



EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM ESCOLAS DO ALENTEJO

Contributos para a Avaliação da sua Eficácia

Raimundo Barbosa de Souza

Tese apresentada à Universidade de Évora
para obtenção do Grau de Doutor em Ciências da Educação

Orientadores: *Prof. Doutor Jorge Bonito*
Prof.ª Doutora Adelinda Candeias

ÉVORA, 22 de janeiro de 2018





EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM ESCOLAS DO ALENTEJO

Contributos para a Avaliação da sua Eficácia

Raimundo Barbosa de Souza

Tese apresentada à Universidade de Évora
para obtenção do Grau de Doutor em Ciências da Educação

Orientadores: *Prof. Doutor Jorge Bonito*
Prof.ª Doutora Adelinda Candeias

ÉVORA, 22 de janeiro de 2018

Dedicatória

Recordo, neste momento, a expressão da minha mulher em agosto de 2013:

É isso mesmo que queres? Já mediste os prós e contra? Vejamos, três coisas poderão fazer-te desistir: a doença, a não adaptação ao país e o curso escolhido não ser o que esperas.

A ti minha mulher, que sempre estiveste presente nas minhas decisões, e foste um dos pilares mais importantes, apoiando-me, encorajando-me para que eu chegasse com êxito ao término, dedico este trabalho.

“É preciso, sobretudo, e aí já vai um destes saberes indispensáveis, que o formando, desde o princípio mesmo de sua experiência formadora, assumindo-se como sujeito também da produção do saber, se convença definitivamente de que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou sua construção”.

Freire (1996, p. 22)

Agradecimentos

- Ao meu Senhor e Deus, quem me faz acreditar que nada acontece por acaso. E em Quem creio firmemente que nunca começa uma obra que não possa terminar.

- À minha mãe, Maria Darcy, pela compreensão do tempo omisso dos momentos de convivência e cuidados.

- À minha mulher, Maria da Conceição, sempre presente nas minhas decisões e uma das pessoas mais importantes, apoiando-me, encorajando-me para que eu chegasse com êxito ao término deste trabalho.

- Ao meu irmão José Claudio e aos meus cunhados Matheus e Lino, pelo apoio dado à minha família enquanto estive ausente do meu país.

- Ao Professor Jorge Bonito e à Professora Adelinda Candeias, sempre presentes, quando solicitados, seja pessoalmente, por *email*, telefone ou *WahtsApp*, orientando-me e encorajando-me para que chegássemos à conclusão deste trabalho, com a lição de que tudo vale a pena, até mesmo o cansaço, as dores e os constrangimentos que contribuíram para o nosso êxito.

- Aos senhores diretores de todos os agrupamentos de escolas e aos seus coordenadores da educação para a saúde, que muito colaboraram na investigação.

- À minha Diocese de Macapá, Brasil, na pessoa do senhor Bispo diocesano D. Pedro José Conti, que gentilmente me liberou dos serviços pastorais daquele Estado.

- À Diocese de Évora, na pessoa do Senhor Padre Adriano Lavajo, da Igreja da Sagrada Família, pelo apoio desde a minha chegada.

Resumo

O presente estudo teve como finalidade apresentar contributos para a avaliação da eficácia da Educação para Saúde, como forma de aperfeiçoar o que já existe nos contextos educacionais. Para tal, foi feito um aprofundamento das questões relativas à Educação para Saúde, realizada por projeto. Desenvolveu-se um estudo de cunho qualitativo com características de casos múltiplos, tomando-se como base a utilização de vinte e oito entrevistas feitas em catorze escolas da região do Alentejo. As evidências de maior atenção foram o tempo e a carga horária, proveniente das exigências do legislativo, que se apresentam como angústia e influência na diminuição da eficácia da Educação para a Saúde. Os resultados evidenciaram a necessidade de serem revistas questões relativas às dimensões estudadas com efeito no desenvolvimento, construção, implementação e tipo de avaliação dos Projetos de Educação para Saúde.

Palavras chaves: Educação para Saúde, Projetos Educativos, Avaliação, Escola.

Health Education in Alentejo Schools: Contributions to the evaluation of its effectiveness

Abstract

This study aimed to present contributions for the evaluation of efficacy in Health Education, as a way of improving what has already been occurring in educational contexts. For this continuity, a deepening of the questions related to Health Education was carried out. A qualitative study was developed with characteristics of multihulls study, based on 28 interviews done in 14 schools in the Alentejo region. The evidences of greater attention were the time and the hourly load coming from the requirements of the legislated that present themselves as anguish and influence in the reduction of the effectiveness of Health Education. The results evidenced the need to review issues related to the dimensions studied with effect in the development, construction, implementation and type of evaluation of Health Education Projects.

Keywords: Health Education, Educational Projects, Evaluation, School.

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 – Educação para a Saúde e Saúde: considerações globais acerca da promoção de qualidade	13
1.1 – Educação para a saúde em contexto escolar	17
1.2 – Educação para a saúde e uma nova mentalidade para o bem-estar social.....	27
1.3 – Educação para a saúde: da participação à ação.....	30
1.4 – Estratégia normativa para a educação para a saúde	32
CAPÍTULO 2 – Contributos para a eficácia da educação para a saúde	37
2.1 – Orientações acerca do desenvolvimento da educação para a saúde.....	38
2.2 – Currículo: considerações para novos caminhos.....	40
2.3 – Considerações para novas atitudes na utilização de projeto.....	42
2.4 – Referências atuais quanto ao projeto educativo.....	43
2.5 – Considerações acerca da construção de projetos escolares	44
2.6. – Avaliação de projetos: referência a modelo	48
CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA	54
3.1 – Descrição do estudo	54
3.2 – Caracterização dos casos múltiplos	55
3.3 – Instrumento de recolha de informação e validação.....	58
3.4 – Procedimento de recolha de dados.....	60
3.5 – Tratamento e análise de dados	62
3.6 – Procedimento ético e gestão de informação	65
3.7 – Limitações da investigação.....	66
CAPÍTULO 4 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	68
4.1 – Questões	68
4.2 – Dimensão Organizacional.....	70
4.2.1 – Caracterização do contexto.....	70
4.2.2 – Situação de partida.....	70
4.2.3 – Caracterização da equipa educativa.....	76
4.2.4 – Decisões estratégicas do PEpS.....	77
4.2.5 – Avaliação do Projeto	81
4.2.6 – Síntese da Dimensão Organizacional.....	82
4.3 – Dimensão Comunitária.....	84
4.3.1 – Relação do PEpS com a comunidade	84
4.3.2 – Quanto às Parcerias.....	86
4.3.3 – Divulgação das atividades.....	87
4.3.4 – Síntese da Dimensão Comunitária.....	88
4.4 – Dimensão Ecológica.....	89

4.4.1 – Identificação de ambientes.....	89
4.4.2 – Educação por pares	90
4.4.3 – Síntese da Dimensão Ecológica	93
4.5 – Dimensão Psicossocial	94
4.5.1 – Relações interpessoais.....	94
4.5.2 – Síntese da Dimensão Psicossocial	95
4.6 – Dimensão Curricular	95
4.6.1 – Planificação de atividades.....	95
4.6.2 – Avaliação das atividades.....	98
4.6.3 – Síntese da Dimensão Curricular.....	100
4.7 – Observações.....	101
4.7.1 – Sugestões.....	101
4.7.2 – Síntese das Observações	102
CONCLUSÕES	103
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	115

