vida que comporte o objectivo de saúde positiva, isto é, o desenvolvimento de todas as potencialidades físicas, mentais e sociais. A educação para a saúde justifica-se pela sua função educativa, social e de promoção da qualidade de vida enquanto parte da educação integral. Esta revela-se como um instrumento fundamental de promoção da saúde, na medida em que contribui para a modificação de factores ambientais e para a alteração de estilos de vida, que influenciam directa ou indirectamente a saúde. Assim a promoção da saúde na escola, deve adoptar uma abordagem holística da promoção da saúde (Figura 4) e, através de processos participativos, permitir a toda a comunidade escolar, manter ou melhorar a sua saúde. Deve portanto, criar condições para que a comunidade, em especial os alunos, desenvolvam plenamente as suas potencialidades, adquirindo competências para cuidarem de si, e serem capazes de se relacionarem com o meio.

¹³ O HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) centra-se no estudo dos comportamentos e estilos de vida dos adolescentes, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde. Portugal participou nos dois últimos estudos conduzidos em 1996 (Matos, Simões, Canha e Fonseca, 2000) e 1998 (Matos, Simões, Carvalhosa, Reis & Canha, 2000), através do projecto Aventura Social & Saúde.

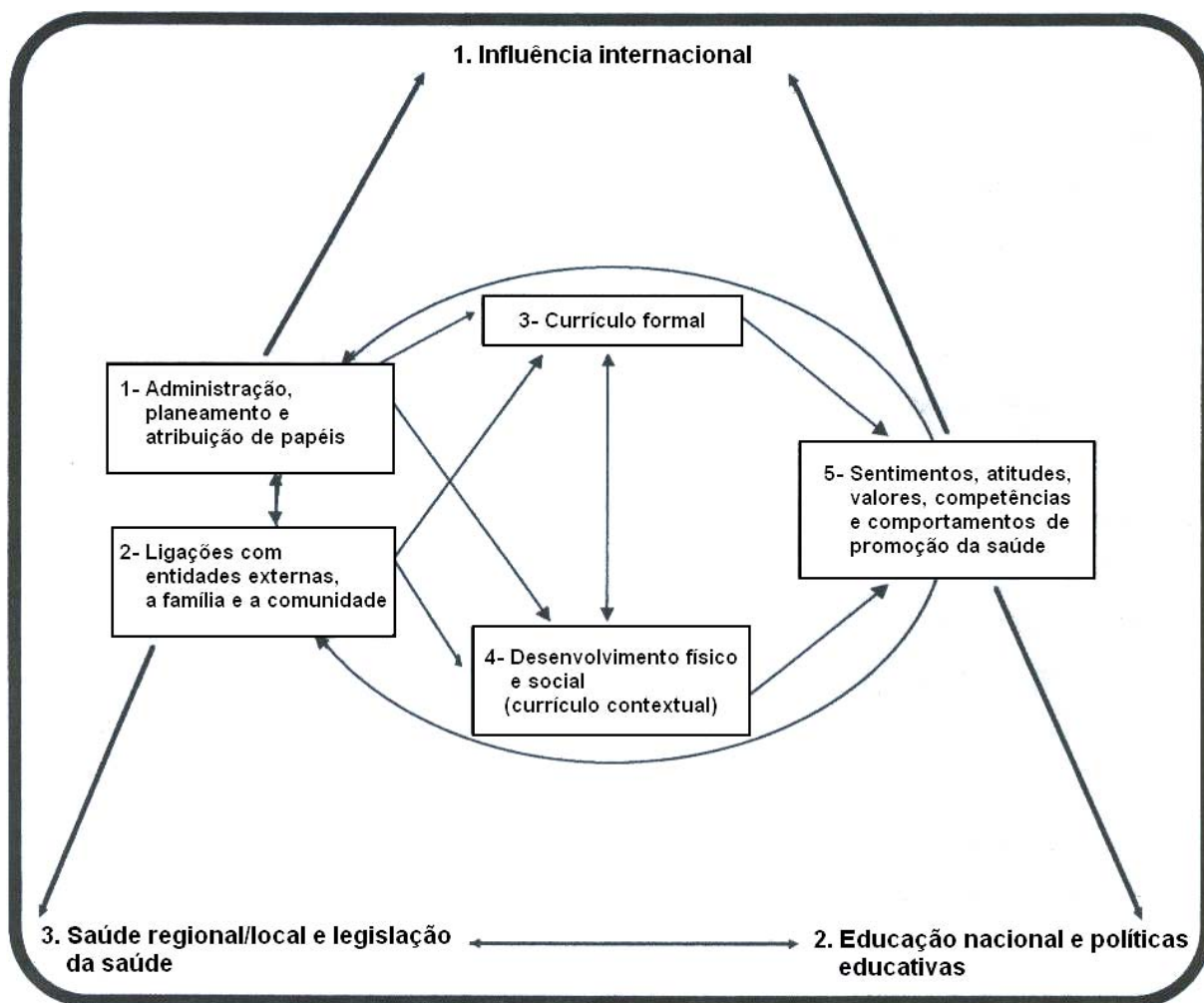


Figura 4- Modelo Holístico da Promoção da Saúde Escolar.

(Fonte: Adaptado de Parsoris, Stears & Thomas, 1997.)

Na opinião de Pestana (1995), podemos referir que, na integração da educação para a saúde em contexto escolar, devemos recorrer a três linhas estratégicas:

- Introduzir a educação para a saúde nos currículos escolares, o que não significa criar uma disciplina de educação para a saúde, mas sim criar oportunidades formais e informais que levem os alunos a praticar hábitos de saúde saudáveis;
- Investir na formação inicial e contínua de professores, tendo aqui também um papel importante, o dos formadores;
- Dinamizar programas/projectos especiais de educação para a saúde.

De acordo com Turner¹⁴ a escola deve procurar inculcar nos alunos:

- *“Atitudes, crenças e ideias que fomentem neles a observação voluntária das normas de higiene; o desejo de gozar da melhor saúde possível; a convicção de que a saúde é um meio de gozar a vida em plenitude e que as práticas higiénicas mantêm e melhoram a saúde.*
- *Bons hábitos nos seguintes aspectos: regime de vida geral, equilíbrio afectivo, nutrição, actividade física sã e recreativa, utilização racional dos serviços médicos e paramédicos, meios para evitar doenças e infecções, participação nas actividades destinadas a conservar e melhorar a saúde da comunidade.*
- *Os conhecimentos básicos requeridos sobre as funções corporais, a higiene mental, os principais perigos que ameaçam a saúde, a conservação da saúde nas pessoas, família e comunidade, as características dos serviços de saúde pública.”*

Em síntese, a educação para a saúde é uma forma básica da promoção para a saúde, muitas vezes usadas no mesmo sentido, mas devemos ter em conta que não basta fazer chegar informação aos nossos jovens, é necessário que haja boas práticas que sejam assimiladas por eles e que realmente os façam mudar de atitudes. Neste sentido não poderemos esquecer a escola como lugar ideal para o desenvolvimento destes objectivos, tendo também a formação de professores, quer inicial quer contínua, um papel importante em todo neste processo.

¹⁴ Citado por Novo (2001, p.90)

Capítulo IV

A Saúde e a Reorganização Curricular do Ensino Básico

4- As Recentes Mudanças

As duas últimas décadas foram férteis em mudanças em todas as vertentes da vida, incluindo as da Educação e da Saúde. De facto, os estilos de vida evoluíram, mas nem sempre no sentido de criar boas condições de manutenção e promoção da saúde. Esta realidade despertou a necessidade de implementar comportamentos saudáveis a partir da infância e da adolescência, pois tais comportamentos estabelecem-se mais facilmente quando construídos nestas fases do desenvolvimento.

O nosso sistema de ensino tem vindo a preocupar-se com estes aspectos, embora muitas vezes com avanços e retrocessos. Alguns anos atrás, surgiu a área de formação pessoal e social que pretendia, entre outros aspectos, proporcionar a saúde de todos os jovens, nomeadamente uma das estratégias para o assegurar, seria a disciplina de Desenvolvimento Pessoal e Social (DPS) destinada aos alunos do Ensino Básico e Secundário, mas esta não chegou a ser implementada na generalidade das escolas.

Dada a relevância e a grande contribuição desta área de formação pessoal e social na construção de uma escola mais humana e inteligente, com à formação e o ao desenvolvimento integral de todos os seus alunos e a promoção de aprendizagens reais/significativas, foi assumido pelo ME, no ano 1996/97, através do DEB, um *projecto de reflexão participada* sobre os currículos do EB.

O diagnóstico da situação apontava sérios problemas no EB com uma evidente dificuldade de promover o cumprimento da escolaridade obrigatória de nove anos bem sucedida. Após a realização deste diagnóstico, foram de imediato lançadas medidas de combate à exclusão neste nível de ensino, através da constituição de *territórios de intervenção prioritária*, de currículos alternativos e de cursos de educação-formação, iniciando-se por sua vez, um intenso processo de intervenção a nível do currículo, com a participação dos vários parceiros educativos, tendo como referência experiências inovadoras de gestão curricular desenvolvidas em várias escolas.

É evidente que do ponto de vista do currículo, as funções da escola básica não podem traduzir-se na mera adição de disciplinas, devendo centrar-se no objectivo de assegurar a formação integral dos alunos. Para isso, a escola precisa de se assumir como um espaço privilegiado de educação para a cidadania e de integrar e articular, na sua oferta curricular,

experiências de aprendizagem diversificadas, nomeadamente mais espaços de efectivo envolvimento dos alunos, assim como actividades de apoio ao estudo.

Na realidade, algumas escolas têm vindo a construir processos de gestão curricular no quadro da flexibilidade que procura encontrar respostas adequadas para os alunos e contextos concretos com que os professores trabalham diariamente. Um pressuposto fundamental é o de que a concretização deste objectivo implica uma grande responsabilidade e margem de decisão relativamente ao desenvolvimento e gestão de diversas componentes do currículo e à articulação entre elas, o que, por sua vez, requer o reforço do trabalho colaborativo entre professores e a valorização dos órgãos de coordenação da escola.

De facto, houve o reconhecimento da necessidade de proceder a uma Reorganização do Currículo do EB, no sentido de reforçar a articulação entre os três ciclos que o compõem, quer no plano curricular quer na organização de processos de acompanhamento e indução que assegurem sem perda das respectivas identidades e objectivos, uma maior qualidade das aprendizagens.

Esta poderá ser uma boa perspectiva de escola, pois não basta adquirir conhecimentos, é também necessário compreender, dar sentido e saber usar o que se aprende, assim como desenvolver o gosto por aprender e a autonomia no processo de aprendizagem.

Esta preocupação central implica que se dê uma atenção prioritária à natureza das actividades de aprendizagem que os alunos realizam na escola, promovendo-se as atitudes e os hábitos favoráveis, simultaneamente, à experimentação e à reflexão, integrando-se as dimensões teórica e prática nos processos de ensino aprendizagem, pois desenvolver competências desde a escola e na escola, não é uma moda, mas um regresso às origens, às razões de ser da instituição escolar (Perrenoud, 2001).

4.1- Quadro legislativo

A reorganização curricular orienta-se pelos objectivos que a LBSE estabelece para o EB, nomeadamente o de assegurar uma formação geral comum a todos os alunos que lhes garanta o desenvolvimento dos seus interesses e aptidões e que promova a realização

individual em harmonia com os valores de solidariedade social. Podemos reafirmar que de acordo com estas perspectivas, a educação para a saúde se assume como uma vertente educativa.

Analisando então a LBSE (Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro), fixemo-nos no artigo 7º alínea o) onde pode ler-se que “se deve criar condições de promoção de sucesso escolar e educativo de todos os alunos” e operacionalizando de certa maneira, uma longa lista de referentes verbais - assegurar, proporcionar, fomentar, desenvolver.

No Artigo 45º, respeitante à administração e gestão de estabelecimentos de ensino e educação, verifica-se que os princípios orientadores do seu funcionamento implicam uma perspectiva de integração comunitária (alínea 1), bem como princípios de democraticidade e participação de todos os implicados no processo educativo (alínea 2), privilegiando critérios de natureza pedagógica e científica sobre os critérios de natureza administrativa, (alínea 3).

Estes dois artigos anteriores estão em pleno acordo e reforçam o que está nos artigos nº 1 e nº 2, pois referem que a saúde e o processo educativo visam o mesmo objectivo quando afirmam “favorecer o desenvolvimento global da personalidade, o progresso social e a democratização da sociedade”.

É essa também a perspectiva apontada, no artigo 3, no que se refere aos princípios organizacionais, quando determina que o sistema educativo se organiza de forma a:

- *Contribuir para a realização do educando, através do pleno desenvolvimento da sua personalidade, da formação do carácter e da cidadania, preparando-o para uma reflexão consciente sobre os valores espirituais, estéticos, morais e cívicos e proporcionando-lhe um equilibrado desenvolvimento físico (alínea b);*
- *Contribuir para desenvolver o espírito e a prática democrática, através da adopção de estruturas e progressos participativos na definição da política educativa, na administração e gestão do sistema escolar e na experiência pedagógica quotidiana, em que se integram todos os intervenientes no processo educativo, em especial os alunos, os docentes e as famílias (alínea I).*

Mas também, ainda referente a esta área, a LBSE determina, no seu artigo 47º, número 2, que:

- *Os planos curriculares do ensino básico incluirão em todos os ciclos e de forma adequada uma área de formação pessoal e social, que pode ter como componentes a educação ecológica, a educação do consumidor, a educação familiar, a educação para a saúde, a educação para a participação nas instituições, serviços cívicos e outros do mesmo âmbito.*

Como também já foi referido e centrado num quadro legal, surge o Despacho n.º 4848/97, de 7 de Julho, enquanto documento legal organizador da gestão flexível do currículo nacional. Neste documento, o ponto 4 do Anexo define os requisitos para análise dos projectos das escolas envolvidas, estipulando na alínea f) a existência de uma proposta de estrutura organizacional que contemple, entre outros aspectos, as necessidades de reformulação da gestão de tempos e espaços das aprendizagens.

Também o Decreto-Lei n.º 115-A/98, que aprovou o Regime de Autonomia, Administração e Gestão das Escolas, consignando o *Projecto Educativo* como o verdadeiro motor da escola, de cuja execução e avaliação depende o grau/nível de autonomia a ela concedido/conquistado. Este contexto organizacional e as orientações do seu articulado poderão ir ao encontro dos princípios de promoção da saúde.

O Decreto-Lei n.º 115-A/98, contém também no seu articulado, orientações compatíveis com os princípios do investimento em saúde referidos anteriormente, designadamente todas as que se relacionam com a criação de redes locais de colaboração entre indivíduos e organizações.

Indubitavelmente na perspectiva da promoção da saúde, este Decreto-Lei está em sintonia com a filosofia de base da promoção da saúde, que é a da capacitação (*empowerment*), estando também implicados os poderes políticos aos vários níveis (do central ao local) na criação de ambientes facilitadores de escolhas saudáveis.

Este diploma vem de encontro aos princípios do investimento em saúde, nomeadamente no que diz respeito:

- À plena participação dos cidadãos e das organizações comunitárias
- A um trabalho intersectorial intenso
- À equidade, melhor distribuição de recursos e oportunidades
- À sustentabilidade (um processo durável e resiliente de acordo com um desenvolvimento suportado e viabilizado localmente)

- A um amplo conhecimento que permite alicerçar as políticas e planos e que terá de basear-se não só em informações técnicas, mas simultaneamente na percepção das aspirações e objectivos da comunidade

Em consonância com estas perspectivas e como resultado da reflexão e dos debates realizados, assim como da experiência adquirida, foi apresentada uma proposta estruturada em Março de 2000, a qual veio a dar origem, após prolongada discussão pública, ao Decreto-Lei 6/2001, de 18 de Janeiro, consagrando uma nova organização curricular a partir do ano 2001/2002.

O Decreto-Lei n.º 6 /2001, de 18 de Janeiro, ao aprovar a Reorganização Curricular e ao equacionar um currículo pensado a partir das competências, operacionalizando numa prática flexível e integradora, responsabiliza a escola e os professores como co-construtores desse currículo, o que obriga a escola a assumir decisões, alterar as práticas, em suma, mudar mentalidades. Ao colocar a tónica no processo de desenvolvimento das competências para a vida, que se desejam para todos os alunos, acentua a transversalidade das aprendizagens, numa prática integradora de “conhecimentos e capacidades de realização, que, aliados a características pessoais específicas, habilita o indivíduo a enfrentar e resolver problemas”, consagrando a interdisciplinaridade e assumindo a relevância do trabalho de projecto, enquanto ferramenta pedagógica de exercício da autonomia e suspensão dos problemas/dificuldades emergentes de vários campos, nomeadamente a saúde.

Se procedemos a uma breve análise deste Decreto-Lei e dos seus princípios orientadores, nomeadamente, os princípios c), d) e e) constatamos que a educação e a promoção da saúde, em meio escolar, se encontram aqui contempladas.

No artigo 2, referente ao currículo, a educação para a saúde poderá estar contida no presente diploma, pelo facto de entender-se por currículo nacional *o conjunto de aprendizagens e competências consideradas essenciais e estruturantes no âmbito do desenvolvimento do currículo nacional, para cada um dos ciclos do Ensino Básico, bem como os tipos de experiências educativas que devem ser proporcionadas a todos os alunos* (ponto nº 2). Para tal, este documento remete para as estratégias, com o objectivo de adequar o currículo ao contexto de cada escola e de conceber um *projecto curricular de turma*, respectivamente (ponto nº 3 e 4 do art. 2º).

Dentro deste âmbito, podemos referir que a Reorganização Curricular inclui diversos aspectos inovadores, principalmente a presença em todos os ciclos e com um carácter transversal da educação para a cidadania e da utilização das tecnologias de informação e comunicação.

A educação para a cidadania é uma componente do currículo de natureza transversal, em todos os ciclos. O seu objectivo central é contribuir para a construção da identidade e o desenvolvimento da consciência cívica dos alunos. Esta componente curricular não é da responsabilidade de um professor ou de uma disciplina, atravessando todos os saberes e passando por todas as situações vividas na escola. A sua concretização faz-se através de um plano de acções a realizar nas diversas disciplinas e áreas do currículo. É de salientar que, aspectos como a educação para a saúde, a educação sexual, a educação rodoviária ou a educação ambiental, entre outras são considerados, quer no trabalho a realizar nas áreas curriculares não disciplinares quer no âmbito das diversas disciplinas.

A utilização das tecnologias da informação e da comunicação integra também o currículo em todos os ciclos, assumindo igualmente uma natureza transversal. Sem prejuízo desta perspectiva, áreas de estudo acompanhado e de projecto serão privilegiadas para o desenvolvimento do trabalho com estas tecnologias, orientado simultaneamente áreas e disciplinas do currículo, em cujas competências essenciais deve ter expressão.

4.2- Áreas Curriculares Não Disciplinares

Outro aspecto inovador foi a criação de três novas áreas curriculares, não disciplinares: *Estudo acompanhado*, que visa essencialmente promover a apropriação, pelos alunos, de métodos de estudo, de trabalho e de organização, assim como o desenvolvimento de atitudes e capacidades que favoreçam uma crescente autonomia na realização das suas próprias aprendizagens. Trata-se de desenvolver a capacidade de aprender a aprender, de acordo com o pressuposto de que aprender, por exemplo, a consultar diversas fontes de informação, a elaborar sínteses ou a organizar trabalhos originais, constitui um objectivo a assumir explicitamente pela escola em correspondência com tarefas que nela se realizam.

A *Área de Projecto*, tem como objectivo central envolver os alunos na concepção, realização e avaliação de projectos, permitindo-lhes articular saberes de diversas áreas curriculares em torno de problemas ou temas de pesquisa ou de intervenção.

A *Formação Cívica*, é um espaço privilegiado para o desenvolvimento da educação para a cidadania, constituindo um espaço de diálogo e reflexão sobre experiências vividas e preocupações sentidas pelos alunos e sobre questões relativas à sua participação individual e colectiva na vida da turma, da escola e da comunidade. A actividade a desenvolver neste domínio contará com um tempo semanal para sessões de informação e de debate que, entre outros, pode assumir o formato de assembleia de turma.

Nas sociedades democráticas o exercício da cidadania é um direito fundamental de todos os indivíduos que a constituem. A concretização deste valor não pode ignorar o papel que os processos de socialização desempenham na interiorização de normas, hábitos, atitudes e valores inerentes ao meio social a que os indivíduos pertencem e no interior do qual cada um se realiza.

No documento orientador das políticas para o Ensino Básico, de 1998, e posterior documento orientador das “competências para o ensino básico”¹⁵, o objectivo da escolaridade básica, do primeiro ao nono ano de escolaridade é a Educação Para a Cidadania. Nesta finalidade inserem-se todas as disciplinas curriculares, bem como as áreas curriculares não disciplinares, advogando “uma diferenciação pedagógica e flexibilização”. A Educação para a Cidadania inclui dez competências gerais, em quatro das quais se fala não de informações específicas mas de processos: de instrumentos de recolha de informação, de análise, de tomada de decisão e de relação com o mundo. A competência número dez, remete para a saúde física, psicológica e social.

No âmbito escolar a Educação para a Cidadania tem de proporcionar experiências capazes de promover o exercício da cidadania, tornando os alunos cidadãos activos e comprometidos com a sociedade em que vivem. Esta educação tem de ser alicerçada no processo educativo de forma intencional e sistemática, no sentido de preparar os alunos para a participação na sociedade através do seu enriquecimento global como pessoas.

De facto, é evidente o sentido da mudança que esta reorganização curricular pretende inculcar na e com a escola. De uma escola centrada, quase exclusivamente, na transmissão de conhecimentos, para uma escola centrada nos alunos e na educação, entendida esta como um

¹⁵ Ministério da Educação/DEB (2001) Currículo Nacional do Ensino Básico Competências Essenciais.

processo que tem como finalidade favorecer a conversão das potencialidades individuais e colectivas em capacidades e competências que permitam o pleno exercício da plena cidadania.

Na realidade, ligar a Educação à Saúde é uma tarefa que implica a participação de vários especialistas e uma multiplicidade de espaços e tempos de desenvolvimento e aprendizagem com qualidade, que permitam aos seres humanos caminhar no sentido de determinado bem-estar. Neste contexto, podemos afirmar que ensinar a prevenir, ensinar o valor da saúde, ensinar a resolver problemas, é uma forma da escola participar mais activamente na construção da personalidade de cada aluno com uma maior eficácia. A reorganização curricular é de facto facilitadora de tais processos na escola.

Assim entendido, o processo educativo, nomeadamente a educação para a saúde só se desenvolverá num contexto caracterizado pela articulação entre várias entidades responsáveis, com dinamismo, entusiasmo e trabalho em parceria, contribuindo para a eliminação ou minimização dos riscos para a saúde em tempo útil. De facto, ao pretender-se estabelecer a ponte entre educação para todos e saúde para todos surge a educação para a saúde de todos (Novo, 2001).

Em suma, o processo de promoção da saúde pressupõe uma organização que funcione por planos globais, integrados e participados, orientadores de todas as actividades, sejam elas formais ou informais.

De acordo com Navarro (1995), o processo e o sucesso de promoção/educação para a saúde tem como função essencial criar condições que permitam aos indivíduos e aos grupos actuarem como sujeitos do seu próprio desenvolvimento.

Neste contexto e de acordo com a RCEB, podemos afirmar que a implementação da educação para a saúde não só é possível como se torna imprescindível.

A promoção da saúde integra-se portanto num quadro legislativo ou normativo vasto. Vai sendo agora possível congregar e dar coerência e consistência a todo um conjunto de documentos a que se referem e que torna cada vez mais viável garantir a sustentabilidade e continuidade deste processo a nível institucional.

Desta forma, e concretizando, a promoção da saúde na escola pode ser ministrada:

- Em disciplinas da especialidade, perspectiva contrária à corrente actual;

- Numa perspectiva multi e inter-disciplinar, segundo a qual, seriam abordados assuntos de saúde em qualquer disciplina, desde que os docentes se sintam devidamente preparados (Pardal, 1990);
- Numa perspectiva extracurricular, obedecendo as acções realizadas neste âmbito, a um plano cuidadosamente elaborado;
- Numa combinação de todas estas possibilidades.

Todas as acções relacionadas com a saúde devem ter como filosofia de base, a das Escolas Promotoras de Saúde cuja temática abordaremos mais à frente e devem ser devidamente planificadas, para que obtenham o sucesso pretendido.

A saúde deverá também, ser um objectivo a ser contemplado pelo Projecto Educativo da Escola podendo concretizar-se no âmbito da Área de Projecto e dos Projectos Curriculares de Turma. O Projecto Educativo tornou-se um instrumento integrador e orientador dos diversos objectivos, como instrumento de trabalho onde estão explícitas e integradas todas as preocupações e objectivos que dão sentido ao trabalho escolar, tanto mais que ele traduz o resultado da participação activa de todos quantos estão comprometidos na educação e desenvolvimento da comunidade. É à volta do Projecto Educativo que se cria a realidade da escola, que se equacionam as necessidades, que se organizam as tarefas e se reforça o sentido de identidade cultural. Desta forma, a promoção e a educação para a saúde, podem aparecer nele incorporadas e são traduzidas pelo conjunto de todas as actividades educativas que concorrem para atingir a finalidade social de desenvolvimento individual e comunitário como forma de promover o bem-estar (Navarro, 1984).

Neste contexto, a educação para a saúde está prevista, pelo menos desde 1998, tendo a sua operacionalização sido facilitada pela legislação posterior que define as áreas curriculares não disciplinares, no âmbito da formação pessoal e social, desde o primeiro ao nono ano de escolaridade (Decreto-Lei 6/2001 de 18 de Janeiro).

Pretende-se revitalizar e operacionalizar uma dinâmica curricular que vise a formação pessoal e social e se desenvolva no sentido do encontro com as problemáticas e necessidades das crianças e adolescentes, e em função do seu percurso desenvolvimental.

Pretende-se também, que esta dinâmica inclua actores tais como os pais, professores e os pares e que inclua ainda “ cenários tais como a família, a escola e a comunidade.

De acordo com estudos recentes (Matos, 2005), a nova dinâmica curricular deverá incluir necessariamente estratégias tais como a promoção de competências pessoais e sociais: competências de comunicação interpessoal, competências de identificação e gestão de emoções, competências de identificação e resolução de problemas, promoção de assertividade e da resiliência nas crianças e nos adolescentes. Incluirá ainda informação relacionada com a protecção da saúde e prevenção do risco, nomeadamente na área da sexualidade, da violência, do comportamento alimentar, do consumo de substâncias tóxicas, do sedentarismo e dos acidentes. Em suma, informações e competências que ajudem as crianças e os adolescentes na identificação de problemas e na tomada de decisões e ainda na participação social, mantendo opções pró-sociais e saudáveis.

Esta abordagem pró-activa, construtiva e pela positiva é essencial, uma vez, que quando questionados sobre a razão que os leva à adopção de comportamentos lesivos da saúde, os jovens sublinham a falta de alternativas, a falta de expectativas para o futuro, o tédio e a desistência de viver, ou pelo menos, a desistência de viver participando activamente na vida social, tomando responsabilidade de decisão sobre as suas vidas, percebendo as suas vidas como vidas de qualidade e desenvolvendo progressivamente a sua autonomia.

Capítulo V

Comunidades Educativas Saudáveis

5- Saúde e bem-estar na escola – Que projectos?

Os estilos de vida saudáveis, segundo a OMS, estão ligados aos valores, às motivações, às oportunidades e a questões específicas ligadas a aspectos culturais, sociais e económicos. Não há um, mas vários tipos de estilos de vida “saudáveis” e esta variedade estabelece-se em função do grupo onde cada indivíduo está inserido e das próprias características individuais. Argyle (1997), defende que a felicidade, o humor, e a saúde se inter-influenciam. Indica ainda um conjunto de factores pessoais e sociais que influenciam a saúde, quer directamente quer por influenciarem a felicidade e o humor. Estes factores incluem as relações interpessoais, o ambiente laboral, a motivação para o trabalho, a classe social e a actividade física e lazer.

Os jovens podem realizar melhor o seu pleno potencial e adquirir atitudes mais saudáveis, se estiverem envolvidos nas decisões e nas acções que dizem respeito às famílias e às comunidades e, acima de tudo, nas decisões que dizem respeito directamente às suas vidas. Por outro lado, existem evidências de que os factores afectivos são considerados reforços poderosos do progresso cognitivo. As percepções dos jovens de quanto os pais, ou alguém se preocupa com eles, são os melhores predictores de saúde positiva, do que as punições ou mesmo o comportamento de saúde dos pais (Matos, 2003).

No início da década de 80, no Ministério da Saúde e, nomeadamente, nos Centros de Saúde, verifica-se um reduzido número de profissionais necessários, o que constitui um dos obstáculos ao bom desenvolvimento da Saúde em termos escolares.

A par desse obstáculo, também é referida a dificuldade de transporte das equipas para os seus locais de trabalho e a definição que alguns profissionais faziam da Saúde Escolar, sendo necessário que estes abandonassem “a ideia caduca de que a Saúde Escolar é sempre e quase só fazer exames de Saúde” (DGS, 1982, p. 3.). Para colmatar estas deficiências, o Ministério da Saúde propunha a contratação de profissionais de saúde, a definição e a valorização das carreiras dos diferentes profissionais dos centros de saúde, uma correcta gestão dos transportes e a realização de acções de formação em serviço.

A agravar estas deficiências, a publicação do Decreto-Lei 254/82, de 29 de Junho, ao integrar dois serviços dependentes de duas estruturas de Saúde – Serviços Médicos Sociais e Direcção-Geral de Saúde – fez com que o Serviço de Saúde Escolar (bem como todas as

actividades de promoção da saúde e prevenção da doença) vivesse um período de maior esquecimento, que se deveu à “confusão” provocada pela junção de serviços com objectivos contraditórios. O primeiro tinha finalidades puramente curativas e o segundo finalidades do âmbito da prevenção primária, secundária e mesmo terciária. O poder central privilegiou as actividades que provocassem mais impacto junto da população e, como tal, deu prioridade às actividades curativas (produzem mais efeitos visíveis e em menor período de tempo). Assim, a Saúde Escolar passou a ser desenvolvida apenas quando sobrava tempo.

No âmbito da Saúde Escolar, criaram-se actividades dirigidas aos educadores e professores, actividades dirigidas às escolas e actividades dirigidas aos alunos. Contudo, cada equipa de saúde escolar devia elaborar programas próprios, tendo em conta o seu conhecimento da comunidade escolar e coordena-los com o programa básico. Previa-se, assim, a realização de programas específicos resultantes de problemas identificados a nível local. Estes programas tinham que ser dados a conhecer e discutidos com as “autoridades académicas pertinentes” (DGCSP, 1986, p.7).

Com esta nova forma de conceptualizar a educação/promoção da saúde em geral, e da promoção da saúde escolar em particular, iniciou-se, em Portugal, o desenvolvimento de programas/projectos que pretendiam unificar esforços de diferentes entidades, nomeadamente da conjugação de esforços do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.

Deste modo, o Ministério da Saúde dá-nos a conhecer a nova estruturação da Saúde Escolar pela circular Normativa nº23/SEO, de 14 de Setembro de 1986, da DGCSP-Princípios Orientadores de Saúde Escolar. Na sua introdução refere-se à importância da adopção de estilos de vida saudáveis como um meio de aumentar a saúde na comunidade, havendo para tal a “necessidade de aquisição o mais precocemente possível de atitudes e comportamentos positivos face a saúde” (DGCSP, 1989, p.1). Reforçou a necessidade do desenvolvimento da Saúde Escolar, considerando que as crianças e adolescentes se encontravam durante uma grande parte do dia na escola, adquirindo aí muitas atitudes e padrões de comportamento, numa fase da vida de grande receptividade e vulnerabilidade.

Apesar de obedecerem a programas-tipo elaborados pela DGCSP, o programa das equipas de Saúde Escolar deveria basear-se no conhecimento das necessidades reais da população escolar (entendida como abrangendo os alunos, educadores, professores, funcionários da escola e pais dos alunos) e não descurar a participação dos mesmos.

O âmbito da Saúde Escolar manteve-se e tinha como “finalidade contribuir para o sucesso educativo e para a melhoria do nível de saúde da população escolar através da criação e/ou implementação de condições mais adequadas e favoráveis ao seu desenvolvimento bio-psico-social” (DGCSP, 1989; p.2). Verifica-se que na sua finalidade é aplicado o termo “contribuir”, transparecendo a noção da necessidade de conjugação de esforços de vários sectores. Esta noção está também presente na necessidade dos programas serem “apresentados e discutidos com todos os profissionais do centro de Saúde, as autoridades académicas [...] como os professores das escolas abrangidas e eventualmente a outras entidades/instituições” (DGCSP, 1989; p.6), bem como no apelo à participação da Saúde Escolar em programas que fossem dirigidos à população escolar, como o Programa Interministerial de Promoção do Sucesso Educativo (PIPSE) e o Projecto VIDA.

O PIPSE teve início em Dezembro de 1987¹⁶ e tinha como principal objectivo aumentar o sucesso educativo de todos os alunos. O Ministério da Saúde integrou, como parceiro, este programa, prevendo-se o desenvolvimento de projectos cujo objectivo era promover a saúde dos alunos, o que contribuiria para o combate ao insucesso escolar muito particularmente da educação nos ciclos iniciais. A participação do Ministério da Saúde realizava-se através da Saúde Escolar, nomeadamente na despistagem e encaminhamento de “problemas de saúde” que interferissem com a aprendizagem, ou seja, pela prestação de cuidados de saúde, prevenção e diagnóstico. Na realidade este programa “não conseguia realizar uma acção concertada por parte das estruturas do Estado envolvidas” (Afonso, 1998, p. 197), não tendo alcançado os objectivos que almejava. A sua componente de Saúde não se constituiu como promotora de saúde, já que a sua actuação foi pautada pela prevenção. No entanto constituiu um meio de fornecer vários tipos de cuidados de saúde, a uma camada da população carenciada.

O Projecto VIDA foi criado em 31 de Março de 1987, pela Resolução de Conselhos de Ministros 23/87. Tinha como objectivo desenvolver um plano integrado de combate à droga, nomeadamente nas áreas da prevenção primária, secundária e terciária. Na prevenção primária as suas acções foram essencialmente de informação, sensibilização e formação a alunos, sobre as causas as características e as consequências do uso de substâncias tóxicas. A sua avaliação alertou para que futuros programas englobassem todos os protagonistas do processo educativo, tais como professores, pais, orientadores escolares, psicólogos e funcionários, de forma a torna-los mais aptos a detectar problemas e a encaminha-los correctamente; a adequar

¹⁶ O PIPSE foi aprovado pela resolução do Conselho de Ministros de 10 de Dezembro de 1987.

atitudes e comportamentos e renovar em cada dia práticas pedagógicas, construindo ambientes escolares saudáveis e agradáveis onde o espaço para a droga fosse progressivamente reduzido.

Desta forma, integrado no Projecto VIDA, e emergindo da sua avaliação, surgiu no ano lectivo 1990/1991 o projecto “Viva a Escola”- Projecto Piloto de Prevenção Primária de Toxicodependência em Meio Escolar - da responsabilidade do Ministério da Educação, dando cumprimento às orientações da Resolução de Ministros 17/90. O projecto “Viva a Escola” apelava a que cada escola baseada no “diagnóstico das necessidades”, nos diferentes recursos mobilizáveis do meio envolvente e na valorização da sua especificidade, apresentasse o seu projecto sustentado pelos seguintes objectivos: proporcionar aos jovens o desenvolvimento de comportamentos de autonomia, o sentido de responsabilidade e o sentido crítico; criar condições na Escola que potenciem a vivência saudável de sentimentos de prazer, emoção e risco controlado e construir “Climas de Escola” dinâmicos, solidários e estimulantes o que constitui um factor de potenciação da auto-estima e a aquisição do sentido de pertença do grupo.

A experiência e avaliação do Projecto “Viva a Escola” conduziram à sua reformulação, dando origem ao Programa de Promoção e Educação para a Saúde (PPES), criado pelo Despacho 172/ME/93, de 13 de Agosto. Com este programa pretendeu-se integrar todos os programas sectoriais até então desenvolvidos nas escolas, bem como actividades de prevenção primária previstas no art. 70º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, acentuando-se a perspectiva de promoção da saúde e também de iniciar a formação de professores no âmbito da promoção da saúde escolar.

O Programa de Promoção e Educação para a Saúde tinha como principais objectivos: melhorar o clima das escolas através do envolvimento de toda a comunidade educativa; melhorar a qualidade de vida dos alunos e professores respeitando as diferenças culturais, raciais, étnicas e outras; e melhorar a formação de cada professor. Para alcançar estes objectivos, os programas/projectos a desenvolver deviam contar com a participação de todos os intervenientes da comunidade educativa, estar articulados com os professores operadores e obedecer aos seguintes princípios: a educação para a saúde é um processo global, devendo ser desenvolvida numa perspectiva a longo prazo e abrangendo toda a comunidade educativa, devendo esta ser protagonista no programa. Assim, a concepção deste programa deve ser transversal, adequada às necessidades educativas, funcionando todos os intervenientes como agentes e receptores de educação para a saúde, com vista à promoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis.

Não podemos esquecer neste processo, a necessidade de diálogo, cooperação, organização e acção, intra e inter-pares, para que a promoção da saúde seja um sucesso. (Figura 5).