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

DGE – Direção-Geral da Educação

DGS – Direção-Geral da Saúde

EpS – Educação para Saúde

GTES – Grupo de Trabalho para a Educação Sexual

ME – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PE – Projeto Educativo

PAA – Plano Anual de Atividade

PEpS – Projeto de Educação para Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PORI – Plano Operacional de Respostas Integradas

REEPS – Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde

IUHPE – International Union for Health Promotion and Education

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Escolas dos Distritos da Região do Alentejo.....	56
Tabela 2 – Escolas investigadas da Região do Alentejo.....	56
Tabela 3 – Diretores e Coordenadores entrevistados por Distrito do Alentejo.....	57
Tabela 4 – Gestores entrevistados por Distrito da Região do Alentejo.....	58
Tabela 5 – Organização do estudo.....	62

INTRODUÇÃO

A contextualização da investigação que fundamenta a presente tese de doutoramento segue uma organização centrada nas seguintes subdivisões: apresentação e a importância do estudo; justificação do estudo e pertinência; questões e objetivos da investigação; contexto geral e caracterização da investigação; e organização da tese.

1 – Apresentação e a importância do estudo

O presente estudo desenvolveu-se durante o curso de Doutoramento em Ciências da Educação da Universidade de Évora, realizado no período compreendido entre 2013 a 2016. A temática estudada – Educação para a Saúde – (EpS) – possui uma ligação com a formação profissional (Educação Física) do investigador e apresenta conteúdos e conexões de natureza transversais que, juntas, podem ser de importância e perfeitamente conciliáveis com a convivência escolar.

A opção desta temática conduziu-nos a empreender uma investigação no âmbito da Educação para a Saúde desenvolvida por projetos, cujo contexto foi a realidade das escolas / agrupamentos da região do Alentejo, em particular nos Distritos de Beja, Évora e Portalegre. A problemática instaurada revelou a necessidade de conhecermos e compreendermos o impacto que os Projetos de Educação para a Saúde (PEpS) produzem na prevenção de riscos e nas aprendizagens sobre a saúde dos alunos em escolas do Alentejo. A finalidade deste trabalho é apresentar não só um juízo de valor aos resultados, mas também contributos que pretendem ir ao encontro do aperfeiçoamento da avaliação da eficácia da EpS. Também queremos acreditar que a Escola e os seus intervenientes, ao considerarem a importância do assunto abordado por esta investigação, passem a dar-lhe mais atenção e relevo, contribuindo para a melhoria da saúde e aquisição de qualidade de vida dos alunos e da comunidade educativa em geral.

Assim, ao congregar as experiências de conjunto com outros somatórios coniventes com o objetivo deste estudo (OMS, 2000) e uma implementação participada, esperamos que se aperfeiçoem as aplicações e a avaliação do PEpS. Consideramos de igual forma a estruturação de uma avaliação que encete para as ocorrências durante os processos interventivos implementados, especificadamente aquela que melhor se coaduna com o sistema escolar e perspetive para outros encaminhamentos e tomadas de decisões (Stufflebean, 2002).

Desta forma, acreditamos que a escola, ao reconhecer o seu papel de educadora, não deve limitar-se a desenvolver somente um modelo educativo de como cuidar do corpo, mas também contribuir para a construção de uma mudança crítica nas atitudes e nas ações sobre cuidados com a saúde. Por isso, é importante ajudarmos o aluno a ir ao encontro de um comportamento consciente em favorecimento de um modo de vida com mais saúde. Assim, cada educador também deve assumir o seu papel de formador, desde a formação inicial à contínua, com maior participação na sociedade (Nóvoa, 2015). E, intermediada por um diálogo alargado, a escola pode estreitar a relação com a comunidade como um todo - maior proximidade dos encarregados de educação e melhor favorecimento da aprendizagem sobre a saúde.

É evidente que o mundo moderno e idiossincrático impõe distintas e inúmeras mudanças, obrigando a que todos decidam sobre o acompanhamento das mesmas, especificamente no que à valorização da saúde diz respeito. No entanto, a escola, a família, os encarregados de educação, as autarquias, os alunos e todos os intervenientes, congregados aos objetivos da escola, podem romper esse “muro” em benefício de se formarem cidadãos críticos, censores e conscientes dos seus direitos e deveres. E, é neste sentido de envolvimento comunitário que também as Recomendações de Adelaide (OMS, 1988), ao instituir “Saúde para todos no Ano 2000”, conclamam aos setores governamentais, ligados ao comércio, agricultura, indústria, saúde e educação, para encararem a “saúde como fator essencial na formulação de suas políticas” (p. 1). Quanto ao envolvimento das famílias, também o *Centers for Disease Control and prevention-CDC*, nos seus estudos, em *Parents for Healthy Schools*, incentiva a que o envolvimento dos pais nas escolas seja uma responsabilidade compartilhada com outras agências e organizações comunitárias, empenhadas em envolvê-los de maneira significativas, conseguindo apoiar ativamente os seus filhos/educandos quer na aprendizagem quer no seu desenvolvimento.

Tendo em conta estas considerações, este estudo procura conjugar - através da compreensão de conhecimentos pertinentes - encaminhamentos conectivos com a EpS implementada por projetos; apresentar nas suas conclusões, contributos que se direcionam para uma atitude pedagógica interdisciplinar, assumida em benefício de se alcançar mais qualidade educativa e um desenvolvimento mais proveitoso da aprendizagem sobre saúde. Certamente que, ao apresentarmos a credibilidade numa atitude interdisciplinar, promotora de políticas educacionais, é porque acreditamos que, mais envolvida, a escola apresenta no seu todo, a valorização dos professores e dos seus pares com as famílias e um crescimento com a EpS.

Portanto, com estas orientações e tendo em conta a experiência como educadores, é importante que as reflexões e propostas de novas orientações para alimentar a eficácia da EpS, também despertem para os muitos problemas que se relacionam com a saúde. A nossa perspectiva é que os nossos alunos aprendam a viver saudáveis numa sociedade salutar. As subsecções seguintes e o capítulo dois procuram associar os conhecimentos pertinentes.

2 – Justificação do estudo e pertinência

As tecnologias avançadas conduzem, em alta velocidade, os resultados da produção de conhecimentos ou encaminhamentos de questões sociais aperfeiçoadas com o tempo. Avançam também em paralelo com as dificuldades humanas, resultantes das buscas permanentes por uma melhor qualidade de vida - buscas que apresentam, em muitos dos seus resultados, a construção de inúmeros recursos tecnológicos, que beneficiam não somente a incapacidade física, mas também o modo de vida das pessoas. Este benefício necessita, muitas vezes, de ser aprendido, compreendido e aperfeiçoado na realidade e manutenção de uma forma de vida saudável e em comunidade.

Assim sendo, tomar este pensamento como ponto de partida, motiva-nos a conhecermos o impacto que os PEpS produzem na prevenção de riscos e na aprendizagem sobre a saúde dos alunos em escolas da região do Alentejo. Consequentemente entusiasma-nos a apresentarmos resultados que contribuam para uma avaliação da sua eficácia e o reconhecimento da manutenção da saúde como o maior investimento e desafio social, considerada nos diferentes modos de vida e numa perspectiva ecológica global (OMS, 1986).