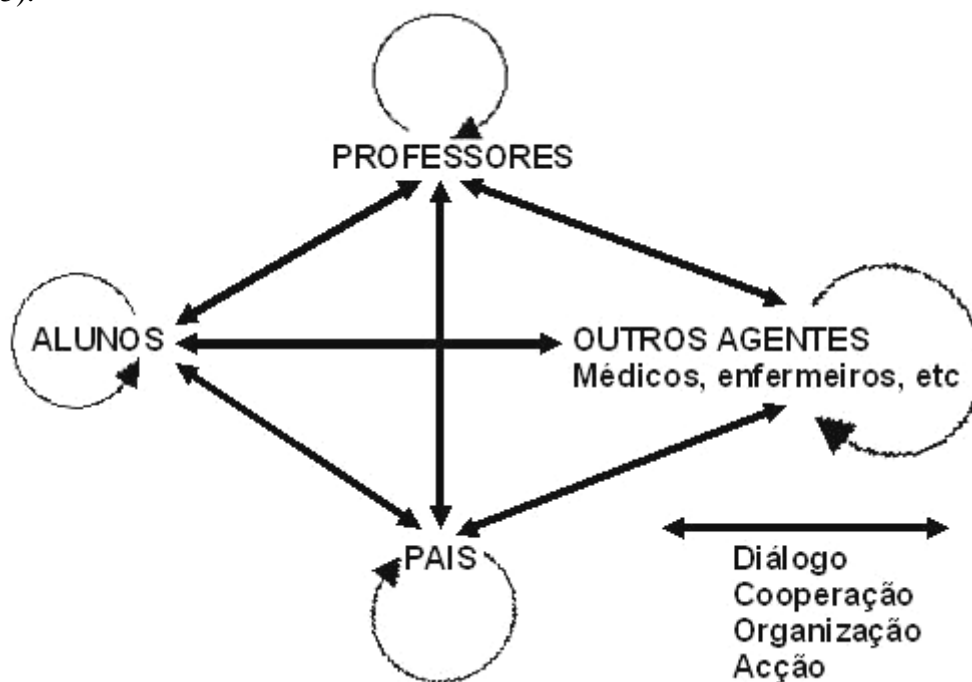


Figura 5- Cooperantes no processo de promoção de saúde (OMS, 1992 cit. Precioso, 1999).

Por fim, programas de Promoção e Educação para a Saúde deverão ser operacionalizados e propostos em torno de cinco dimensões interligadas (curricular, psicossocial, ecológica, comunitária e organizacional), assumindo assim a construção de uma Escola Promotora de Saúde.

5.1- Escolas Promotoras de Saúde

Como um bom exemplo da promoção da saúde na escola, surgiu o projecto “Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde” (RNEPS), em 1994, no âmbito da “Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde” com base numa parceria entre o ME e o MS.

Estes ministérios, no número 1 do Despacho Conjunto n.º 271/98, “comprometem-se a fomentar o desenvolvimento sustentado do processo de alargamento da RNEPS, garantido que

as escolas ou agrupamentos de escolas e os centros de saúde assumam responsabilidades complementares na promoção da saúde da comunidade educativa alargada”.

Por outro lado, o Despacho Conjunto n.º 734/2000, de 19 de Junho reconhece no âmbito do projecto da RNEPS, o Centro de Apoio Nacional (CAN) à RNEPS a nível nacional, regional, sub-regional e local.

Educadores e professores interrogaram-se sobre qual a intervenção que poderia na realidade, assumir a escola em termos de Promoção da Saúde.

No início do ano lectivo 1994/95, foram então seleccionadas 10 escolas a nível nacional (2 JI,3 estabelecimentos do 1º Ciclo, 4 EB 2,3 e uma Secundária) e 4 centros de saúde das regiões que se disponibilizaram a participar na experiência-piloto de acordo como os princípios orientadores da RNEPS. É também criado o CAN às EPS, com uma coordenadora e dois representantes de cada um dos Ministérios envolvidos.

No projecto-piloto procurou-se equilibrar o número de escolas dos vários níveis de ensino no sentido de criar pequenas redes locais que permitissem abranger e seguir longitudinalmente os jovens, mobilizando os docentes e outros técnicos para projectos comuns às várias escolas.

Em 1995 é criado o PPES, que integra todas as competências, obrigações e actividades do PVE, e as escolas nele inseridas iniciam uma aproximação aos princípios da RNEPS.

Em 1997, na reunião dos coordenadores Nacionais da REEPS, foi decidido o alargamento das redes nacionais de acordo com as capacidades e especificidade de cada país. Portugal adere a este desafio.

Retomando-se as negociações com o Ministério da Saúde no sentido de serem ponderadas as condições do alargamento. O Despacho conjunto 271/98 surge nesta sequência como o primeiro passo de empenho assumido pelos dois Ministérios neste projecto e na promoção da saúde, como uma meta comum a desenvolver em parceria.

Assim, no ano lectivo 1997/98, as dinâmicas criadas nos dois processos, que decorrem em paralelo, permitiram o alargamento da Rede para 667 escolas (das quais 165 do ensino secundário, 14 Escolas Básicas do 2º e 3º Ciclo e Secundárias, 180 EB 2, 15 Escolas Básicas do 1º, 2º e 3º Ciclos, 192 Escolas Básicas do 1º Ciclo e 99 Jardins de Infância) e 229 centros de saúde. No ano lectivo 2000/2001, a RNEPS passa a integrar 1957 escolas (contando com 505 Jardins de Infância e 975 escolas do 1º ciclo) e 255 Centros de Saúde.

5.1.1- Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde

A REEPS foi constituída para criar através do Gabinete Regional para a Europa da OMS, um grupo de escolas que demonstrasse o impacto da promoção da saúde no meio escolar. As escolas envolvidas neste projecto foram espalhando as suas experiências e informações aos sectores da saúde e da educação, influenciando políticas e práticas de promoção da saúde na escola a nível nacional e internacional.

Através de uma série de negociações entre a Comunidade Europeia, o Conselho da Europa e o Gabinete Regional para a Europa da OMS, chegou-se a um acordo sobre o projecto que tornou viável a REEPS. Estas três organizações formam entre si um Comité Internacional de Planeamento (CIP). A equipa técnica é formada por representantes destas três organizações e por um Secretariado Técnico com sede no Gabinete Regional para a Europa da OMS.

O CIP assegura as articulações e igualdade de oportunidades de todos os intervenientes dentro da REEPS, devendo ter sempre uma preocupação descentralizadora.

Esta rede foi inaugurada em 1992, e o seu contributo tem vindo a ser muito importante, nomeadamente na troca de ideias que tem gerado, assim como no alargamento da implementação da promoção da saúde para crianças e jovens. Em 1997 havia já 37 países participantes.

Portugal integra esta Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, desde 1994, através de um projecto comum do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. As escolas que fazem parte desta rede devem adoptar uma abordagem integrada e holística da promoção da saúde, tendo em conta quatro dimensões: o currículo de educação para a saúde (formal e informal); o ambiente psicossocial (ethos escolar); o ambiente físico e a dinâmica escolar/familiar/comunidade.

Cada país participante tem um Coordenador Nacional. Os coordenadores dos diversos países reúnem-se pelo menos uma vez por ano para discutir experiências, necessidades e desafios, trocar informação, experiências e ideias.

O Secretariado Técnico acompanha o desenvolvimento da REEPS, fornecendo suporte técnico e organizando oficinas de formação. Realiza ainda intervenções de âmbito regional e internacional e desenvolve formação, facultando recursos pedagógicos para a implementação do projecto.

Um dos objectivos principais é desenvolver uma dimensão europeia promovendo, como parte integrante do processo educativo, o reconhecimento e compreensão da diversidade de culturas que a constituem.

Os países e escolas que desejam pertencer à REEPS necessitam de expressar a sua adesão ao conceito de EPS, e defenderem como fundamental o princípio de coordenação entre Educação e Saúde. Alguns passos a dar são:

- formar uma equipa de projecto na escola e estabelecer as prioridades das actividades;
- fazer projectos que possam ter relevância a nível local e europeu, que possam ser exemplo de boas práticas;
- desenvolver actividades que promovam a saúde das crianças e jovens e criar um espírito de responsabilização colectiva para a saúde pessoal e da comunidade;
- facilitar a visibilidade do projecto e a sua credibilidade, assim como facilitar a avaliação e transmissão de informação.

A REEPS realizou a sua Primeira Conferência Europeia na Grécia, em Maio de 1997. Na resolução da conferência, os países participantes realçaram a importância de reforçar o empenho prático e político da REEPS, e declararam em conclusão, que “todas as crianças e jovens na Europa têm o direito, e devem ter a oportunidade de serem educados numa escola promotora de saúde”, sendo que as escolas são a força principal para a criação de gerações mais exigentes ao nível de objectivos educacionais, e são também um veículo importante na redução das desigualdades sociais, contribuindo para a saúde e bem-estar da maioria da população.

De acordo com publicações produzidas sobre a resolução da Conferência da REEPS, estabeleceram-se também os dez princípios de uma EPS, que são inerentes ao seu próprio conceito e prática e que fornecem a base para o investimento na educação, saúde e democracia para as gerações futuras. Considerou-se, por isso, importante referi-los:

1. Democracia - A EPS baseia-se em princípios democráticos favoráveis à promoção da aprendizagem, no desenvolvimento pessoal e social da saúde;
2. Equidade - A EPS assegura que o princípio de equidade seja inerente à experiência educacional, garantindo às escolas a libertação da opressão, medo e ridículo. A EPS

- permite igualdade de acesso a todos dentro do leque de oportunidades educativas. O seu objectivo é o desenvolvimento emocional e social de todos os indivíduos, capacitando cada um para atingir o seu potencial máximo, livre de toda e qualquer discriminação.
3. “*Empowerment*” e competência de acção – A EPS melhora as capacidades das crianças e jovens e fá-los agir e mudar. Cria um ambiente onde eles, trabalhando em conjunto com professores e colegas, tenham oportunidade de participar na tomada crítica de decisões, sentindo-se mais realizados.
 4. Ambiente escolar – A EPS enfatiza o ambiente escolar tanto físico como social, considerando-o como factor imprescindível na promoção e manutenção da saúde.
 5. Currículo – O currículo da EPS dá oportunidades às crianças e jovens de adquirir conhecimentos e capacidade de reflexão crítica pessoal e competências essenciais à vida. O currículo deve ser relevante para as necessidades actuais e futuras das crianças e jovens, assim como deve estimular a sua criatividade motivando-os a aprender, habilitando-os com as competências necessárias. Deve ao mesmo tempo servir de estímulo ao desenvolvimento pessoal e profissional dos professores e de todos quantos com eles trabalham.
 6. Formação de professores – A formação de professores constitui um investimento tanto na saúde como na educação. A legislação, em conjunto com incentivos apropriados, deve guiar as estruturas da formação de professores, tanto inicial como contínua, utilizando o quadro conceptual da EPS.
 7. Avaliação do sucesso – A base da avaliação da eficácia das EPS assenta nas suas acções na escola e na comunidade. O acto avaliativo deve ser visto como um meio de apoio, um estímulo. É um processo através do qual os princípios da EPS podem ser aplicados para a prossecução dos seus objectivos.
 8. Colaboração – A responsabilidade partilhada e a colaboração estreita entre ministérios, particularmente entre o ME e o MS, é um requisito essencial para o planeamento estratégico da EPS. A parceria demonstrada a nível nacional reflecte-se a nível regional e local. Os papéis, responsabilidades e linhas de colaboração devem ser estabelecidos e clarificados para todas as partes.
 9. Comunidades – Os pais e a comunidade escolar desempenham um papel fundamental na condução, apoio e reforço do conceito de EPS. Trabalhar em parceria, escolas, pais,

organizações e comunidade local, constitui uma força poderosa para uma mudança positiva. Da mesma forma, as crianças e jovens tornam-se cidadãos mais activos nas comunidades locais. Em conjunto, escola e comunidade envolvente terão um impacto positivo na criação de um ambiente social e físico conducente a uma melhor saúde.

10. Sustentabilidade – Todos os governos devem investir na promoção da saúde nas escolas. É um investimento que contribuirá a longo prazo para o desenvolvimento de toda a comunidade que, por sua vez, se tornará cada vez mais um recurso para as escolas.

Claramente, a escola e o sistema educativo são uma via ideal para a concretização da promoção para a saúde. É importante que os profissionais da saúde e da educação e os membros da comunidade reconheçam este papel da escola e se sensibilizem para reflectir assuntos tais como:

- como pode o ambiente escolar conduzir ao desenvolvimento de estilos de vida saudáveis;
- como pode o ambiente escolar contribuir para a criação e manutenção da saúde dos seus profissionais, alunos e comunidade local;
- que procedimentos e ambientes de escola requerem mudanças de modo a tornar o ambiente físico e social mais promotor de saúde.

A EPS pretende garantir estilos de vida saudáveis a toda a população escolar, preocupando-se para isso em desenvolver ambientes de suporte à promoção da saúde. Esta oferta de oportunidades requer também compromissos para a oferta de um ambiente físico e social favorável à saúde.

Para as EPS, um ponto central para o sucesso dos seus objectivos consiste em integrar a promoção da saúde em todos os aspectos da rotina diária da escola, quer estes se prendam com a componente educativa quer com a de cuidados. Assim, a promoção da saúde torna-se uma componente essencial de toda a actividade curricular, devendo ser estruturada de forma a permitir às crianças e jovens tratar questões da saúde de forma diversificada e inovadora.

Esta perspectiva socioeducativa possibilita:

- uma maior consciência das condições de trabalho e melhoria dessas condições;

- um desenvolvimento de relações mais fortes entre todos os intervenientes no processo educativo/promoção da saúde;
- uma melhor ligação da escola com a comunidade.

Para implementar o conceito de EPS, estimula-se a colaboração efectiva de todos quantos intervêm no processo educativo, encorajando professores, alunos, pais, auxiliares e a comunidade em geral a desenvolver um trabalho conjunto para melhorar a saúde. São assim adoptadas, uma perspectiva integrada e holística da promoção da saúde, priorizando-a no currículo, nas práticas de gestão da escola e no ambiente físico e social, recorrendo a parcerias e permitindo o desenvolvimento de esquemas flexíveis de forma a possibilitar a determinação das necessidades da escola e a resposta a essas mesmas necessidades.

O desenvolvimento de uma EPS assenta nos seguintes princípios:

1. A promoção da saúde é um processo de desenvolvimento permanente.
2. O processo educativo e a promoção da saúde contribuem para o desenvolvimento de capacidades e aquisição de competências de cada indivíduo para confrontar-se positivamente consigo próprio e com o meio. Contribuem também para a construção de um projecto de vida, para o desenvolvimento de hábitos saudáveis e para o exercício pleno da cidadania.
3. O envolvimento dos diversos elementos da comunidade educativa é fundamental, nomeadamente a participação activa das crianças e jovens e o papel dos adultos de referência.

Navarro (1995), ao referir-se ao reforço do movimento que conduz às EPS, salientou a importância de reflectir sobre cinco dimensões que, apoiadas em metodologias activas e participativas, podem dar um enorme contributo para a construção progressiva de uma escola verdadeiramente promotora de saúde:

- A dimensão organizacional
- a dimensão curricular;
- a dimensão psicossocial;
- a dimensão comunitária;
- a dimensão ecológica

Quanto à dimensão curricular, os conteúdos formais da escola devem nascer e interligar-se com a vida dos alunos. Partir das vivências e dos saberes adquiridos dos alunos, valorizar esses saberes e partilhá-los irá permitir uma consciencialização de si próprio, aumentar os seus conhecimentos e construir um novo saber baseado na auto-confiança e auto-estima, gerador do desenvolvimento de competências para lidar com obstáculos futuros.

Na dimensão psicossocial pretende-se potenciar um clima relacional positivo onde todos se sintam bem, aceitem a diferença e com mecanismos de inter-relação capazes de gerir conflitos interpessoais e uma “cultura de escola”, com uma identidade própria, quer seja capaz de desempenhar de uma forma eficaz a função educativa, e que faça da escola uma instituição reconhecida pela comunidade envolvente. Para tal é necessário haver uma participação activa e responsável de toda a comunidade escolar, através do estabelecimento de uma comunicação efectiva e adequada, da partilha e aceitação de objectivos da escola, da utilização de um adequado poder igualitário entre os diferentes níveis hierárquicos e da escola como um todo.

No âmbito da dimensão ecológica, as escolas devem partir do próprio conceito de saúde e, conscientes que um ambiente adequado favorece decisivamente a adopção de comportamentos saudáveis, devem empenhar-se na criação e potenciação de hábitos de manutenção e conservação de espaços, tendo em vista a segurança, a salubridade, o conforto e o embelezamento dos mesmos. Para esta acção devem concorrer todos os grupos da comunidade educativa.

Privilegiando a integração da escola na comunidade envolvente, a dimensão comunitária deve ser desenvolvida para que a escola vá progressivamente conhecendo, considerando e integrando as potencialidades das famílias e das restantes organizações comunitárias na concretização dos seus projectos, isto é, que os sujeitos constituintes de toda a comunidade, escolar e extra-escolar, se potenciem mutuamente e conjuguem esforços que possam colmatar as suas necessidades. Simultaneamente a escola deve afirmar-se como recurso da comunidade.

Por último, e porque a “inovação em qualquer das dimensões anteriores terá maior ou menor sucesso de acordo com o tipo de organização da escola” (Navarro, 1999, p.26), a dimensão organizacional deve articular-se com todas as outras dimensões para o alcance de um objectivo comum que é a construção de uma escola que seja geradora de saúde de toda a comunidade escolar.

No entanto será necessário que cada escola faça o seu próprio percurso, traçando-o de acordo com as suas reais capacidades. A autora refere, ainda, que “nunca será escola promotora de saúde, aquela que se limita a dar aulas ou a encomendar palestras sobre temas de saúde” (Navarro, 1995, p.10).

Desta forma as escolas que integram a Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde devem cumprir os seguintes critérios:

- Promover activamente a auto-estima, o sentido crítico, o sentido de responsabilidade e a autonomia dos alunos;
- Promover um bom relacionamento entre os alunos e entre estes e o pessoal docente e não docente;
- Proporcionar desafios estimulantes para os alunos, através de um leque diversificado de actividades que facilitam a sua participação activa na dinâmica da escola;
- Utilizar todas as oportunidades para melhorar o ambiente físico da escola;
- Estabelecer um bom relacionamento com as famílias e as estruturas da comunidade, constituindo-se como um recurso de promoção da saúde a nível local;
- Promover uma boa articulação com outros graus de ensino, com vista a um trabalho de educação para a saúde continuado e coerente;
- Promover activamente a saúde e o bem-estar do pessoal docente e restantes trabalhadores;
- Ter em consideração o papel dos professores enquanto modelos significativos para os alunos, no que se refere aos comportamentos relacionados com a saúde;
- Valorizar as refeições escolares como uma oportunidade de aprendizagem de uma alimentação saudável, em complemento do currículo de educação para a saúde (OMS, CCE, CE, 1994).

5.2- Contexto Actual

Tendo como ponto de partida, a parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde que formalizaram em 1994, visando a colaboração activa entre escolas e Centros de Saúde e assumpção de responsabilidades complementares face à promoção da saúde e das comunidades, a Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde, integrada na Rede Europeia, foi um dos resultados dessa parceria.

A avaliação dos processos e dos produtos das boas práticas desenvolvidas pelas Escolas pertencentes à Rede Europeia nos Países-Membros, levaram a Organização Mundial de Saúde a considera-las prioritárias nas suas estratégias para os próximos anos.

O programa do XVII Governo Constitucional, no capítulo V, utilizando o conceito da OMS, elege também a Escola como a grande promotora da saúde das crianças e das famílias, reforçando a necessidade de trabalho na Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde.

Partindo também do Despacho nº 19 737/2005, que regula o grupo de trabalho, criado no Ministério de Educação, no âmbito da Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, criando um grupo de trabalho, presidido pelo Dr. Daniel Sampaio, em que este foi incumbido de proceder ao estudo de análise da situação decorrente nas nossas escolas e propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar, na perspectiva da promoção da saúde escolar.

Este grupo de trabalho no seu relatório final propôs que a Educação para a Saúde deva ser considerada prioritária pelo Ministério de Educação, passando assumir carácter obrigatório. O papel das organizações não governamentais poderá ser complementar, de acordo com os projectos educativos de cada estabelecimento de ensino.

Preconiza-se o estudo, reorganização e revitalização dos currículos das disciplinas do 1, 2º e 3º ciclos do Ensino Básico na perspectiva da Educação para a Saúde. Esta revitalização deverá ter carácter obrigatório com implicações a nível do desenvolvimento curricular, das disciplinas do projecto de turma e da avaliação dos alunos.

Propõem-se também, em cada agrupamento/escola, o aproveitamento das áreas curriculares não disciplinares (área de projecto, estudo acompanhado, formação cívica e opção de escola), a abordagem da Educação para a Saúde em função das características da escola e dos docentes disponíveis com formação adequada.

Cada agrupamento/escola deverá ainda eleger um professor responsável pela área de Educação para a Saúde, devendo também existir um “espaço tutorial”, onde os alunos poderão ter atendimento individualizado por parte de um professor com formação e disponibilidade pessoal. Este docente privilegiará o contacto permanente com as estruturas da comunidade.

Dada a importância do grupo de pares na formação e desenvolvimento dos alunos e a maior abertura de muitos estudantes à informação transmitida por quem está mais próximo geracionalmente, recomenda-se o recurso a jovens mais velhos para intervenções na área da Educação para Saúde, recrutados a partir de escolas superiores em áreas relevantes (Medicina, Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Biologia, entre outras), após formação adequada.

No Secundário, dada a dificuldade de aproveitamento curricular para esta área, recomenda-se a criação de um Gabinete de Atendimento para as questões de Saúde, com articulações com o Centro de Saúde da área.

Cada escola deverá, com urgência, identificar os recursos/professores formados de que dispõe para a nova dinâmica curricular. Caso o agrupamento/escola detecte carências de formação pode recorrer aos centros de formação de Associações de Escolas (CFAE)

Assim, tendo em vista o desenvolvimento de actividades de promoção da educação para a saúde em meio escolar, as opções tomadas pelo Ministério da Educação foram no sentido da clarificação das políticas educativas de educação sexual e as opções tomadas pelo Ministério da Saúde no sentido da dinamização da promoção da saúde na escola, celebraram um protocolo tendo em vista os seguintes objectivos:

- Estudo, reorganização e revitalização dos currículos do Ensino Pré-Escolar, do Ensino Básico e do Ensino Secundário, na perspectiva do desenvolvimento curricular da educação para a saúde nos projectos de escola e de turma;
- Sensibilização das Direcções Regionais e dos órgãos de gestão dos agrupamentos/escolas para a inclusão da promoção da saúde nos Projectos Educativos;
- Adopção por parte das Escolas, de políticas e práticas condizentes com a Promoção da Saúde, nomeadamente questões de saúde mental, das relações interpessoais, da educação alimentar, da educação sexual, da prevenção do consumo de substâncias lícitas e/ou ilícitas, da prevenção do VIH/SIDA e

outras DST, da segurança ao nível das instalações e equipamentos e da actividade física;

- Aproveitamento das Áreas Curriculares Não Disciplinares, para a abordagem da promoção da saúde sob a forma de projecto passível de avaliação;
- Designação pelo órgão de gestão dos agrupamentos/escolas de uma equipa coordenada por um professor responsável pela área da promoção e educação para a saúde, que se articula com as estruturas de saúde escolar e a restante comunidade;
- Rentabilização, nos agrupamentos/escolas, dos serviços especializados de apoio educativo, integrando técnicos de Promoção da Saúde para apoio aos alunos;
- Criação nas Escolas Secundárias, de um Gabinete de Apoio aos alunos no âmbito da educação sexual;
- Implementação, nos estabelecimentos do ensino básico e secundário, de um programa de educação sexual. Este programa será desenvolvido numa perspectiva interdisciplinar e nas áreas disciplinares não curriculares. Será adequado aos diferentes níveis etários e utilizará um modelo pedagógico compreensivo, envolvendo a comunidade educativa e dinamizando em colaboração estreita com os Serviços de Saúde, Associações de Pais e Encarregados de Educação, Associações de Estudantes e outras entidades externas devidamente credenciadas.

A avaliação será conjunta, tendo como base as dimensões de uma Escola Promotora de Saúde, a quem compete criar condições de uma efectiva parceria articulada com a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde.

Pensamos que este protocolo entre os dois Ministérios é mais um avanço, nas políticas de educação para a saúde. Esperemos no entanto, que se criem verdadeiras equipas multidisciplinares, se realizem óptimos projectos no sentido de permitir aos jovens e à sociedade se enriquecerem com estas estratégias de desenvolvimento e bem estar, e que os vários agentes deste processo não fiquem só pelo conhecimento destas novas políticas.

PARTE II

Investigação Empírica

Capítulo VI

Enquadramento do Estudo Empírico

O presente trabalho empírico, tem como base, o **estudo de caso** da Escola-Sede, do Agrupamento de Escolas Augusto Gil, com o mesmo nome, na qual funciona um Gabinete de Apoio ao Jovem (G.A.J.), desde o ano de 2002, promovendo diversas acções no âmbito da saúde, dos comportamentos saudáveis, da interacção entre os alunos com dificuldades sociais entre outras. As actividades programadas tiveram como objectivo complementar os conteúdos programáticos dos 2º e 3º ciclos, no âmbito da educação para a saúde, investindo no desenvolvimento pessoal dos alunos, inseridos num determinado contexto social. O GAJ apoia, informa e aconselha a comunidade escolar, a nível individual ou de grupos, sempre que para tal seja solicitado.

No ano lectivo 2005/06 duas professoras da escola, reformularam o projecto, alargando o seu âmbito.

A escola tem como parceria principal, o Centro de Saúde da Batalha e como exemplo de actividade conjunta, podemos referir um projecto sobre alimentação saudável.

De acordo com o Decreto-lei 115-A/98, sabemos que o Projecto Educativo é o documento que consagra a orientação educativa da escola, elaborado e aprovado pelos seus órgãos de administração e gestão para um triénio. É neste documento, que se explicitam os princípios os valores, as metas e as estratégias segundo as quais a escola se propõem cumprir a sua função educativa, permitindo que os diversos elementos da comunidade educativa se envolvam num processo de acção colectiva. Pensamos portanto que a análise deste documento, para o nosso estudo é bastante importante, no sentido de entendermos a realidade que pretendemos estudar.

6- Caracterização do Agrupamento Vertical de Escolas Augusto Gil

De acordo com o Projecto Educativo da escola, caracterizamos o agrupamento, sobre o qual o estudo incide, e também o Projecto GAJ – Gabinete de Apoio ao Jovem, projecto desenvolvido no âmbito da Promoção da Saúde que o agrupamento apresenta.

6.1- Espaço físico

O Agrupamento Vertical Augusto Gil é constituído por quatro **jardins de infância**, situados na Tv. da Regeneração e nas Rua João das Regras, Stº Ildefonso e Dr. António de Sousa (neste existe uma creche que ocupa duas salas e pertence à junta de Freguesia do Bonfim), quatro **escolas do primeiro Ciclo** - EB1 Fernão Magalhães, EB 1 das Florinhas, EB1 da José Gomes Ferreira e a **escola E.B. 2,3** Augusto Gil, escola-sede com 2º e 3º ciclos, situada entre a Rua de Santa Catarina e a Rua de Alegria, nº 351, que corresponde à sua entrada principal, no centro da cidade do Porto.

A escola-sede ocupa um edifício antigo de quatro pisos e longas escadarias, em bom estado de conservação, onde outrora funcionaram dois outros estabelecimentos de ensino



Fotografia 1- Escola E.B. 2,3 de Augusto Gil

privado: O Colégio de Nossa Senhora da Estrela (ou Colégio da Estrela) e o Colégio João de

Deus. Possui espaços exteriores para recreios bastante diminutos para a sua população escolar. De realçar a existência de uma Biblioteca/Centro de Recursos bem equipada e bastante frequentada pelos alunos.

6.2- Meio envolvente

Este agrupamento de escolas, situa-se quase na sua totalidade na Freguesia de Santo Ildefonso, na baixa da cidade do Porto, mas na sua parte Norte. Esta freguesia de carácter urbano, é caracterizada por aspectos típicos de uma grande cidade, situada que está no coração dela. Uma grande área, onde acontece a maior parte da fenomenologia urbana, onde os habitantes são de fluxo dinâmico e onde os moradores residentes são à volta de 11 000. Na freguesia de Santo Ildefonso localizam-se as maiores actividades comerciais da cidade, estando nela, conhecidas artérias como a Avenida dos Aliados ou a Rua de Santa Catarina, onde existem os mais belos e históricos edifícios, entre os quais o edifício da Câmara Municipal do Porto e o emblemático Café Majestic. Nesta zona há um número elevado de serviços, existindo ainda alguns centros culturais importantes e igrejas que revelam grande interesse histórico e arquitectónico, como por exemplo a Capela das Almas, ou a Igreja dos Congregados. É nesta freguesia que se localizam as sedes de alguns Jornais diários do nosso país, como por exemplo O Jornal de Notícias e o Jornal Primeiro de Janeiro.

Localizam-se nesta freguesia, duas referências culturais da cidade: os Teatros Municipal Rivoli e o Coliseu do Porto, que foram sujeitos a remodelação o que lhes concedeu o estatuto máximo na escala de qualidade das salas de espectáculos.

Existem também nesta freguesia algumas instituições de solidariedade social, nomeadamente, o Colégio de S. João, o Colégio do Terço e a Associação Católica Internacional ao Serviço da Juventude Feminina, que acolhem crianças e jovens oriundos de famílias desestruturadas.

6.3- Comunidade Educativa

Alunos

No ano lectivo de **2005/2006** frequentaram a o agrupamento 1477 alunos distribuídos da seguinte forma: **Jardins de Infância** – 233 alunos, **1º Ciclo** – 659 alunos, **2º Ciclo** – 384 alunos e **3º Ciclo** – 211 alunos¹⁷.

A maioria dos alunos do agrupamento tem nacionalidade portuguesa, mas existem também alunos de nacionalidade chinesa, brasileira e oriundos dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP'S) entre outros (Tabela 1).

Tabela 1- Nacionalidade dos alunos do agrupamento

Nível de ensino	Pré-escolar	1º ciclo	2º Ciclo	3º ciclo
Nacionalidade				
Portuguesa	233	627	383	205
PALOP'S	-	10	-	-
Brasileira	-	5	-	2
Holandesa	-	1	-	-
Búlgara	-	2	-	-
Chinesa	-	9	-	4
Russa	-	2	1	-
Ucraniana	-	2	-	-
Indiana	-	1	-	-

¹⁷ Números que se mantêm semelhantes no presente ano lectivo de 2006/2007.

A população escolar é, na sua maioria do concelho do Porto, embora também seja significativa a população escolar natural dos concelhos de Vila Nova de Gaia, Rio Tinto, Maia e Gondomar.

A maioria dos alunos vive a menos de 1 km, deslocando-se preferencialmente a pé.

A maior parte dos alunos vive com pais e irmãos, embora ao agregado familiar de alguns se juntem os avós, havendo também alunos oriundos de algumas instituições (Tabela 2).

Tabela 2- Tipo de agregado familiar dos alunos do agrupamento

Nível de ensino	Família Biparental	Família Monoparental	Instituições	Outros
Pré-escolar	138	44	9	-
1º Ciclo	455	160	44	-
2º Ciclo	203	146	30	5
3º Ciclo	135	52	14	10

Dos 1477 alunos do agrupamento, 391 usufruem dos serviços ASE, ou pelo escalão A ou pelo escalão B (Tabela 3).

Tabela 3- Caracterização social dos alunos do agrupamento.

Alunos Subsidiados pelo ASE	Escalão A	Pré-escolar	15	349/ 1477 alunos
		1º ciclo	149	
		2º ciclo	121	
		3º ciclo	64	
	Escalão B	Pré-escolar	1	42/ 1477 alunos
		1º ciclo	25	
		2º ciclo	5	
		3º ciclo	11	

Pessoal docente

O pessoal docente é constituído por 158 professores: 20 educadoras de infância (pré-escolar), 47 do 1º ciclo, 91 do 2º e 3º ciclos. O corpo docente é maioritariamente feminino (tabela 4).

Tabela 4- Distribuição dos professores, por nível e género.

Nível de ensino	Género	Sub-total	Total
Pré-escolar	F	20	20
	M	-----	
1º Ciclo	F	45	47
	M	2	
2º e 3º ciclo	F	68	91
	M	23	

O grau académico de 117 docentes é a licenciatura, 6 têm o grau de mestre e 35 são bacharéis.

No que respeita à sua situação profissional, 86 docentes estão em exclusividade na escola e apenas 5 na situação de acumulação.

A maior parte dos docentes tem entre os 46 e mais de 56 anos.

Quase todos os professores desempenham cargos de situação intermédia. Há representantes do pré-escolar, 1º, 2º e 3º ciclos no Conselho Pedagógico.

Pessoal não docente

São 47 os funcionários do agrupamento: 10 são administrativos e 37 auxiliares de acção educativa. O nível etário maioritariamente situa-se entre os 41 e 50 anos, destacando-se um número significativo (11) com mais de 56 anos.

Existe ainda, a trabalhar a tempo inteiro, uma psicóloga na escola-sede, que acompanha todos os níveis de ensino do agrupamento.

A trabalhar com a escola-sede está também um médico, a tempo parcial.

6.4- Princípios e valores a defender

No Projecto Educativo está patente que este agrupamento assume e defende uma escola **democrática, pluralista, aberta e de qualidade**.

“...Escola democrática e pluralista porque:

- a) fundamenta o seu processo educativo numa concepção do Humanismo, respeitando as várias tendências ideológicas políticas e religiosas;
- b) defende a tolerância nas relações humanas, privilegiando o diálogo como forma de entendimento numa sociedade democrática;
- c) respeita e divulga os valores humanos consagrados nas Declarações dos Direitos da Criança e do Homem, pretendendo uma sociedade pluralista onde se afirme o respeito pelos direitos dos outros, através das descobertas pessoais;

“...Escola de qualidade porque se propõe:

- a) fornecer aprendizagens significativas que permitam a continuação de estudos ou ingresso na vida activa;
- b) promover o desenvolvimento pessoal e social da criança e do jovem com base em experiências de vida democrática numa perspectiva de educação para a cidadania, pelo constante exercício da liberdade na responsabilidade;
- c) contribuir para a igualdade de oportunidades no acesso à escola e para o sucesso da aprendizagem, defendendo e revigorando a interacção Escola/Família/Sociedade;
- d) reconhecer o direito inalienável dos Pais à escolha, orientação e condução do processo educativo dos seus filhos;
- e) reconhecer o dever do Estado em apoiar e garantir o pleno exercício desse direito.

“...Escola aberta às dinâmicas de mudança que:

- a) incentiva/dinamiza mecanismos que visam a inovação de práticas pedagógicas e uma maior motivação para o sucesso dos alunos;
- b) procura estimular o desenvolvimento global da criança e do jovem no respeito pelas suas características individuais, proporcionando experiências educativas diversificadas e interações sociais alargadas;
- c) desenvolve as capacidades de *aprender a aprender e aprender a ser*;
- d) contribui significativamente para a formação ética e social dos jovens, orientando-se pelos valores de exigência, profissionalismo, autonomia, responsabilidade, tolerância, confiança, paz, auto-estima e sensibilidade.”

Para além disto, constata-se no Projecto Educativo do agrupamento uma preocupação em existir uma interação com a família e outras instituições educacionais, além do próprio meio envolvente. “...*Esta perspectiva parte do princípio que os sistemas em que as crianças e os jovens estão inseridos interagem entre si e desempenham um papel importante no processo educativo.*”

6.5- Objectivos a desenvolver

Com base no que já foi apresentado, constata-se existirem no Projecto Educativo objectivos para os alunos do agrupamento de acordo com valores morais e culturais, com vista a que os jovens possam desenvolver uma forma de pensar e saber estar na vida com dignidade e responsabilidade, numa afectuosa e tolerante compreensão com a comunidade envolvente, isto é, pretende-se a formação dos jovens em toda a sua plenitude, no sentido de se formar cidadãos intervenientes e participativos. São os seguintes os objectivos referidos:

- a) Fomentar a inserção da criança e jovem em grupos sociais diversos, no respeito pela pluralidade de culturas, favorecendo uma progressiva consciência como membro da sociedade;

- b) Incentivar a participação das famílias no processo educativo e estabelecer relações de efectiva colaboração com a comunidade;
- c) Contribuir para a igualdade de oportunidades no acesso à escola e para sucesso da aprendizagem;
- d) Proporcionar à criança e ao jovem ocasiões de bem-estar e de segurança, nomeadamente no âmbito da saúde individual e colectiva;
- e) Desenvolver o pensamento crítico, a capacidade de investigação e autonomia;
- f) Desenvolver a expressão e a comunicação através de linguagens múltiplas como meios de relação, de informação e de compreensão da sociedade;
- g) Respeitar a personalidade e aptidões de cada educando estimulando o seu ritmo de aprendizagem, reconhecendo o direito da diferença;
- h) Criar condições que permitam a formação integral do aluno e do seu sucesso;
- i) Criar condições para tornar a escola um lugar de estudo e reflexão;
- j) Valorizar e estruturar a pedagogia inicial da escola;
- l) Preparar a comunidade educativa para a construção e vivência da autonomia da escola, no quadro de uma gestão partilhada;
- m) Criar condições para tornar a Escola uma instituição com idoneidade própria, promovendo um trabalho cooperativo entre professores possibilitando um acompanhamento personalizado;
- n) Possibilitar uma participação activa dos Pais/Encarregados de Educação na vida escolar;
- o) Procurar que haja uma maior articulação curricular, horizontal e vertical, que possibilite aos alunos a aquisição de aprendizagens significativas;
- p) Preparar a generalização da gestão flexível do currículo para o 3º ciclo;
- q) Desenvolver as competências essenciais à utilização das TIC a todos os alunos;
- r) Envolver toda a comunidade educativa na conservação e no melhoramento do espaço escolar;
- s) Proporcionar a formação continua a todos os elementos da comunidade educativa;
- t) Reforçar as parcerias com toda a comunidade.