Com base nos pressupostos, consideramos a escola como um dos meios importantes e primordiais para se conhecer a EpS desenvolvida por intermédio de projeto. A escola foi o ponto inicial para o desenvolvimento deste estudo, com o intuito de encontrar respostas para as questões e os objetivos propostos. Desta forma, é importante conhecer como são implementados os projeto e quais as alternativas significativas mais usadas para denotar e provocar um impacto crítico na questão, através da qual os alunos e a comunidade educativa aprendam a obter e viver com mais qualidade de vida. No entanto, assim como estas alternativas precisam de ser mais valorizadas, também a escola, atualmente uma instituição frágil e sobrecarregada, precisa de rever os seus muitos modelos de ensino ultrapassados. Todavia, com o comprometimento de todos os educadores, pode realizar-se uma nova revolução na área (Nóvoa, 2012). Neste sentido, é mais sensato discutirmos esta problemática

da implementação da EpS em ambiente escolar, com os próprios atores nos contextos educacionais, procurando conhecer os problemas e percebendo como resolvem as dificuldades encontradas, assim como, que alternativas concebem para que as prossecuções das suas intervenções resultem em eficácia.

Seguindo esta linha de pensamento, desenvolver intervenções escolares conduz a compreender-se e valorizar-se o contexto educacional como um espaço propício para se adequarem aplicações de atividades que conduzam ao desenvolvimento de competências com vista a uma preparação dos estudantes para a vida (OMS, 1991); como um contexto conivente não somente com as leituras viciadas dos conteúdos curriculares ou qualquer assunto que envolva apenas conhecimentos superficiais sobre corpo humano, mas também, com o acompanhamento de uma orientação pedagógica, que revele com aprofundamento as entrelinhas das muitas informações veiculadas sobre como cuidar do corpo.

Efetivamente, os conhecimentos das temáticas de natureza formativa e transversal da disciplina de Educação Física, formação profissional do investigador em pertinência com este estudo, também podem vir a servir de auxiliares para os assuntos sobre saúde. Por este motivo, ao alargar a importância de assuntos condizentes com a EpS, consideramos que estes devem ser facilitadores de um entendimento em todos os anos de escolaridade, desde a mais tenra idade. Observamos ainda que um conjunto de atividades, organizadas e planeadas, se constitui como um incentivo para a aprendizagem, podendo desencadear momentos de reflexão sobre essa temática durante as aulas práticas – momentos/espços suficientemente confortáveis e compatíveis com todas as faixas etárias.

A partir destes esclarecimentos iniciais e do desenvolvimento de uma metodologia de paradigma qualitativo e interpretativo, a abordagem conduzida para responder às questões enunciadas para o estudo tomou em consideração os casos da EpS desenvolvidos por projetos. Procurámos, assim, organizar contribuições importantes e novas orientações para novas práticas pedagógicas, com o objetivo de melhorar a eficácia de uma nova EpS. Assim sendo, os resultados conclusivos apresentam fundamentações que se interrelacionam com a organização formal dos educandos, aliada a uma EpS organizada e implementada por projeto.

3 – Questões e objetivos da investigação

A partir das leituras realizadas sobre EpS desenvolvida por projeto e com base nos conhecimentos adquiridos, estabelecemos como propósito apresentar contribuições para a avaliação da sua eficácia. Entretanto, foi necessário conhecermos com objetividade esse projeto e os seus objetivos para sabermos o quão eficaz é quando desenvolvido em contextos estudantis e, desta maneira, conhecer qual o efeito que ele produz, quando utilizado numa intervenção que vise influenciar diretamente os alunos para a prevenção de riscos e para a aprendizagem sobre saúde. Para esse entendimento, o termo eficácia é comumente usado para indicar em que medida os objetivos do programa foram alcançados (Tonnes, Tilford & Robson, 1990).

Assim, com este intuito, investigámos por intermédio de literaturas e especialidades, conhecimentos que apresentassem uma abordagem e compreensão sobre fundamentação e estruturação de PEpS. Constatámos desta forma, a existência de pouco estudo investigativo e uma escassa literatura que pudesse fornecer embasamentos suficientes para percebermos o que é considerado na construção e implementação desses projetos. Seguidamente, procurámos verificar a existência de propostas para novas condutas, assim como também, compreender quais as características das suas ações, execuções assumidas, organização e intervenção. Entretanto, os projetos encontrados apresentaram uma orientação compreendendo poucos conteúdos qualificáveis, relativos às dimensões a serem estudadas. Estas assertivas também nos motivaram a querer saber mais sobre os intervenientes, se há clareza no seu entendimento sobre a relação das atividades propostas, condizente com EpS. O exposto constitui-se como um problema, que nos indicou a necessidade de encontrarmos conhecimentos pertinentes para os esclarecimentos, assim como exigências para os primeiros levantamentos, quanto ao desenvolvimento da EpS implementada por projeto. Sendo assim, as primeiras linhas condutoras desse estudo foram-se definindo ao encontro das respostas para as seguintes perguntas:

- Qual a relação entre as atividades propostas nos planos anuais de atividades, relacionadas com o PEpS e o Projeto Educativo dos agrupamentos de escolas?
- Como se caracterizam os PEpS e que tipo de impacto produzem?

Este estudo tem também como propósito refletir sobre contributos para a avaliação da eficácia da EpS e propor recomendações que incentivem novas ações com a finalidade do seu

aperfeiçoamento. Evidentemente que para obtermos pressupostos de qualidade, foi necessário encontrarmos projetos que apresentassem, como referência, conteúdos pertinentes, por intermédio dos quais pudéssemos obter conhecimentos específicos, referentes à organização e estruturação de PEpS, implementados em contextos escolares. Assim, adotando uma postura crítica, procurámos entender o que ocorre com esses mecanismos e assim, avaliar a sua pertinência com as orientações iniciais dessa investigação (Dias, Loureiro & Loureiro, 2013). Portanto, concomitante com as leituras de especialidades e com as análises realizadas, procurámos produzir um aprofundamento sobre a realidade sujeitada, assim como indicar repostas para as questões requeridas acima (Stake, 2009). Ante estas argumentações e utilizando uma adequada metodologia, designamos o seguinte a alcançar:

Objetivo geral

- Conhecer o impacto que os PEpS produzem na prevenção de riscos e na aprendizagem sobre a saúde dos alunos em escolas da região do Alentejo.

Objetivos específicos

- Conhecer as percepções que os atores educativos têm da relação entre os Projetos; Educativos e as atividades propostas nos PEpS, relacionando-as com o quadro da EpS em ambiente escolar;
- Conhecer as características da execução dos PEpS;
- Compreender os efeitos que os PEpS produzem na aprendizagem sobre saúde e prevenção de riscos;
- Conhecer os resultados factíveis dos PEpS e o entendimento dos seus intervenientes sobre as áreas prioritárias.

4 – Contexto geral e caracterização da investigação

O desenvolvimento deste trabalho, produzido em ambientes estudantis, emergiu da constituição de um enquadramento geral, que envolveu um conhecimento da contextualização da EpS desenvolvida por projeto e com o fim de apresentarmos também contributos para a sua eficácia.