6.6- Metodologias a privilegiar/utilizar

A análise do Projecto Educativo leva-nos a constatar que este promove um conjunto de pedagogias que têm por objectivo uma construção dinâmica do conhecimento centrada no aluno em que os discentes, através de um conjunto de metodologias, possam construir o seu próprio conhecimento.

São sugeridas as seguintes metodologias:

- a) Incentivar o *aprender a aprender* e o *aprender a fazer*, através do trabalho de grupo, trabalho inter pares, trabalho independente, trabalho de pesquisa, ateliers, utilização de tecnologias de informação, trabalho de projecto e outras metodologias activas, tais como a resolução de problemas, o estudo de casos, os jogos de representação;
- b) Privilegiar actividades interdisciplinares, através de temas integradores e de objectivos comuns, e a utilização do ensino experimental (método científico), do ensino artístico e tecnológico;
- c) Praticar a avaliação formativa que oriente as actividades diferenciadas e que incentive auto-avaliação/metacognição, estimulando a formação de jovens autónomos.

6.7- Papel do aluno

Com base nos mesmos pressupostos, as competências dos alunos que são referidas no Projecto Educativo são as seguintes:

- Construtor de conhecimentos e de atitudes adequadas
- Utilizador das TIC
- Agente principal no acto de aprender
- Elemento activo na vida da escola
- Mensageiro da paz, da solidariedade e da defesa e preservação do ambiente
- Crítico construtivo para melhoria do sistema educativo

Reforça-se, mais uma vez, o apelo à interacção escola-comunidade educativa, pois desta poder-se-á obter um conjunto de benefícios:

“ ...uma melhor relação professor-aluno, um clima na escola favorável a melhores aprendizagens; uma maior inter-ajuda; a possibilidade de formar equipas educativas; a conservação, a nível geral, do sucesso escolar; um equipamento gradual da escola com infra estruturas em domínios diversificados; uma melhor organização de turmas e horários, uma maior responsabilização de todos os elementos da comunidade educativa.”

6.8- Construção curricular

É também notório neste ponto, a preocupação da diferenciação curricular, devido à grande diversidade de alunos que existem na Escola. Desta forma está patente no Projecto Educativo a tentativa de ir ao encontro de todos os alunos, garantindo-lhes *“...um bom apetrechamento educativo – sendo que esses alunos são cada vez mais diferentes. É pois importante a adequação que cada escola faz do Currículo Nacional à sua realidade estudantil...”*

6.9- Competências Gerais do Ensino Básico

No Projecto Educativo da escola são também referidas as competências gerais, transversais e essenciais que os alunos devem alcançar no final do Ensino Básico, de acordo com o Currículo Nacional do Ensino Básico (CNEB), algumas delas relacionadas com o a saúde individual e colectiva ou que vão ao encontro da realização de projectos, nomeadamente os estão relacionados com a promoção da saúde na escola.

- Construir a tomada de consciência da identidade pessoal e social;

- Respeitar e valorizar a diversidade dos indivíduos e dos grupos quanto às suas pertenças e opções;
- Pesquisar, seleccionar e organizar informação para transformar em conhecimento mobilizável;
- Adoptar metodologias personalizadas de trabalho e de aprendizagens adequadas a objectivos visados;
- Adoptar estratégias adequadas à resolução de problemas e à tomada de decisões;
- Realizar actividades de forma autónoma e criativa;
- Cooperar com outros em tarefas e projectos comuns;
- Relacionar harmoniosamente o corpo com o espaço, numa perspectiva pessoal e interpessoal promotora de saúde e qualidade de vida.

A nível de competências transversais, são ainda referidas na área da expressão e comunicação e no domínio da expressão motora, competências relacionadas com o bem-estar dos indivíduos e dos comportamentos saudáveis.

- Tomar consciência da importância do exercício físico como factor favorecedor de uma vida saudável e de uma melhor qualidade de vida;
- Promover actividades de grande/pequeno grupo que desenvolvam a motricidade global e motricidade fina;
- Promover diferentes formas de expressão/comunicação criativas e espontâneas.
- Favorecer o desenvolvimento e estruturação do esquema corporal no que diz respeito à consciência de si mesmo/ do outro e elementos corporais assim como: respiração, lateralidade, coordenação de equilíbrio corporal e coordenação óculo-manual;
- Desenvolver a orientação espácio-temporal da criança;
- Proporcionar actividades que contribuam para um maior desenvolvimento da criança.

Também na área do **conhecimento do mundo** é feito um apelo para:

- Sensibilizar/despertar a criança para domínios científicos no âmbito da saúde, ambiente, geologia, física, geografia, biologia, educação sexual, educação ambiental, consumismo e outras situações passíveis de exploração e descoberta do mundo.

A nível de **tratamento de informação** é sugerido:

- Pesquisar, organizar, tratar, e produzir informações em função das necessidades, problemas a resolver e dos contextos e situações.

6.10- Avaliação e revisão do Projecto Curricular de Agrupamento

O Projecto Curricular de Agrupamento (PCA) será desenvolvido e concretizado pelos Projectos Curriculares de Turma (PCT). A avaliação do PCT visa melhorar a prestação do serviço educativo e a qualidade das aprendizagens dos alunos. Procurará identificar os pontos fortes e os pontos fracos, considerando estes últimos não como obstáculos, mas sim como “*motores de mudança*”.

Nessa avaliação deverá ter-se em conta os seguintes parâmetros: eficácia e a adequação do projecto aos destinatários; a eficiência na gestão dos recursos através da análise dos resultados de aprendizagem, práticas pedagógicas implementadas, trabalhos de equipa desenvolvidos; adequação da organização escolar e análise dos contextos educativos (socialização, segurança, bem-estar, participação na vida escolar e grau de satisfação da comunidade educativa).

6.11- Vertente Saúde no Projecto Educativo do Agrupamento

A análise do Projecto Educativo do Agrupamento, permite-nos constatar que tendo em conta os valores defendidos, além da exigência de uma escola de qualidade e aberta, apela também ao desenvolvimento integral do aluno, baseando-se nas Competências do Ensino Básico. Podemos constatar também a preocupação e o interesse, em promover situações de bem-estar e saúde para os jovens do agrupamento, centrados em metodologias adequadas, permitindo a elaboração de projectos com a finalidade de desenvolver os jovens em todos os seus aspectos.

Destaca-se ainda no Projecto Educativo do Agrupamento e como já anteriormente foi referido, a existência do GAJ, dentro dos serviços especializados de apoios educativos. Este serviço tem como principal objectivo responsabilizar e sensibilizar os jovens para a necessidade de comportamentos correctos, informando-os de forma personalizada, no âmbito da Educação para a Saúde.

É de referir ainda, que a avaliação de todos os projectos desenvolvidos está contemplada no Projecto Educativo e é feita através da avaliação do Projecto Curricular do Agrupamento, como se pode constatar no ponto anterior.

6.12- Projecto Gabinete de Apoio ao Jovem (GAJ)

Como já referimos pela análise do Projecto Educativo do Agrupamento, a Escola E.B. 2/3 Augusto Gil, possui uma população de alunos heterogénea, tanto a nível social como étnica, abrangendo alunos dos 2º e 3º ciclos do Ensino Básico. Dada a caracterização da referida população e as necessidades da mesma e no sentido de colmatar dificuldades básicas de alguns alunos e desenvolver capacidades reveladas por outros, foi criado no ano lectivo 2000/01 um Gabinete de Apoio ao Jovem. No ano lectivo 2005/06, foi dada continuidade ao projecto, desenvolvido por uma nova coordenadora, que alargou o seu âmbito de acção no sentido de melhorar e responder às necessidades entretanto diagnosticadas.

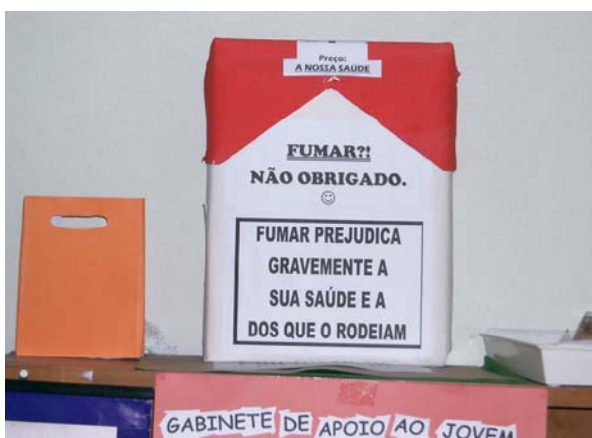
O GAJ, segundo os autores do projecto, deverá ser considerado um espaço de trabalho sério e não de entretenimento gratuito, podendo constituir uma boa estrutura de apoio à aprendizagem dos alunos, à sua motivação, ao desenvolvimento da sua capacidade de observação e de interpretação de factos condicionantes da saúde humana, tanto a nível físico, como psicológico, promovendo um melhor conhecimento para a vida.

Desta forma está disponível uma sala fixa na escola e na mesma decorrem actividades de investigação realizadas pelos alunos, consulta de livros e de revistas científicas, de vídeos educativos e de CD-ROM didácticos.



Fotografia 2- Gabinete de Apoio ao Jovem (GAJ)

Procede-se também à realização de fichas temáticas e de apoio intensivo a trabalhos de pesquisa e desenvolvimento de projectos.



Fotografia 3- Campanha de sensibilização sobre os malefícios do tabaco.



Fotografia 4- Campanha de divulgação sobre métodos contraceptivos.

Por vezes realizam-se palestras/conferências sobre determinados temas, quando é oportuno. Além disso, e sempre que necessário, realizam-se visitas de estudo que fomentam uma maior integração dos alunos em processos de observação e investigação. Importante é o apoio do Centro de Saúde em todo este processo como veremos a seguir.

6.12.1- Objectivos do GAJ

São os seguintes objectivos que se pretende atingir com a sua actividade:

- Promover a existência de um espaço de apoio a actividades dos alunos, no âmbito da informação, aconselhamento e pesquisa de aspectos relacionados com a saúde, individual e/ou pública;
- Divulgar a informação científica, as tecnologias e os avanços inerentes à promoção de uma melhor qualidade de vida para o ser humano;
- Criar hábitos de observação, de pesquisa e de interpretação dos factos individuais e sociais que acarretam consequências para a saúde do indivíduo, a curto e/ou a longo prazo;
- Criar hábitos de organização e de trabalho;
- Melhorar o auto conceito e autoconfiança dos alunos, desenvolvendo as relações interpessoais e autonomia dos mesmos em situações condicionantes da saúde humana;
- Promover o trabalho de pesquisa e o raciocínio científico;
- Fomentar a consciencialização e a análise fundamentada de problemas concretos da experiência de vida dos alunos;
- Apoiar projectos individuais ou de grupos de alunos;
- Estimular o desenvolvimento de capacidades de expressão oral e escrita;
- Estimular o desenvolvimento da criatividade e do espírito científico;
- Estimular o respeito pelo meio ambiente e pelos outros seres vivos;
- Incrementar a curiosidade pelo conhecimento científico;

- Incentivar a cooperação em actividades de grupo;
- Promover a responsabilização do indivíduo face à comunidade;
- Compreender as implicações da ciência no dia-a-dia da actividade humana;
- Aprender a elaborar trabalhos de pesquisa.

6.12.2- Actividades permanentes

Durante o ano lectivo 2005/06 decorreram as seguintes actividades permanentes:

- Informação e aconselhamento dos alunos;
- Biblioteca científica;
- Jornal de parede com curiosidades de artigos científicos, no âmbito da saúde;
- Actividades laboratoriais para observações microscópicas;
- Elaboração de materiais de sensibilização da comunidade escolar, no âmbito da saúde.

6.12.3-Temas de trabalho propostos

As actividades programadas tiveram como objectivo complementar os conteúdos programáticos dos 2º e 3º ciclos, no âmbito da educação para a saúde, investindo no desenvolvimento pessoal dos alunos inseridos em determinados contextos sociais. O GAJ apoia, informa e aconselha a comunidade escolar, a nível individual ou de grupos, sempre que para tal seja solicitado.

Os temas propostos a tratar foram os seguintes:

- Factores condicionantes da saúde humana
- Genética humana: doenças genéticas e mutações
- A ciência e a ética
- Doenças que resultam de atitudes comportamentais e de risco

- A engenharia genética e o futuro do Homem
- Métodos contraceptivos e planeamento familiar em contexto social
- Os afectos
- Primeiros socorros
- Comportamentos aditivos: drogas, alcoolismo e tabagismo
- Dietas alimentares
- Higiene e saúde pública
- A água e a saúde pública

6.12.4- Actividades propostas

- Divulgação do projecto GAJ;
- Identificação de dúvidas e problemas dos alunos
- Diálogo esclarecedor de questões inerentes à saúde humana
- Realização de fichas de trabalho
- Realização de palestras/conferências ou outras actividades de divulgação/informação da comunidade escolar
- Realização de diferentes pesquisas, segundo diversas metodologias:
 - Pesquisa bibliográfica
 - Visualização de vídeos/DVD
 - Realização de fichas/protocolos
 - Discussão orientada, nas turmas
 - Observações microscópicas
 - Visitas de estudo
 - Elaboração de inquéritos

6.12.5- Apresentação final dos trabalhos realizados

- Exposição dos trabalhos realizados pelos alunos ao longo do ano lectivo.
- Relatórios/filmagens de actividades de sensibilização.



Fotografia 5- Actividade de sensibilização: “Amor responsável”

6.12.6- Projecto Promoção de Alimentação Saudável

O Projecto Promoção de Alimentação Saudável, é um exemplo de trabalho em conjunto do Gabinete de Apoio ao Alunos (GAJ) e do Centro de Saúde da Batalha, devido à parceria estabelecida entre as duas partes.

Partindo do estudo da Organização Mundial de Saúde, *Health Behaviour in School-Aged Children* no qual Portugal participou e sabendo-se que as crianças e jovens de idade escolar consomem pouca fruta e vegetais, havendo uma percentagem significativa que consome diariamente doces e refrigerantes, além de existir um elevado número de jovens com problemas de obesidade e excesso de peso, o Centro de Saúde da área envolvente, realizou um projecto de investigação, fazendo primeiramente o diagnóstico da situação em várias vertentes, confirmando-se os resultados nacionais. Mais tarde, concretizaram um conjunto de

estratégias para que a comunidade educativa adquirira atitudes e comportamentos alimentares adequados, tentando reduzir a prevalência da obesidade infantil e juvenil e das doenças crónicas não transmissíveis como diabetes *mellitus* tipo 2, dislipidemias, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, cardiopatias, neoplasias gastrointestinais, contribuindo desta forma para a promoção da saúde mental, saúde oral e da actividade física.

Capítulo VII

Metodologia e Procedimentos

7- Fundamentação Metodologia

A nossa investigação centrou-se num estudo de caso, como atrás referido. O método de estudo de caso proporciona uma oportunidade para estudar de forma mais ou menos aprofundada, um determinado aspecto de um problema em pouco tempo, embora nalguns casos possa ser longo o tempo de estudo. O estudo de caso tem sido definido como sendo um termo global de uma família de métodos de investigação que têm em comum o facto de se concentrarem deliberadamente sobre o estudo de um determinado caso. Segundo Yin¹⁸ “um estudo de caso é uma abordagem empírica onde se investiga um fenómeno actual no seu contexto real; quando os limites entre determinados fenómenos e o seu contexto não são claramente evidentes e no qual são utilizados muitas fontes de dados”.

A grande vantagem deste método consiste no facto de permitir ao investigador a possibilidade de se concentrar num caso específico ou situação e de identificar, ou tentar identificar, os diversos processos interactivos em curso. Assim o investigador observa, questiona e estuda (Bell, 1993).

Tratando-se portanto, de uma abordagem naturalista, descritiva e interpretativa, pretendendo-se estudar o que é particular, específico e único. Lüdke e André (1986, p.18) caracterizam o estudo qualitativo como “ o que se desenvolve numa situação natural, é rico em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma completa e contextualizada”. Pareceu-nos, portanto, ser esta a melhor opção, pois o objectivo deste tipo de estudo não é fazer generalizações, mas sim produzir conhecimento acerca dos objectos particulares. No nosso caso examinamos a promoção da saúde na escola, pela utilização de métodos diversificados de recolha de dados: análise de documentos, entrevistas, grupo de discussão e inquérito por questionário.

Globalmente o trabalho investigativo, do estudo de caso, pretende responder às perguntas de partida, ou a outras surgidas no decorrer da nossa investigação, tentando não perder de vista os contextos sociais onde se desenvolve o estudo.

Sendo a nossa investigação, um estudo de caso, foi solicitado a autorização para a investigação ao Conselho Executivo da escola em estudo, a qual nos foi concedida (anexo I).

¹⁸ Citado por Carmo e Ferreira (1998, p. 126)

7.1- Procedimentos metodológicos

Como já foi referido, o nosso estudo, foi realizado na escola Sede do Agrupamento de Escolas Augusto Gil e teve início no ano lectivo 2005/06, prolongando-se no ano lectivo 2006/07.

O estudo começou com uma fase exploratória de recolha de informação junto de elementos da Direcção Regional de Educação do Norte (DREN) ligados à promoção da saúde em meio escolar, onde nos foi indicado a escola em estudo, como referência de boas práticas neste campo. Na referida escola estabelecemos contacto com a coordenadora do GAJ e observámos alguns procedimentos relativos a esta temática, procedemos à recolha de informação relativa ao Gabinete e às actividades relativas à promoção da saúde na escola.

Numa segunda fase, o trabalho de campo centrou-se em entrevistas a professoras da escola ligadas ao GAJ e à Presidente do Conselho Executivo, realizou-se um grupo de discussão com alunos que participaram em actividades de promoção da saúde e com alunos atendidos no GAJ. Procedeu-se, também, à aplicação de um questionário a alunos que têm vindo a ser acompanhados neste gabinete.

Uma vez que “os métodos devem adaptar-se aos objectivos da investigação e podem ser combinados em função das exigências impostas pela concretização daqueles” (Lima, 1995, p. 18), tivemos em conta um controlo crítico dos procedimentos metodológicos, quanto às suas possibilidade e limitações, para que os instrumentos de pesquisa fossem os mais adequados à realidade da nossa escola.

7.2- Instrumentos de Recolha de Dados

7.2.1- Análise documental

Foram analisados documentos da legislação em vigor no que diz respeito à Promoção da Saúde na escola, alguma dela publicada recentemente, nomeadamente o protocolo

estabelecido entre o Ministério da Educação e da Saúde, já citado anteriormente no cap.V, e também documentos produzidos e fornecidos pela escola em estudo: Projecto Educativo do Agrupamento, planificação do Projecto GAJ, bem como documentos e relatório de actividades do mesmo, elaborados pelas professoras dinamizadoras do projecto. Procurámos, desta forma, ter uma visão alargada da Promoção da Saúde na escola em estudo, tendo como suporte a política que lhe está subjacente.

7.2.2- Entrevista

A entrevista, na medida em que é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permite ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo (Bogdan e Biklen, 1994). Apesar das críticas que não deixa de ser alvo, a entrevista apresenta-se como um instrumento único, quando se trata de apreender fenómenos como pensamentos do sujeito sobre o real, suas representações, desejos e expectativas, como no presente caso se pretende (Festinger e Katz, 1974).¹⁹

A entrevista permite, segundo Quivy e Campenhoudt, (1998, p. 129), analisar entre outras coisas, “o sentido que os actores dão às suas práticas e aos conhecimentos com os quais se vêem confrontados: os seus sistemas de valores, as suas referências normativas, as suas interpretações de situações conflituosas ou não, as leituras da suas próprias experiências...” ou seja, a expressividade de percepções sobre os acontecimentos ou situações e as suas interpretações ou experiências.

As entrevistas realizadas nesta investigação poderão ser definidas como semi-estruturadas, uma vez que desenrolaram-se a partir de um esquema básico não aplicado rigidamente, ou seja, a entrevista semi-estruturada não é inteiramente livre e aberta nem orientada por um conjunto de perguntas inflexíveis, estabelecidas à priori. Assim, foram utilizados guiões de entrevista (Anexo II) que são constituídos por uma série de blocos, com objectivos determinados e vários tópicos e conjuntos de questões que se procurou abordar, não havendo no entanto, qualquer sujeição rígida a este guião, ou seja, embora centradas em

¹⁹ Citado por Rodrigues e Esteves, 1993

tópicos determinados, de modo a possibilitar uma compreensão geral do tema em estudo, as entrevistas decorreram de uma forma aberta e flexível, procurando-se evitar assim que os interlocutores se sintam de qualquer forma intimidados por uma entrevista demasiado formal.

Antes do início da entrevista, todas as entrevistadas foram informadas quanto aos objectivos da mesma e foi solicitada a sua autorização para se efectuar o registo desta em suporte de áudio.

Neste quadro de referência aplicamos a técnica de entrevista a três professoras da escola, nomeadamente, à coordenadora do Gabinete de Apoio ao Aluno (GAJ) e a uma professora que participa no projecto e pioneira do mesmo, assim como à Presidente do Conselho Executivo da Escola, acumulando funções também de Presidente do Conselho Pedagógico. Sendo a seguinte a caracterização das professoras entrevistadas (quadro 5).

Quadro 5: Caracterização das professoras entrevistadas.

Idade	Habilitações	Tempo de serviço (anos)	Funções docentes	Disciplinas que leccionam	Tempo de serviço na escola	Agentes
62	Licenciatura em História	17	Participa no projecto GAJ Representante disciplinar	E. M. R.C. D.P.S. Área de Projecto	9	PGAJ
48	Licenciatura em Biologia Mestrado em Hidrobiologia	25	Coordenadora do Projecto GAJ Orientadora de estágio	Ciências Naturais	9	CGAJ
44	Licenciatura em Línguas e Literatura Modernas	20	Presidente do Conselho Executivo Presidente do Conselho Pedagógico	Língua Portuguesa e Francês	3	PCE

7.2.3- Grupos de Discussão

Como técnica de recolha de informação junto dos alunos, utilizamos o grupo de discussão. Esta técnica tem como principais características o facto do investigador poder recolher o discurso do grupo no seu espaço natural, pois parte-se do princípio que as falas individuais interagem no sentido da construção de um discurso colectivo (Aires, 2000). A vantagem desta técnica em relação a outras é de privilegiar a observação e o registo de experiências e reacções dos indivíduos segundo uma dinâmica de grupo. São possíveis desta forma, uma multitudine de visões e reacções que o investigador pode captar. Compete ao coordenador do debate manter e regular a discussão orientando-a para o aprofundamento da temática em estudo.

Inicialmente, foi nossa intenção aplicar esta técnica exclusivamente aos alunos que são acompanhados pelo GAJ, mas por motivos de confidencialidade e privacidade dos mesmos, optamos por não o fazer. Em alternativa com estes alunos foi utilizado o inquérito por questionário.

Assim, a técnica de grupos de discussão foi aplicada a um grupo heterogéneo, misto, que incluía alunos que tinham vindo a participar em actividades de promoção da saúde dinamizadas pelo GAJ, e alunos acompanhados pelo gabinete, mas tendo em comum o facto de estarem sensibilizados para as questões da promoção da saúde na escola. Para o efeito, foi elaborado um guião semi-estruturado (Anexo III). Do nosso grupo de discussão fizeram parte 12 alunos, com média de idades de 15 anos e na sua maioria a frequentar o 7º ano de escolaridade e duas professoras coordenadoras. Os alunos estavam sentados numa disposição em U e foi feito o registo em vídeo e áudio do qual foi feita a transcrição para posterior análise (Anexo IV). O nosso grupo de discussão durou cerca de 30 minutos.

Antes de se iniciar a discussão, o grupo assistiu a um *jogo de papéis* (Anexo V) executado por três dos alunos que faziam parte do grupo. O objectivo foi a motivação para a discussão a partir de uma situação concreta. O jogo de papéis constituiu um bom ponto de partida para a discussão, pois esta estratégia possibilitou a participação activa dos alunos. A simulação de uma situação concreta, fomentando a análise e identificação da situação problema, permitiu promover a discussão e saber a opinião do grupo sobre os temas abordados.

Este jogo de papéis surgiu no âmbito da Área Curricular Não Disciplinar de *Formação Cívica*. É da autoria da Dr^a Carla Almeida, professora de Ciências Naturais da Escola E.B. 2,3 Augusto Gil. Foi integrado no nosso estudo, como actividade de motivação para o grupo de discussão.

A cena desenrola-se a partir do dilema da jovem **Caimimi**, de 14 anos de idade, que tendo dúvidas sobre o início da sua vida sexual não sabe se há-de ligar ou não para uma linha de informação sobre sexualidade. Temos a opinião do **Anjo** que é a favor da jovem ligar e a do **Diabo** que é contra. Durante o decorrer do jogo de papéis, ambos têm intervenções sarcásticas sobre as várias opções que a jovem **Caimimi** pode tomar, ficando esta ainda mais confusa. São abordadas várias opções de fontes de informação, desde a linha telefónica em causa, até ao Gabinete de Apoio ao Jovem da Maternidade Júlio Dinis, passando pelo médico de família e pela televisão, ao GAJ, entre outras, mas com os prós e contras que **Anjo** e **Diabo**, defendem cada um à sua maneira. Dentro do tema da sexualidade, são abordadas questões pertinentes que são discutidas pelas três personagens à medida que vão surgindo: o início da vida sexual, os métodos contraceptivos e o seu uso correcto, as DST, a gravidez na adolescência.

No final do jogo de papéis, a jovem acaba mesmo por se decidir, pois toma consciência dos perigos que corre e da importância de estar informada. Afirma, então, que vai ligar para a linha de informação, mas decide também, juntamente com o seu namorado, ir a um Gabinete de Apoio ao Jovem que pode ser o da própria Escola ou o da Maternidade.

7.2.4- Inquérito por Questionário

Um inquérito por questionário é um conjunto de questões sobre um problema, previamente elaboradas, para serem respondidas por um interlocutor, por escrito ou oralmente. É portanto, uma forma indirecta de recolher dados sobre determinada realidade, tentando obter respostas que expressem de alguma forma percepções ou opiniões sobre acontecimentos, sobre outras pessoas ou sobre si próprio. Poderá ainda permitir por inferência, supor que os sujeitos apresentam capacidades, comportamentos ou processos que não poderiam ser observados ao vivo (Lessard-Herbert, 1996).

No nosso estudo aplicámos o inquérito por questionário, como já foi referenciado, a uma amostra de 18 alunos que têm vindo a ser acompanhados no GAJ. Achamos que esta seria uma boa opção de recolha de informação, no que diz respeito à sua caracterização, às suas opiniões sobre temas relacionados com a saúde, e às vantagens e sugestões no que diz respeito à sua participação no GAJ.

O grupo de questões foi elaborado com cuidado, atendendo a especificidade dos alunos a inquirir, construindo também a respectiva matriz, com os objectivos atingir em cada grupo de questões (Anexo VI).

Após a construção provisória do questionário decidimos submetê-lo a um pré-teste numa pequena amostra de alunos inquiridos. O objectivo deste pré-teste foi identificar possíveis dificuldades associadas ao seu preenchimento e a introdução das necessárias alterações. No entanto, a aplicação não indicou a necessidade de proceder a qualquer alteração na versão inicial deste instrumento. Os dados do inquérito após recolhidos, foram sujeitos a tratamentos estatísticos, analisados e interpretados.

7.3- Análise e interpretação dos dados

Os resultados do nosso trabalho vão ser apresentados em dois momentos distintos. Num primeiro momento apresentamos os dados obtidos pela análise qualitativa, referente às entrevistas e grupo de discussão, e num segundo momento serão apresentados os dados que resultaram da análise quantitativa do inquérito por questionário.

7.3.1- Análise de conteúdo

Para analisar os dados recolhidos por entrevista e grupo de discussão utilizámos a técnica de análise de conteúdo. Krippendorff (1990)²⁰ refere a técnica de análise de conteúdo como “uma técnica de investigação que permite fazer inferências, válidas e replicáveis, dos

²⁰ Citado por Vala, 1986, p. 103

dados para o seu contexto e pode caracterizar-se como um método de investigação do conteúdo simbólico das mensagens”.

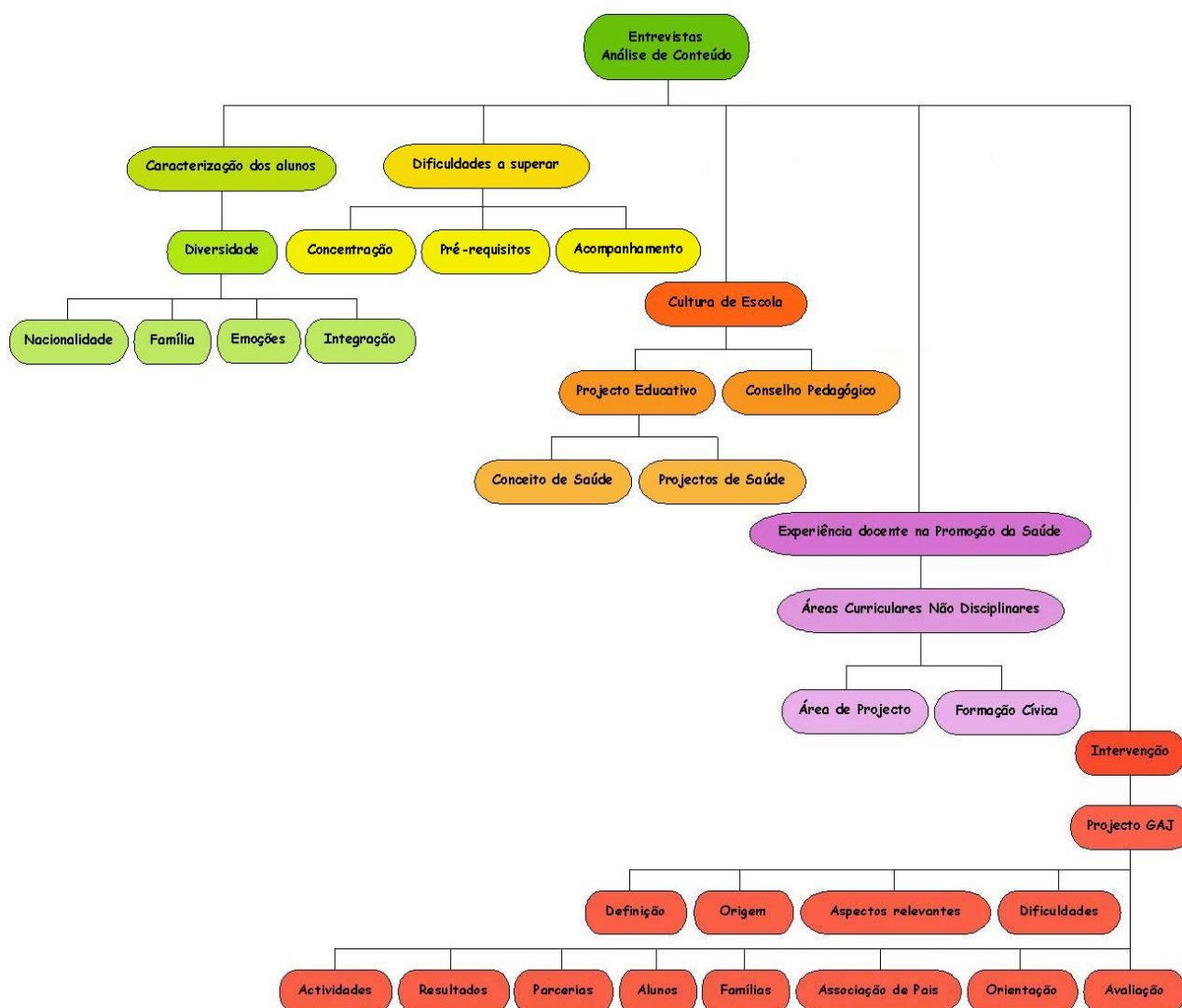
O que caracteriza a análise de conteúdo é o seu objectivo, ou seja, empregar conhecimentos de análise que possam ser reproduzidos por outros investigadores, de modo a que os resultados obtidos possam ser susceptíveis de verificação. Um segundo aspecto, é a implicação da análise a uma pauta objectiva que abarque todo o conteúdo a observar. E finalmente, se o objectivo são os conteúdos manifestados na comunicação, só podem ser esses, os únicos possíveis de observação directa. No entanto, tal facto não implica o abandono da investigação dos conteúdos latentes, uma vez que a função da análise é interpretar e poder inferir as consequências relevantes de natureza vária – psicológica, sociológica, política ou histórica sobre a origem e o destino das mensagens. A análise de conteúdo implica sempre a intervenção do sujeito como codificador, numa perspectiva de produzir inferências que permitam a passagem da descrição à interpretação, pelo que:

“...o material sujeito à análise de conteúdo é concebido como resultado de uma rede complexa de condições de produção, cabendo a quem analisa construir um modelo capaz de permitir inferências sobre uma ou várias dessas condições de produção. Trata-se da desmontagem de um discurso e da produção de um novo discurso através de um processo de localização/atribuição de traços de significação, resultado de uma relação dinâmica entre as condições de produção do discurso a analisar e as condições de produção de análise.” (Vala, 1986, p.104)

Desta forma e de acordo com a metodologia adoptada, tomámos o mais exaustivamente possível o discurso das nossas entrevistadas, assim como o conteúdo do grupo de discussão. Após a leitura exploratória dos dados recolhidos (Anexo VII), definimos as dimensões de análise, respectivas categorias e subcategorias, de acordo com os nossos objectivos de estudo (Anexos VIII), que são sistematizadas na forma de organogramas o que permite uma melhor leitura, interpretação e análise de conteúdo (Anexo IX).

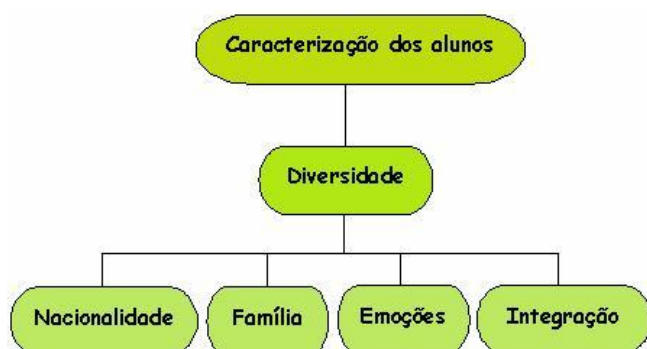
7.3.2- Análise e interpretação das entrevistas

Organograma 1: Estrutura da análise de conteúdo das Entrevistas.



Relativamente às entrevistas efectuadas é importante destacar os seguintes aspectos:

- *Caracterização dos alunos da escola*



Verifica-se que a escola em estudo, apresenta uma grande **diversidade** de alunos, quer do ponto de vista da nacionalidade, quer em termos sócio-económicos.

São alunos pouco apoiados pela **família**, pois alguns vivem em instituições de

solidariedade social ou com parentes, que não são os pais, reflectindo-se estes aspectos, em alguma instabilidade emocional (**emoções**), havendo ainda a falta de apoio a nível escolar. Estas condicionantes vão reflectir-se na dificuldade de **integração** destes alunos na escola, muitos deles acabam por abandoná-la.

“(...) Os alunos são bastante heterogéneos, pois os estratos sociais são diferentes (...)”

PGAJ

“(...) Na escola, cerca de dez por cento são alunos estrangeiros, vindos de países africanos, chineses e de países de leste (...)” CGAJ

“(...) Há muitos alunos carenciados que vivem em colégios e também uma grande percentagem de alunos que não vivem com os pais (...)” CGAJ

“(...) são integrados em turmas sem dominarem minimamente a língua e portanto estão um bocado mal integrados na turma, faltam bastante e acabam por desistir da escola (...)” PGAJ

- ***Dificuldades a superar***



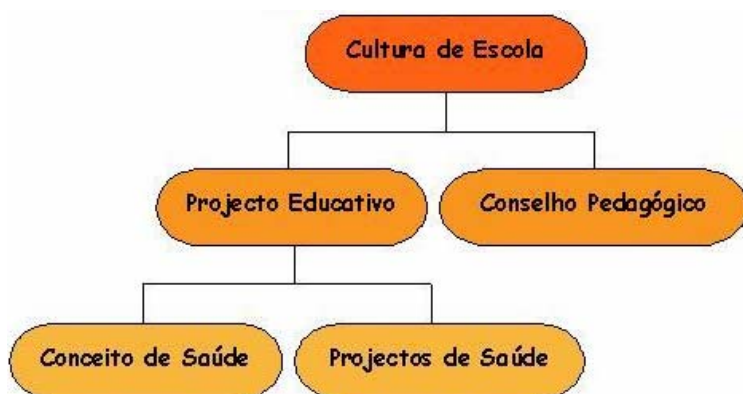
Entre os vários tipos de dificuldades diagnosticadas nos alunos, destacam-se a falta de **concentração** e de **pré-requisitos**, agravadas pela falta de **acompanhamento** por parte dos encarregados de educação nas actividades escolares.

“(...) Uma das maiores dificuldades que se encontra no processo educativo destes alunos, é geralmente a concentração na sala de aula (...)” CGAJ

*“(...) São crianças que tem falta de bases, à partida (...)”*CGAJ

“(...) não há um apoio por trás que os obrigue a estudar, a fazer os trabalhos de casa, a verificar o material, nota-se alguma falta de apoio por parte dos Encarregados de Educação. (...)” PCE

- *Cultura de escola*



A escola em estudo fomenta, no seu **Projecto Educativo**, a socialização dos alunos, a partilha de ideais e aquisição de competências para o resto da vida. O discurso da Presidente do Conselho Executivo e do Conselho Pedagógico vai ao encontro da nossa análise do Projecto Educativo do Agrupamento.

“(...) O nosso Projecto Educativo vai ao encontro desse ideal, porque por exemplo, a nível de alunos estrangeiros, está bem patente a socialização, além disso preconizamos a partilha de ideais e a aquisição de competências para o resto da vida. (...)” PCE

O mesmo se verifica em relação à abertura e desenvolvimento de projectos, abertura essa que é o espelho dos vários órgãos institucionais, como os **Conselhos Executivo e Pedagógico**, estruturas fundamentais na implementação de práticas inovadoras, contando também com pessoal docente, motivado e disponível para participar em novos projectos que envolvam a comunidade educativa.

“(...) Penso que é uma Escola muito aberta a novos projectos, temos muitas pessoas que estão sempre abertas a abarcar novos projectos (...)” PCE

Na escola, a concepção de saúde revelada é abrangente, sendo considerado que tem implicações na aprendizagem dos alunos, reconhecendo-se assim a importância da existência do projecto GAJ.

“(...) A saúde condiciona todos os outros factores que depois vão condicionar a aprendizagem (...)” CGAJ

“(...) Temos alguns projectos de saúde, nomeadamente o GAJ e temos professoras muito empenhadas (...)”PCE

- **Experiência docente na promoção da saúde**



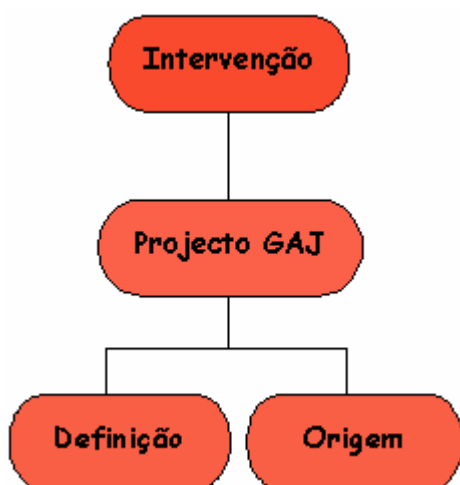
As professoras envolvidas no projecto GAJ, referiram já terem abordado temáticas relacionadas com a promoção da saúde nas **Áreas Curriculares Não Disciplinares**, nomeadamente, a *Área de Projecto* e a *Formação Cívica*, demonstrando assim a importância e a utilidade destas áreas, devido ao seu carácter transversal, na abordagem de temas pertinentes para a formação dos jovens.

“ (...) estive envolvida em termos de *Área de Projecto* e *Formação Cívica*, nessa área(...)” CGAJ

“(...) em termos de *Área de Projecto* sempre trabalhei com os miúdos nesta área da saúde (...)” PGA

“ (...) tem que abranger uma complexidade muito grande de atitudes e de actividades, não pode ser uma única actividade, uma única vertente e acho que tem que estar na cabeça de todos os professores e não só, portanto, de todos os intervenientes da comunidade escolar...” CGAJ

- **Intervenção**



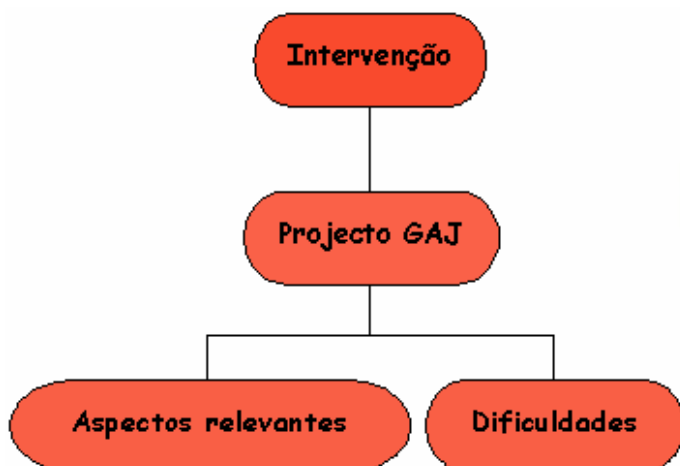
O **Projecto GAJ** surgiu pela iniciativa da Presidente do Conselho Executivo da escola, tentando implementar um espaço de acompanhamento individualizado aos jovens no âmbito da educação sexual.

“(...) Este projecto começou há seis anos atrás... porque saiu um decreto nesse sentido, que seria bom para as escolas começarem com esses projectos e portanto a presidente quis formar o Gabinete (...)” PGA

Actualmente, o GAJ tem uma actividade muito mais alargada, no âmbito da Promoção da Saúde, procurando ir ao encontro das necessidades dos alunos em termos de informação e actividades inerentes.

“(...) O âmbito do projecto foi alargado um pouco mais, hoje muito mais para a promoção da saúde (...)” CGAJ

“(...) O GAJ será um lugar onde esse apoio individualizado ao jovem poderá ser concretizado e além disso, é uma estrutura que possibilita o apoio a todos os jovens do agrupamento no âmbito da informação e actividades para a promoção da saúde (...)”CGAJ



No que diz respeito a **aspectos relevantes**, considera-se importante que os alunos possam obter no GAJ todo tipo de informação relacionada com a prevenção da saúde, nomeadamente no respeitante a sexualidade, comportamentos aditivos e a resolução de situações problemáticas do quotidiano, passando

também por se estabelecerem relações de proximidade entre professores e discentes, criando-se laços de afectividade entre ambas as partes. É reconhecido também a importância do projecto como forma de ir ao encontro das necessidades dos alunos, fazendo-os sentir que alguém está preocupado com eles e lhes dá o apoio que muitas vezes não têm em casa.

“(...) conseguir que os alunos que nunca tiveram qualquer tipo de informação relacionada com a promoção da saúde, possam obtê-la a nível do Gabinete de Apoio ao Jovem (...)” CGAJ

“(...) É tentarmos encontrar focos de problemas de alunos, quer a nível de droga, tabaco e depois trabalhar um bocado com eles no sentido de ultrapassar esses problemas, ou tentar um encaminhamento para a situação se resolva da melhor maneira (...)” PGAJ

“(...) Vai ser muito importante, porque só aqui é que eles vão ter alguma informação que se calhar não têm em casa, sobre sexualidade, saúde, coisas que não tem casa. (...)” PCE

“(...) Para os professores é também importante, porque se criam laços de afectividade entre professores e alunos, o que é também positivo para ambas as partes. (...)” CGAJ

“(...) Queria dizer que cada vez mais é importante que este tipo de projectos existam nas escolas, indo mesmo ao encontro dos problemas dos miúdos. Sabemos que na sala de aula é complicado, pois temos miúdos diferentes, com uma carga horária limitada e com um programa para dar, etc. É fundamental os miúdos sentirem que há alguém preocupado com eles, sentido algum apoio que muitas vezes não têm em casa.” PGAJ

A nível de **dificuldades** podem referir-se principalmente o factor tempo, na medida em que os professores têm pouco tempo para trabalhar num gabinete que, idealmente, deveria estar permanentemente aberto, com equipas alargadas. As horas dedicadas ao gabinete estão inseridas na componente do horário dedicada ao estabelecimento de ensino, que é de dois tempos de 45 minutos. As professoras que trabalham no gabinete não têm qualquer tipo de redução nas suas actividades lectivas.

“(...) A maior dificuldade que surge é a dificuldade do tempo para trabalhar no projecto. O projecto surgiu com pouco tempo do horário do professor e temos poucas hipóteses de ter o gabinete aberto muito tempo. (...)” PGA

“(...) Mas dentro das limitações que a pessoa tem em termos de carga horária (...)” PGA

“(...) Era necessário mais carga horária para se trabalhar de outra maneira (...)” PGA

“Nós não temos qualquer redução da componente lectiva, estamos a trabalhar no projecto nas horas suplementares. Ora é preciso fazer uma certa ginástica, em termos de tempo para trabalhar no Gabinete de Apoio ao Jovem”. CGAJ



No âmbito das **actividades** desenvolvidas foram referidas, a sensibilização feita pelo Centro de Saúde na temática da alimentação, a Semana da Saúde, o peddy-paper sobre alimentação, entre outras, tendo sido feita alusão Área de Projecto como forma de concretização das actividades.

“(…) Tem sido feita pelo Centro de Saúde uma sensibilização nas turmas. Foi feito um trabalho muito interessante com turmas em dez sessões, no âmbito da Área de Projecto (…)” CGAJ

“(…) fizemos também a Semana da Saúde que teve também o apoio do GAJ. Nessa semana foi feito um peddy-paper todo direccionado para a saúde...Foi realizada ainda, na sala do GAJ uma exposição com trabalhos feitos por alunos no âmbito da Saúde, com temas bastante alargados e foi feita uma sensibilização também sobre Higiene e Saúde (…)” CGAJ

Em termos de **resultados**, verifica-se que o GAJ tem tido uma grande aceitação por parte dos alunos, notando-se um envolvimento destes nas questões relativas à promoção da saúde, nomeadamente na aquisição de hábitos promotores de saúde, envolvendo-se nas actividades promovidas, tornando-se sensíveis para as questões relacionadas com este tema.

“(…) nota-se um entusiasmo por parte dos alunos bastante grande. Eles empenharam-se muito (…)”CGAJ

“(…) Nota-se que os alunos com quem trabalhamos ficam mais sensibilizados para coisas que não estariam, nomeadamente os problemas relacionados com a saúde física e mental, em termos de hábitos alimentares, hábitos de higiene, métodos contraceptivos.(…)” PGA

Em termos de **parcerias**, o Centro de Saúde da Batalha, tem desenvolvido o tema da alimentação, como resultado de um Protocolo estabelecido com a escola, também referenciado anteriormente, e a APF, apoia os alunos principalmente no âmbito dos afectos e da

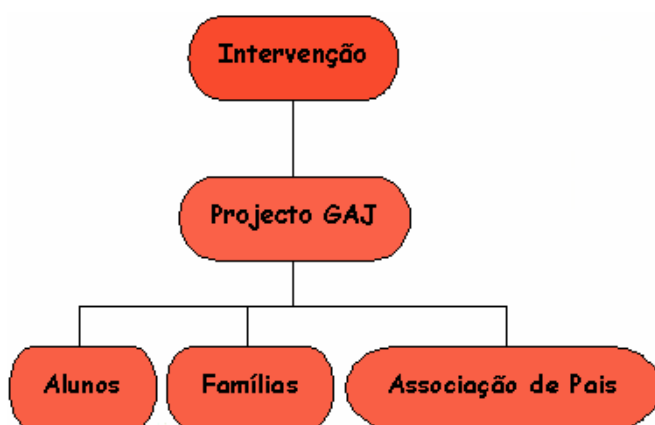
sexualidade, havendo no entanto outras instituições que colaboram com o GAJ, em situações pontuais, como por exemplo a Universidade Fernando Pessoa ou o Centro de Cardiologia.

“(...) os parceiros que temos assim a “tempo inteiro”, tem sido a equipa do Centro de Saúde da Batalha, liderada pelo Dr. N. S. (...)” CGAJ

“(...) temos tido o apoio da enfermeira M. L. O., que também tem dado, de facto, um apoio interessante, sempre que solicitado (...)” CGAJ

“(...) tenho interpelado e pedido o apoio, por exemplo, do Centro de Cardiologia (...)” CGAJ

“(...) solicitámos à Universidade Fernando Pessoa um rastreio (...)” CGAJ



As **dificuldades dos alunos** são detectadas através de dados directos, sinalizados e observados pelos directores de turma e também por indicadores etários em desacordo com o ano curricular frequentado, no trabalho das professoras que estão envolvidas no projecto.

“(...) podemos pedir informações aos Directores de Turma. Logo no início do ano, solicitámos que nos assinalassem situações problemáticas serem tratadas no GAJ. (...)”CGAJ

“Pedimos aos directores de turma nas reuniões de final de período que para passarem a informação ao GAJ. (...)” PGA

“(...) fizemos também um levantamento de todos os alunos que estão já um pouco desfasados, em termos de faixa etária, no seu ano curricular (...)”CGAJ

“(...) Identificamos muitas vezes, pelo descuido de higiene (...)” PGA

Num contexto de **ligação do projecto com as famílias** são consideradas duas perspectivas diferentes. Por um lado é considerado que o envolvimento com as famílias

poderá ser uma condicionante negativa, impedindo o grau abertura dos alunos e dificultando a acção do GAJ.

“(...) À partida não pretendemos envolver-nos muito com as famílias dos alunos que nos solicitam apoio individualizado, na medida em que se o fazem é porque não têm esse apoio na família. Portanto neste caso, o Gabinete de Apoio ao Jovem funciona para aqueles miúdos que não têm grande relação com família (...).” CGAJ

Por outro lado considera-se que o GAJ poderia ter uma acção importante na educação das famílias, melhorando assim o seu desempenho junto dos educandos.

“(...) Acho que era muito importante este projecto envolver-se com as famílias, o que ainda não foi feito nada nesse sentido.(...)” PGA

“(...) Se calhar era necessário também a escola abrir as portas aos pais, porque também é necessário educar os pais, se calhar antes de educar os filhos. (...)” PGA

Na mesma linha, considera-se que a participação da **Associação de Pais**, será interessante e uma mais-valia para o projecto, embora até à data não tenha sido ainda estabelecida.

“(...) Com a Associação de Pais ainda não tivemos grande envolvimento, exactamente pelas mesmas razões, mas penso que isso seria interessante. (...)” CGAJ

“(...) na medida em que poderia fornecer-nos algumas pistas de trabalho e algum apoio, no sentido de podermos agir de uma forma mais eficiente.(...)” CGAJ

“(...) Também este ano não fizemos nada, mas se calhar também passar por ai, porque naquele primeiro ano, em que fizemos uma reunião à noite, houve muita adesão dos pais... houve uma conversa salutar e foi muito interessante. A Associação de Pais podia ter um papel muito importante. (...)” PGA

“(...) Se calhar sim, embora a Associação de Pais saiba da existência do GAJ e seja uma associação bastante empenhada não tem havido colaboração, mas penso que poderiam dar sugestões e colaborar em determinadas acções que se viessem a realizar em termos de educação para a saúde da nossa comunidade. (...)” PCE



O GAJ procura resolver as situações problemáticas e a falta de informação dos alunos e, em situações mais graves procede à **orientação** dos alunos para entidades competentes, nomeadamente para o Centro de Saúde, APF e a Maternidade Júlio Dinis.

“(…) Quando não conseguimos dar resposta e isso surge essencialmente a nível de situações de planeamento familiar, tentamos encaminhá-los para o Centro de Saúde.(…)” CGAJ

“(…) consultas da Maternidade Júlio Dinis, que tem o “Espaço Jovem” e aceita adolescentes que já iniciaram a sua vida sexual e que procuram o anonimato. (…)” CGAJ

“(…) Quando há problemas graves que sejam do foro do Centro de Saúde, nomeadamente em termos de planeamento familiar, nós tentamos fazer encaminhamento da melhor forma possível (…)” PCE

A **avaliação** do projecto é feita através de inquéritos aos alunos e pela elaboração de um relatório final de actividades com o balanço dos resultados obtidos.

“(…) É feito um relatório e há também uma avaliação com base nas opiniões dos alunos e respostas a inquérito (…)” CGAJ

“(…) No início do trabalho com cada aluno é feito um inquérito, que fica num dossier no Gabinete de Apoio ao Jovem e no final do ano (…)” CGAJ

“(…) é feito também um inquérito para avaliar em que medida o gabinete deu resposta ou não às carências dos alunos e os resultados são bastante positivos. (…)” CGAJ

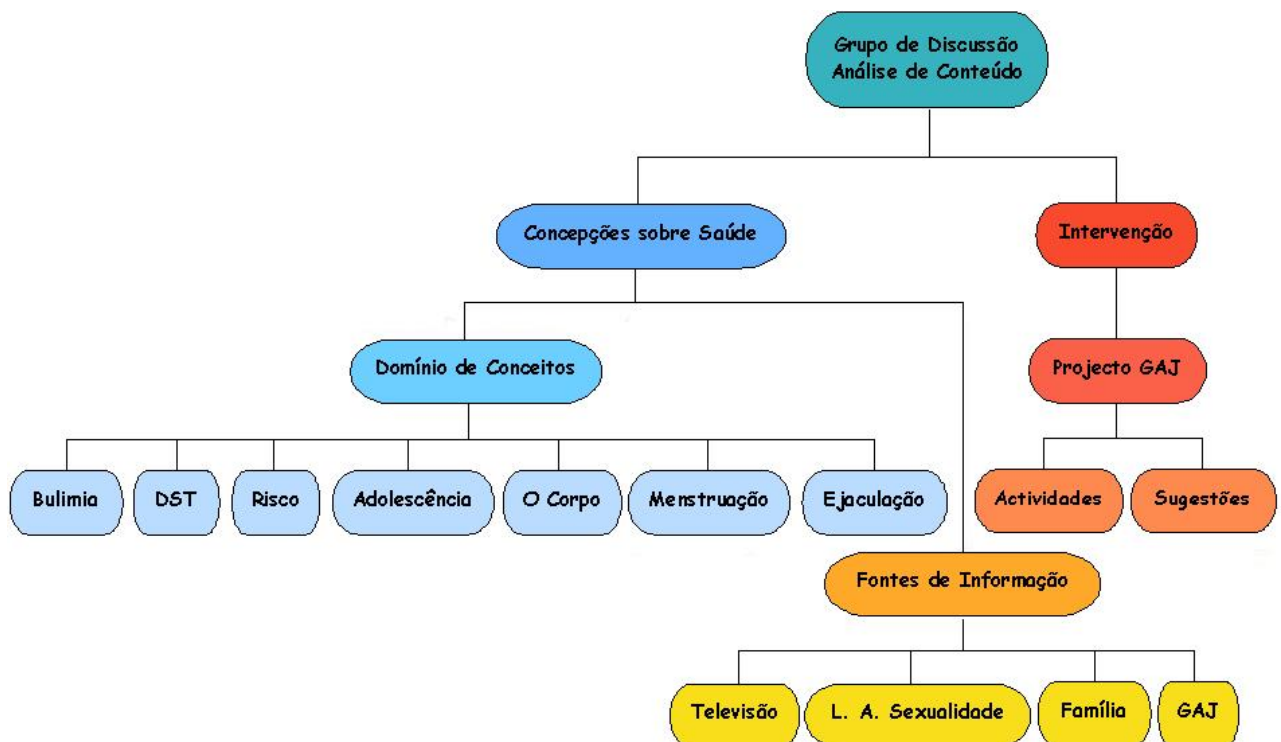
“(…) No final do ano fazemos um relatório de todas as actividades que se realizaram. Penso que tudo que se fez é positivo (…)” PGA

7.3.3- Análise do grupo de discussão

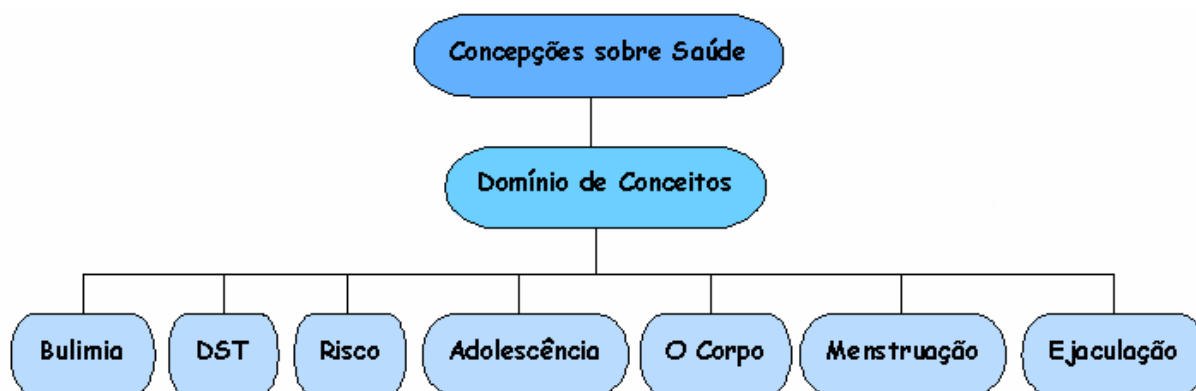
Os alunos envolvidos no grupo de discussão mostraram conhecimento sobre as regras do debate, levantando a mão sempre que queriam falar e respeitando a sua vez de intervir. Obtivemos opiniões individuais mas emergentes da dinâmica de grupo, bastante ricas em termos de conteúdo sobre os assuntos tratados. A aplicação desta técnica permitiu-nos o acesso ao discurso grupal sobre as vivências no domínio da promoção da saúde.

Verificou-se um acérrimo debate, sem no entanto ter havido um grande confronto de opiniões. Os alunos participaram com entusiasmo na discussão, apesar de termos constatado que algumas respostas dos alunos foram direccionadas por uma das coordenadoras do debate.

Organograma 2: Estrutura da análise de conteúdo do grupo de discussão.



- *Concepções sobre saúde*



Os alunos, durante a discussão, mostraram domínio de conceitos sobre temas relacionado com a saúde, tendo sido discutidos aspectos interessantes como a bulimia, doenças sexualmente transmissíveis e risco.

E reparam a saúde tem um leque muito alargado, nós nos Gabinete de Apoio ao Jovem, já temos trabalhado situações como a alimentação e como vocês sabem o Centro de Saúde tem estado cá na escola a fazer um trabalho sobre situações de anorexia, de bulimia....vocês sabem o que é? P1

A bulimia é quando as raparigas, mais normalmente, comem mas obrigam-se a vomitar, metendo os dedos à boca.A11

Será que as pessoas se acham gordas, não gostam da sua imagem porque não têm amigos porque são muito gordas? As pessoas devem ser como são e se não têm aqueles amigos mesmo fixes...têm aqueles amigos que a apoie.A2

(...) é muito importante...Protegerem-se de quê?P1

Das doenças.A3

Das doenças sexualmente transmissíveis.A2

Foi interessante verificarmos que os alunos referem exclusivamente a Sida como doença sexualmente transmissível, associando-a ao risco de morte, não referindo outras infecções que podem ter as mesmas consequências. Esta observação é tanto mais pertinente uma vez que é referido por uma das coordenadoras do debate que, apesar de existir muita informação disponível, os alunos parecem pouco informados sobre estas temáticas.

(...) Há tanta informação e afinal vocês não estão esclarecidos. P2

Relativamente à adolescência foram abordadas questões relacionadas com as transformações ocorridas a nível físico e psicológico nessa fase de desenvolvimento.

Vergonha é uma coisa que acompanha os adolescentes e porquê? Porque é que começam a sentir essa vergonha que há alguns anos atrás não sentiam? O que alterou em vocês? P2

Alterou a nossa idade e estamos numa fase que nem somos crianças nem adultos. E então temos que assumir algumas responsabilidades e temos medo de concretizar acções ou coisas erradas, que não nos levam para mais velhos, leva-nos para mais novos. A12

(...) as raparigas ao iniciar a puberdade aparece-lhes o período menstrual. Vocês foram informados sobre essa situação? P2

Sim. (Várias)

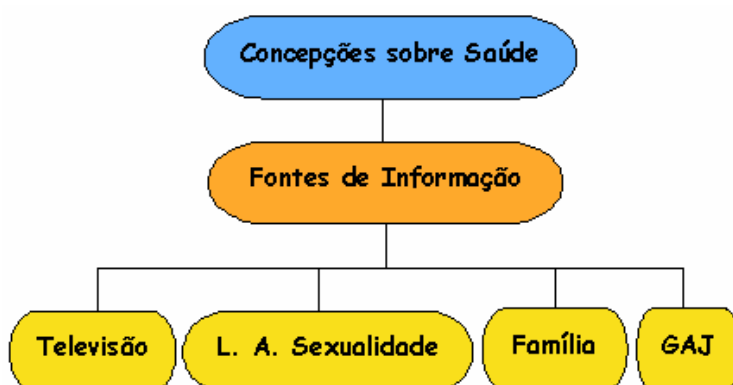
Ainda bem... e outra coisa, já ouviram falar em “sonhos molhados”? P2

Em quem? A1

Em “sonhos molhados” P2

Não A3

- **Fontes de informação**



Sobre esta temática, os alunos referiram a televisão, a linha de apoio à sexualidade, que tinha sido abordada no *jogo de papéis*, a família e o GAJ como fontes preferenciais para esclarecer as suas dúvidas.

Quem é que tem uma boa relação com os pais que possa perguntar...? P2

(B3 e B6 põem o dedo no ar)

Às vezes, quando tenho algumas dúvidas pergunto à minha mãe... e ela pergunta-me o que quero saber... e eu respondo para quando for grande não ter dúvidas que tinha quando era pequeno... A2

Verificámos que a televisão tem um importante papel na difusão da informação, mas foi aceite e debatido que nem sempre de uma forma fidedigna. Foi também reconhecido o GAJ como lugar onde se pode obter informação e apoio psicológico, com confidencialidade, no sentido de se tomar determinadas atitudes relacionadas com a sexualidade sem cometer erros.

Não têm dúvidas? Porquê? Porque recebem informação em casa? Recebem informação dos professores? Vão ao Gabinete de Apoio ao Jovem? P2

Eu não recebo informação de ninguém. Às vezes dá notícias sobre esses casos na televisão, e eu tento acompanhar essas informações. A2

Portanto recorrem muito à televisão. (...) P2

Sim Vários

Acham que a televisão é um meio mais fidedigno para informar e esclarecer jovens tão diferentes como estes que estão aqui, cada um com as suas dúvidas, cada um com o seu problema? P2

Não A3

Em que medida é acham que o Gabinete de Apoio ao Jovem poderia apoiar ou ajudar esta jovem a resolver o problema dela? P1

Eu acho que poderia ajudar, porque apesar de ser uma pessoa conhecida que está atrás da mesa, digamos...ela vai ter um serviço confidencial, em que não se vai saber a conversa que a rapariga teve. E depois porque é especializado em jovens, tem apoio psicológico e vai encontrar respostas às suas dúvidas (...)"A12

- **Intervenção**



No âmbito do Projecto GAJ foram referenciadas várias actividades, nomeadamente a Semana da Saúde, a sensibilização para a higiene oral, o peddy-paper sobre alimentação e a realização de posters sobre saúde.

Os alunos destacaram a importância que o GAJ tem na escola, quer na divulgação de atitudes e hábitos saudáveis, quer no apoio psicológico individualizado, e referiram a própria mudança de comportamentos após as actividades realizadas.

(...) mas estamos vocacionado para que vocês cresçam de uma forma... P1

Saudável... A4

E no Gabinete de Apoio ao Jovem, quando nós temos as nossas dúvidas, pode-nos dar dicas sobre como nos protegermos melhor.... A2

Mas tu já tens visto muitos posters sobre saúde aí na escola. Tens visto? E já aprendeste alguma coisa? P1

Um pouco. A2

Nessa actividade da semana da saúde houve uma sensibilização para a higiene. Vocês foram visitados pela enfermeira M. L. e o que é que aprenderam nessa sensibilização? Qual foi o tema? P2

Higiene Oral A2

Aprenderam coisas que concerteza não sabiam e lavam os dentes mais que uma vez ao dia? E lavam correctamente? P2

Agora lavo. A3

O Gabinete de Apoio ao Jovem colaborou com peddy-paper na semana da saúde. Quem é que daqui participou? P1

(Vários alunos levantaram a mão.)

No que diz respeito às sugestões dos alunos sobre o GAJ, foi referido a intervenção dos próprios alunos juntos de outros, a nível de turma, como forma de encaminhamento para o

GAJ. É ainda de salientar que os alunos mais velhos podem ser autónomos em recolher informação e apoio no GAJ, não necessitando de ser encaminhados de outras formas.

O que é que vocês acham que o Gabinete de Apoio ao Jovem poderia fazer mais?...

Outras actividades que viessem de encontro às vossas necessidades? P1

Em vez de ser a semana da saúde... poderiam fazer uma actividade em que aqueles alunos... iam às turmas de terceiro ciclo onde tem jovens com mais de quinze anos e que tivessem dúvidas, formassem uma turma pequena para irem lá ao Gabinete de Apoio ao Jovem e eles colocarem as suas dúvidas e os professores que estão lá explicavam de uma forma simples como as coisas são. E também podiam distribuir panfletos a dar conselhos. A2

O que é que vocês acham? Daqui para a frente vão lá voluntariamente, ou é preciso chamar-vos às turmas para ver se tem alguma dúvida? P1

Não. Os mais novos podem não ter consciência do que lá se fala. Agora como somos mais crescidos, nós devemos ter consciência para irmos lá colocar as nossas dúvidas. A2

7.3.4- Análise dos dados do Questionário

A partir dos dados colectados pelo questionário aplicado aos alunos que frequentam o GAJ, fez-se a análise quantitativa, que foi estruturada de acordo com os nossos objectivos definidos na matriz do questionário (Anexo VI). Assim, para cada questão são apresentados os dados obtidos na forma de gráficos, para sistematizar e realçar a informação com maior significado.

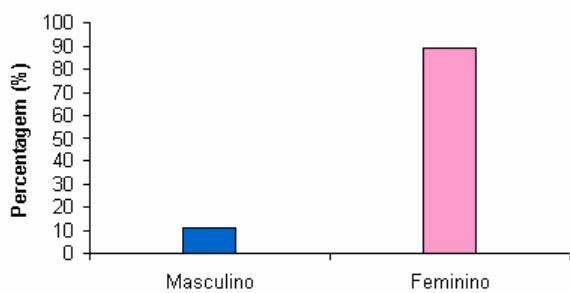


Gráfico 1 - Identificação do Género

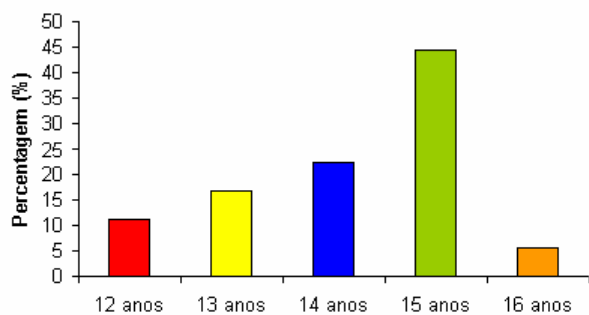


Gráfico 2 - Idade

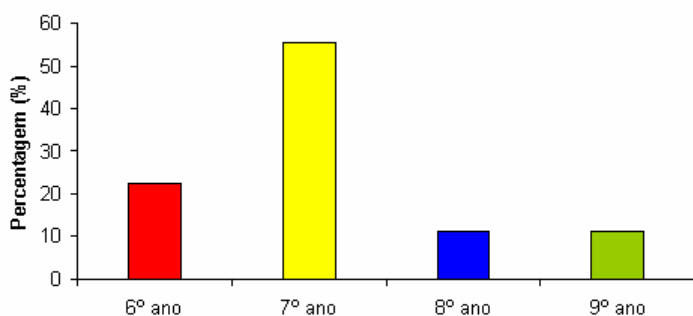


Gráfico 3 - Nível de ensino

A amostra é constituída por dezoito alunos sendo dezasseis (88,9%) do género feminino e dois (11,1%) do género masculino, na faixa etária entre os 12 e os 16 anos. Verificou-se que a moda de idade foi de 15 anos, correspondendo a 44,4% dos inquiridos. A média de idade foi de 14 anos, sendo que 94,4% se encontra dentro da idade máxima da escolaridade obrigatória (igual ou inferior a 15 anos) e 5,6% se encontram fora da escolaridade obrigatória

A maioria dos alunos inquiridos, 55,6%, frequenta o 7º ano de escolaridade, 22,2% frequentam o 6º ano e em menor valor, 11,1%, temos alunos que frequentam o 8º e 9º anos de escolaridade.

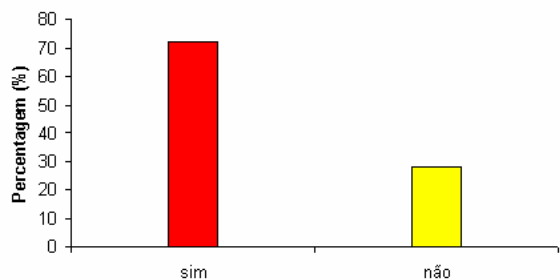


Gráfico 4 - Retenções em anos anteriores

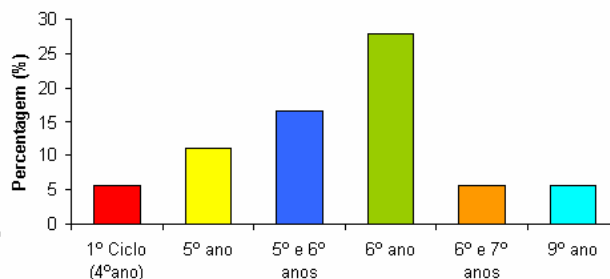


Gráfico 5 - Anos em que ficaram retidos

Relativamente à situação escolar dos inquiridos, constatou-se que 72,2% dos alunos já ficaram retidos em anos anteriores (gráfico 4) e 22,3% sofreram duas retenções em dois níveis de ensino (gráfico 5). A maior incidência de retenções (27,8%) verificou-se no 6º ano, o que pode estar relacionado com o facto deste nível lectivo corresponder ao final de ciclo um de estudos.

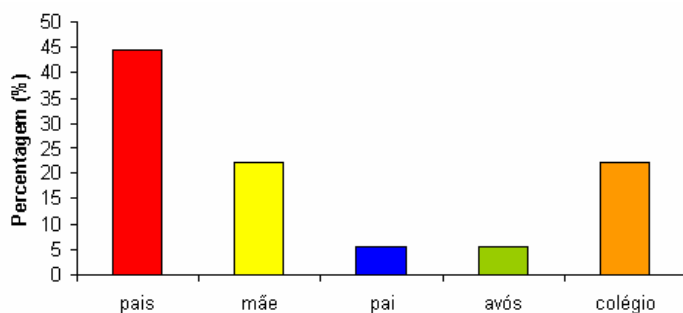


Gráfico 6 - Com quem vivem

Quanto à constituição do núcleo familiar, verificou-se que 44,4% dos inquiridos vive com os pais, 22,2% vive em colégios e com o mesmo valor temos alunos que só vivem com a mãe. Constatou-se ainda que 5,6% vivem apenas com o pai e 5,6% com os avós.

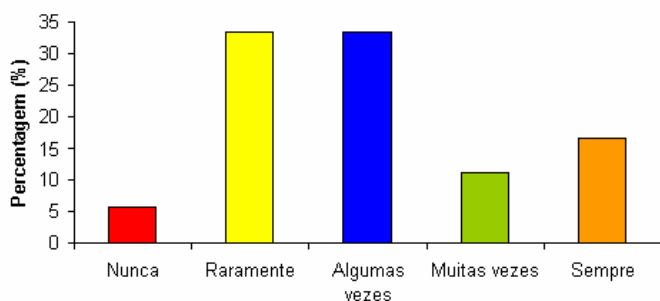


Gráfico 7 - Quando tenho qualquer dúvida envolvendo uma certa intimidade exponho essa situação às pessoas com quem vivo.

Nesta questão a maioria dos alunos (66,6%) responderam que raramente ou apenas algumas vezes esclareciam qualquer dúvida sobre a sua intimidade com elementos do seu agregado familiar, o que revela pouca abertura dos jovens em relação à família sobre questões de intimidade. Uma percentagem significativa de alunos (27,8%) revela abertura nas questões relacionadas com a intimidade, falando sempre ou muitas vezes com as pessoas com quem vivem.

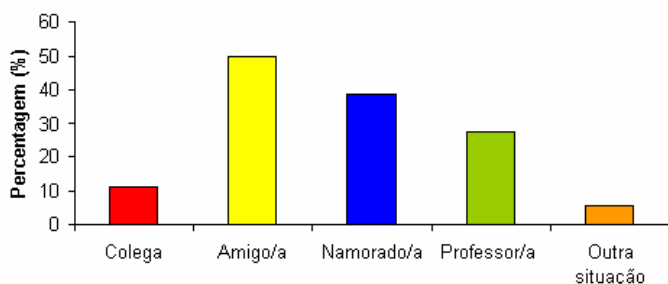


Gráfico 8 - Fora do meu ambiente familiar costumo partilhar a minha intimidade com...

Relativamente a esta questão, embora tenha sido pedido aos inquiridos que seleccionassem apenas uma opção, constatou-se que seis alunos revelaram partilhar a sua intimidade com mais de que uma pessoa, o que altera o valor percentual total. Analisando o conjunto de todas as opções assinaladas, verificou-se que o(a) amigo(a) é o confidente mais citado (50%) logo seguido do(a) namorado(a) com 38,9% das escolhas.

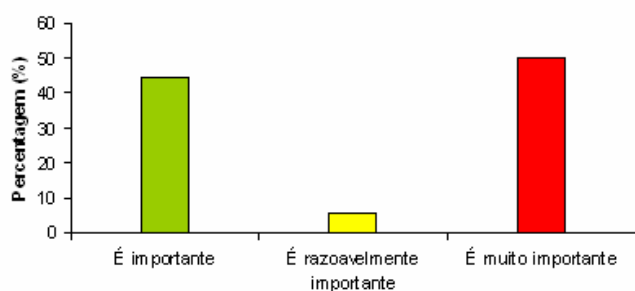
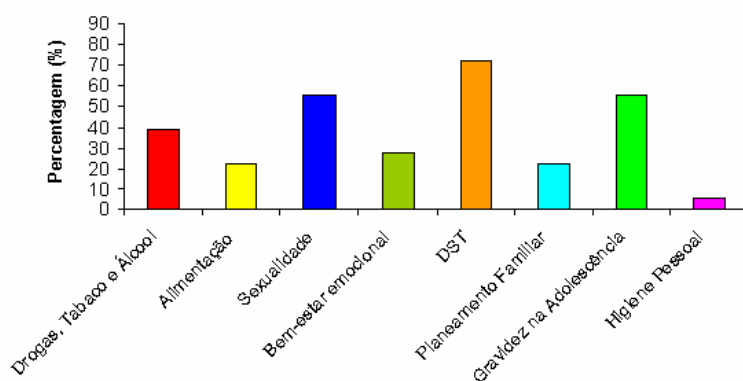


Gráfico 9 - Na minha opinião, o tratamento na escola de temas relacionados com a saúde para o meu futuro...