Certamente que por intermédio de conhecimentos pertinentes, a sociedade, considerando a escola para além de formadora, socializadora e educadora, também a faz portadora de uma árdua tarefa de aperfeiçoar o desenvolvimento integral do ser humano por intermédio da

educação (Dias, 2013). Um desafio que exige preparação dos seus diretores e coordenadores no sentido de auxiliarem os educandos, durante a aprendizagem, a serem mais responsáveis pelos seus atos e envolvimento em processos sociais.

Deste modo, o Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI – *Educação, um Tesouro a Descobrir* –, identifica quatro alicerces relacionados com a aprendizagem (“aprender a conhecer”, “aprender a fazer”, “aprender a viver juntos” e “aprender a ser”), por intermédio dos quais a escola deve organizar a educação com vista a uma sociedade mais humana e solidária (Delors, 2010, p. 13).

Creemos que o desenvolvimento de competências pessoais está, atualmente, ligado à importância e capacidade de se resolver a complexidade de determinados problemas de saúde em benefício de um bem-estar e estilo de vida mais saudável. Contudo, as atividades que motivam uma promoção de saúde com mais qualidade de vida estão a ser desvalorizadas (GTES, 2007).

Portanto, ao definirmos a prioridade educativa como recurso de suma importância para capacitar as pessoas (*empowerment*) para esse intento qualitativo, é porque acreditamos que, alargando os seus conhecimentos sobre saúde, também contribuimos para a plenitude da dignidade da pessoa humana (Carvalho, 2004).

É especialmente na juventude que se vai moldando a identidade, tendo em conta que também é nesse período que se inspiram mais cuidados. Atualmente, com o advento das tecnologias, consideramos a facilidade de obter informações pelos meios virtuais, a maneira menos crítica para se educar para a saúde. Essa referência não garante a formação de uma nova mentalidade para uma vida saudável. É nesse intermeio informático que insurge a escola como elo de aperfeiçoamento entre estas informações e a adoção de um senso crítico, que permita adotar um comportamento que vá ao encontro de uma prática de vida mais responsável e mais saudável. É necessário, no entanto, se não obrigatório, que também “os professores estejam conscientes da evolução da educação e da nova tecnologia do ensino” (Hillal, 1995, p. 15). Não sabem tudo, no entanto devem considerar que por interesses variados, os alunos podem saber muito mais.

Por conseguinte, fazendo coro com a *International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)*, a escola é um espaço favorável de suma importância para o desenvolvimento de competências condizentes com a promoção da saúde, e que influenciam,

de forma decisiva, o desenvolvimento de condutas com benefícios para a aprendizagem e para o sucesso escolar. Portanto, considerada como um lugar que inspira segurança, é oportuna para facilitar a integração de comportamentos saudáveis que propiciem a manutenção da saúde da comunidade educativa (GTES, 2007).

Posto isto, ao considerarmos que a escola não pode ser vista apenas como uma instituição de desenvolvimento e transmissão de conhecimentos, é porque acreditamos que ela é também o local mais indicado para se desenvolverem atitudes que superem as expectativas de somente formação (Freire, 1996). É por esse motivo, que também preconizamos a importância das concepções e da presença do professor em interação com os alunos. Neste momento, o professor não pode indicar o caminho ao aluno, pois ele é o ponto de partida do desenvolvimento integral do aluno, com o aluno e para o aluno. Aquele que, reconhecendo as suas experiências pessoais e profissionais, tem em si o ponto de partida e o aluno tê-lo-á que entender como coadjuvante na formação das suas concepções sobre uma vida saudável. Consequentemente, também pensamos que a formação e missão do professor, de forma organizada e contínua, concretizada no processo de ensino/ aprendizagem, também aumentam a eficácia da transmissão dos conteúdos curriculares (Freire, 1996). No sentido de uma visão futurística sobre saúde é necessário estabelecer-se uma parceria entre os professores e os seus pares educadores, que envolva também toda a comunidade educativa.

Destarte, consideramos que a escola deve envidar uma mudança fundamental no seu sistema educativo, assim como na formação e preparação dos seus membros. Acreditamos ainda que, ao aperfeiçoar o seu nível estrutural, a escola terá constituído parcialmente um avanço na eficácia da educação. A obtenção dessa qualidade educativa deverá ser, em grande parte, um trabalho interativo e crítico, envolvendo toda a comunidade educativa. E, em conjunto, determinarem qual o melhor caminho a seguir.

Assim, entendemos que a formação inicial do professor como coadjuvante do processo educativo, realizada ao exercer o seu papel enquanto educador, seja revista, tendo em conta os seus significados e conteúdos. A proposta de uma atualização em continuidade conduz, certamente, a pensarmos em mudanças profundas na formação inicial do aluno. O professor deve ajudar o aluno a transformar informação em conhecimento. Definir que a aprendizagem não é saber muito; é compreender o que se sabe. É preciso desenvolver nos estudantes a capacidade de procurar, de pesquisar, de selecionar, de comunicar. Para isso o professor é insubstituível. A juventude tem muitos conhecimentos que podem mudar a visão do professor

sobre ele e ajudar a escola a ser mais significativa. Ao querer expandir o diálogo, é porque acreditamos que ele é incompatível com uma listagem de conteúdos a ensinar (Nóvoa, 2015).

Portanto, a relação professor-aluno, no momento do ensino/aprendizagem, representa uma directiva objetiva, no que diz respeito às propostas de mudança também na metodologia educacional. O processo que envolve ensinar sugere assim mudanças na obtenção de conhecimentos que venham influenciar uma nova forma de conceber a educação. E no caso da EpS, o professor não pode ficar na fronteira do seu conhecimento, limitar-se à modéstia da superficialidade. É evidente que para obtermos uma qualidade de vida e saúde com uma EpS sistematizada e organizada, a maior influência é a da participação de todos os envolvidos do contexto educativo. Então, ao envolver as suas experiências e o desenvolvimento de competências para se cuidar da saúde, objetivando a exploração de um “currículo oculto”, há a possibilidade de encontrar alternativas factíveis num processo educativo que conduza a uma maior eficácia na aprendizagem.

A intenção, no entanto, ao questionar o desenvolvimento da EpS implica discutirmos também a importância dos conteúdos que se pretendem estabelecer, a partir da opinião e da participação de todos os intervenientes do contexto educativo. As propostas teóricas, muitas vezes enfatizadas, nem sempre vão ao encontro das realidades do contexto educativo. A compreensão e as dificuldades que se apresentam também não permitem, com muita facilidade, a implementação de um projeto, muito menos o de se educar para a saúde. Assim, os interesses, a formação e a preparação dos seus intervenientes ficam prejudicados frente às discrepâncias de sua implementação.

A OMS (1997) introduz uma consideração importante a respeito da capacitação (*empowerment*) das pessoas, quando se refere às necessidades, falta de recursos e qualificação para aprenderem a lidar com os seus problemas de saúde, na qual não existe a possibilidade de assumirem, com responsabilidade, um estilo de vida saudável que não seja com um esforço comum, em vista do alcance de uma qualidade de vida com mais saúde. Posto isto, a EpS tida como facilitadora da aprendizagem, contribui para que a comunidade educativa adquira amplo conhecimento sobre saúde por intermédio de uma educação integrada. Seja através desse pensamento e para organizar melhor os conteúdos propostos, seja introduzindo também uma forma avaliativa que atenda melhor às requisições da EpS e do seu conjunto, assim como já existe nas áreas curriculares para se realizarem verificações da aprendizagem e orientarem as atividades educativas (Lima, 2011).