Nesta questão os dados recolhidos mostram claramente que os alunos consideram que o tratamento, na escola, dos temas relacionados com a saúde é pertinente para o seu futuro, pois 44,4% revelaram ser importante e 50% declararam ser muito importante.



Gráficos 10 - Em termos de saúde individual e comunitária, as três áreas que mais te preocupam são:

As três áreas de saúde que mais preocupam os alunos são as DST, com 72,2%, logo seguida pela Gravidez na Adolescência e Sexualidade com 55,6%. É interessante verificar que, apesar destas duas áreas estarem directamente relacionadas com o Planeamento Familiar,

este é assinalado apenas por 22,2% dos inquiridos. Estes dados parecem indicar que os alunos relacionam a Sexualidade com os riscos – DST e Gravidez na Adolescência – mas não estão, ainda, despertados para a tomada de atitudes responsáveis nesta temática.

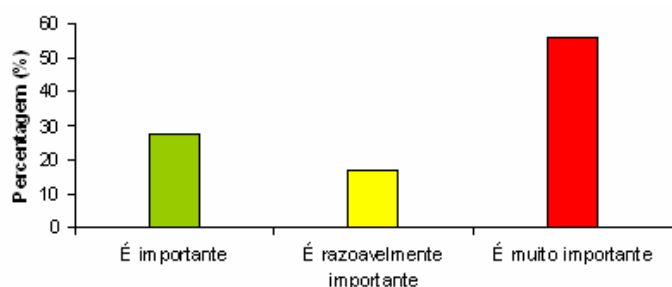


Gráfico 11 - Na minha opinião a existência do Gabinete de Apoio ao Jovem (GAJ) na escola...

Uma vez que as dinâmicas de promoção da saúde na escola em estudo são fundamentalmente implementadas pelo GAJ, achámos pertinente indagar o nível de importância que os alunos lhe atribuem. Verificámos que na generalidade a existência do gabinete é considerada importante, sendo que 55,6% dos inquiridos considera mesmo muito importante.

A questão 5.2 do questionário, que pretendia avaliar o impacto das actividades promovidas pelo GAJ nos alunos, era constituída por vários itens que foram analisados individualmente.

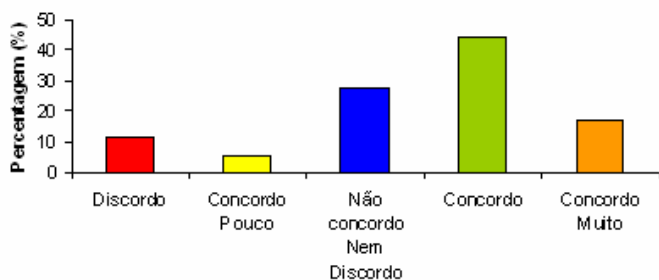


Gráfico 12 - Ajudou-me a descobrir aspectos positivos em mim próprio(a).

44,4% dos inquiridos concorda que as actividades realizadas os ajudaram na descoberta de aspectos positivos sobre si próprios e 16,7% referem concordar muito. Esta questão permite-nos deduzir que o GAJ tem tido um papel importante na promoção da auto-estima dos alunos.

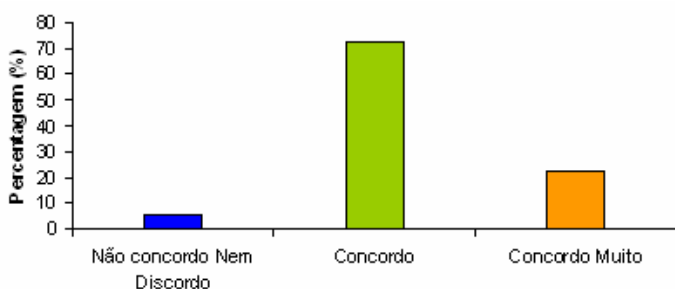


Gráfico 13 - Aprendi coisas valiosas para a minha vida.

A maioria dos alunos concorda que as actividades dinamizadas trouxeram mais valias à sua vida, apesar de 5,6% não ter opinião formada sobre este assunto.

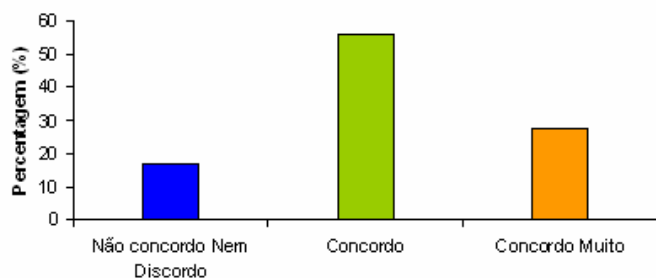


Gráfico 14 - Ofereceu-me a oportunidade de pensar e planear o meu futuro.

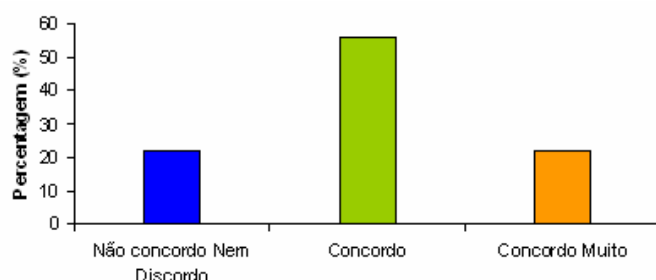


Gráfico 15 - Ajudou-me a compreender como lidar com problemas que fazem parte da vida.

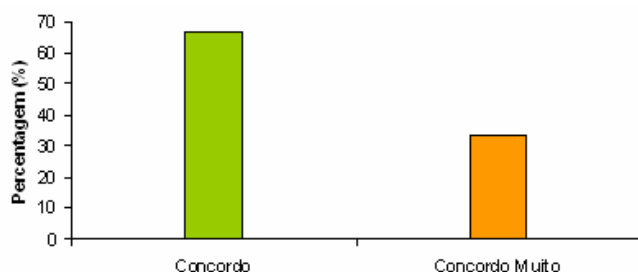


Gráfico 16 - Ensinou-me como evitar coisas que poderiam ter más consequências para a minha vida.

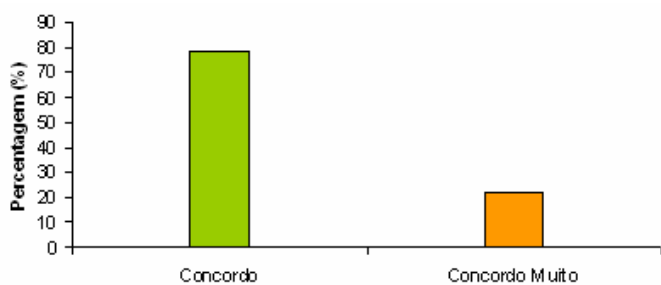


Gráfico 17 - São abordados assuntos de interesse para mim.

Da análise conjunta dos gráficos 14 e 15, constatámos que 55,6% dos inquiridos concorda que as actividades promovidas foram importantes quer pela oportunidade de pensar e planear o futuro quer porque os ajudaram a compreender e a lidar com os problemas da vida.

No entanto, continuamos a verificar que uma percentagem significativa dos alunos (16,7% e 22,2%, respectivamente) não concorda nem discorda com estas afirmações.

No entanto, quando analisado o gráfico 16, verificámos unanimidade na importância atribuída ao GAJ como agente promotor da avaliação de situações de risco permitindo a tomada de decisões conscientes e responsáveis.

Os assuntos tratados pelo GAJ parecem vir ao encontro dos interesses dos alunos, uma vez que 77,8% dos inquiridos concorda com a relevância das temáticas e 22,2% concordam muito.

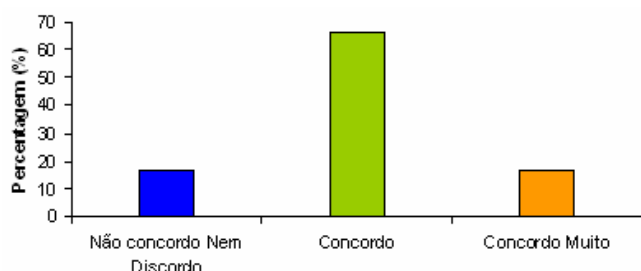


Gráfico 18 - Ajudou-me a comunicar melhor com os outros em áreas que considero importante.

A análise do gráfico 18 revela que a maioria dos inquiridos concorda que o GAJ os ajudou a comunicar com os outros em áreas do seu interesse. Pensamos que o GAJ poderá dar uma boa ajuda no desenvolvimento das competências de comunicação e estabelecimento de relações interpessoais, sobretudo porque, segundo as nossas informantes os alunos que frequentam o gabinete são jovens com algumas dificuldades de verbalização e de comunicação com os outros.

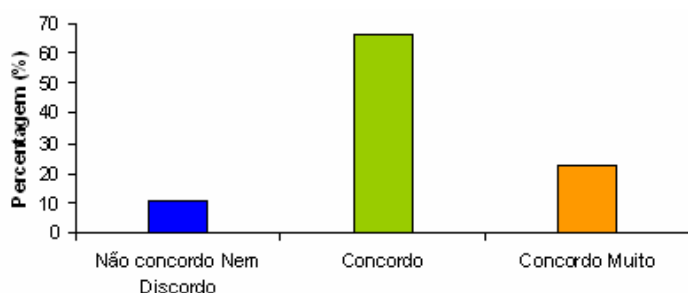


Gráfico 19 - Ensinou-me a ter hábitos saudáveis.

Quanto à promoção de hábitos saudáveis, 66,7% dos inquiridos concordam que o GAJ foi fundamental nessa aprendizagem, apesar de uma pequena minoria não manifestar essa opinião.

A questão 6.1 do inquérito “*Na minha opinião gostaria que o GAJ funcionasse no próximo ano lectivo:*”, tinha por objectivo recolher sugestões para o funcionamento do GAJ, e apresentava vários itens, que a completavam.

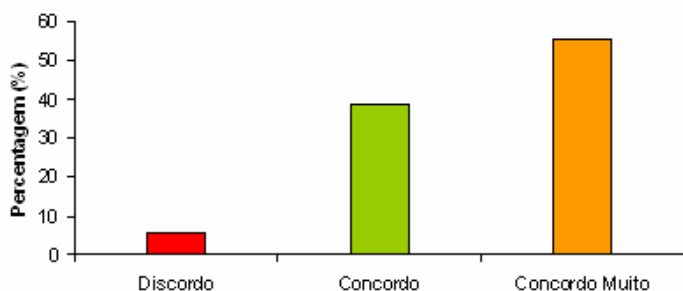


Gráfico 20 - Apoiando-me sempre que eu necessitasse.

A maioria dos alunos (55,6% concorda muito e 38,8% concorda) espera que o GAJ funcione como um espaço ao qual podem recorrer sempre que precisem, contando com a sua disponibilidade.

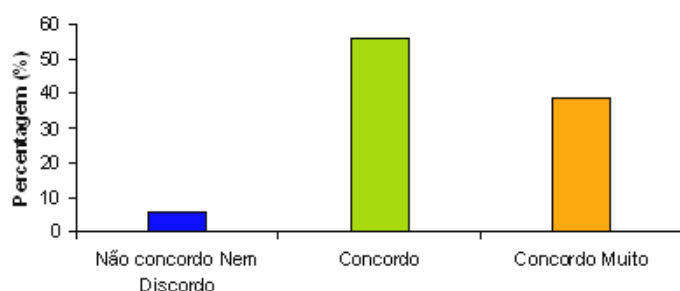


Gráfico 21 - Realizasse intervenções na minha turma, no sentido de esclarecer dúvidas.

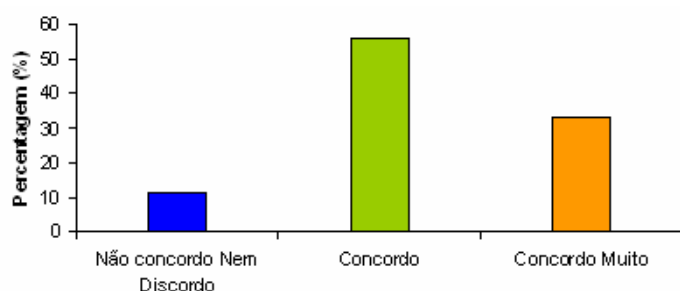


Gráfico 22 - Trouxesse à escola pessoas especialistas em áreas de saúde para realizarem palestras sobre temas que me interessam.

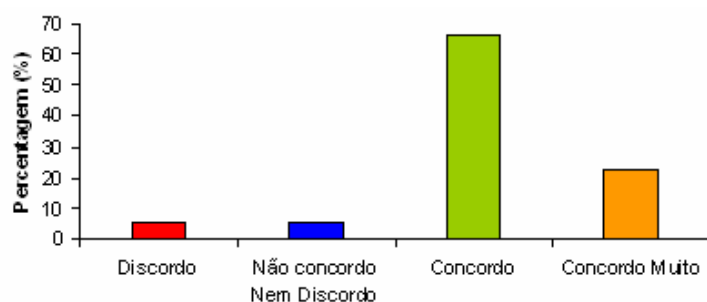


Gráfico 23 - Que promovesse actividades lúdicas no âmbito da saúde (semana da saúde, peddy-papers, exposições, etc.) nas quais gostaria de participar.

Por outro lado desejam que o GAJ venha ao seu encontro desenvolvendo actividades de esclarecimento na sala de aula. Uma vez que estes alunos já frequentam o gabinete, o facto de concordarem com esta vertente de intervenção, parece mostrar a sua preocupação em que todos os colegas tenham acesso à informação e possam ver esclarecidas as suas dúvidas.

Esta dinâmica de promoção da saúde através de especialista convidados tem uma grande adesão por parte dos alunos mas também se verifica que a percentagem daqueles que não manifestam a sua opinião é mais significativa (11,1%) do que em relação às estratégias anteriores.

A promoção da saúde através de actividades que se tornam atractivas pela sua vertente lúdica não devem se menosprezadas, uma vez que os alunos, na sua maioria, concordam e aderem, como já foi referido na análise do grupo de discussão.

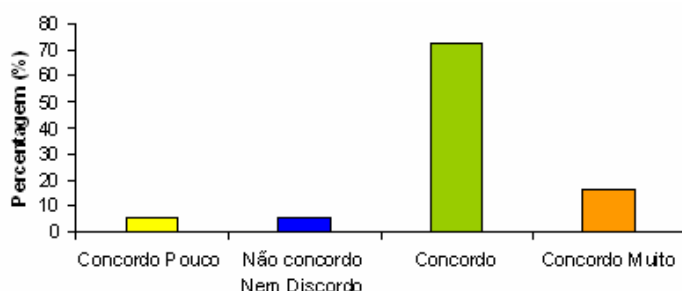


Gráfico 24 - Que promovesse debates inter-turmas, sobre temas relacionados com a saúde.

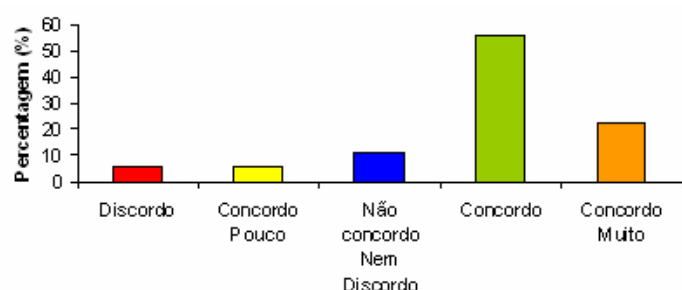


Gráfico 25 - Que trouxesse à escola pessoal de saúde para realização de rastreios.

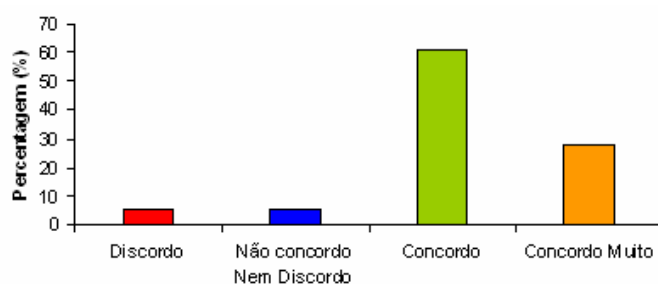


Gráfico 26 - Que promovesse actividades relacionadas com o exercício físico.

Há grande concordância com a realização de debates inter-turmas, o que parece indicar que os alunos estão abertos à troca de saberes e vivências entre pares. Esta dinâmica pode funcionar como uma actividade integradora, criando um espaço para que os alunos que frequentam o GAJ se enriqueçam e estabeleçam relações com outros colegas da escola.

Os alunos continuam a revelar abertura face a dinâmicas que tragam à escola técnicos de saúde, quer para divulgarem informação, como ficou evidente pela análise do gráfico 22, quer para efectuarem medidas de prevenção primária.

As actividades desportivas são dinâmicas, activas e, normalmente, são realizados com gosto pelos jovens, o que é perfeitamente evidente quando se verifica a percentagem significativa (88,8%) de alunos que concordam ou concordam muito com a realização de actividades relacionadas com o exercício físico.

Esta é uma sugestão valiosa, e que pode ser tida em consideração na planificação do GAJ para o próximo ano lectivo. Qualquer estratégia que inclua uma actividade física, como por exemplo o corta-mato, torneios inter-turmas nos diversos desportos, tem sempre uma grande adesão por parte dos alunos e deve, por isso, ser aproveitada para promover a

integração, a promoção do respeito pelos outros e a aquisição de comportamentos e hábitos saudáveis.

Podemos considerar, com base nos resultados obtidos a partir do inquérito, que os alunos valorizam a existência do GAJ. Reconhecem a sua importância na promoção da educação para a saúde, divulgando e ajudando na aquisição de comportamentos e hábitos saudáveis, e no desenvolvimento das suas competências cognitivas, sociais e emocionais. Referem a influência que o gabinete teve no seu auto-conhecimento e contam com ele para lhes dar apoio sempre que necessitam. Concordam com dinâmicas promovidas pelo gabinete e sugerem outras que poderão vir a ser desenvolvidas, nomeadamente, debates inter-turmas e actividades desportivas.

Capítulo VIII

Conclusões

8- Conclusões

A promoção da saúde em meio escolar, como já referimos, deverá ter uma actuação simultânea em cinco dimensões: organizacional, comunitária, curricular, psicossocial e ecológica (Navarro, 1999). Nesta perspectiva, analisámos os dados recolhidos, no sentido de dar resposta à nossa pergunta de partida - *Que dinâmicas de Promoção da Saúde estão a ser implementadas na escola E.B. 2,3 Augusto Gil?*. Os resultados da investigação conduziram a conclusões que dizem respeito especificamente à escola em estudo e ao seu contexto educativo.

O GAJ é o principal dinamizador da Promoção da Saúde nesta comunidade educativa, tendo como base um projecto a longo prazo, com vista a pôr em prática dinâmicas que possibilitem aos alunos obter informações adequadas e aprender comportamentos correctos relacionados com a saúde e bem-estar.

Os órgãos de gestão da escola foram favoráveis à implementação deste projecto, actuando de forma motivadora, e integrando-o no seu Projecto Educativo. No entanto, notámos alguma incoerência na sua actuação, uma vez que não foi prevista a atribuição de carga horária, nem qualquer redução na componente lectiva, para as professoras dinamizadoras do projecto. Este facto reflecte-se negativamente no desempenho do gabinete limitando a sua acção aos períodos em que as professoras estão disponíveis. Assim, uma vez que não há disponibilidade horária, as relações com outros sujeitos constituintes da comunidade fica comprometida e perdem-se muitos factores de enriquecimento mútuo, nomeadamente com os alunos que podem sentir-se desmotivados quando procuram o GAJ e o encontram fechado, com as Famílias e com a Associação de Pais.

Verificámos que nas dimensões curricular e psicossocial, o GAJ tem em conta as vivências e os saberes adquiridos dos alunos, envolvendo-os na planificação e concretização das actividades na área da saúde, o que não só lhes permite aumentar os seus conhecimentos, como desenvolve a sua capacidade de comunicação e os ajuda na promoção da sua auto-estima e confiança. Assim, os alunos, ao conseguirem ultrapassar os obstáculos apresentados no contexto escolar, adquirem competências essenciais que lhes permitem, noutras contextos, encontrar soluções para gerir conflitos ou situações-problema que lhes possam surgir, quer nas suas relações familiares, quer nas suas relações sociais.

As professoras intervenientes no GAJ revelam experiência em projectos relacionados com a temática da saúde, tendo como meio de acção junto dos alunos as Áreas Curriculares Não Disciplinares (*Área de Projecto e Formação Cívica*) e valorizam a Promoção da Saúde em meio escolar, como um eixo educativo de grande importância. No entanto, não referiram ter realizado qualquer formação específica nesta área.

Como aspectos relevantes do projecto, foi destacado o facto dos alunos se envolverem com entusiasmo e empenho nas actividades propostas, ficando sensibilizados para as questões da saúde, e tendo alguém em quem confiar para colocar as suas questões. Os alunos que são apoiados no GAJ, e responderam ao nosso inquérito, reconhecem, na sua maioria, que os temas relacionados com a saúde são importantes para o seu futuro, referindo as DST, a gravidez na adolescência e a sexualidade como as áreas que mais os preocupam. Reconhecem o gabinete como um espaço importante, onde descobrem aspectos positivos sobre si, onde são abordados assuntos do seu interesse, facilitando-lhes a comunicação com os outros e onde adquirem e desenvolvem hábitos saudáveis.

O gabinete trabalha já, em parceria, com algumas entidades promotoras de saúde, no sentido de complementar a sua acção. O Centro de Saúde da área envolvente tem um protocolo oficial com a escola tendo sido desenvolvidas várias actividades conjuntas na implementação de hábitos de alimentação saudáveis. A APF apoia os jovens na área da sexualidade e dos afectos e há, ainda, colaborações pontuais com outras entidades. As professoras dinamizadoras, sempre que encontram situações mais complicadas referentes a problemas dos alunos, que ultrapassam o plano de intervenção do gabinete, tentam fazer o seu encaminhamento para as entidades competentes.

O GAJ não estabelece ligação com as famílias dos alunos nem com as Associações de Pais reconhecendo, no entanto, que estes elementos podiam dar um óptimo contributo para melhoria da sua actividade e desta interacção advirem vantagens para todas as partes. Por outro lado, esta pouca abertura impede que a escola cresça e se afirme como um recurso fundamental do desenvolvimento de toda a comunidade.

Quanto à dimensão ecológica, não nos foi possível inferir a actuação do GAJ ou de outros componentes escolares, uma vez que não foram referidas quaisquer actividades na limpeza, cuidados, manutenção e embelezamento dos espaços físicos, promoção da separação e reciclagem de lixos, divulgação de hábitos e atitudes ecológicas, entre outras.

Um outro aspecto que consideramos importante destacar, é a inexistência de qualquer actividade desenvolvida pelo GAJ no sentido de trabalhar de forma directa a diversidade dos alunos, não tendo portanto em conta a multiculturalidade existente no meio escolar, pois como refere Matos (2005) ser estrangeiro está entre os factores de risco para a saúde.

As actividades de promoção na área da saúde levadas a cabo na escola são, na nossa perspectiva, extremamente positivas e enriquecedoras, nomeadamente a existência do GAJ como elemento de referência, fundamental no apoio e esclarecimentos prestados aos alunos, indutor de hábitos e atitudes saudáveis, promovendo o seu desenvolvimento integral. No entanto, existem aspectos, a nível organizacional, que podem ser afinados, como por exemplo a interligação entre os diversos elementos da comunidade educativa e envolvente, que promova a escola como um pilar fundamental da sociedade.

Na nossa opinião, seria fundamental que os órgãos de gestão estivessem atentos no sentido de promoverem uma maior interligação entre os diversos elementos que possam intervir na promoção da saúde, como por exemplo, psicólogos, médico escolar, assistentes sociais, animadores sócio-culturais, formando verdadeiras equipas multi-disciplinares.

A literatura aponta para necessidade de uma preparação adequada dos professores para a promoção da saúde, uma vez que estes devem possuir não só os conhecimentos científicos adequados mas também as atitudes e o domínio das metodologias que lhes permitam assumir as suas responsabilidades no âmbito da Educação para a Saúde (Pardal, 1990), tendo um papel fundamental nas equipas multi-disciplinares, uma vez que são eles os principais promotores quando se fala da saúde em meio escolar.

Quanto à metodologia utilizada no nosso estudo de caso, entrevistas, grupo de discussão e inquérito por questionário, pareceu-nos ser a mais adequada para atingirmos os nossos objectivos. No entanto, é importante referir que poderíamos ter enriquecido o nosso trabalho, se tivéssemos realizado mais grupos de discussão, nomeadamente em faixas etárias diferentes.

O jogo de papéis, usado neste trabalho como motivação para o grupo de discussão, poderá ser uma excelente dinâmica de Promoção de Saúde, pois notámos empenho, entusiasmo e interesse dos participantes e, apesar de ser uma actividade de curta duração, permitiu a aquisição e interiorização de conceitos.

Gostaríamos de referir que a temática por nós seleccionada é uma área ainda pouco estudada, em ambiente escolar, no nosso país. Muitas outras investigações são necessárias

para que se possa contribuir de forma mais significativa para a elaboração e implementação de dinâmicas mais eficazes na Promoção da Saúde.

Este trabalho constituiu uma experiência enriquecedora e aliciante, sendo um importante momento de aprendizagem. Permitiu-nos desenvolver e aprofundar conhecimentos a vários níveis, nomeadamente sobre a temática da Educação para a Saúde, aumentando a nossa sensibilidade para a influência da saúde no desenvolvimento integral dos jovens.

Como resultado das nossas reflexões surgiram-nos as seguintes questões que poderão ser a base de futuras investigações:

- *Que interações se estabelecem entre pares, relativamente às actividades promovidas pelo GAJ?*
- *Quais as diferentes formas de interacção dos professores intervenientes, face a problemas inerentes à fase de adolescência?*
- *Que necessidades existem em termos de formação, para professores ligados à promoção da saúde na escola?*

Bibliografia

- AIRES, L. (2000). *Vozes sobre a televisão no âmbito da educação de pessoas adultas: uma abordagem sociocultural* – Tese de doutoramento, Tomo I. Universidade Aberta.
- AFONSO, A. J. (1998). *Políticas Educativas e Avaliação Educacional*. Universidade do Minho.
- ANDRADE, I. M. (1995). *Educação para a saúde: Guia para professores educadores*. Lisboa: Texto Editora.
- ANTONOVSKY, A. (1979). “The sense of coherence as a determinant of health.”, in J. Matarazzo *et al.* Behavioral health. *A handbook of health enhancement and disease prevention*. New York: John Wiley and Sons, pp. 114-129.
- ANTONOVSKY, A. (1984). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey Bass.
- ARGYLE, M. (1997). “Is happiness a cause of health?”. *Psychology and Health*, nº 12, pp. 769-781.
- BARBIER, J. M. (1991). *Elaboração de projectos acção e planificação*. Porto: Porto Editora.
- BARDIN, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- BARROSO, C. (1991). “Gestão e animação de um centro de recurso.” *Inovação*, nº1, Vol.4 IIE Lisboa.
- BARROSO, J. (1997). *Autonomia e gestão das escolas*. Lisboa: Ministério da Educação.
- BARROSO, J. (1999). Regulação e autonomia da escola pública: o papel do estado, dos professores e dos pais”, in *Inovação*, nº12, vol.3, Lisboa: Ministério da Educação – IIE.
- BAUTISTA, R. (1993). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- BATES, F. L. & MURRAY. (1981). “L’ école Système de Comportemensts.” *Sociologie de l’école*. Paris: Bordas.
- BELL, J. (1997). *Como realizar um Projecto de Investigação: Um Guia para a Pesquisa em Ciências Sociais e da educação*. Lisboa: Gradiva.
- BLOOR, M. *et al* (2002). *Focus Groups in Social Research*. London: Sage Publications.

- BODGAN, R. & BIKLEN, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação. Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- BOURDIEU, P. & PASSERON, J. C. (1966). “L’*école conservatrice, les irrégularités devant l’*école* et devant la culture*”. *Revue Française de Sociologie*, Vol.VII.
- BOUDON, R. (1973). *L’inégalité des chances: la mobilité social dans les sociétés industrielles*. Paris: Collin.
- BRANCO, I. (1995). *A prática educativa dos enfermeiros em cuidados de saúde diferenciados*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- CAMPOS, A. (1983). *Saúde: O custo de um valor sem preço*. Lisboa: Lisboa Editora.
- CANÁRIO, R. (1992). *Inovação e Projecto Educativo de Escola*. Lisboa: Educa.
- CAMELO, P. (2000). “Políticas Sociais na Questão da Droga: Ecos no reconhecimento dos direitos da criança.” in COQUET, E. (Coord.), *Congresso Internacional: Os mundos sociais e culturais da infância* (Actas Vol. III, pp. 63-66) Braga. CESC e IEC, Universidade do Minho.
- CARDOSO, M. C. (1986). *Educação Multicultural*. Lisboa: Texto Editora.
- CARMO, H. & FERREIRA, M. M. (198). *Metodologias da Investigação*. Lisboa: Universidade Aberta.
- CARVALHO, A. D. (1992). *A Educação como Projecto Antropológico*. Porto: Edições Afrontamento.
- CARVALHO, A. D. (1994). *Utopia e Educação*. Porto: Porto Editora.
- CARVALHO, A. & DIOGO, F. (2001). *Projecto Educativo*. 4ª ed. Porto: Edições Afrontamento.
- CHIAVENATO, I. (1983). *Introdução à Teoria geral de Administração*. S.Paulo: MC GrawHill.
- COELHO, A. (1997). “A saúde pública no limiar do século XXI.” *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol. 15, nº 3, pp-5-10.
- COLLARES, C.A.L. & MOISÉS M.A.A (1989). “Educação, Saúde e Formação da Cidadania.” *Educação e Sociedade*, Vol.10, nº 32.
- CORREIA, M. (1990). *Memória de 30 anos de saúde escolar*. Lisboa: Livros Horizonte.

- COSTA, M. & LÓPES, E. (1996). *Educación para la Salud: una una estratégia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Ediciones Pirâmide.
- CORTESÃO, L.& STOER, S.(1997). “Investigação-Accção e Formação de Professores para uma educação Inter-cultural.” *Interacção cultural e Aprendizagem: Correspondência Escolar e Classes de Descoberta*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- CORTESÃO, L. & STOER, S. (1999). “Navegando à Bolina; a Diversidade como recurso na Educação Inter- Multicultural.” *Crítica*. Porto: Afrontamento.
- DELORS, J. (dir.). (1996). *Educação um Tesouro a Descobrir. Relatório para UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI*. Porto: Edições ASA.
- DIAS, J. R. (1993). “Filosofia da Educação: pressupostos, funções, métodos e Estatuto.” *Revista Portuguesa de Filosofia* (poli.).
- DICLEMENTE, R., HANSEN, W., & PONTON, L. (1996). *Handbook of adolescent health risk behaviour*. New York: Plenum Press.
- DIRECÇÃO GERAL DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS. (1986). Norma de Serviço nº 12/SEO- Saúde Escolar, finalidade, especificidade e tipos de intervenção.
- DIRECÇÃO GERAL DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS. (1989). *Circular Normativa nº 23 /SEO- Princípios Orientadores de Saúde Primários*.
- FERNANDES, J. V. (2001). *Saberes, Competências, Valores e Afectos Necessários ao Bom Desempenho Profissional do/a Professor/a*. Lisboa: Plátano.
- FERNE, E. F. (2001). *Advanced Focus Group Research*. London: Sage Publications.
- FERREIRA, A. (1990a). *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- FERREIRA, A. (1990b). *Moderna Saúde Pública*. 6ª edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- FERREIRA, M. M. (2003). *Educação Intercultural*. Lisboa: Universidade Aberta.
- FERREIRA, M. S. & SANTOS, M. R. (1994). *Aprender a Ensinar, Ensinar a Aprender*. Porto: Edições Afrontamento.

- FORMOSINHO, J. (1987). “O Currículo Uniforme Pronto a Vestir de Tamanho Único”, *O Insucesso Escolar em Questão*. Área de Análise Social e Organizacional da Educação. Braga: Universidade do Minho.
- GILES, T.R. (1983). *Filosofia da Educação*. São Paulo: Editora Pedagogia e Universitária
- GRAVE-RESENDES, L. & SOARES, J. (2002). *Diferenciação Pedagógica*. Lisboa: Universidade Aberta.
- GREENE, W. H. & SIMONS-MORTON, B. G. (1988). *Educacion para la salud*. México: Nueva Editorial Interamericana.
- GREENE, V.L., & KREUTER, M. W. (1991). *Health promotion planning: an educational and environmental approach*. 2ª edição. London: Mayfield.
- GUTEK, G. L. (1988). “Philosophie and Education.” *Philosophical and Ideological Perspectives on Education*. New Jersey: Prentice Hall (poli.).
- HALUND, B. J. et al (dir.). (1997). *Créer des Environnements Favorables à la Santé: exemples donnés à la Troisième Conférence Internationale sur la Promotion de la Santé*. Sundsvall. Suède: OMS.
- HESS, R. (1978). “Lexique de l’analyse institutionnelle.” *L’école de Vincennes S’explique*. Paris: Revue Pour.
- HOZ, V. G. (1969). *Questões fundamentais de educação*. Lisboa: Coleção Ponte.
- ILLICH, I.(1997). *Limites para a Medicina*. Lisboa: Livraria Sá da Costa.
- LALONDE, M. (1977). *A New Perspective on the health of Canadians*. Ottawa. Information Canadá.
- LAPASSADE, G. (1978). “Bref Historique de L’analyse institutionnelle.” *L’Analyse Institutionnelle en crise? L’école de Vincennes s’explique*. Paris: Révue Pour.
- LEITE, C. (2003). *Para uma escola curricularmente inteligente*. Porto: Edições ASA.
- LESNE, M. (1976). *Travail Pédagogique et Formation das adultes*. Paris: Puf L’éducateur.
- LESSARD-HÉBERT, M. (1996). *Pesquisa em Educação*. Lisboa: Divisão Editorial.
- LIMA, M. P. (1995). *Inquérito Sociológico*. Lisboa: Editorial Presença.

- LÜDKE, M. & ANDRÉ, M. (1986). *Pesquisa e Educação: Abordagens Qualitativas*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.
- MARQUES, R.(2001). *Saber Educar. Guia do Professor*. Lisboa: Editorial Presença.
- MATOS, M.. (1998). *Comunicação e gestão de conflitos na escola*. Lisboa: FMH-UTL.
- MATOS, M.G. (2005). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola*. Lisboa: CDI, FMH.
- MATOS, M., SIMÕES, C., CANHA, L. & CARVALHOSA, S. (2000). *Saúde e estilos de vida nos jovens portugueses*. Lisboa: FMH/PPES.
- MATOS, M., *et al.* (2000). *A Saúde dos jovens portugueses*. Lisboa: FMH/PPES.
- MATOS, M. e equipa do projecto Aventura Social & Saúde. (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO: DEB. (2000). *A Educação Pré-Escolar e os Cuidados para a Infância em Portugal*. Lisboa: ME: DEB.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. (1998). *Rede Europeia e Nacional de Escolas Promotoras de Saúde*. Lisboa: ME.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. (2002). *Risco-Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde*. Lisboa: CCES DGS.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (1996). *Saúde em Portugal. Uma estratégia para o virar do século. Orientações para 1997*. Lisboa: MS.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (1998). *Saúde em Portugal. Uma estratégia para o virar do Século 1998-2002. Orientações para 1998*.Lisboa: IGIF.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (1999). *Saúde: um compromisso. A estratégia de Saúde para o virar do século (1998-2002)*. Lisboa: MS
- NAVARRO, F. (1984). *Saúde Escolar: Evolução e princípios orientadores*. Revista Portuguesa de Saúde Pública, Vol. 2, nº 2, pp.10-14.
- NAVARRO, F. (1995a). “Modelos de intervenção em saúde na educação pré-escolar e nos ensinos básicos e secundário.” *A Educação para a Saúde. Papel da Educação Física na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis: simpósio*. Lisboa: Programa de Promoção e Educação para a Saúde.

- NAVARRO, F. (1995b). *Educação para a saúde e profissionais de saúde comunitária*. Revista Portuguesa de Saúde Pública, vol. 13, nº 4, pp. 77-83.
- NAVARRO, F. (1999). “Educar para a saúde ou para a vida? Conceitos e fundamentos para novas práticas.” AAVV. Actas do I congresso Nacional de Educação para a Saúde. Braga: Universidade do Minho, pp. 13-28.
- NIZA, S.(1996). “Necessidades Educativas Especiais de: da Exclusão à Inclusão na Escola Comum.” *Inovação*. Instituto de Inovação Educacional, Vol.9,1 e 2, 139-149.
- NOVO, A. (2001). *A Toxicodependência na Escola*. Lisboa: Edições Paulinas.
- NÓVOA, A. (1992). *As Organizações Escolares em Análise*. Lisboa: Publicações D. Quixote.
- NÓVOA, A. (1995). *Profissão Professor*. 2ª edição. Porto: Porto Editora.
- NUTBEAM, D.(1998). *Health promotion glossary: Health Promotion International*, 13(4), pp. 349-363.
- OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE. (2001). *Conhecer os caminhos da Saúde: Relatório de Primavera 2001- Síntese*. Lisboa. OPSS.
- OLIVEIRA, J. B. (1997). *Filosofia, Psicanálise, Educação*. Coimbra: Almedina
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (1985). *As Metas da Saúde para Todos: Metas da Estratégia Regional/Europeia da Saúde para Todos*. Lisboa: MS/Departamento de Estudo e Planeamento.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde*. (Direção Geral de Saúde, trad.) Versão Portuguesa “Uma Conferencia Internacional para a promoção de saúde com vista a uma nova Saúde Pública”, 17-21 Novembro, Ottawa, Canadá.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE. (1988). *As Recomendações da Conferência de Adelaide - Políticas Favoráveis à Saúde*. Lisboa: DGCSP.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (1990). *L'Éducaion por la Santé. Manuel d'Éducation pour la Santé dans l'optique de Soins de Santé Primaires*. Genève: OMS
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (1997). Declaração de Jakarta sobre a promoção de saúde no XX. (Texto Policopiado).

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (1999). *Santé 21. La politique-Cadre de la Santé pour tous pour la region européenne de l`OMS*. Copenhagen:OMS.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, COMISSÃO DA COMUNIDADE EUROPEIA, CONSELHO DA EUROPA. (1994). *A Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde*. Lisboa. ME.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, COMISSÃO DA COMUNIDADE EUROPEIA, CONSELHO DA EUROPA. (1995). *Promover a Saúde da Juventude Europeia. Educação para a saúde nas escolas. Manual de Formação para professores e outros profissionais que trabalham com jovens*. Lisboa: ME.
- PARDAL, M. (1990). Educação para a saúde – conceitos e perspectivas. *Saúde e Escola*, Vol. 6, pp. 11-15.
- PARSONS, C.; STEARS, D. & THOMAS, C. (1997). *The implementation of ENHPS In Diferent National contexts*. (Documento Policopiado).
- PATRÍCIO, M. F. (1993). *Lições de Axiologia Educacional*. Lisboa: Universidade Aberta.
- PERRENOUD, P. (1986). *A escola e aprendizagem da democracia*. Porto: Edições Asa.
- PERRENOUD, P. (2001a). *Porquê construir competências a partir da escola?* Porto: Asa Editores.
- PERRENOUD, P. (2001b). *A Pedagogia na Escola das Diferenças*. ARTMED Editora.
- PERRENOUD, P. (2002). *A Escola e aprendizagem da democracia*. Porto: Asa Editores.
- PERES, A. N. (2000). *Educação Intercultural. Utopia ou realidade?* Porto: Profedições.
- PEREZ, A. P. (1992). “O pensamento prático do professor: A formação do professor como profissional reflexivo.” in A. Nóvoa (Ed.). *Os professores e a sua formação* (pp. 93-114). Lisboa: D. Quixote.
- PESTANA, C. (1995). “A Educação para a Saúde no Sistema Educativo num Quadro de Mudança.” *Jornadas Regionais do Projecto Viva a Escola*. Lisboa: Programa de Promoção e Educação para a Saúde.
- PINTO, C. A. (1995). *Sociologia da Educação*. Lisboa: MCGraw- Hill.

- PINTO, M. e Sarmiento, M. J. (Coord.) (1999). *Saberes Sobre as Crianças: Para uma bibliografia sobre a infância e as crianças em Portugal (1974-1998)*. Braga: Centro de Estudos da Criança, Universidade do Minho
- PRECIOSO, J. A. G. (1999). *Educação para a saúde na escola – um estudo sobre prevenção do hábito de fumar*. Braga: Livraria Minho.
- QUIY, R. & CAMPENHOUDT, L. V. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- REIS, J. (1998). O Sorriso de Hipócrates. *A integração Biopsicossocial dos processos de saúde e doença*. Lisboa: Vega.
- REIS, V. P. dos (1999). “O Sistema de Saúde Português: de onde vimos, para onde vamos.” in P. Barros & Simões (orga.). *Livro de homenagem a Augusto Mantas*. S. João do Estoril: Principia, pp.261-297.
- REZENDE, A. (1989). *Saúde: Dialética do Pensar e do Fazer*. São Paulo: Cortez..
- RIBEIRO, J. (1998). *Psicologia e Saúde*. Lisboa: Instituto de Superior de Psicologia Aplicada.
- RODRIGUES, A. & ESTEVES, M. (1993). *A Análise de Necessidades na Formação de Professores*. Porto: Porto Editora.
- RORTY, R. (1992). *Contingência, Ironia e Solidariedade*. Lisboa: Editorial Presença.
- ROSNAY, J. (1981). “L’approche Systemique Appliqué à L’etablissement Scolair.” *Sociologie de Lécole*. Paris: Bordas.
- RUSSEL, N. (1996). *Manual de Educação para a Saúde*. Lisboa: DGS.
- SANMARTIL, L. (1979). *Princípios e métodos de educação sanitária: programa de educação sanitária: programa de educação sanitária del Instituto Municipal de Barcelona*. Barcelona.
- SANMARTIL, L. (1988). *Educacion Sanitária: principios, métodos, aplicaciones*. Madrid: Diaz de Santo, S.A.
- SEDANO, A. M. (1989). *Cinco Modelos de Organizacion Escolar*. Madrid: Editorial Cincel.

- SILVA, A. S. & PINTO, J. M. (1990). *Metodologia das Ciências Sociais*. 4ª edição. Porto: Edições Afrontamento.
- SILVA, L. F.(org) (2002). *Promoção da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta.
- STOER, S. e CORTESÃO, L. (1999). “Levantando a Pedra”. Da pedagogia Inter/multicultural às políticas educativas numa época de transnacionalização. Porto: Edições Afrontamento.
- TANNAHIL. (1990). *Health Education Journal*, 49 (4).
- TONES, K. (1988). *Promover a Saúde: a contribuição da educação*. Lisboa: Ministério da Saúde, Divisão de Educação para a Saúde.D.G.C.S.P.
- TONES, K. (1995). “The health promoting hospital.” *Health education Research*, Vol. 10, nº 2, pp.i-v.
- UNESCO. (1980). *O Educador e a Abordagem Sistémica*. Lisboa: Edições Estampa.
- VALA, J. (1986). “A análise de conteúdo”, in Silva, A.S. e Pinto, J.M. (orgs.). *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento.
- VALLES, M. S. (2000). *Técnicas Cualitativas de Investigation Social*. Madrid: Editorial Sínteses, S.A.
- VISSER, J. (1993). *Differentiation: Making it Work: ideas for staff development*. Stanford: Nassen.
- WILLIAMS, M. (1991). *Exploring Health Educacion*. Londres: Macmillan

Legislação Consultada

Lei nº 46/86 de 14 de Outubro – Diário da República nº237 – I Série
(Lei de Bases do Sistema Educativo)

Decreto-Lei n.º 115 – A/98, de 4 de Maio
(Aprova o Regime de Autonomia, Administração e Gestão dos Estabelecimentos Públicos da Educação Pré Escolar e dos Ensinos Básicos e Secundário, bem como os respectivos Agrupamentos)

Decreto-Lei 6/2001 de 18 de Janeiro
(Aprova a Reorganização Curricular do Ensino Básico)

Decreto-Lei 254/82 de 29 de Junho

Despacho 484/97 de 7 de Julho (Aprova a Gestão Flexível do Currículo)

Despacho Normativo 30/2001 de 19 de Julho

Despacho 172/ME/1993 de 13 de Agosto
(Cria o Programa de Promoção e Educação para a saúde)

Despacho 19 737/2005 de 15 de Junho (Cria o grupo de trabalho para abordagem sobre educação sexual nas escolas)

Diário da República nº 189, II Série, de 13 de Agosto (Cria o Programa de Promoção e Educação para a Saúde)

Resolução do Conselho de Ministros de 10 de Dezembro de 1987

Diário da República n. 17, II Série de 21 de Janeiro de 1988
(Aprova o Programa Interministerial de promoção do Sucesso Educativo)

Resolução do Conselho de Ministros 23/87, 31 de Março

Diário da República nº 92, I Série, de 21 de Abril
(Cria o Projecto VIDA)

Resolução do Conselho de Ministros 17/90, de 21 de Abril

Diário da República nº 93, I Série, de 21 de Abril
(Cria o Projecto “Viva a Escola”)

Resolução do Conselho de Ministros 29/91, de 16 de Maio

Diário da República nº 128, I Série-B, de 9 de Agosto
(Aprova o programa Educação para todos)

Protocolo entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde de 7 Fevereiro de 2006

Relatório de Progresso

(Relatório final do grupo de Educação Sexual, dirigido pelo Dr. Daniel Sampaio)

Despacho nº 2506/2007

(Regulamenta a Promoção da saúde na escola na actualidade)

Outros Documentos Consultados

Projecto Educativo do Agrupamento Vertical de Escolas Augusto Gil

Projecto GAJ

Protocolo de Parceria entre o Agrupamento Vertical de Escolas Augusto Gil e o Centro de Saúde da Batalha

Relatório de Actividades do GAJ

Anexos

Anexo I

Declaração de autorização do estudo

Anexo II

Guiões de entrevistas

Guião de entrevista

Tipo: Semiestruturada

Destinatários: Professoras envolvidas no Projecto GAJ

Finalidades:

- Analisar e compreender as lógicas e as dinâmicas de promoção de saúde por parte dos professores envolvidos no projecto GAJ.
- Propiciar um espaço para que as entrevistadas explicitem as dinâmicas de acção e as lógicas subjacentes aos processos de promoção de saúde na escola.
- A partir da sua experiência pessoal comentem/reflectam sobre como alunos aderem a este projecto e no seu entender quais as suas vantagens.

Objectivos	Tópicos
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar e caracterizar profissionalmente as professoras entrevistadas. 	Idade Sexo Tempo de Serviço Funções docentes Habilitações Literárias Formação Inicial Situação Profissional
	Questões
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Saber, no seu entender qual o conceito de promoção de saúde e a sua importância. 	O que entende por promoção da saúde? Qual a importância desse conceito em contexto escolar?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Saber a sua experiência em projecto relacionados com saúde. 	Que experiências teve em termos de projectos relacionados com promoção da saúde?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Compreender resumidamente como surgiu o projecto e sua motivação. 	Quais as necessidades de levar a cabo um projecto de promoção de saúde na escola? Como surgiu o projecto GAJ?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Saber resumidamente em que consiste o projecto. ➤ Saber quais os aspectos mais relevantes do projecto. ➤ Saber quais as expectativas, limitações e dificuldades do projecto. 	Em que consiste este projecto GAJ? Que relação tem este projecto com a promoção da saúde na escola? Quais os aspectos mais relevantes deste projecto? Este projecto está a responder às expectativas iniciais? Quais as maiores dificuldades?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Saber que estratégias estão a ser ou foram desenvolvidas. 	Quais as principais estratégias/actividades desenvolvidas?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conhecer quais os parceiros envolvidos no projecto e de que forma colaboram. 	Que parceiros estão envolvidos no projecto? Tiveram algum apoio do M.E. ou outros? Como colaboram no projecto? Que dinâmicas foram realizadas?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar as vantagens deste projecto para os alunos nele envolvidos e para a comunidade escolar. 	Quais os indicadores de alunos com necessidades? Como foi adesão a este projecto, por parte dos alunos? Quais as vantagens para os alunos em participarem neste projecto? Que formas de encaminhamento são realizadas? Qual a ligação do projecto com as famílias?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Saber quais as formas de avaliação do projecto. 	Como é feita a avaliação do projecto?

Guião de entrevista

Tipo: Semiestruturada

Destinatário: Presidente do Conselho Executivo do Agrupamento

Finalidades:

- Analisar e compreender as lógicas e as dinâmicas de promoção de saúde em termos do agrupamento e do projecto educativo.
- Propiciar um espaço para que a entrevistada, como presidente do agrupamento, explicita as dinâmicas de acção e as lógicas subjacentes aos processos de promoção de saúde na escola de uma forma global.
- Analisar de uma forma global as vantagens para os alunos do projecto GAJ.

Objectivos	Tópicos
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar e caracterizar profissionalmente a presidente do conselho executivo do agrupamento. 	Idade Sexo Tempo de Serviço Funções docentes Habilitações Literárias Formação Inicial Situação Profissional Quanto tempo no conselho executivo da escola
	Questões
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Caracterizar maioritariamente o tipo de população escolar. 	Que tipo de alunos frequentam o agrupamento, quanto ao aspecto social e comportamental? Quais as suas maiores necessidades?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Caracterizar o agrupamento quanto ao seu projecto educativo, em termos de filosofia de escola e de necessidades dos alunos. 	Que filosofia de escola está implícita no projecto educativo? Que resposta pode a escola oferecer em termos das necessidades de saúde e bem-estar dos alunos? Qual a abertura da escola a projectos?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Saber, no seu entender qual o conceito de promoção de saúde e a sua importância. 	O que entende por promoção da saúde? Qual a importância desse conceito em contexto escolar?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Saber a opinião sobre o projecto GAJ dinamizado na escola. 	Qual a importância do projecto GAJ para os alunos?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Compreender a importância dos parceiros que estão associados ao projecto. 	Que parceiros estão associados ao projecto? Que importância tem essas parcerias para o desenrolar do projecto?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conhecer as vantagens para os alunos em participar neste projecto. 	Quais as vantagens para os alunos em participarem neste projecto? Em que medida este projecto pode ser enriquecedor para os alunos?

Anexo III

Guião do grupo de discussão

Guião do grupo de discussão

Técnica: Grupo de discussão

Destinatários: Alunos do 3º Ciclo que participaram em actividades relacionadas com a promoção da saúde na escola, assim como alunos que frequentam o GAJ.

Finalidades:

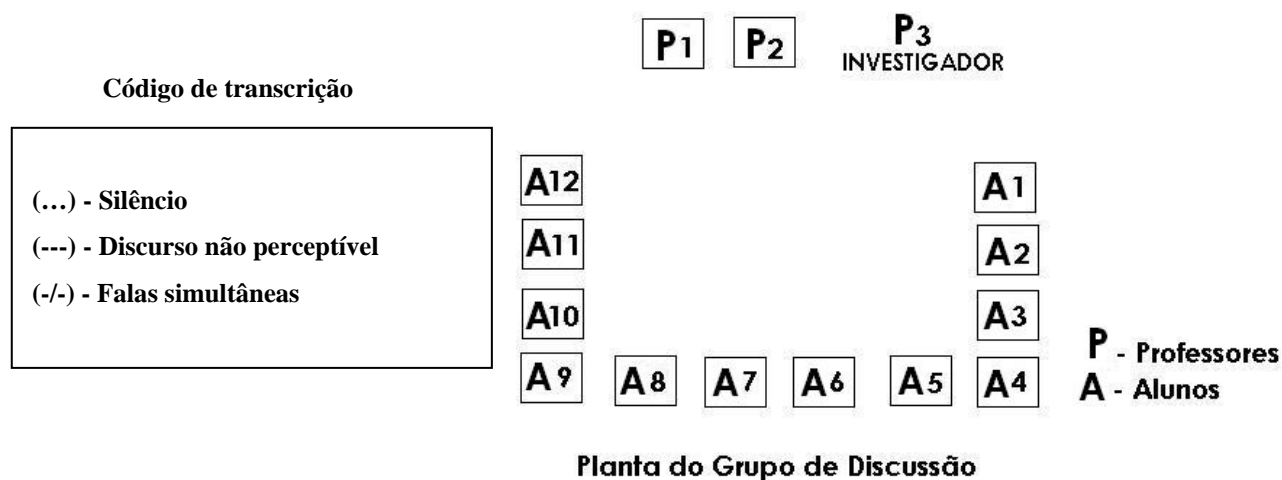
A partir de um de “jogo de papéis” e de uma dinâmica de grupo, conhecer as concepções grupais sobre as vantagens da existência do GAJ na escola, reflectindo sobre problemáticas relacionadas com a saúde.

Objectivos	Questões
<ul style="list-style-type: none">➤ Explorar as vantagens para os alunos em participarem num Grupo de Apoio ao Jovem (GAJ).➤ Conhecer a opinião dos alunos sobre o GAJ.	Em que medida O GAJ poderia ajudar esta jovem a resolver o seu problema? Em que medida O GAJ vai ao encontro dos problemas de saúde dos Jovens? Que vantagens para os alunos da escola pode trazer a existência do GAJ?
<ul style="list-style-type: none">➤ Explorar as fontes de informação a que os jovens recorrem tem termos de saúde.	Quando têm alguma dúvida sobre saúde a quem recorrem? Geralmente conversam com os vossos pais sobre esses temas?
<ul style="list-style-type: none">➤ Conhecer as actividades em que participaram relacionadas com a promoção da saúde na escola.	Em que actividades participaram na escola, relacionadas com a saúde? De que forma a participação nessas actividades foi vantajoso para vocês?
<ul style="list-style-type: none">➤ Recolher sugestões dos alunos para o funcionamento do GAJ.	Que actividades o GAJ poderia desenvolver que viesse ao encontro das vossas necessidades?

Anexo IV

Transcrição do grupo de discussão

Grupo de Discussão - Transcrição



P1- Nós acabamos de ver aqui uma situação de uma jovem, que estava num momento complicado da vida dela, tinha que tomar uma opção e pensou no Gabinete de Apoio ao Jovem. Em que medida é que acham que o Gabinete de Apoio ao Jovem poderia apoiar ou ajudar esta jovem a resolver o problema dela?

A12- Eu acho que poderia ajudar, porque apesar de ser uma pessoa conhecida que está atrás da mesa, digamos...ela vai ter um serviço confidencial, em que não se vai saber a conversa que a rapariga teve. E depois porque é especializado em jovens, tem apoio psicológico e vai encontrar respostas às suas dúvidas.

P1- E os teus colegas? Será que estão de acordo com a opinião da R...(A12) ou vocês têm outra posição?

A3- O Gabinete de Apoio ao Jovem ajuda os alunos da sua escola e também outras pessoas.

P1- O Gabinete de Apoio ao Jovem está numa linha de saúde. Em que medida vocês acham que o Gabinete de Apoio ao Jovem vai ao encontro da saúde das pessoas?

P2- Se fossem ao Gabinete de Apoio ao Jovem o que iam lá fazer? Acham que um dia vão precisar de ir ao Gabinete de Apoio ao Jovem?

A11- Toda a gente precisa. Se quiserem iniciar a sua vida sexual, tem que ir lá para se informar, que é para não cometerem erros.

P2- Outra vertente?

A12- Apoio psicológico, relacionado com a família.

P2- Toda a gente está bem com a sua família?

A2- Mais ou menos.

P2- Então por que é que quando as coisas não correm bem lá em casa vocês não recorrem ao Gabinete de Apoio ao Jovem? Ou recorrem?

A3- Eu ás vezes não tenho tempo de ir lá (...).

P2- Falta de tempo.

A3- E ás vezes fico a tomar o pequeno almoço, não consigo ir lá.

P2- Já estou a perceber. Tens que arranjar um tempo. Basta encontrares uma pessoa responsável pelo Gabinete e combina-se outra hora para resolver a situação.

P1- Mas repara, se te fosse dado oportunidade, por exemplo de vir numa altura que tens um problema qualquer, fora do horário das aulas, por exemplo uma quarta-feira à tarde, que não tens aulas. Tu vinhas ao Gabinete de Apoio ao Jovem?

A3- Talvez, eu tenho um bocado de vergonha (...).

P2- Vergonha é uma coisa que acompanha os adolescentes e porquê? Porque é que começam a sentir essa vergonha que há alguns anos atrás não sentiam? O que alterou em vocês?

A12- Alterou a nossa idade e estamos numa fase que nem somos crianças nem adultos. E então temos que assumir algumas responsabilidades e temos medo de concretizar acções ou coisas erradas, que não nos levam para mais velhos, leva-nos para mais novos.

P2- E relativamente ao vosso corpo. Vocês estão bem com o vosso corpo? Têm dúvidas?

A2-Não. Eu não tenho.

P2-Não têm dúvidas? Porquê? Porque recebem informação em casa? Recebem informação dos professores? Vão ao Gabinete de Apoio ao Jovem?

A2- Eu não recebo informação de ninguém. Às vezes dá notícias sobre esses casos na televisão, e eu tento acompanhar essas informações.

P2- E não ficas com dúvidas?

A2- Quer dizer....

A2-Fica bem esclarecido sobre tudo que ouve? Interpreta bem?

A2- Interpretar bem não interpreto, não é...mas...

P2- Onde é que pode conseguir essa interpretação, para ver se essa sua interpretação está bem feita?

A2- Posso conseguir no Gabinete de Apoio ao Jovem ou naquela linha de apoio á sexualidade.

P2- E mais dúvidas? Acho que aqui o D...(A1) queria falar qualquer coisa, não querias?

A1- Não...era para responder, mas a H...(A11) respondeu.

P2- E sente-se bem com o seu corpo?

A1- Sinto (...).

P2- Não tem qualquer dúvida sobre o seu corpo e sobre as alterações que está a passar no seu corpo?

A1- Ter dúvidas tenho (...).

P2- E então a quem as coloca? Quem tira essas dúvidas? Ou fica com elas?

A1- As vezes dá aquilo na televisão e eu às vezes vejo...

P2- Portanto recorrem muito á televisão. Vocês também?

A10- Sim

A3- Sim

P2- Acham que a televisão é um meio mais fidedigno para informar e esclarecer jovens tão diferentes como estes que estão aqui, cada um com as sua dúvida, cada um com o seu problema?

A3- Não

P2- Onde podem conseguir esse tipo de apoio?

A1- Na linha telefónica.

A10- No Gabinete de Apoio ao Jovem.

A2- Ou perguntando aos nossos pais.

P2- Quem é que tem uma boa relação com os pais que possa perguntar...?

(A3 e A6 põem o dedo no ar)

P2 - Muito bem... M...(A6)... consegue falar e ter uma conversa aberta com os pais....e tirar as dúvidas que tem?

A6- Consigo.

P2- Consegue... eles esclarecem tudo... não há problema nenhum... então não vai precisar de ir a um gabinete de Apoio ao Jovem?

A6- Não

P2- Nunca se sabe....

P2- Diga L...(A2).

A2- Às vezes, quando tenho algumas dúvidas pergunto à minha mãe... e ela pergunta-me o que quero saber... e eu respondo para quando for grande não ter dúvidas que tinha quando era pequeno....

P2- Por exemplo, as raparigas ao iniciar a puberdade aparece-lhes o período menstrual. Vocês foram informados para essa situação? Toda a gente foi informada?

A5- Sim

A6- Sim

A7- Sim

P2- Também só estão aqui quatro raparigas. Foi pela mãe neste caso?

A11- Sim

P2- E a mãe conversa com os meninos?

A1-Não.

P2- E o pai conversa com os meninos?

A9- Não.

A2- Às vezes

P2- Também não conversa com os meninos...e vocês conversam com os pais sobre algumas coisas que vos estão acontecer agora? O corpo a crescer, os pêlos aparecer, a voz a modificar....

A1- Se calhar sabia bem conversar...não era?

A1- A mim é mais as pessoas que já não estou há muito tempo....(---)

P2- Não percebi...

A1- A mim é mais as pessoas que já não estão há muito tempo....notam na voz.

P2- Pois porque o menino está crescer...

P2- E aquelas dúvidas que os rapazes têm relativamente aos tamanhos dos órgãos genitais. Vocês não ficam preocupados? ...por exemplo nos balneários estão à vontade?

A10- Sim

A9- Sim

P2- Ainda bem... e outra coisa, já ouviram falar em “sonhos molhados”?

A1- Em quem?

P2- Em “sonhos molhados”

(...)

A3- Não

P2- Parece que há duvidas...as meninas parece que ouviram...

P1- Porque isso de sonhos molhados?

P2- É uma boa pergunta para onde?

A2- Para o Gabinete de Apoio ao Jovem.

P2- Parece que vamos ter uma visita....

P1- Ainda bem...estou muito contente....

P2- Alguém sabe responder? O L...(A7) deve saber...vamos tentar saber pelo conhecimento dos amigos....sabe ou não quer responder?...

A8- Não sei....

P1- Eles depois vão lá....aqui está um bom ponto de partida para eles irem ao Gabinete de Apoio ao Jovem...mas agora queria vos pôr uma questão....é que temos estado a falar de uma situação a nível da puberdade, da adolescência, do crescimento....mas parece que no Gabinete de Apoio ao Jovem nós só conversamos sobre estas coisas, e que só tiramos duvidas só sobre a parte da sexualidade, mas será que é isso que acontece...? Ou no Gabinete de Apoio ao Jovem fala-se de outras coisas?

A1- Não, fala-se de outras coisas também...

P1- De outras coisas, mas estamos vocacionado para que vocês cresçam de uma forma...

A4- Saudável...

P1- Saudável...exactamente....

A2- E no Gabinete de Apoio ao Jovem, quando nós temos as nossas dúvidas, pode-nos dar dicas sobre como nos protegermos melhor....

P1- Exactamente...é muito importante...protegerem-se de quê?

A3- Das doenças.

P2- Das doenças sexualmente transmissíveis.

P1- Vocês sabem que as doenças sexualmente transmissíveis podem ser muito...muito...muito complicadas. Sabem me dar exemplos de uma doença sexualmente transmissível?

Todos- Sida (-/-)

P1- Quais podem ser as consequências da Sida?

A4- A morte.

P1- A morte... em última instância pode ser a morte, depois de uma vida conturbada, muito complicada, cheia de problemas.

P3- Queria perguntar aos três alunos que participaram no rolle-play...se gostaram? e o que aprenderam com o rolle-play que fizeram?

A1- Eu gostar, gostei...e aprendi várias coisas....não sabia desta linha...sabia do Gabinete ao Jovem.

A2- Eu também gostei....também aprendi que no Gabinete de Apoio ao Jovem podemos fazer perguntas e várias vezes estamos mais à vontade a fazer essas perguntas aos professoras que estão lá do que ao pais. Também não sabia deste número telefónico. Também não sabia das doenças sexualmente transmissíveis. Sabia que a Sida podia ser uma doença, mas não sabia que ao iniciar a sua actividade sexual as pessoas podiam correr o risco. Não sabia também, que havia um número bastante gordo, 7376 em 2000 de partos em jovens.

P2- E a que é que se deverá devido isso? Há tanta informação e afinal vocês não estão esclarecidos.

A2- Será porque as pessoas ouvem essas informações mas às vezes não ligam, dizem que são coisas que não tem importância...é a nossa primeira vez (...) portanto não vai acontecer nada (...)

P1- E às vezes não se acreditam muito...vocês sabem que a maior parte dos alunos que vão ao Gabinete de Apoio Ao Jovem, têm ainda uma grande confusão, julgam que os métodos contraceptivos, todos eles, a pílula incluindo, que protegem das doenças sexualmente transmissíveis. Portanto é uma situação que eu batalho bastante a dizer que não, só o preservativo é que protege das doenças sexualmente transmissíveis, mas as pessoas continuam a pensar ainda que a pílula protege (...)

P2- As pessoas e não só os jovens (...) mas alguns adultos (...)

A1-Exactamente, porque às vezes a informação em casa é mal dada....daí a importância de um Gabinete de Apoio ao Jovem na escola, porque às vezes os vossos pais ou outras pessoas podem também não estarem suficiente informadas para vos tirar determinadas dúvidas

P2- E até com a pressa da vida, dar uma resposta apressada...

P1- Exactamente (...) E reparem a saúde tem um leque muito alargado, nós nos Gabinete de Apoio ao Jovem, já temos trabalhado situações como a alimentação e como vocês sabem o centro de saúde tem estado cá na escola a fazer um trabalho sobre situações de anorexia, de bulimia (...) vocês sabem o que é?

A2- Sim

A11- A bulimia é quando as raparigas, mais normalmente, comem mas obrigam-se a vomitar, metendo os dedos à boca...

P1- Isso também é um problema de saúde grave não é?

P2- Porque é que estes fenómenos de anorexia e bulimia acompanham muito os jovens?

B2- Será que as pessoas acham-se gordas, não gostam da sua imagem porque não tem amigos porque são muito gordas? As pessoas devem ser como são e se não têm aqueles amigos mesmo fixes...têm aqueles amigos que a apoiem.

P2- Z...(B3) querias dizer alguma coisa?

A3- Eu gostei do sketch que nós fizemos....mas fiquei com mais dúvidas.

P1- Aí está uma boa altura para ires ao Gabinete de Apoio ao Jovem tira-las.

A2-Eu vou lá quarta-feira.

P1-Aquilo durante a tarde está aberto....

P1- Há outra coisa que eu também vos queria falar. O Gabinete de Apoio ao Jovem colaborou com peddy-paper na semana da saúde. Quem é que daqui participou?

(Vários alunos levantaram a mão)

P1- E gostaram do peddy-paper?

A1-Sim

P3-Eu também já fui ao Gabinete de Apoio ao Jovem por causa do peddy-paper...mas não fui....

P1- E havia mais gente que já foi o anos passado...

P1-O que é que vocês acham que o Gabinete de Apoio ao Jovem poderia fazer mais?... Outras actividades que viessem de encontro às vossas necessidades?

A2-Em vez de ser a semana da saúde... poderiam fazer uma actividade em que aqueles alunos....iam às turmas de terceiro ciclo onde tem jovens com mais de quinze anos e que tivessem dúvidas, formassem uma turma pequena para irem lá ao Gabinete de Apoio ao Jovem e eles colocarem as suas dúvidas e os professores que estão lá explicavam de uma forma simples como as coisas são. E também podiam distribuir panfletos a dar conselhos.

P1-Informação. Mas tu já tens visto muitos posters sobre saúde aí na escola. Tens visto? E já aprendeste alguma coisa?

A2-Um pouco.

P2-Nessa actividade da semana da saúde houve uma sensibilização para a higiene. Vocês foram visitados pela enfermeira Maria da Luz e o que é aprenderam nessa sensibilização? Qual foi o tema?

A2-Higiene Oral

P2- Aprenderam coisas que concerteza não sabiam e lavam os dentes mais que uma vez ao dia? E lavam correctamente?

A3-Agora lavo.

P1-Vocês também acharam importante essa iniciativa de o GAJ ir ás turma, não só chamar os alunos para irem ao GAJ, mas também o GAJ ir ás turmas resolver esses problemas de informação. Agora vocês reparem, nós podemos pensar que o Gabinete de Apoio ao Jovem pode fazer muita coisa na escola e gostaríamos que vocês contribuíssem com as vossas ideias e com as vossas propostas. Neste momento está-se a fazer exactamente o que o L...(A2) disse, que é os alunos mais velhos irem ao GAJ para tirar as suas dúvidas mas os mais novos também devem de ir. Alguns vão por vontade própria mas há muito poucos que vão voluntariamente. O que é que vocês acham, daqui para a frente vão passar a lá ir voluntariamente, ou é preciso chamar-vos ás turmas para ver se têm alguma dúvida?

A2-Não.Os mais novos podem não ter consciência do que lá se fala. Agora como somos mais crescidos, nós devemos ter consciência para irmos lá colocar as nossas dúvidas.

P1- Então vocês acham todos que um Gabinete de Apoio ao Jovem na escola é muito importante pelas questões de saúde dos alunos e da comunidade escolar? Sim ou Não?

Vários- Sim

P1- Toda a gente está de acordo?

Vários- Sim.

P1- Então se estamos de acordo é óptimo, acho que é muito importante e devemos continuar. Esperamos tirar ao máximo as vossas dúvidas e colaborar para que vocês consigam crescer com saúde, porque de facto educar não é só ensinar a ler, a escrever ensinar matemática, educar é também educar para a saúde, isso é que fundamental na vossa vida também.

Anexo V
Jogo de papéis

Jogo de Papéis

Jovem Caimimi- O meu nome é Caimimi, tenho 14 anos e sou uma jovem muito tímida. O meu corpo começou a sofrer transformações tinha eu 12 anos. Nessa altura entrei na Puberdade. Os meus interesses alargaram-se e comecei a olhar para os rapazes mais velhos de uma forma diferente. Arranjei namorado e ele insiste para termos relações sexuais...mas não sei se o deva fazer!

Nesta revista encontrei este nº.....mas não sei se deva ligar.

Anjo- Eu acho que deves ligar....

Diabo- Eu acho que não deves ligar...

Anjo- Este serviço telefónico tem técnicos especializados que podem responder a todas as dúvidas que tenhas.

É um serviço procurado por jovens como tu pois já atenderam a mais de cem mil telefonemas.

Diabo- Pois é, expõe-se assim a uma pessoa que não se conhece de lado nenhum

Anjo- Mas isso até pode ser vantajoso e facilitar-te o diálogo com os técnicos.

Diabo- Que diálogo? Passaria a ser um monólogo. Imagina que a pessoa que te atende é um homem!!! Já viste a vergonha que sentirias, nem conseguirias abrir a boca para dizer o teu nome...

Anjo- E não seria precisa. Este serviço é confidencial.

Diabo- Eu acho melhor perguntares às tua amigas. Pelo menos elas conhecem-te e podem ajudar e apoiar-te.

Anjo- Pois, pois ... Se calhar têm as mesmas ou mais dúvidas do que tu.

Diabo- Então podes recorrer aos livros À Internet....Aos professores....

Anjo- Mas espera lá....A final que dúvidas tens?

Caimimi- Não sei se deva ter relações sexuais com o meu namorado? Algumas amigas, mais novas e mais velhas do que eu, já o tiveram. Aliás a média de iniciação na actividade sexual é entre os 15 e os 17 anos. E se tiver... é a minha primeira vez. Será que preciso tomar alguma coisa para não engravidar? Li numa revista que mais de 100 partos foram de jovens com mais de 15 anos. Que pílula devo tomar? A que elas tomam? E também ouço falar nas doenças sexualmente transmissíveis (DST). Será que a pílula protege-me dessas doenças?

Anjo- A essa pergunta facilmente obterias respostas se ligasses esse nº. Sabes cada caso é um caso e cada pessoa é diferente da outra. Deves ter cuidado em utilizar os conselhos das tuas amigas e ouvir quem sabe mais e pode te aconselhar melhor...

Diabo- Essa é boa...Queres mais sabedoria que a experiência das amigas dela? Em que algumas são mais velhas e, por isso, já passaram pelas mesmas situações, podendo esclarecer...

Anjo- Também podem te indicar outros serviços de apoio ao jovem.

Diabo- Claro, andas de lá para cá e de cá para lá, numa roda viva a tentar tirar dúvidas...enquanto isso fazes 25 anos e não entras para a média.

Caimini- E, o meu namorado deve usar preservativo? E se romper? Devo tomar a pílula de emergência, aqueles comprimidos milagrosos que tanto as ouço falar?

Anjo- Sabes, se queres respostas rápidas para essas perguntas, este serviço telefónico é muito eficiente.

Diabo- Sim...Sim...a frieza de uma voz desconhecida, é ótimo para tu te abrires ...e colocares as tuas dúvidas. Por que não vais ao teu médico de família? Pelo menos estás mais à vontade pois já o conheces.

Anjo- Claro! Claro...Para todo o bairro ficar a saber da tua vida. Ótima ideia! A seguir colocas a notícia no jornal da escola- O Gilinho. O que achas?

Diabo- Pronto, pronto...pode não ter sido uma boa ideia....Mas e que tal uma consulta na Maternidade, no gabinete de apoio ao jovem? Ouvei dizer que está a funcionar muito bem e dão apoio imediato.

Anjo- Excelente ideia!...Assim já te vais habituando à ideia...para o caso de algo não correr bem...sabes, engravidares...

Diabo- Que optimismo... Se assim fosse, Portugal era o país com uma taxa de natalidade acima da média e não nos teríamos de preocupar com a reforma...

Anjo- Não sei se sabes...mas Portugal é o 2º país da Europa com o maior número de adolescentes grávidas, sendo o primeiro o Reino Unido.

Diabo- Continuo a achar que devias ir a um gabinete de apoio ao jovem. Sabes, existe um na escola. Onde é que é mesmo Drª. Manuela? Ah...é no 4º andar. Poderias ir sozinha ou ir com o teu namorado. Será que ele vai? Não sei se sabes, mas iniciar uma relação sexual deve ser uma responsabilidade partilhada...

Anjo- Ora aí está um ponto em que estamos de acordo.

Caimimi- Não sei se o meu namorado irá comigo. Ele está sempre a dizer que eu é que tenho que ter cuidado, porque eu que fico grávida.

Diabo- Pois era muito importante que o teu namorado fosse. Assim aprendia alguma coisa sobre comportamentos sexuais...que deve saber pouco. Fazer parte do mundo adulto exige responsabilidades acrescidas. Sabes...usar preservativo não é comprá-lo e coloca-lo no acto sexual...

Anjo- Não me digas? ...estou a ver que é preciso tirar um curso...

Diabo- Não,não é preciso. Ficas a saber que alguns jovens e mesmo mulheres engravidam pelo uso incorrecto do preservativo ou outro contraceptivo, como a pílula. Isto para não falar das DST.

Caimimi- Isso também me preocupa por a percentagem de DST aumentou em Portugal.

Anjo- Mas ultimamente Portugal teve melhoras nos indicadores relativos à saúde reprodutiva. Talvez porque os jovens tentem se informar cada vez mais. É verdade que são mais as raparigas que os rapazes a fazê-lo. Perguntas como as tuas aparecem muito, particularmente para evitar uma gravidez indesejada. Eles também ligam, mas mais para saber “como se faz”.

Diabo- Ridículo...Ridículo.

Caimimi- Bom, após uma turbulenta reflexão...Acho que já decidi. Vou ligar para esta esta linha... e depois, vou convencer o meu namorado para irmos ao gabinete de apoio ao jovem, que pode ser o da minha escola. Se não quiser podemos ir ao da Maternidade. E se ele não quiser ir a nenhum lado? Acho que não merece o meu amor. É que não quero pertencer a um número bastante gordo (7376 em 2000) de partos em jovens. Tenho uma vida pela frente e muitos objectivos para serem cumpridos antes de ser mãe ou apanhar uma DST. Sim, porque não sei se o meu namorado já iniciou a sua vida sexual e se nessas relações se protegeu. Eu quero pertencer ao grupo de jovens informadas e esclarecidas sem medo de doença do século, a SIDA, ou de uma gravidez e com a possibilidade de escolher a melhor contracepção que pode sempre pensar pelaabstinência sexual.