Esta integração, na nossa opinião, importa sobretudo quanto à participação ativa da comunidade educativa, discutindo quais as direções a seguir. Aqui, a escola reforça essa importância ao congregar as expectativas educativas comunitárias em torno da aprendizagem para cuidar a saúde. Cabe, no entanto, aos professores intervenientes, conjuntamente com os intervenientes da área da saúde, encontrarem uma constituição que especifique a EpS em benefício da sua promoção nos contextos educacionais (OMS, 1997), possibilitando, assim, a sua aprendizagem em torno de um crescimento comum e de tomada de decisões, considerando a equidade social e a construção de uma cidadania mais solidária e humana (Freire, 1996). A EpS assume, então, um papel preponderante na vida dos alunos, em se tratando de incentivá-los aos cuidados com a saúde e aos benefícios para uma melhor aprendizagem e ao envolvê-los em ações que possibilitem a aquisição de literacias sobre saúde, dando-lhes poder e tornando-os mais proactivos, conjuntamente com a comunidade educativa. Neste caso, consideramos que a escola não pode conduzir, por si só, as responsabilidades desse processo educativo em saúde. É necessário, segundo a *IUHPE*, haver cada vez mais um incentivo para que essa tarefa seja assumida em conjunto com os pais e a comunidade educativa (Navarro, 1999).

A procura da resolução de problemas que acometem a saúde induz a pensarmos que sejam necessários procedimentos que signifiquem explorações de temáticas relacionadas com as desenvolvuras escolares dos alunos. Nestas se inserem as questões da alimentação saudável, da atividade física, dos consumos de substâncias psicoativas, as da sexualidade e suas doenças transmissíveis e da indisciplina escolar. Se pretendemos um currículo que compreenda estes temas em correspondência com a EpS, então devemos admitir um confronto crítico com os resultados positivos em favorecimento de uma formação cidadã consciente e responsável. Evocando assim, as orientações da Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS), no que diz respeito à salvaguarda da legislação pública, que promove a credibilidade na escola como recurso promissor para aquisição de qualidade de vida saudável, à atividade física e ao bem-estar físico (GTES, 2007). Por essas razões, percebemos uma determinada credibilidade nos contextos escolares, em torno de um recurso que explore conteúdos curriculares ou transversais que envolvam assuntos relacionados com a EpS.

Reportamo-nos, então, através de uma abordagem holística, aos PEpS como importantes mecanismos de desenvolvimento de ações que visem a educação e prevenção de risco para a saúde como um todo (Dias, 2013). A vertente que melhor representa uma visão integral do

mundo estudantil é aquela que vai ao encontro de uma garantia que compreenda um ambiente saudável e beneficie todas as situações relativas ao contexto educativo (GTES, 2007). Estes projetos, com um planeamento pormenorizado, assumem também um compromisso com os seus resultados. Assim sendo, a constituição de um projeto deve desvelar-se em distintos momentos, por intermédio de um planeamento que possibilite alcançar as suas deliberações (Barbier, 1996; Capucha, 2008).

Nesse sentido, é primordial uma avaliação com caráter formativo, que evidencie a qualidade estabelecida nas ações dos projetos. Ou seja, uma avaliação presente em todos os processos do seu desenvolvimento, acompanhando os efeitos provenientes de cada momento realizado na busca dos seus objetivos (Capucha, 2008). Desta forma, concordamos que um projeto deve estar ajustado aos recursos advindos da realidade em intervenção. Assim, uma avaliação adequada pode questionar a importância de uma EpS desenvolvida por projetos com a finalidade de se educar. Este estudo também procurou que a sua fundamentação se baseasse numa avaliação feita sob a visão das dimensões organizacionais, comunitária, ecológica, psicossocial e curricular, cujas bases foram constituídas no modelo ICP (Induzido, Construído e Produzido), sugerido por Figari (1996), referindo-se aos princípios, construção e produção dos resultados.

5 – Organização da tese

A estrutura e a organização do estudo estão divididas em introdução, quatro capítulos subdividimos em subcapítulos e a conclusão de forma a traçar um fio condutor entre a compreensão das nossas conjeturas e a investigação experienciada (Azevedo, 2011).

Na introdução é descrita a *apresentação do estudo*, a sua importância e as motivações que conduziram ao desenvolvimento e às suas fundamentações. Em seguida, apresentamos os debates dos tópicos respeitantes à *justificação do estudo e pertinência*, evidentes no quadro conceptual do segundo capítulo. A problemática é justificada e direcionada para uma discussão sobre as variáveis relacionadas aos contextos escolares, o seu papel e as suas evidências integradoras de competências sociais e pessoais e com indicações para este estudo. Em seguida, apresentamos o desenvolvimento de competências necessárias para responder às *questões e objetivos da investigação*. Posteriormente, são descritos o *contexto geral e a caracterização da investigação*. No final, apresentamos a descrição da *organização da tese* – elo orientador da nossa pesquisa.

Na constituição do primeiro capítulo, apresentámos inicialmente uma abordagem sobre *EpS e algumas considerações globais acerca da promoção da qualidade*. E nos subcapítulos, apresentamos aspetos e opiniões relacionadas com a EpS em contextos escolares; a EpS e uma nova mentalidade para o bem-estar social; EpS: da participação à acção; e estratégia normativa para a EpS. O segundo capítulo comporta *contributos para a eficácia da EpS*, cujos conteúdos relevam o aperfeiçoamento de conhecimentos que estejam conexos a instrumentos sistemáticos incluídos no processo educativo. Dedicámos aos subcapítulos assuntos atinentes às orientações acerca do desenvolvimento da EpS; currículo: considerações para novos caminhos; considerações para novas atitudes da utilização de projeto; referências atuais quanto a projetos educativos; considerações acerca da construção de projetos escolares; e, no final, uma breve discussão sobre avaliação de projetos: referência a modelos. Todos os conhecimentos encontrados e registados nas referências bibliográficas permitiram realizar um aprofundamento sobre a EpS. Apresentamos uma reflexão global sobre a escola, pensada como um lugar através do qual ainda, com certa credibilidade, se obtém uma aprendizagem significativa sobre qualidade de vida. E essa ilustração é complementada com outros carizes que referenciam uma mudança de mentalidade, participação e ação dos seus atores, bem como o conhecimento das estratégias normativas, ajuizadoras da implementação de atividades educativas.

Encaminhando-nos por esse aprofundamento, no terceiro capítulo apresentamos a *metodologia da investigação* através de subcapítulos onde patenteamos a justificação e as opções metodológicas; a descrição do estudo; a caracterização dos casos múltiplos; o instrumento de recolha de informação e validação; o procedimento de recolha de dados; o tratamento e análise de dados; os procedimentos éticos e de gestão de informação; e as limitações da investigação.

No quarto capítulo indicamos a *Apresentação dos Resultados*, constituída pelos conhecimentos adquiridos através da análise das entrevistas, confrontada com a fundamentação teórica e caracterizada de acordo com os princípios de cada uma das dimensões estudadas. Também integrámos neste ponto as questões levantadas inicialmente.

O final se constitui em uma reflexão das *conclusões* alcançadas pela investigação, sob a orientação das questões iniciais e fundamentações teóricas, apresentadas nas concepções do primeiro e segundo capítulo. Fazemos também considerações acerca das dimensões estudadas e terminamos com sugestões para futuros estudos.