Todos- Nham.....

Anexo VI

Matriz e Inquérito por questionário

Matriz do Inquérito aos alunos atendidos no Gabinete de Apoio ao Jovem (GAJ)

1ª Parte				
Objectivo	Indicador	Item	Número de itens	
Conhecer a caracterização dos alunos.	Identificação	Sexo	1.1	3
		Idade	1.2	
	Situação escolar	Ano de escolaridade	2.1	3
		Reprovações	2.2	
		Ano de escolaridade que repetiu	2.3	
	Conhecer a situação familiar dos alunos.	Situação familiar	Agregado familiar	3.1
Abertura com a família			3.2	
Abertura com outros			3.3	
2ª Parte				
Explorar as concepções sobre os temas de educação para a saúde na escola.	Importância do conceito de saúde	Grau de importância da saúde no seu futuro	4.1	2
		Temas mais relevantes	4.2	
Conhecer a opinião dos alunos sobre a importância do funcionamento do GAJ na escola.	Importância do GAJ	Grau de importância	5.1	2
		Vantagens em participar na actividades do GAJ	5.2	
Recolher sugestões dos alunos para o funcionamento do GAJ.	Actividades no GAJ	Opinião sobre as actividades do GAJ	6.1	2
		Sugestão sobre outras actividades a realizar	6.2	

Questionário

Estamos a fazer um estudo sobre a Promoção da Saúde na Escola. Para tal, vimos pedir a tua colaboração, solicitando-te que respondas a este questionário. Propomos que preenchas, em primeiro lugar, a primeira parte do questionário, fornecendo alguns dados sobre ti e, depois, que respondas às perguntas que formulamos.

Agradecemos desde já a tua colaboração!

Código _____

1ª PARTE

Nesta primeira parte do questionário irás fornecer-nos alguns dados sobre ti.

Responde às questões, preenchendo os espaços em branco ou conforme as indicações antes das questões.

1. Identificação

1.1-Sexo

Masculino___ Feminino___

1.2- Idade_____

2. Situação escolar

2.1- Qual o ano que frequentas? _____

2.2- Já repetiste algum ano? Sim___ Não___

2.3. Se respondeste Sim na questão anterior, indica que anos repetiste (*assinala a tua resposta com uma cruz (x)*):

Primária___

5º___

6º___

7º___

8º___

9º___

3. Situação familiar

3.1 Refere com quem vives_____

Nas duas perguntas seguintes, assinala com uma cruz (X) a opção de resposta que considerares mais adequada.

3.2-	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
Quando tenho qualquer dúvida envolvendo uma certa intimidade exponho essa situação às pessoas com quem vivo.					

3.3-	Colega	Amigo	Namorado (a)	Professor (a)	Outra situação Qual? _____ _____ _____
Fora do meu ambiente familiar costumo partilhar a minha intimidade com:					

2ª PARTE

Nesta segunda parte do questionário irás emitir a tua opinião sobre algumas questões relacionadas com a Saúde e o Gabinete de Apoio ao Jovem (GAJ) que funciona na tua escola.
A alternativa de resposta que mais se ajusta à tua opinião deve ser marcada com uma cruz (X).

4- Importância da Saúde

4.1	Não é importante	É pouco importante	É importante	É razoavelmente importante	É muito importante
Na minha opinião, o tratamento na escola de temas relacionados com a saúde para o meu futuro...					

4.2	Resposta (X)
Em termos de saúde individual e comunitária as três áreas que mais me preocupam são:	
Drogas, Tabaco e Álcool	
Alimentação	
Sexualidade	
Bem-estar Emocional	
Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)	
Planeamento Familiar	
Gravidez na Adolescência	
Higiene Pessoal	

5- Importância do GAJ

5.1	Não é importante	É pouco importante	É importante	É razoavelmente importante	É muito importante
Na minha opinião a existência do Gabinete de Apoio ao Jovem (GAJ) na escola...					

5.2					
Relativamente às actividades realizadas no Gabinete de Apoio ao Jovem (GAJ) considero que:	Discordo	Concordo Pouco	Não concordo Nem discordo	Concordo	Concordo Muito
<i>a) Ajudou-me a descobrir aspectos positivos em mim próprio(a).</i>					
<i>b) Aprendi coisas valiosas para a minha vida.</i>					
<i>c) Ofereceu-me a oportunidade de pensar e planear o meu futuro.</i>					
<i>d) Ajudou-me a compreender como lidar com problemas que fazem parte da vida.</i>					
<i>e) Ensinou-me como evitar coisas que poderiam ter más consequências para a minha vida.</i>					
<i>f) São abordados assuntos de interesse para mim.</i>					
<i>g) Ajudou-me a comunicar melhor com os outros em áreas que considero importante.</i>					
<i>h) Ensinou-me a ter hábitos saudáveis.</i>					

6- Atividades do GAJ

6.1-					
Na minha opinião gostaria que o Gabinete de Apoio ao Jovem (GAJ) funcionasse no próximo ano lectivo:	Discordo	Concordo Pouco	Não concordo Nem discordo	Concordo	Concordo Muito
<i>a) Apoiando-me sempre que eu necessitasse.</i>					
<i>b) Realizasse intervenções na minha turma, no sentido de esclarecer dúvidas.</i>					
<i>c) Trouxesse à escola pessoas especialistas em áreas de saúde para realizarem palestras sobre temas que me interessam.</i>					
<i>d) Que promovesse actividades lúdicas no âmbito da saúde (semana da saúde, peddy-papers, exposições, etc.) nas quais gostaria de participar.</i>					
<i>e) Que promovesse debates inter-turmas, sobre temas relacionados com a saúde.</i>					
<i>f) Que trouxesse à escola pessoal de saúde para realização de rastreios.</i>					
<i>g) Que promovesse actividades relacionadas com o exercício físico.</i>					

6.2. Apresenta outras sugestões que julgues importantes para o bom funcionamento do Gabinete de Apoio ao Jovem (GAJ):

FIM

Obrigado pela tua colaboração.

Anexo VII

Transcrição das entrevistas

Transcrição da entrevista

Professora coordenadora do GAJ - CGAJ

E- Como caracteriza os alunos que frequentam a escola?

CGAJ- Os alunos que frequentam a escola apresentam uma grande diversidade. Há muitos alunos carenciados que vivem em colégios e também uma grande percentagem de alunos que não vivem com os pais. Temos também alunos estrangeiros, uma grande percentagem. Na escola, cerca de dez por cento são alunos estrangeiros, vindos de países africanos, chineses e de países de leste. De resto são alunos que não são muito complicados em termos de comportamento, mas de qualquer das formas há sempre situações a considerar. Principalmente os alunos que vivem em colégios, por vezes têm alguma instabilidade emocional e necessidade de ter alguém com quem conversar sobre problemas que possam ter. Geralmente, não têm muito em quem confiar e procuram um amigo, alguém que lhes dê uma opinião, um amigo que lhes dê um parecer, mas que muitas vezes não é a melhor pessoa para isso.

E- Quais as maiores dificuldades identificadas no processo educativo destes alunos?

CGAJ- Uma das maiores dificuldades que se encontra no processo educativo destes alunos, é geralmente a concentração na sala de aula: são miúdos que têm grande dificuldade de concentração, mas isso acho que é geral, são miúdos que tem muita necessidade de brincar e levam às vezes essa necessidade para dentro da sala de aula e a maior dificuldade surge por aí. De resto, são crianças que tem falta de bases, à partida, porque o meio sócio económico não permitiu melhor, sendo isso muito generalizado, com excepções. Há também alunos que são filhos de professores e de pessoas com outras profissões liberais que os acompanham em casa mas, normalmente, são miúdos que têm pouco acompanhamento.

E- Em termos de projectos relacionados com promoção da saúde, qual a sua experiência?

CGAJ- Já estive ligada a projectos relacionados com a promoção saúde nas escolas. Na Escola Básica do Cerco, estive envolvida em termos de Área de Projecto e Formação Cívica, nessa área. Envolvi-me sempre bastante e procurei sempre que fossem à Escola, pessoas fazer palestras. Eu própria procurei fazer palestras sobre saúde, porque sempre me preocupei muito com essa temática em termos escolares: sempre achei que se as crianças não têm saúde não podem aprender, porque sempre pensei que as carências básicas têm de ser bem colmatadas; se uma criança não tem higiene, à partida, se tem doenças associadas à falta de higiene, se tem uma má alimentação, então não vai ter capacidade de concentração. A saúde condiciona todos os outros factores que depois vão condicionar a aprendizagem. Se não

tiverem sido colmatadas todas essas necessidades, a criança não vai estar apta a submeter-se a um processo educativo, logicamente não tem sentido um professor não se preocupar com isso.

E- Qual será a melhor forma de Promoção de Saúde na Escola?

CGAJ- Penso que a promoção da saúde na escola tem que abranger uma complexidade muito grande de atitudes e de actividades, não pode ser uma única actividade, uma única vertente e acho que tem que estar na cabeça de todos os professores e não só, portanto, de todos os intervenientes da comunidade escolar, inclusivamente dos auxiliares de acção educativa. Nós temos tido essa preocupação e foi uma das preocupações básicas que tive logo, que a formação dos auxiliares também estivesse relacionada com a saúde. Frequentei ainda há pouco tempo, uma acção de Primeiros Socorros que foi conjunta para professores e auxiliares de acção educativa e achei fantástica a forma como estes se envolveram, porque há de facto um interesse muito grande da parte deles, porque sentem dificuldades nesse âmbito e querem melhorar para dar resposta a situações que surjam na escola. Portanto, acho muito importante que a promoção da saúde na escola passe por todos.

E- Em que consiste o projecto GAJ?

CGAJ- O Projecto do GAJ consiste num gabinete que existe na escola e que está aberto, à comunidade escolar do Agrupamento, não tanto como gostaríamos, porque deveria estar aberto permanentemente para receber alunos que tenham qualquer problema em termos de situação pessoal, dificuldades sobre qualquer aspecto que não dominem em termos de informação, podendo também funcionar como apoio ao aluno, que não tem um pai que o possa acompanhar, uma mãe que o possa acompanhar e que precisa de mais alguém. O professor, embora tenha muita vontade de dar resposta a essas situações, tem sempre muitos meninos na sala e não dá para ter uma acção individualizada. O GAJ será um lugar onde esse apoio individualizado ao jovem poderá ser concretizado e além disso, é uma estrutura que possibilita o apoio a todos os jovens do agrupamento no âmbito da informação e actividades para a promoção da saúde. Tudo que possa ser feito para um jovem que precisa de muito apoio, permitindo-lhe crescer de uma forma saudável, limando aquelas arestas que antigamente os pais limavam, mas que agora não têm possibilidade de limar porque não têm tempo nem relação com os filhos que permita isso.

E- Como surgiu este projecto GAJ?

CGAJ- O projecto surgiu já com uma colega que esteve na escola, surgiu já com a Isabel Marques que esteve em anos anteriores e que me deixou esta herança da importância de um Gabinete de Apoio ao Jovem. Em função dessa ideia, elaborei um projecto que está em

funcionamento agora, mas que está sempre sujeito a alterações, porque pretende dar resposta às necessidades de Escola. Não é portanto um projecto estático, é um projecto que se pretende dinâmico, estando sempre pronto a modificar aspectos que vão surgindo, conforme as necessidades dos alunos, tentando colmatar todas essas necessidades que possam surgir em termos de educação para a saúde e em termos de dúvidas que os miúdos possam ter, nestas idades.

E- Quais os aspectos mais relevantes deste projecto?

CGAJ- Eu penso que um dos aspectos mais relevantes, é de facto conseguir que os alunos que nunca tiveram qualquer tipo de informação relacionada com a promoção da saúde, possam obtê-la a nível do Gabinete de Apoio ao Jovem. Se o aluno não está suficientemente informado sobre aspectos da sua sexualidade, sobre aspectos da sua higiene, sobre perigos que corre, relativamente, por exemplo, a doenças sexualmente transmissíveis e mesmo sobre a sua saúde psicológica e se não houver alguém que possa promover valores e informações para a saúde, então quem lhe vai dar esse apoio? Existindo na escola esta estrutura, esse aluno não se vai sentir sozinho, não se vai sentir abandonado, não vai procurar um amigo que se calhar o vai informar pior, vai procurar alguém dentro da escola que pode aconselhá-lo numa situação mais problemática.

E- Quais as maiores dificuldades identificadas até ao momento para concretizar o projecto?

CGAJ- A maior dificuldade que surge é a dificuldade do tempo para trabalhar no projecto. O projecto surgiu com pouco tempo do horário do professor e temos poucas hipóteses de ter o gabinete aberto muito tempo. Isso, para mim, é o maior obstáculo. De qualquer forma tem-se feito aquilo que se pode fazer, mas fica muito aquém das necessidades. Este projecto só seria pleno se conseguíssemos ter o gabinete permanente aberto e os alunos tivessem sempre alguém disponível a quem pudessem expor as suas dúvidas e os seus problemas. Inicialmente, poderá haver com os alunos algumas dificuldades de abordagem inicial, mas isso rapidamente é superado porque, ao falarmos com eles, começam a ganhar confiança.

E- Este projecto está a responder às expectativas inicialmente criadas, em termos de resposta dos alunos?

CGAJ- Está a corresponder, na medida em que tenho conseguido dar a volta a algumas das situações. Eu e a colega que está a trabalhar comigo, a Lurdes Sampaio, temo-nos empenhado em conversar com os alunos, diagnosticando algumas situações complicadas. Mas é sobretudo em termos de planeamento familiar, que os miúdos não têm qualquer noção; penso que temos evitado algumas situações mais complicadas através, alertando-os para certos perigos.

E- Que medidas têm sido tomadas no âmbito da promoção da saúde para a comunidade escolar?

CGAJ- Logo no princípio do ano passado pedimos uma pareceria, através do GAJ, ao Centro de Saúde da Batalha. Essa parceira foi concedida. Começamos a trabalhar no âmbito da alimentação, embora o pedido tenha abrangido vários temas. Começamos com a alimentação, e essa pareceria vai estender-se aos comportamentos aditivos e também ao planeamento familiar, onde temos tentado colmatar as dúvidas... onde surgem mais dúvidas, é a temática da sexualidade, aparelho reprodutor, doenças sexualmente transmissíveis. Vê-se que os miúdos têm muitas dificuldades e um dos problemas que mais abordamos é a necessidade de prevenção das DST e a toma da pílula. As miúdas utilizam-na cada vez mais cedo, em faixas etárias a partir dos doze, treze anos, mas têm noções completamente erradas, pensando que a pílula as protege das doenças sexualmente transmissíveis. Isso é uma das coisas com que temos batalhado bastante, penso que já temos alguns resultados mas, de qualquer forma sei que ainda existe na escola muita falta de informação.

E- Que actividades têm sido realizadas em concreto?

CGAJ- Tem sido feita pelo Centro de Saúde uma sensibilização nas turmas. Foi feito um trabalho muito interessante com turmas em dez sessões, no âmbito da Área de Projecto. No ano anterior trabalhou-se com uma turma de quinto ano e uma turma de nono ano. Este ano está a ser trabalhada uma turma de sétimo ano e uma turma de sexto ano. Portanto essas sessões de trabalho, têm sido feitas em duas turmas por ano lectivo e acho que têm sido muito produtivas. De resto, fizemos também a Semana da Saúde que teve também o apoio do GAJ. Nessa semana foi feito um peddy-paper todo direccionado para a saúde. O GAJ colaborou com esse peddy-paper. Foi realizada ainda, na sala do GAJ uma exposição com trabalhos feitos por alunos no âmbito da Saúde, com temas bastante alargados e foi feita uma sensibilização também sobre Higiene e Saúde. Esta sensibilização foi muito interessante, na medida em que convidei uma enfermeira especialista em saúde comunitária, a enfermeira M. L. O. que foi à escola durante uma manhã e que comigo se deslocou a sete turmas para fazer uma sensibilização de dez minutos, em cada turma, sobre Higiene e Saúde. Fizemos essa sensibilização em seis turmas de quinto ano e numa turma de sétimo ano, foi muito importante, sobretudo a nível de quinto ano, na medida em que os alunos têm algumas dificuldades e algumas carências em termos de higiene. Acho que funcionou muito bem, e os alunos envolveram-se. Uma vez, num corredor, um miúdo que é do ensino especial e que estava numa das turmas veio ter comigo e perguntou-me “tu és aquela da

saúde, não és?”. Portanto isto prova que os alunos são envolvidos e que alguma coisa lhes fica desse trabalho.

E- De que forma a promoção da saúde tem tido resultados visíveis na escola?

CGAJ- No dia dos afectos, por exemplo fizemos um poster de comemoração e ainda o concurso “O Melhor Poema de Afectos”. Foi engraçado, porque nota-se um entusiasmo por parte dos alunos bastante grande. Eles empenharam-se muito, sendo premiados um aluno do oitavo ano e uma aluna de quinto ano, porque houve duas modalidades no concurso. Foi interessante e acho que é importante porque a saúde passa também pela valorização dos afectos. Depois, também fizemos algumas chamadas de atenção, e alguns posters comemorativos nomeadamente no “Dia do Não Fumador” e no dia da Luta contra a Sida. Neste ano, têm sido os aspectos que temos trabalhado mais...

E- Em termos de parceiros, como é que eles estão envolvidos no projecto?

CGAJ- Neste momento, os parceiros que temos assim a “tempo inteiro”, tem sido a equipa do Centro de Saúde da Batalha, liderada pelo Dr. N. S. Não a nível de uma parceria verdadeira, uma vez que é uma situação graciosa, temos tido o apoio da enfermeira M. L. O., que também tem dado, de facto, um apoio interessante, sempre que solicitado. De resto, tenho interpelado e pedido o apoio, por exemplo, do Centro de Cardiologia para nos fazer uma palestra sobre os problemas associados às doenças cardiovasculares; não foi ainda possível essa palestra por questões de horários das actividades dos alunos. Para o terceiro período solicitamos à Universidade Fernando Pessoa um rastreio sobre saúde oral na escola. Fiz também um pedido à enfermeira M. L. O. para vir semanalmente à escola, durante este terceiro período, no sentido de ela colmatar algumas dificuldades nos alunos relativamente ao planeamento familiar e a outros os aspectos da saúde comunitária.

E- Como identificam os alunos com necessidades, em termos de problemas relacionados com a saúde e o bem-estar?

CGAJ- Isso é muito complicado. Normalmente, podemos pedir informações aos Directores de Turma. Logo no início do ano, solicitámos que nos assinalassem situações problemáticas serem tratadas no GAJ e por outro lado, fizemos também um levantamento de todos os alunos que estão já um pouco desfasados, em termos de faixa etária, no seu ano curricular. Temos uma listagem desses alunos que vão sendo chamados. Geralmente são os alunos mais problemáticos porque estão, com catorze anos, por exemplo, numa turma de alunos que têm onze anos; à partida, sentem-se diferentes, tem problemas diferentes, portanto são menos estáveis em termos comportamentais. Esses alunos são aqueles que preferencialmente nós chamamos e com os quais estabelecemos grupos de trabalho e os alertando-os para situações

no âmbito da saúde e dos comportamentos. No fundo, estes alunos não tem informação necessária, na medida que estão num ano curricular atrasados relativamente à idade que têm...

E- Qual a ligação do projecto com as famílias?

CGAJ- Com as famílias não temos ainda tido um grande envolvimento, na medida em que temos tentado que os alunos sejam eles próprios a procurarem-nos e que nos procurem segundo tudo aquilo que sentem necessidade, independentemente das famílias. À partida não pretendemos envolver-nos muito com as famílias dos alunos que nos solicitam apoio individualizado, na medida em que se o fazem é porque não têm esse apoio na família. Portanto neste caso, o Gabinete de Apoio ao Jovem funciona para aqueles miúdos que não têm grande relação com família e, assim esse estabelecimento de relação entre o GAJ e a família não nos ia trazer nada de novo, nem nada de positivo. Os alunos aqui, pretendem exactamente um espaço diferente e um tipo de apoio completamente diferente que, de facto não têm familiarmente.

E- E a Associação de Pais tem tido alguma intervenção?

CGAJ- Com a Associação de Pais ainda não tivemos grande envolvimento, exactamente pelas mesmas razões, mas penso que isso seria interessante. A Associação de Pais poderia ter algum envolvimento no Gabinete de Apoio ao Jovem, na medida em que poderia fornecer-nos algumas pistas de trabalho e algum apoio, no sentido de podermos agir de uma forma mais eficiente. Seria mais uma ajuda no sentido de se promover a educação para a saúde a nível da escola.

E- Como é feito o encaminhamento daqueles alunos que não obtêm resposta no âmbito projecto GAJ, no sentido de encontrar soluções?

CGAJ- Quando não conseguimos dar resposta e isso surge essencialmente a nível de situações de planeamento familiar, tentamos encaminhá-los para o Centro de Saúde. Portanto essa é uma das situações, ou então para as consultas da Maternidade Júlio Dinis, que tem o “Espaço Jovem” e aceita adolescentes que já iniciaram a sua vida sexual e que procuram o anonimato.

E- De que forma é feita a avaliação do projecto GAJ?

CGAJ- Até aqui tem sido feita uma avaliação no final do ano. É feito um relatório e há também uma avaliação com base nas opiniões dos alunos e respostas a inquéritos. No início do trabalho com cada aluno é feito um inquérito, que fica num dossier no Gabinete de Apoio ao Jovem e no final do ano, é feito também um inquérito para avaliar em que medida o gabinete deu resposta ou não às carências dos alunos e os resultados são bastante positivos.

E- Neste momento se lhe fosse dada oportunidade de reestruturar o projecto, que alteração ou alterações lhe introduziria?

CGAJ- Na realidade nós estamos sempre alterar o projecto, na medida em que, como já disse, o projecto é dinâmico e surge em resposta às necessidades dos alunos. Portanto se os alunos, ou professores nos mostrarem outras necessidades, que não aquelas que estavam no projecto inicial, nós iremos ao encontro dessas necessidades.

E- Quer acrescentar alguma coisa à nossa entrevista?

CGAJ- Quero acrescentar, ainda em termos de dificuldades que têm surgido, que a dificuldade maior, consiste no pouco tempo disponível que cada uma de nós tem para trabalhar para o projecto. No futuro, era essencial também um maior número de professores a trabalhar para este projecto.

E- Quantas horas por semana tem cada professor para trabalhar no projecto, ou redução?

CGAJ- Nós não temos qualquer redução da componente lectiva, estamos a trabalhar no projecto nas horas suplementares. Ora é preciso fazer uma certa ginástica, em termos de tempo para trabalhar no Gabinete de Apoio ao Jovem. A maior dificuldade é portanto a carga horária, mas penso que será de repensar, porque o gabinete é uma mais valia para escola e para a comunidade escolar do Agrupamento.

Transcrição da Entrevista

Professora do GAJ-PGAJ

E- Como caracteriza os alunos que frequentam a escola?

PGAJ- Os alunos são bastante heterogéneos, pois os estratos sociais são diferentes. Temos turmas razoáveis e temos turmas muito complicadas, porque os miúdos não têm ambiente familiar por trás. Miúdos das instituições, de colégios e miúdos difíceis em que a escola pouco lhes diz. É necessário dinamizar um bocado, no sentido de eles verem a escola, com outros olhos. Também temos muitos estrangeiros, chineses, um grupo bastante grande que não frequentam muito aqui o gabinete, porque, primeiro não dominam a língua, segundo, logo que chegam à escola são integrados em turmas sem dominarem minimamente a língua, portanto estão um bocado mal integrados na turma, faltam bastante e acabam por desistir da escola, porque alguns já têm catorze, quinze anos, acabam por reprovar por faltas e desistem.

E- Quais as maiores dificuldades identificadas no processo educativo destes alunos?

PGAJ- Para esses alunos estrangeiros, nos primeiros anos que estive nesta escola e em que havia uma Presidente do Conselho Executivo, que esteve cá na escola durante muitos anos e já se reformou, havia um projecto diferente para esses alunos. Esse grupo grande de alunos era integrado na escola de maneira diferente. Tinham apoio sistemático a português, não estavam integrados nas turmas e só no ano seguinte é que o eram, mas aí com muito sucesso, porque eram muito trabalhadores e acabavam por dominar perfeitamente a língua, no final do ano, estando aptos a integrar perfeitamente uma turma. Aí havia bastante sucesso. Agora com as restrições que se fazem a nível de professores, horários, etc... não há horas, os alunos são logo integrados nas turmas e é complicado. A nível geral, penso que haverá algum sucesso, muito pouco sucesso a Matemática, acho que é uma disciplina bastante complicada para alguns miúdos, mas no exame de Língua Portuguesa houve até bons resultados na escola.

E- Em termos de projectos relacionados com promoção da saúde, qual a sua experiência?

PGAJ- Eu fui pioneira deste projecto, juntamente com a I. M., uma vez que ela é formada em Biologia, mas eu colaborei com ela desde o início do projecto. Mas também em termos de Área de Projecto, sempre trabalhei com os miúdos nesta área da saúde, porque eles escolhem muito este tema.

E- Como surgiu este projecto GAJ?

PGAJ- Este projecto começou há seis anos atrás, no tempo em que estava ainda essa Presidente, porque saiu um decreto nesse sentido, que seria bom as escolas começarem com esses projectos e portanto a presidente quis formar um gabinete. Pediu a professores que quisessem fazer parte desse projecto, embora as pessoas estivessem um pouco renitentes, inclusive eu, porque achava que estava um bocado a zero nesse campo. Eu comecei um bocado à força, mas ela achou por bem que eu ficasse. Na altura a psicóloga que se reformou começou também o projecto e duas professoras. A I. M. e outra colega que também era da área de Ciências. Começamos esse projecto mais no sentido da implementação da Educação Sexual na Escola. Fizemos muitos contactos com organismos oficiais e não oficiais. Foi um trabalho, com o objectivo de recolher materiais para os alunos os poderem consultar. Dinamizamos também a “semana dos afectos”, em que envolvemos a escola toda. Fizemos uma parceria com a A.P.F., mas isso logo no primeiro ano...

E- Essa parceria com a A.P.F ainda existe actualmente?

PGAJ- Sim. A APF ainda colabora com a escola. Nessa altura a Dr. C. S. fez alguma formação para os professores, embora não tivesse havido grande adesão no primeiro ano. Fez-se também uma sensibilização para os pais e encarregados de educação, aproveitamos para os informar que ia começar aquele projecto. Tivemos bastante adesão, a sala estava cheia, foi bastante engraçado. Fizemos ainda promoção para a saúde, comemorando o “dia do não fumador”, fazendo sensibilização a todos os alunos, numa sala, sobre o alcoolismo, o tabagismo, a droga, passando por lá todas as turmas na hora de Formação Cívica e ainda o “dia mundial da luta contra a Sida”.

E- Actualmente em que consiste o projecto GAJ?

PGAJ- O âmbito do projecto foi alargado um pouco mais, hoje muito mais para a promoção da saúde, no início não foi tanto essa vertente. Penso que os miúdos estão muito mais alertados e informados sobre a existência do gabinete. Eles voluntariamente vêm cá, ou porque têm dúvidas ou problemas, etc...outros somos nós que seleccionamos, conforme vemos que são miúdos mais problemáticos ou não, até pelas suas idades já avançadas, nas turmas em que estão. E nós vamos tentar indagar que tipo de problemas é que estão por trás, para depois tentar ou encaminhar ou aconselhar, ver a melhor maneira de actuar.

E- Que medidas têm sido tomadas no âmbito da promoção da saúde para a comunidade escolar?

PGAJ- Este ano temos uma parceria, em continuidade com o que aconteceu o ano passado, com o Centro de Saúde da Batalha, no sentido de promoção da saúde no que diz respeito à

alimentação. Começou por fazer um inquérito sobre os hábitos alimentares dos miúdos, para depois fazer uma sensibilização sobre alimentação correcta.

E – Quais os aspectos mais relevantes deste projecto?

PGAJ- Penso que a nível geral, o aspecto mais relevante é tentarmos encontrar focos de problemas nos alunos, quer a nível de droga, tabaco e depois trabalhar um bocado com eles no sentido de ultrapassar esses problemas, ou tentar um encaminhamento para a situação se resolva da melhor maneira.

E- Este projecto está a responder às expectativas inicialmente criadas, em termos de resposta dos alunos?

PGAJ- Eu acho que sim. No final do ano pensamos sempre que muita coisa ficou por fazer. Mas dentro das limitações que a pessoa tem, em termos de carga horária, acho que se tem feito coisas engraçadas e que são bastante úteis para os miúdos. E cada vez mais, acho que o gabinete se está a tornar mais popular dentro da escola.

E- Que actividades têm sido realizadas em concreto?

PGAJ- Este ano já se fez o peddy-paper sobre alimentação e que os miúdos acharam imensa piada, havendo imensos grupos a participar. Acho que foi muito interessante, além dos outros projectos em colaboração com o Centro de Saúde e a A.P.F.

E- De que forma a promoção da saúde tem tido resultados visíveis na escola?

PGAJ- Nota-se que os alunos com quem trabalhamos ficam mais sensibilizados para coisas que não estariam, nomeadamente os problemas relacionados com a saúde física e mental, em termos de hábitos alimentares, hábitos de higiene, métodos contraceptivos, etc.

E- Em termos de parceiros, como é que eles estão envolvidos no projecto?

PGAJ- Como já referi, o Centro de Saúde da Batalha e a A.P.F., ou quando solicitados, ou quando tem algum projecto de iniciativa deles vêm à escola. Eles estão sempre abertos para trabalhar com a escola

E- Como identificam os alunos com necessidades, em termos de problemas relacionados com a saúde e o bem-estar?

PGAJ- Quando são nossos alunos, identificamos muitas vezes, pelo descuido de higiene e normalmente esses alunos, não têm estruturas familiares por trás, capazes de os educar nesse sentido. Outras vezes são os directores de turma que os sinalizam, passando a informação ao gabinete. Pedimos aos directores turmas nas reuniões de final período para passar a informação ao GAJ, de miúdos que necessitassem de alguns cuidados e encaminhados para se falar com eles. Se calhar era necessário também a escola abrir as portas aos pais, porque

também é necessário educar os pais, se calhar antes de educar os filhos. A maior parte dos miúdos não têm esses hábitos, porque não vêm de casa.

E- Qual a ligação do projecto com as famílias?

PGAJ- Acho que era muito importante este projecto envolver-se com as famílias, o que ainda não foi feito nada nesse sentido.

E- E a Associação de Pais tem tido alguma intervenção?

PGAJ- Também este ano não fizemos nada, mas se calhar também passar por ai, porque naquele primeiro ano, em que fizemos uma reunião à noite, houve muita adesão dos pais... houve uma conversa salutar e foi muito interessante. A Associação de Pais podia ter um papel muito importante.

E- Como reagem os alunos às vossas propostas para trabalharem com eles?

PGAJ- Nós temos que ter um certo tacto para abordar determinados assuntos... tem que haver uma certa envolvimento afectiva para que os miúdos se possam abrir, porque eles depois de terem uma certa relação afectiva com a pessoa falam espontaneamente, e já vêm por eles pôr os seus problemas e portanto estão muito mais receptivos para que a pessoa possa falar desses temas.

E- Quais as vantagens os alunos em participar no projecto GAJ?

PGAJ- A melhoria da sua saúde, do seu bem-estar físico e mental e até da sua auto-estima.

E- Como é feito o encaminhamento daqueles alunos que não obtêm resposta no âmbito projecto GAJ, no sentido de encontrar soluções?

PGAJ- Quando há problemas graves que sejam do foro do Centro de Saúde, nomeadamente em termos de planeamento familiar, nós tentamos fazer encaminhamento da melhor forma possível.

E- De que forma é feita a avaliação do projecto GAJ?

PGAJ- No final do ano fazemos um relatório de todas as actividades que se realizaram. Penso que tudo que se fez é positivo. Se calhar será necessário alargar o GAJ, com muito mais horas, com mais professores, para podermos trabalhar com mais gente, mas já vamos fazendo coisas bastante positivas. Portanto o balanço é bastante positivo.

E- Neste momento se lhe fosse dada oportunidade de reestruturar o projecto, que alteração ou alterações lhe introduziria?

PGAJ- Era necessário mais carga horária para se trabalhar de outra maneira e se calhar chamar os pais à escola, envolver as famílias, o sucesso da escola passa muito por aí, mas sabemos que a maior parte dos miúdos que procuram o gabinete não tem muito apoio

familiar. Passava portanto por ai, alertar a família da importância da ligação com a escola e trabalharmos em parceria com eles. Seria a grande mudança na escola.

E- Quer acrescentar alguma coisa à nossa entrevista?

PGAJ- Queria dizer que cada vez mais é importante que este tipo de projectos existam nas escolas, indo mesmo ao encontro dos problemas dos miúdos. Sabemos que na sala de aula é complicado, pois temos miúdos diferentes, com uma carga horária limitada e com um programa para dar, etc. É fundamental os miúdos sentirem que há alguém preocupado com eles, sentido algum apoio que muitas vezes não têm em casa.

Transcrição da entrevista

Presidente do Conselho Executivo e Conselho Pedagógico - PCE

E- Como caracteriza os alunos que frequentam a escola?

PCE- É uma população heterogénea, quer em termos de dificuldades, quer em termos sócio económicos. Temos muitas crianças de instituições de solidariedade e depois temos alguns alunos de uma camada social média, média-alta. Portanto bastante heterogénea mesmo.

E- Quais as maiores dificuldades identificadas no processo educativo destes alunos?

PCE- Uma das grandes dificuldades que os professores se queixam bastante é a falta de apoio do lado dos Encarregados de Educação. O que eles aprendem na sala de aula não é suficiente e não há um apoio por trás que os obrigue a estudar, a fazer os trabalhos de casa, a verificar o material, nota-se alguma falta de apoio por parte dos Encarregados de Educação.

E- Em termos de filosofia de Escola, que tipo de Escola idealiza?

PCE- Uma Escola que quando os nossos alunos forem adultos se lembrem como um sítio, onde aprenderam alguma coisa que os possa ajudar na vida.

E- De que forma esse ideal está patente no Projecto Educativo da Escola?

PCE- O nosso Projecto Educativo vai ao encontro desse ideal, porque por exemplo, a nível de alunos estrangeiros, está bem patente a socialização, além disso preconizamos a partilha de ideais e a aquisição de competências para o resto da vida.

E- Como caracteriza a escola em termos de abertura a novos projectos?

PCE- Penso que é uma Escola muito aberta a novos projectos, temos muitas pessoas que estão sempre abertas a abarcar novos projectos.

E- Em termos de Conselho pedagógico, como é a reacção deste órgão de gestão termos de abertura a novos projectos?

PCE- Temos de tudo. Há pessoas que estão muito abertas a novos projectos e há outras pessoas que são óptimas profissionais, mas tudo que passe de determinadas horas para trabalhar é complicado.

E- Que respostas pode dar a escola em termos de saúde e bem-estar dos alunos?

PCE- Temos alguns projectos de saúde, nomeadamente o GAJ e temos professoras muito empenhadas, para que os alunos as procurem e melhorem as práticas de promoção de saúde na Escola.

E- Qual a importância do projecto GAJ para os alunos? E para os professores?

PCE- Para os alunos acho muito importante, sobretudo para uma faixa etária de alunos que estão nos oitavos e nonos anos. Vai ser muito importante, porque só aqui é que eles vão ter alguma informação que se calhar não têm em casa, sobre sexualidade, saúde, coisas que não tem casa. Para os professores é também importante, porque se criam laços de afectividade entre professores e alunos, o que é também positivo para ambas as partes.

E- Na sua opinião, qual a melhor forma de promover a saúde na escola?

PCE- Pode ser através do gabinete médico, mas penso que os professores são o melhor veículo para essa transmissão, uma vez que são os agentes que contactam no dia a dia com os alunos e se apercebem de algumas carências que possam acontecer.

E- De que modo é que o estabelecimento de parcerias pode ser importante para o crescimento do projecto GAJ?

PCE- Penso que seja importante, porque nos podem alertar, para determinados factos, pois nunca sabemos tudo. Acho que o Centro de Saúde, os médicos, os enfermeiros, os nutricionistas, estão muito mais aptos para nos aconselharmos e aconselhar os alunos.

E- Sente de alguma forma que os professores têm tido dificuldades em concretizar o projecto GAJ?

PCE- Sim...

E- Quais?

PCE- Se calhar em termos de tempo, não é o ideal, os professores têm muito mais coisas para fazer, mas dentro do possível as pessoas tentam dar o seu melhor.

P- Em termos de associação de pais, acha que seria importante o seu envolvimento neste projecto GAJ? De que forma?

PCE- Se calhar sim, embora a Associação de Pais saiba da existência do GAJ e seja uma associação bastante empenhada não tem havido colaboração, mas penso que poderiam dar sugestões e colaborar em determinadas acções que se viessem a realizar em termos de educação para a saúde da nossa comunidade.

P- Tem alguma coisa a acrescentar à nossa entrevista?

PCE- Não, de momento não me ocorre mais nada.