CAPÍTULO 1 – Educação para a Saúde e Saúde: considerações globais acerca da promoção de qualidade

A nível geral, o alicerce teórico constitui-se numa apresentação de um estudo que dá especial atenção aos conteúdos inter-relacionados com conhecimentos sobre EpS e saúde: considerações globais acerca da promoção de qualidade e desenvolvida em contexto escolar; uma nova mentalidade para o bem-estar social; da participação à ação e estratégia normativa para EpS.

Neste sentido, discutidos os conhecimentos pertinentes e intermediados pelo conjunto didático da metodologia, procurámos apresentar novas perspectivas aos resultados, conclusões e orientações. A revisão bibliográfica incidida na legislação vigente, aprofundada e favorecendo a circunstância teórica, considerou a investigação dos trabalhos de Boné (2014); Dias (2013); Marques (2008); Oliveira (2015a) e Oliveira (2015b) como bases auxiliares para o desenvolvimento do arcabouço investigado. As conjeturas que envolveram as atitudes opcionais, bem como as que seguiram a fase empírica, foram esteadas pelo processo exploratório, apresentado no painel teórico, que nos permitiu entender um pouco mais o mote das práticas nas dinâmicas da execução de PEpS; assim como também nos permitiu conhecer melhor como é feita a justificação e confirmação da sua eficácia para que no resultado final deste trabalho tenhamos maior fiabilidade na emissão de um juízo de valor conivente com a temática. Assim, a partir deste preâmbulo, foi possível iniciarmos alguns aspetos e considerações sobre EpS e os seus diversos encadeamentos.

A EpS é objeto de atenção de estudiosos que a consideram como um meio relevante para se promover a saúde, o bem-estar social e a qualidade de vida. Neste sentido, actualmente, também é relevante no que diz respeito ao desenvolvimento sustentável. Ou seja, pretender não somente uma ação mais enfática dos setores conexos da área da saúde, políticas públicas ou educativas, mas também de um significativo envolvimento de outros intervenientes sociais e económicos (OMS, 1991; 2000). Considerada como um apoio determinante sobre a aprendizagem da saúde, constitui-se, neste sentido, como uma estratégica prática e relevante para a promoção da saúde (Cabanillas & Mendez, 2008). Portanto, é conveniente conhecermos e refletirmos sobre o pensamento e as considerações que fazem os intervenientes educacionais sobre os vários aspetos relacionados com a saúde e com a EpS.

Enfatizando essas considerações e referindo-se à contenda da saúde em termos mais modernos, a Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários, de 12 de setembro de 1978, em Alma-Ata, quis sublinhar um sentido mais amplo de saúde, enfatizando as bases “cuidadoras” como corresponsáveis pela prevenção da mesma, não somente para uma melhor qualidade de vida, mas também com a finalidade de ser partilhada por todos (Navarro, 1999).

Neste sentido, também compreendemos que ter saúde não reflete somente um corpo são com as suas capacidades ativas. Reflete, também, como esse corpo se comunica e se interrelaciona com o meio social - o que percebe, o que sente, o seu querer e como aprende a cuidar-se. Este caminho ainda está a ser percorrido, com o propósito de apresentar respostas mais concisas a essas perguntas e aperfeiçoar cada vez mais o significado de saúde. Sustentando esta ideia, a OMS (1978), releva a saúde como uma boa condição física, mental e social ou até mesmo pela ausência das enfermidades, ainda que conflitantes com os recursos de que dispõe a sociedade. Considera-a igualmente como um bem e um direito muito importante e fundamental a ser preservado por todos os setores da mesma. Enriqueçam-se, ainda a estas, outras formas de refletir sobre essa reafirmação, como sendo a saúde uma situação física acometida no completo bem-estar físico, psicológico e que assenta no ponto de vista das suas inter-relações e não somente na ausência de enfermidades. É convencional pensar-se que este acometimento, apesar dos muitos avanços, ainda se confronta com os problemas de saúde que oneram tanto o desenvolvimento social quanto o econômico, sob o olhar da urgência em se promover uma situação mais equitativa em termos de saúde (Kickbusch, 2012; OMS, 2000). Por um lado, em relação a este pensamento, ao longo do tempo, diversos autores apresentaram muitas vezes uma opinião diferente, muito embora o sentido sobre saúde fosse o mesmo (Carrondo, 1999; Navarro, 1999). Por outro lado, na opinião de Scliar (2007), “o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito” (p. 30). A partir desta associação de percepções sempre crescente, os fatores do meio social influenciam crescentemente a forma como se vive e também dificultam, muitas vezes, o encontro de uma resolução para a questão da saúde. Relativamente ao exposto, também o Ministério da Educação, por intermédio da Portaria número 196-A/2010 de 9 de abril, apresenta o conceito atual de EpS que tem “subjacente a ideia de que a informação

permite identificar comportamentos de risco, reconhecer os benefícios dos comportamentos adequados e suscitar comportamentos de prevenção” (1170-(2)).

Além disso, ao colocarmos a escola em relevo, questionamos sobre quais as atividades que seriam factíveis e eficazes para surtirem um compromisso da comunidade educativa com o processo de educar para a saúde para que conduza a um pensamento crítico sobre os desmandos da sociedade com a convivência dos prejuízos provenientes dos danos ambientais e sociais. No entanto, consideramos que a EpS ganha importância ante o conhecimento de determinados problemas, como a perda de saúde ou as mortes prematuras, ao se identificar a origem e a forma como a vida é desenvolvida pelos indivíduos na sociedade e nos seus comportamentos (Carvalho & Carvalho, 2006).

Portanto, esta introdução direciona a nossa reflexão para a evolução do conceito de saúde, que perdura ao longo do tempo, reverberando ainda mais os juízos de valor sobre o mesmo, evidenciando - além de reflexões, ações ou considerações sobre como cuidar da saúde – o estabelecimento de uma proposição com fins de se educar para a saúde. “O conceito que cada um de nós tem de saúde influencia a nossa perspectiva sobre EpS, mas também a forma como planejamos, desenvolvemos e avaliamos as práticas neste campo” (Carvalho & Carvalho, 2006, p. 11). Esta percepção, como um seguimento das aptidões que cada indivíduo deve ter para consigo mesmo, implica o aperfeiçoamento de hábitos saudáveis e o reconhecimento das necessidades para resolver problemas determinantes de saúde (Freitas, Paz & Faria, 1999). Assim, a maioria das ações oferecidas fazem considerações às experiências de aprendizagem e orientam de forma positiva a melhoria de saúde (Cabanillas & Mendez, 2008).

Contudo, através de uma abordagem sobre a questão da saúde, constatamos que existia evolutivamente apenas uma instrução sobre educação sanitária orientada para as questões relacionadas com a saúde. Os professores transmitiam informações sobre as contendas de higiene e regras de conduta (Andrade, 1995; Navarro, 1999).

O termo “educação sanitária” foi citado pela primeira vez numa Conferência Internacional em 1919, tendo por base a sustentação na higiene e nos princípios científicos. Foi frequentemente usado até à década de 80, quando passou a chamar-se Educação em Saúde envolto também em aspetos de influências multiculturais (Renovato & Bagnato, 2012).