Anexo VIII

Definição de dimensões de análise e categorias

	Dimensões de Análise	Categorias
ENTREVISTAS	Caracterização dos alunos - características etárias, sócio-económicas, culturais e afectivas dos alunos.	Diversidade - Diferentes aspecto que pode caracterizar os alunos
	Dificuldades a superar - problemas de ordem pedagógica que os alunos apresentam e que é necessário ultrapassar.	Concentração - Fazer esforço de atenção
		Pré-requisitos - Conceitos básicos necessários para desenvolver e adquirir determinadas competências.
		Acompanhamento - Acção ou efeito de acompanhar os alunos na escola por parte dos encarregados de educação ou familiares.
	Cultura de Escola - Forma como a Escola se organiza tendo como base determinados princípios.	Projecto Educativo - documento que consagra a orientação educativa da escola, elaborado e aprovado pelos seus órgãos de administração e gestão para um triénio (Decreto-lei 115-A/98)
		Conselho Pedagógico - Órgão de gestão intermédia da Escola
	Experiência docente na Promoção da Saúde - Participação anterior em projectos relacionados com a promoção da saúde.	Áreas Curriculares Não Disciplinares - Áreas transversais que fazem parte do currículo dos alunos (Formação Cívica, Estudo Acompanhado e Área de Projecto)
Intervenção - conjunto de estratégias de actuação que têm por objectivo provocar mudanças	Projecto GAJ- Gabinete de Apoio ao Jovem – espaço de intervenção junto dos alunos da escola	
GRUPO DE DISCUSSÃO	Concepções sobre saúde - Conhecimentos ligados à temática da saúde	Domínio de conceitos - representação de saberes, sobre determinada temática.
		Fontes de informação - meios a que podemos recorrer para obter informação.
	Intervenção - conjunto de estratégias de actuação que têm por objectivo provocar mudanças	GAJ- Gabinete de Apoio ao Jovem – espaço de intervenção junto dos alunos da escola

Tabela 1- Definição das dimensões de análise e respectivas categorias.

Anexo IX

Análise de conteúdo

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Observações
Caracterização dos alunos	Diversidade <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nacionalidade ▪ Família ▪ Emoções 	<p>“ (...) Na escola, cerca de dez por cento são alunos estrangeiros, vindos de países africanos, chineses e de países de leste (...)”</p> <p>“ (...) Há muitos alunos carenciados que vivem em colégios e também uma grande percentagem de alunos que não vivem com a família (...)”</p> <p>“ (...) por vezes têm alguma instabilidade emocional e necessidade de ter alguém com quem conversar sobre problemas que possam ter(...)”</p>	
Dificuldades a superar	Concentração Pré-requisitos	<p>“ (...) Uma das maiores dificuldades que se encontra no processo educativo destes alunos, é geralmente a concentração na sala de aula (...)”</p> <p>“ (...) São crianças que tem falta de bases, à partida (...)”</p>	
Experiência docente na promoção da saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceito saúde ▪ Áreas curriculares não disciplinares (Área de Projecto e Formação Cívica) ▪ Actuação 	<p>“ (...) A saúde condiciona todos os outros factores que depois vão condicionar a aprendizagem (...)”</p> <p>“ (...) estive envolvida em termos de Área de Projecto e Formação Cívica, nessa área(...)”</p> <p>“ (...) tem que abranger uma complexidade muito grande de atitudes e de actividades, não pode ser uma única actividade, uma única vertente e acho que tem que estar na cabeça de todos os professores e não só, portanto, de todos os intervenientes da comunidade escolar...”</p>	
Intervenção	Projecto GAJ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definição 	<p>“(...) O GAJ será um lugar onde esse apoio individualizado ao jovem poderá ser concretizado e além disso, é uma estrutura que possibilita o apoio a todos os jovens do agrupamento no âmbito da informação e actividades para a promoção da saúde(...)”</p>	

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Observações
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="465 248 613 280">▪ Origem <li data-bbox="465 400 770 432">▪ Aspectos relevantes <li data-bbox="465 504 680 536">▪ Dificuldades <li data-bbox="465 655 680 687">▪ Expectativas <li data-bbox="465 839 622 871">▪ Medidas <li data-bbox="465 1062 860 1094">▪ Actividades desenvolvidas 	<p data-bbox="963 248 1872 392">“ (...)O projecto surgiu já com uma colega que esteve na escola, surgiu já com a I. M. que esteve em anos anteriores e que me deixou esta herança da importância de um Gabinete de Apoio ao Jovem.(...)”</p> <p data-bbox="963 400 1872 504">“(...) conseguir que os alunos que nunca tiveram qualquer tipo de informação relacionada com a promoção da saúde, possam obtê-la a nível do Gabinete de Apoio ao Jovem(...)”</p> <p data-bbox="963 512 1872 647">“(...) A maior dificuldade que surge é a dificuldade do tempo para trabalhar no projecto. O projecto surgiu com pouco tempo do horário do professor e temos poucas hipóteses de ter o gabinete aberto muito tempo. (...)”</p> <p data-bbox="963 655 1872 727">“(...)Está a corresponder, na medida em que tenho conseguido dar a volta a algumas das situações(...)”</p> <p data-bbox="963 735 1872 839">“(...) sobretudo em termos de planeamento familiar, que os miúdos não têm qualquer noção; penso que temos evitado algumas situações mais complicadas através, alertando-os para certos perigos (...)”</p> <p data-bbox="963 847 1872 919">“(...) no princípio do ano passado pedimos uma pareceria, através do GAJ, ao Centro de Saúde da Batalha (...)”</p> <p data-bbox="963 927 1872 1031">“(...) Começamos com a alimentação, e essa pareceria vai estender-se aos comportamentos aditivos e também ao planeamento familiar, onde temos tentado colmatar as dúvidas (...)”</p> <p data-bbox="963 1062 1872 1166">“ (...) Tem sido feita pelo Centro de Saúde uma sensibilização nas turmas. Foi feito um trabalho muito interessante com turmas em dez sessões, no âmbito da Área de Projecto (...)”</p> <p data-bbox="963 1174 1872 1390">“(...) fizemos também a Semana da Saúde que teve também o apoio do GAJ. Nessa semana foi feito um peddy-paper todo direccionado para a saúde...Foi realizada ainda, na sala do GAJ uma exposição com trabalhos feitos por alunos no âmbito da Saúde, com temas bastante alargados e foi feita uma sensibilização também sobre Higiene e Saúde (...)”</p>	

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Observações
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="465 300 869 363">▪ Ligação do projecto com as famílias <li data-bbox="465 517 904 580">▪ Participação da Associação de Pais <li data-bbox="465 778 654 810">▪ Orientação <li data-bbox="465 1040 645 1072">▪ Avaliação 	<p data-bbox="969 300 1872 478">“(…)À partida não pretendemos envolver-nos muito com as famílias dos alunos que nos solicitam apoio individualizado, na medida em que se o fazem é porque não têm esse apoio na família. Portanto neste caso, o Gabinete de Apoio ao Jovem funciona para aqueles miúdos que não têm grande relação com família(…)”</p> <p data-bbox="969 517 1872 625">“(…)Com a Associação de Pais ainda não tivemos grande envolvimento, exactamente pelas mesmas razões, mas penso que isso seria interessante.(…)”</p> <p data-bbox="969 632 1872 740">“(…)na medida em que poderia fornecer-nos algumas pistas de trabalho e algum apoio, no sentido de podermos agir de uma forma mais eficiente.(…)”</p> <p data-bbox="969 778 1872 887">“(…)Quando não conseguimos dar resposta e isso surge essencialmente a nível de situações de planeamento familiar, tentamos encaminhá-los para o Centro de Saúde.(…)”</p> <p data-bbox="969 893 1872 1002">“(…) consultas da Maternidade Júlio Dinis, que tem o “Espaço Jovem” e aceita adolescentes que já iniciaram a sua vida sexual e que procuram o anonimato. (…)”</p> <p data-bbox="969 1040 1675 1072">“(…)tem sido feita uma avaliação no final do ano(…)”</p> <p data-bbox="969 1078 1872 1142">“(…)É feito um relatório e há também uma avaliação com base nas opiniões dos alunos e respostas a inquérito(…)”</p> <p data-bbox="969 1149 1872 1257">“(…)No início do trabalho com cada aluno é feito um inquérito, que fica num dossier no Gabinete de Apoio ao Jovem e no final do ano(…)”,</p> <p data-bbox="969 1264 1872 1372">“(…)é feito também um inquérito para avaliar em que medida o gabinete deu resposta ou não às carências dos alunos e os resultados são bastante positivos. (…)”</p>	

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Observações
Caracterização dos alunos	Diversidade <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrangeiros ▪ Integração Família	<p><i>“(...)Os alunos são bastante heterogéneos, pois os estratos sociais são diferentes(...)”</i></p> <p><i>“(...)Também temos muitos estrangeiros, chineses um número bastante grande(...)”</i></p> <p><i>“(...)são integrados em turmas sem dominarem minimamente a língua e portanto estão um bocado mal integrados na turma, faltam bastante e acabam por desistir da escola (...)”</i></p> <p><i>“(...)miúdos difíceis em que a escola pouco lhes diz(...)”</i></p> <p><i>“(...)Miúdos das instituições, de colégios(...)”</i></p>	
Dificuldades encontradas	Matemática	<i>“(...)Muito pouco sucesso a Matemática, acho que é uma disciplina bastante complicada para alguns alunos(...)”</i>	
Promoção da saúde	Experiência <ul style="list-style-type: none"> • Áreas curriculares não disciplinares 	<p><i>“(...)Eu fui pioneira deste projecto(...)”</i></p> <p><i>“(...)em termos de Área de Projecto sempre trabalhei com os miúdos nesta área da saúde(...)”</i></p>	
Intervenção	Projecto GAJ <ul style="list-style-type: none"> • Definição • Origem 	<p><i>“(...)O âmbito do projecto foi alargado um pouco mais, hoje muito mais para a promoção da saúde(...)”</i></p> <p><i>“(...)Este projecto começou há seis anos atrás... porque saiu um decreto nesse sentido, que seria bom para as escolas começarem com esses projectos e portanto a presidente quis formar o Gabinete(...)”</i></p> <p><i>“(...)Fizemos muitos contactos com organismos oficiais e não oficiais.(...)”</i></p> <p><i>“(...)Começamos esse projecto mais no sentido na implementação Educação Sexual na Escola(...)”</i></p> <p><i>“portanto a presidente quis formar um gabinete”</i></p> <p><i>“Eu comecei um bocado à força, mas ela achou por bem que eu ficasse”</i></p>	

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Observações
	<p>Aspectos relevantes</p> <p>Dificuldades</p> <p>Expectativas</p> <p>Medidas</p> <p>Actividade a desenvolvidas</p>	<p><i>“(…)É tentarmos encontrar focos de problemas de alunos, quer a nível de droga, tabaco e depois trabalhar um bocado com eles no sentido de ultrapassar esses problemas, ou tentar um encaminhamento para a situação se resolva da melhor maneira(…)”</i></p> <p><i>“(…)Mas dentro das limitações que a pessoa tem em termos de carga horária(…)”</i></p> <p><i>“(…)Era necessário mais carga horária para se trabalhar de outra maneira(…)”</i></p> <p><i>“(…)No final do ano pensamos sempre que muita coisa por fazer...acho que se tem feito coisas bem engraçadas e que são bastante úteis para os miúdo(…)”</i></p> <p><i>“(…)Este ano temos uma parceria, em continuidade com o que aconteceu o ano passado com o Centro de Saúde da Batalha, no sentido de promoção da saúde, no que diz respeito à alimentação (…)”</i></p> <p><i>...“(…)com o Centro de Saúde da Batalha, no sentido de promoção da saúde no que diz respeito à alimentação. Começou por fazer um inquérito sobre os hábitos alimentares dos miúdos, para depois fazer uma sensibilização sobre alimentação correcta(…)”.</i></p> <p><i>“(…)Este ano já se fez o peddy-paper sobre alimentação e que os miúdos acharam imensa piada, havendo imensos grupos a participar(…)”</i></p> <p><i>“(…) além dos outros projectos em colaboração com o Centro de Saúde e a A.P.F.</i></p>	

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Observações
	<p>Resultados</p> <p>Parcerias</p> <p>Alunos com dificuldades</p> <p>Ligação às famílias</p> <p>Associação de Pais</p>	<p><i>“(...)Nota-se que os alunos com quem trabalhamos ficam mais sensibilizados para coisas que não estariam, nomeadamente os problemas relacionados com a saúde física e mental, em termos de hábitos alimentares, hábitos de higiene, métodos contraceptivos.(...)”</i></p> <p><i>“(...)o Centro de Saúde da Batalha e a A.P.F., quando solicitados, ou quando tem algum projecto de iniciativa deles vêm à escola.(...)”</i> <i>“ A A.P.F. ainda colabora com a escola (...)”</i></p> <p><i>...“(...)Identificamos muitas vezes, pelo descuido de higiene e normalmente esses alunos(...)”.</i> <i>“(...)são os directores de turma que os sinalizam, passando a informação ao gabinete.(...)”</i> <i>“Pedimos aos directores de turma nas reuniões de final de período que para passarem a informação ao GAJ.(...)”</i></p> <p><i>“(...) Acho que era muito importante este projecto envolver-se com as famílias, o que ainda não foi feito nada nesse sentido.(...)”</i> <i>Se calhar era necessário também a escola abrir as portas aos pais, porque também é necessário educar os pais, se calhar antes de educar os filhos. (...)”</i></p> <p><i>“(...)Também este ano não fizemos nada, mas se calhar também passar por ai, porque naquele primeiro ano, em que fizemos uma reunião à noite, houve muita adesão dos pais... houve uma conversa salutar e foi muito interessante. A Associação de Pais podia ter um papel muito importante. (...)”</i></p>	

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Observações
	Encaminhamento	<i>“(...)Quando há problemas graves que sejam do foro do Centro de Saúde, nomeadamente em termos de planeamento familiar, nós tentamos fazer encaminhamento da melhor forma possível(...)”</i>	
	Avaliação	<i>“(...)No final do ano fazemos um relatório de todas as actividades que se realizaram. Penso que tudo que se fez é possível(...)”</i>	

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Observações
Caracterização dos alunos	Diversidade Família	<p>“É uma população heterogénea quer em termos de dificuldades, quer em termos sócio económicos (...)”.</p> <p>“(…) e depois temos alguns alunos de uma camada social média, média alta. Portanto bastante heterogénea mesmo (...)”</p> <p>“(…)Temos muitas crianças de instituições de solidariedade e depois temos alguns alunos de uma camada social média, média-alta. Portanto bastante heterogénea mesmo (...)”</p>	
Dificuldades encontradas nos alunos	Acompanhamento	<p>“(…) é a falta de apoio do lado dos Encarregados de Educação (...)”.</p> <p>“(…) não há um apoio por trás que os obrigue a estudar, a fazer os trabalhos de casa, a verificar o material, nota-se alguma falta de apoio por parte dos Encarregados de Educação. (...)”</p>	
Cultura de escola	Projecto Educativo • Projectos de saúde Conselho Pedagógico	<p>“(…)Uma Escola que quando os nossos alunos forem adultos se lembrem como um sítio, onde aprenderam alguma coisa que os possa ajudar na vida. (...)”</p> <p>“(…)O nosso Projecto Educativo vai ao encontro desse ideal, porque por exemplo, a nível de alunos estrangeiros, está bem patente a socialização, além disso preconizamos a partilha de ideais e a aquisição de competências para o resto da vida. (...)”</p> <p>“(…)Penso que é uma Escola muito aberta a novos projectos, temos muitas pessoas que estão sempre abertas abarcar novos projectos (...)”</p> <p>“(…)Temos alguns projectos de saúde, nomeadamente o GAJ e temos professoras muito empenhadas (...)”</p> <p>“(…)Há pessoas que estão muito abertas a novos projectos e há outras pessoas que são óptimas profissionais, mas tudo que passe de determinadas horas para trabalhar é complicado (...)”</p>	
Intervenção	Projecto GAJ • Importância	<p>“(…)Para os alunos acho muito importante, sobretudo para uma faixa etária de alunos que estão nos oitavos e nonos anos.</p> <p>“(…)Vai ser muito importante, porque só aqui é que eles vão ter alguma informação que se calhar não têm em casa, sobre sexualidade, saúde, coisas que não tem casa. (...)”</p>	

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Observações
	<p>Promoção da saúde</p> <p>Parcerias</p> <p>Dificuldades</p> <p>Participação da Associação de Pais</p>	<p><i>“(...)Para os professores é também importante, porque se criam laços de afectividade entre professores e alunos, o que é também positivo para ambas as partes. (...)”</i></p> <p><i>“(...)Queria dizer que cada vez mais é importante que este tipo de projectos existam nas escolas, indo mesmo ao encontro dos problemas dos miúdos. Sabemos que na sala de aula é complicado, pois temos miúdos diferentes, com uma carga horária limitada e com um programa para dar, etc. É fundamental os miúdos sentirem que há alguém preocupado com eles, sentido algum apoio que muitas vezes não têm em casa.”</i></p> <p><i>“(...)Pode ser através do gabinete médico, mas penso que os professores são o melhor veículo para essa transmissão, uma vez que são os agentes que contactam no dia a dia com os alunos e se apercebem de algumas carências que possam acontecer. (...)”</i></p> <p><i>“(...)Penso que seja importante, porque nos podem alertar, para determinados factos, pois nunca sabemos tudo. Acho que o Centro de Saúde, os médicos, os enfermeiros, os nutricionistas, estão muito mais aptos para nos aconselharmos e aconselhar os alunos. (...)”</i></p> <p><i>“(...)Se calhar em termos de tempo, não é o ideal, os professores têm muito mais coisas para fazer, mas dentro do possível as pessoas tentam dar o seu melhor.(...)”</i></p> <p><i>“(...)Se calhar sim, embora a Associação de Pais saiba da existência do GAJ e seja uma associação bastante empenhada não tem havido colaboração, mas penso que poderiam dar sugestões e colaborar em determinadas acções que se viessem a realizar em termos de educação para a saúde da nossa comunidade. (...)”</i></p>	

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Agentes
Caracterização dos alunos	Diversidade	<p>“(…) Os alunos são bastante heterogéneos, pois os estratos sociais são diferentes(…)”</p> <p>“È uma população heterogénea quer em termos de dificuldades, quer em termos soció-económicos (…)”</p> <p>“(…) Temos muitas crianças de instituições de solidariedade e depois temos alguns alunos de uma camada social média, média alta. Portanto bastante heterogénea mesmo (…)”</p>	<p>PGAJ</p> <p>PCE</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nacionalidade 	<p>“ (…) Na escola, cerca de dez por cento são alunos estrangeiros, vindos de países africanos, chineses e de países de leste (…)”</p> <p>“(…)Também temos muitos estrangeiros, chineses um número bastante grande(…)”</p>	<p>CGAJ</p> <p>PGAJ</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Família 	<p>“ (…) Há muitos alunos carenciados que vivem em colégios e também uma grande percentagem de alunos que não vivem com os pais (…)”</p> <p>“(…) Miúdos das instituições, de colégios (…)”</p>	<p>CGAJ</p> <p>PGAJ</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emoções 	<p>“ (…) por vezes têm alguma instabilidade emocional e necessidade de ter alguém com quem conversar sobre problemas que possam ter (…)”</p>	<p>CGAJ</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Integração 	<p>“(…)são integrados em turmas sem dominarem minimamente a língua e portanto estão um bocado mal integrados na turma, faltam bastante e acabam por desistir da escola (…)”</p> <p>“(…) miúdos difíceis em que a escola pouco lhes diz(…)”</p>	<p>PGAJ</p>

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Agentes
Dificuldades a superar	<p>Concentração</p> <p>Pré-requisitos</p> <p>Acompanhamento</p>	<p>“ (...) Uma das maiores dificuldades que se encontra no processo educativo destes alunos, é geralmente a concentração na sala de aula (...)”</p> <p>“ (...) São crianças que tem falta de bases, à partida (...)”</p> <p>“ (...) é a falta de apoio do lado dos Encarregados de Educação (...)”.</p> <p>“ (...) não há um apoio por trás que os obrigue a estudar, a fazer os trabalhos de casa, a verificar o material, nota-se alguma falta de apoio por parte dos Encarregados de Educação. (...)”</p>	<p>CGAJ</p> <p>PCE</p>
Cultura de escola	<p>Projecto Educativo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceito saúde ▪ Projectos de saúde <p>Conselho Pedagógico</p>	<p>(...) A saúde condiciona todos os outros factores que depois vão condicionar a aprendizagem (...)”</p> <p>“ (...) Uma Escola que quando os nossos alunos forem adultos se lembrem como um sítio, onde aprenderam alguma coisa que os possa ajudar na vida. (...)”</p> <p>“ (...) O nosso Projecto Educativo vai ao encontro desse ideal, porque por exemplo, a nível de alunos estrangeiros, está bem patente a socialização, além disso preconizamos a partilha de ideais e a aquisição de competências para o resto da vida. (...)”</p> <p>“ (...) Penso que é uma Escola muito aberta a novos projectos, temos muitas pessoas que estão sempre abertas abarcar novos projectos (...)”</p> <p>“ (...) Temos alguns projectos de saúde, nomeadamente o GAJ e temos professoras muito empenhadas (...)”</p> <p>“ (...) Há pessoas que estão muito abertas a novos projectos e há outras pessoas que são óptimas profissionais, mas tudo que passe de determinadas horas para trabalhar é complicado (...)”</p>	<p>CGAJ</p> <p>PCE</p>

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Agentes
Experiência docente na promoção da saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Áreas curriculares não disciplinares (Área de Projecto e Formação Cívica) ▪ Actuação 	<p>“(...) estive envolvida em termos de Área de Projecto e Formação Cívica, nessa área(...)”</p> <p>“(...) tem que abranger uma complexidade muito grande de atitudes e de actividades, não pode ser uma única actividade, uma única vertente e acho que tem que estar na cabeça de todos os professores e não só, portanto, de todos os intervenientes da comunidade escolar...”</p> <p>“(...)Eu fui pioneira deste projecto(...)”</p> <p>“(...)em termos de Área de Projecto sempre trabalhei com os miúdos nesta área da saúde(...)”</p>	<p>CGAJ</p> <p>PGA</p>
Intervenção	<p>Projecto GAJ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definição ▪ Origem 	<p>“(...)O GAJ será um lugar onde esse apoio individualizado ao jovem poderá ser concretizado e além disso, é uma estrutura que possibilita o apoio a todos os jovens do agrupamento no âmbito da informação e actividades para a promoção da saúde(...)”</p> <p>“(...)O âmbito do projecto foi alargado um pouco mais, hoje muito mais para a promoção da saúde(...)”</p> <p>“(...)O projecto surgiu já com uma colega que esteve na escola, surgiu já com a I. M. que esteve em anos anteriores e que me deixou esta herança da importância de um Gabinete de Apoio ao Jovem.(...)”</p> <p>“(...)Este projecto começou há seis anos atrás... porque saiu um decreto nesse sentido, que seria bom para as escolas começarem com esses projectos e portanto a presidente quis formar o Gabinete(...)”</p> <p>“(...)Fizemos muitos contactos com organismos oficiais e não oficiais.(...)”</p> <p>“(...)Começamos esse projecto mais no sentido na implementação Educação Sexual na Escola(...)”</p> <p>“portanto a presidente quis formar um gabinete”</p> <p>“Eu comecei um bocado à força, mas ela achou por bem que eu ficasse”</p>	<p>CGAJ</p> <p>PGA</p>

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Agentes
Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspectos relevantes 	<p><i>“(...) conseguir que os alunos que nunca tiveram qualquer tipo de informação relacionada com a promoção da saúde, possam obtê-la a nível do Gabinete de Apoio ao Jovem(...)”</i></p> <p><i>“(...)É tentarmos encontrar focos de problemas de alunos, quer a nível de droga, tabaco e depois trabalhar um bocado com eles no sentido de ultrapassar esses problemas, ou tentar um encaminhamento para a situação se resolva da melhor maneira(...)”</i></p> <p><i>“(...)Vai ser muito importante, porque só aqui é que eles vão ter alguma informação que se calhar não têm em casa, sobre sexualidade, saúde, coisas que não tem casa. (...)”</i></p> <p><i>“(...)Querida dizer que cada vez mais é importante que este tipo de projectos existam nas escolas, indo mesmo ao encontro dos problemas dos miúdos. Sabemos que na sala de aula é complicado, pois temos miúdos diferentes, com uma carga horária limitada e com um programa para dar, etc. É fundamental os miúdos sentirem que há alguém preocupado com eles, sentido algum apoio que muitas vezes não têm em casa.”</i></p> <p><i>“(...)Para os professores é também importante, porque se criam laços de afectividade entre professores e alunos, o que é também positivo para ambas as partes. (...)”</i></p>	<p>CGAJ</p> <p>PGA</p> <p>PCE</p> <p>PGA</p> <p>PCE</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificuldades 	<p><i>“(...) A maior dificuldade que surge é a dificuldade do tempo para trabalhar no projecto. O projecto surgiu com pouco tempo do horário do professor e temos poucas hipóteses de ter o gabinete aberto muito tempo. (...)”</i></p> <p><i>“(...)Mas dentro das limitações que a pessoa tem em termos de carga horária(...)”</i></p> <p><i>“(...)Era necessário mais carga horária para se trabalhar de outra maneira(...)”</i></p> <p><i>Nós não temos qualquer redução da componente lectiva, estamos a trabalhar no projecto nas horas suplementares. Ora é preciso fazer uma certa ginástica, em termos de tempo para trabalhar no Gabinete de Apoio ao Jovem.(...)</i></p>	<p>CGAJ</p>

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Agentes
Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades 	<p><i>(...) Tem sido feita pelo Centro de Saúde uma sensibilização nas turmas. Foi feito um trabalho muito interessante com turmas em dez sessões, no âmbito da Área de Projecto (...)</i></p> <p><i>“(...)fizemos também a Semana da Saúde que teve também o apoio do GAJ. Nessa semana foi feito um peddy-paper todo direccionado para a saúde...Foi realizada ainda, na sala do GAJ uma exposição com trabalhos feitos por alunos no âmbito da Saúde, com temas bastante alargados e foi feita uma sensibilização também sobre Higiene e Saúde (...)</i></p> <p><i>(...) um rastreio sobre saúde oral na escola (...)</i></p> <p><i>...“(...)com o Centro de Saúde da Batalha, no sentido de promoção da saúde no que diz respeito à alimentação. Começou por fazer um inquérito sobre os hábitos alimentares dos miúdos, para depois fazer uma sensibilização sobre alimentação correcta (...)</i>”.</p> <p><i>“(...)Este ano já se fez o peddy-paper sobre alimentação e que os miúdos acharam imensa piada, havendo imensos grupos a participar(...)</i>”</p> <p><i>“(...) além dos outros projectos em colaboração com o Centro de Saúde e a A.P.F.</i></p>	<p>CGAJ</p> <p>PGA</p>

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Agentes
Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultados 	<p><i>“(…) nota-se um entusiasmo por parte dos alunos bastante grande. Eles empenharam-se muito (…)”</i></p> <p><i>“(…)Nota-se que os alunos com quem trabalhamos ficam mais sensibilizados para coisas que não estariam, nomeadamente os problemas relacionados com a saúde física e mental, em termos de hábitos alimentares, hábitos de higiene, métodos contraceptivos.(…)”</i></p>	<p>CGAJ</p> <p>PGA</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parcerias 	<p><i>“(…) os parceiros que temos assim a “tempo inteiro”, tem sido a equipa do Centro de Saúde da Batalha, liderada pelo Dr. Nuno Sousa (…)”</i></p> <p><i>“(…) temos tido o apoio da enfermeira Maria da Luz Oliveira, que também tem dado, de facto, um apoio interessante, sempre que solicitado (…)”</i></p> <p><i>“(…) tenho interpelado e pedido o apoio, por exemplo, do Centro de Cardiologia (…)”</i></p> <p><i>“(…) solicitámos à Universidade Fernando Pessoa um rastreio (…)”</i></p> <p><i>“(…) o Centro de Saúde da Batalha e a A.P.F., quando solicitados, ou quando tem algum projecto de iniciativa deles vêm à escola.(…)”</i></p> <p><i>“ A A.P.F. ainda colabora com a escola (…)”</i></p> <p><i>“(…) Penso que seja importante, porque nos podem alertar, para determinados factos, pois nunca sabemos tudo. Acho que o Centro de Saúde, os médicos, os enfermeiros, os nutricionistas, estão muito mais aptos para nos aconselharem e aconselharem os alunos (…)”</i></p>	<p>CGAJ</p> <p>PGA</p> <p>PCE</p>

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Agentes
Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação 	<p><i>“(...)tem sido feita uma avaliação no final do ano(...)”</i></p> <p><i>“(...)É feito um relatório e há também uma avaliação com base nas opiniões dos alunos e respostas a inquérito(...)”</i></p> <p><i>“(...)No início do trabalho com cada aluno é feito um inquérito, que fica num dossier no Gabinete de Apoio ao Jovem e no final do ano(...)”</i>,</p> <p><i>“(...)é feito também um inquérito para avaliar em que medida o gabinete deu resposta ou não às carências dos alunos e os resultados são bastante positivos. (...)”</i></p> <p><i>“(...)No final do ano fazemos um relatório de todas as actividades que se realizaram. Penso que tudo que se fez é possível (...)”</i></p>	<p>CGAJ</p> <p>PGA</p>

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Agentes
Concepções sobre Saúde	Domínio de conceitos		
	❖ Bulimia	<p><i>...E reparem a saúde tem um leque muito alargado, nós nos Gabinete de Apoio ao Jovem, já temos trabalhado situações como a alimentação e como vocês sabem o centro de saúde tem estado cá na escola a fazer um trabalho sobre situações de anorexia, de bulimia....vocês sabem o que é?</i></p> <p><i>A bulimia é quando as raparigas, mais normalmente, comem mas obrigam-se a vomitar, metendo os dedos à boca.</i></p> <p><i>Será que as pessoas se acham gordas, não gostam da sua imagem porque não têm amigos porque são muito gordas? As pessoas devem ser como são e se não têm aqueles amigos mesmo fixes...têm aqueles amigos que a apoiem.</i></p>	P1 A11 A2
	❖ DST	<p><i>(...) é muito importante...Protegerem-se de quê?</i></p> <p><i>Das doenças.</i></p> <p><i>Das doenças sexualmente transmissíveis.</i></p>	P1 A3 A2
	❖ Risco	<p><i>Vocês sabem que as doenças sexualmente transmissíveis podem ser muito...muito...muito complicadas. Sabem dar-me exemplos de uma doença sexualmente transmissível?</i></p> <p><i>Sida</i></p> <p><i>Quais podem ser as consequências da Sida?</i></p> <p><i>Morte</i></p> <p><i>A morte... em última instância pode ser a morte, depois de uma vida conturbada, muito complicada, cheia de problemas...</i></p>	P1 Todos P1 A4 P1
	❖ Adolescência	<p><i>(.) se te fosse dado oportunidade (...) Tu vinhas ao Gabinete de Apoio ao Jovem?</i></p> <p><i>Talvez. Eu tenho um bocado de vergonha...</i></p> <p><i>Vergonha é uma coisa que acompanha os adolescentes e porquê? Porque é que começam a sentir essa vergonha que há alguns anos atrás não sentiam? O que alterou em vocês?</i></p> <p><i>Alterou a nossa idade e estamos numa fase que nem somos crianças nem adultos. E então temos que assumir algumas responsabilidades e temos medo de concretizar acções ou coisas erradas, que não nos levam para mais velhos, leva-nos para mais novos.</i></p>	A3 P2 A12

Dimensão de análise	Categorias		Agentes
Concepções sobre Saúde	❖ O corpo	<p><i>E relativamente ao vosso corpo. Vocês estão bem com vosso corpo? Têm dúvidas?</i> <i>Não. Eu não tenho.</i> <i>E sente-se bem com o seu corpo?</i> <i>Sinto...</i> <i>Não tem qualquer dúvida sobre o seu corpo e sobre as alterações que está a passar o seu corpo?</i> <i>Ter dúvidas tenho...</i> <i>A mim é mais as pessoas que já não estão há muito tempo...notam na voz.</i> <i>E aquelas dúvidas que os rapazes têm relativamente ao tamanho dos órgão genitais? Vocês não ficam preocupados? ... por exemplo, nos balneários estão à vontade?</i> <i>Sim.</i> <i>Sim.</i></p>	<p>P2 A2 P2 A1 P2 A1 A2 P2 A10 A9</p>
	❖ Menstruação	<p><i>(...) as raparigas ao iniciar a puberdade aparece-lhes o período menstrual. Vocês foram informados sobre essa situação?</i> <i>Sim.</i> <i>Também só estão aqui quatro raparigas. Foi pela mãe neste caso?</i> <i>Sim.</i></p>	<p>P2 Vários P2 A11</p>
	❖ Ejaculação	<p><i>Ainda bem... e outra coisa, já ouviram falar em “sonhos molhados”?</i> <i>Em quem?</i> <i>Em “sonhos molhados”</i> <i>Não</i></p>	<p>P2 A1 P2 A3</p>

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Agentes
Concepções sobre Saúde	Fontes de informação	<i>Não têm dúvidas? Porquê? Porque recebem informação em casa? Recebem informação dos professores? Vão ao Gabinete de Apoio ao Jovem?</i>	P2
	❖ Televisão	<i>Eu não recebo informação de ninguém. Às vezes dá notícias sobre esses casos na televisão, e eu tento acompanhar essas informações. Portanto recorrem muito à televisão. (...) Sim Acham que a televisão é um meio mais fidedigno para informar e esclarecer jovens tão diferentes como estes que estão aqui, cada um com as suas dúvidas, cada um com o seu problema? Não Fica bem esclarecido sobre tudo que ouve? Interpreta bem? Interpretar bem não interpreto, não é...mas... Posso conseguir (a interpretação) no Gabinete de Apoio ao Jovem ou naquela linha da sexualidade. Ou Perguntando aos nossos pais.</i>	A2 P2 Vários P2 A3 P2
	❖ Linha de apoio à sexualidade	<i>Quem é que tem uma boa relação com os pais que possa perguntar...?</i> (A3 e A6 põem o dedo no ar).	A2 P2
	❖ Família	<i>Às vezes, quando tenho algumas dúvidas pergunto à minha mãe... e ela pergunta-me o que quero saber... e eu respondo para quando for grande não ter dúvidas que tinha quando era pequeno...</i>	A2
		<i>(...) Há tanta informação e afinal vocês não estão esclarecidos.</i> <i>Será porque as pessoas ouvem essas informações mas às vezes não ligam, dizem que são coisas que não tem importância...</i>	P2 A2
	❖ GAJ	<i>Em que medida é acham que o Gabinete de Apoio ao Jovem poderia apoiar ou ajudar esta jovem a resolver o problema dela?</i> <i>Eu acho que poderia ajudar, porque apesar de ser uma pessoa conhecida que está atrás da mesa, digamos...ela vai ter um serviço confidencial, em que não se vai saber a conversa que a rapariga teve. E depois porque é especializado em jovens, tem apoio psicológico e vai encontrar respostas às suas dúvidas (...)</i>	P1
			A12

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Agentes
Intervenção	Projecto GAJ ❖ Actividades	<p><i>Acham que um dia vão precisar de ir ao Gabinete de Apoio ao Jovem?</i> <i>Toda a gente precisa. Se quiserem iniciar a sua vida sexual, tem que ir lá para se informar, que é para não cometerem erros...</i></p> <p><i>Outra vertente?</i> <i>Apoio psicológico, relacionado com a família.</i> <i>O Gabinete de Apoio ao Jovem ajuda os alunos da sua escola e também outras pessoas.</i></p> <p><i>...Mas parece que no Gabinete de Apoio ao Jovem nós só conversamos sobre estas coisas e que só tiramos dúvidas (...) sobre parte da sexualidade, mas será que é só isso que acontece? Ou no Gabinete de Apoio ao Jovem fala-se de outras coisas?</i> <i>Não, fala-se de outras coisas também...</i> <i>(...) mas estamos vocacionado para que vocês cresçam de uma forma...</i> <i>Saudável...</i> <i>E no Gabinete de Apoio ao Jovem, quando nós temos as nossas dúvidas, pode-nos dar dicas sobre como nos protegermos melhor....</i></p> <p><i>Mas tu já tens visto muitos posters sobre saúde aí na escola. Tens visto? E já aprendeste alguma coisa?</i> <i>Um pouco.</i> <i>Nessa actividade da semana da saúde houve uma sensibilização para a higiene. Vocês foram visitados pela enfermeira M. L. e o que é aprenderam nessa sensibilização? Qual foi o tema?</i> <i>Higiene Oral</i> <i>Aprenderam coisas que concerteza não sabiam e lavam os dentes mais que uma vez ao dia? E lavam correctamente?</i> <i>Agora lavo.</i> <i>O Gabinete de Apoio ao Jovem colaborou com peddy-paper na semana da saúde. Quem é que daqui participou?</i> <i>(Vários alunos levantaram a mão.)</i></p>	P2 A11 P2 A12 A3 P1 A1 P1 A4 A2 P1 A2 P2 A2 P2 A3 P1

Dimensão de análise	Categorias	Excertos Discursivos	Agentes
Intervenção	❖ Sugestões	<p><i>Então vocês acham todos que um Gabinete de Apoio ao Jovem na escola é muito importante pelas questões de saúde dos alunos e da comunidade escolar?</i> <i>Sim.</i></p> <p><i>O que é que vocês acham? Daqui para a frente vão lá voluntariamente, ou é preciso chamar-vos às turmas para ver se tem alguma dúvida?</i> <i>Não. Os mais novos podem não ter consciência do que lá se fala. Agora como somos mais crescidos, nós devemos ter consciência para irmos lá colocar as nossas dúvidas.</i></p> <p><i>O que é que vocês acham que o Gabinete de Apoio ao Jovem poderia fazer mais?... Outras actividades que viessem de encontro às vossas necessidades?</i> <i>Em vez de ser a semana da saúde... poderiam fazer uma actividade em que aqueles alunos... iam às turmas de terceiro ciclo onde tem jovens com mais de quinze anos e que tivessem dúvidas, formassem uma turma pequena para irem lá ao Gabinete de Apoio ao Jovem e eles colocarem as suas duvidas e os professores que estão lá explicavam de uma forma simples como as coisas são. E também podiam distribuir panfletos a dar conselhos.</i></p>	<p>P1 Vários</p> <p>P1 A2</p> <p>P1</p> <p>A1</p>