Deste modo, assim como o conceito de saúde, a EpS sofreu ao longo do tempo mudanças no seu significado, focando-se em aspetos da aprendizagem e dos comportamentos. Não

encontramos uma definição exata de EpS. O que temos é uma percepção do que esta é - atividade planeada e baseada em experiências de aprendizagem, situando-a de forma a predispor, promover a capacitação e reforçar o comportamento voluntário que conduz à promoção da saúde dos indivíduos, grupos e comunidades, numa atitude multidisciplinar desenvolvida no contexto (Carvalho & Carvalho, 2006).

Assim, a consideração que se faça hoje para uma maior compreensão destes significados, através do incentivo, do envolvimento e com procedimentos educacionais é a necessária, indispensável e significativa participação de todos no seguimento de processos educacionais relacionados com a promoção da saúde.

Assim, é recomendável para a construção de futuros projetos uma significativa relação com a comunidade (OMS, 1997, 2000). Considerando-se, para esse fim e obtenção de uma maior credibilidade e compreensão de suas necessidades e prioridades, a colaboração e um maior envolvimento de líderes e organizações comunitárias, a fim de se observar ainda, não somente a atenção que é dada à importância e participação dos serviços de saúde local, mas, também à implementação de políticas públicas conducentes a um desenvolvimento satisfatório e consciente para a promoção e manutenção da saúde.

Por estas assertivas citadas, a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, de 17 a 21 de novembro de 1986, em Ottawa, além de se posicionar, promove ainda a saúde e sugere uma intervenção que resulte de uma tomada de decisão, com atitudes estratégicas e planeadas em direção à conquista de uma saúde melhor. Este processo, coincidente com o *empowerment* da comunidade, conduz a crermos numa sociedade, preparada para assumir os pressupostos do cuidado com a saúde através do seu próprio esforço.

Paralelamente aos conhecimentos sobre saúde, encontramos os conteúdos correlatos - conhecer e compreender como se difunde e é entendida em contexto escolar. Compreender, por exemplo, por que é que alguns alunos são motivados a tomarem cuidado com a sua alimentação, com o que vestem, com os seus hábitos de higiene e as condutas, enquanto outros parecem não ter essa motivação; e qual o verdadeiro papel da influência dos valores preconizados na família, na escola, na sociedade como um todo, identificando a responsabilidade que pertence aos alunos como pessoas individuais (Cabanillas & Mendez, 2008).

Para além da sistematização das literacias relacionadas com a promoção de saúde, a saúde, a educação, participação e a mudança de mentalidade associadas aos perfis normativos, é igualmente importante também, conhecermos, dos intervenientes idealizadores, as condutas desenvolvidas para a EpS. É nessa ambiência multicultural que os maiores desafios educacionais se posicionam, colocando em cheque a experiência e o conhecimento dos seus idealizadores intervenientes e, porque não dizer, dos próprios professores e encarregados de educação.

Tomando este último ponto em linha de conta, afiguramos algumas ponderações relacionadas com a EpS em circunstância escolar.

1.1 – Educação para a saúde em contexto escolar

Num mundo moderno, dos muitos resultados e desafios apresentados, o da saúde é, com destaque, o mais observado pela sociedade em busca de uma vida melhor. Nesse caminho cíclico e na procura de uma consciencialização sobre os cuidados que se devem ter, esta mesma sociedade pergunta-se sobre qual o conceito de saúde para se aprender a cuidar e promover com amparo. Assim, ante os conceitos de saúde advindos das bases teóricas, métodos e práticas, a influenciar nas tomadas de intervenção desenvolvidas pela EpS, questionamos, quando é que se pode dizer que uma determinada prática pedagógica faz parte da EpS ou quando deixa de ser EpS para começar a ser uma outra diferente? (Cabanillas & Mendez, 2008). Ou ainda, quando é que os responsáveis por cuidar da saúde pública, que estabelecem condutas que interessam apenas ao tratamento de doenças, vão melhorar estas condutas em benefício de um aperfeiçoamento educacional que leve a uma consciencialização sobre cuidados de saúde em contextos escolares? (Navarro, 1999; Barroso, 2003).

A Carta de Ottawa (OMS, 1986), quanto à mudança de mentalidade, apresenta uma diretiva para essas questões e para os benefícios adquiridos com a saúde que deve ser “entendida como um recurso para a vida e não como finalidade de vida” (p.2). Acrescenta, ainda, que o ganho com a saúde amplifica os recursos sociais e pessoais bem como a melhoria das capacidades físicas. Assim como, realça também a responsabilidade não só da escola, mas também dos setores ligados à área da saúde, com relevância para exigências de um estilo de vida e bem-estar saudáveis.

É necessário, no entanto, para essa temática sempre crescente, questionarmos o conceito de promoção de saúde, da sua importância, do desenvolvimento em contexto escolar e do envolvimento da comunidade básica familiar. A educação ainda constitui uma via de suma importância para se propor mudanças que resultem em melhorias dos níveis de saúde e da qualidade de vida (Werthein & Cunha, 2005). Por isso, “a educação surge como um triunfo indispensável para que a humanidade tenha a possibilidade de progredir na consolidação dos ideais da paz, da liberdade e da justiça social” (Delors, 2010, p. 5).

A sequência desse direcionamento, manifestada na preocupação de Delors (2010), diz respeito, não somente às crianças, aos adolescentes e ao futuro que conceberão as gerações mais velhas, embebidas em seus problemas, mas também a uma educação que expresse um sentimento que envolva a infância, a adolescência e a juventude e também conclame à sociedade, a responsabilidade para reservar e preservar um espaço no interior dos sistemas educacionais, nos meios familiares e na sociedade como um todo, com o fim de se debater as questões de saúde.

Neste sentido cremos ser necessário o desenvolvimento de uma compreensão de EpS a partir de atividades que conjuguem uma relação geral entre políticas educativas, contexto escolar, convivência familiar, competências e conhecimento individual; transformar-se em significado toda a ação, a relação comunitária e atenção dos serviços de saúde. Acreditamos, assim, que os alunos ganham conhecimento que os conduz a uma melhor compreensão sobre saúde e qualidade de vida e conseguem rever os seus comportamentos e estilos de vida em benefício também do aperfeiçoamento dos seus rendimentos académicos (Cabanillas & Mendez, 2008).

Tendo em conta estas situações, os conceitos de saúde apresentados ainda não foram suficientemente definidos para suscitar um efeito e um despertar para novas mudanças no seu discernimento. Com efeito, muitos se têm empenhado em encontrar uma definição convincente sobre saúde, mas as atividades desenvolvidas são de difícil resolução (Cabanillas & Mendez, 2008). Ante esta circunstância e relevância da EpS, consideramos também para a sua aprendizagem, uma abordagem sobre possíveis conceitos de saúde. No entanto, observamos que a saúde ao longo do tempo tem sido muito estudada e investigada, tanto pela sua qualidade quanto pela sua condição pessoal. No entanto, ainda não se encontrou um modo de defini-la ou mesmo mensurá-la com precisão. Mas esta permanente busca encontra-se em caminhos ainda envoltos em muitas dificuldades conclusivas (Carvalho & Carvalho, 2006).

Assim, as situações adversas por que passa a humanidade, entremeadas por indicações e iniciativas a provocarem um despertar para os devidos cuidados que se deve ter com a saúde, ainda são um desafio para se compreender a real responsabilidade condizente a todos. É neste conglomerado de dúvidas e perguntas quanto à elucidação de questões relacionadas com a saúde que o contexto escolar se reverbera como “uma luz próximo ao final do túnel”, desenvolvendo alternativas, tais como programas e PEpS com vista à promoção da saúde, acompanhamento e avaliação. Assim como promovendo um vínculo entre os seus membros, fazendo coro com um ambiente oportuno para se viabilizar essa concatenação com o contexto escolar. Segundo o raciocínio manifestado por Bernardino (2009), “qualquer escola independente dos seus resultados académicos, localização socioeconómica, características físicas, pode ser eficaz, desde que seja criada uma união entre os seus membros, que é o papel da supervisão” (p. 17).

Por esta razão, a escola pode ser entendida como um ambiente propício para se desenvolverem conhecimentos quanto aos relacionamentos, atitudes, autocrítica, percepções sobre bem-estar e mudanças de mentalidade através da EpS. Essa importância também diz respeito a um contexto onde os adolescentes são sempre influenciados pelos seus colegas. Por isso, ao considerarmos os ganhos de valores educacionais pela via da educação, o ponto determinante é o desenvolvimento de um ambiente formal e informal de maneira intencional e até mesmo incondicional, através do qual as práticas educacionais se relevem através de normas sociais, valores, atitudes e venham a beneficiar os educandos num ambiente saudável. Sentimos assim envolvidos os compromissos, a autonomia, a responsabilidade, a disciplina, a obediência, o respeito um pelo outro através de uma reflexão crítica (Steketee, Jonkmn, Berten & Vettenburg, 2013).

Perante este facto, a escola é enfatizada como sendo um lugar com prerrogativas para intermediar por projetos e possibilitar a obtenções de informações e formação sobre EpS, ou seja, para apresentar uma significativa contribuição para a saúde e o bem-estar da juventude e ainda prestar consideração e atenção ao seu tempo de permanência no recinto e quanto à forma como acontece o seu contato com os colegas (Marinho, Anastácio & Carvalho, 2010).

Silva (2009), neste mesmo termo, apresenta a escola como um lugar benigno onde os estudantes passam a maioria do seu tempo e, de alguma maneira, resolvem as suas crises comportamentais e dúvidas, tendo em vista poderem contar ainda com a presença dos

professores como auxiliares na aprendizagem, percepção e colaboração quanto a elucidações de questões conceituais sobre saúde.

Por um lado, e referindo-nos ainda às linhas anteriores, a 3.^a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde e Ambientes Favoráveis a Saúde (OMS, 1991), “apela às pessoas de todo o mundo que se empenhem ativamente em tornar os ambientes mais favoráveis à saúde” (p. 1), quer isto dizer que os “aspetos físicos e sociais que nos rodeiam” necessitam de uma ação em “várias dimensões, física, social, espiritual, económica e política, ligada entre si e em interação dinâmica” (OMS, 1991, p. 1). No entanto, o empenho e ações para surtirem um efeito “devem ser coordenadas aos níveis local, regional, nacional e global” (OMS, 1991, p. 4) e ao nível das vertentes favoráveis aos ambientes. A primeira vertente releva uma tomada de posição quanto à *dimensão social* que abrange o desenvolvimento de leis, costumes, condições sociais e incrementos à saúde, observadas as mudanças nas relações tradicionais por onde, de certa maneira, já intimidam a saúde, tendo em conta uma condução ao isolamento social, à incoerência e aos objetivos de vida em detrimento da perda dos valores tradicionais e da herança cultural. A segunda, referente à *dimensão política*, requer dos condutores políticos, compromissos e um maior envolvimento quanto à participação e garantia das e nas suas decisões e descentralizações das conduções de responsabilidade e recursos. Compromisso este que envolva além das garantias dos direitos humanos, também a paz e reorientação de recursos direcionados para fins bélicos. A terceira vertente, referente à *dimensão económica*, pauta por uma nova redistribuição de recursos, relevando à meta da saúde, a participação de todos por um desenvolvimento sustentável, concatenado com uma tecnologia fiável e que inspire segurança. Por outro lado, enfatiza, também, a valorização do trabalho da mulher em todos os setores como os de responsabilidades política e económica a desenvolver-se numa estrutura de suporte positiva e indo ao encontro de ambientes favoráveis. Considera, ainda, que a sobrecarga do trabalho das mulheres esteja em condições de co-participação entre os sexos, conclamando à organização de mulheres o dever de serem fortes no envolvimento das políticas e estratégias que apresentam consultas para a promoção da saúde.

Concomitante a esse pensamento, acrescentamos ainda outro entendimento que está a envolver as dimensões citadas e que diz respeito às possibilidades de se desenvolverem atividades e conteúdos conexos para a promoção da saúde em contextos estudantis. A *dimensão curricular* apresenta um desenvolvimento de atividades facilitadoras da aprendizagem sobre saúde, com uma coerência entre os conteúdos preconizados pelos sistemas de ensino e uma

atitude permanente e condutora de uma vida saudável. A forma com que a comunidade educativa aprende a lidar com os conhecimentos comuns, através de uma releitura dos seus saberes, está na partilha coletiva como fio condutor para a concretização prática do aprender a cuidar da saúde, motivada pelas suas significativas reflexões e experiências. Seguidamente a esta posição, a *dimensão psicosocial* envolve momentos de encorajamento escolares harmoniosos em torno de convivências positivas entre pares com uma variante crítica das suas atitudes, desenvolvendo um sentimento de pertença, balizada por um corpo docente que espelhe confiança, responsabilidade, criatividade como necessários para a convívio escolar. Seguidamente, a *dimensão ecológica* considera uma atenção quanto aos instantes de bem estar social que conduzam a um ambiente harmonizado com segurança, conforto, bem como aos cuidados quanto à qualidade da alimentação, privilegiando um zelo pelas experiências, como proposta de preservação da construção comunitária e valor a ser aprendido em conjunto. Seguindo este fio condutor, a *dimensão comunitária* entende o contexto escolar, como um ambiente profícuo e constituído pela cultura comunitária, pela qual escola e comunidade se devem enquadrar e caminhar para, em conjunto, encontrarem soluções que envolvam ou que estejam presentes nas mesmas (Cabanillas & Mendez, 2008; Faria, 1999; Freitas & Faria, 1999; Navarro, 1999; Rocha, 1999).

Neste painel de contrastes de informação deambulamos em busca de respostas para justificarem os conceitos associados ao de saúde, em que se destaca o seio familiar, como um local primordial, além do escolar, para se refletir, promover um entendimento e manter um diálogo permanente com a finalidade de se perceber a importância da saúde. Neste sentido, a escola e os pais podem muito bem encontrar argumentos provenientes das suas experiências educativas com diretivas ao aperfeiçoamento de uma metodologia direcionada ao sucesso dos alunos. Os pais, como os “cabeças” ou os “diretores” dessa primeira escola chamada família; e a escola, têm a incumbência (e a responsabilidade) de promover o diálogo entre todos, com objetivos comuns, encetando para um entendimento mútuo sobre saúde, onde se deveria aprender a fazer um discernimento entre as muitas informações nocivas, apresentadas tanto na forma oral, como por meios tecnológicos. As maneiras de se pensar essas condutas são tão importantes quanto as necessidades educativas e levam a se crermos numa relação escola e família, através da qual a educação, como mola acionadora da sociedade, beneficiaria a organização educacional em constante alteração (Cristo, 2013).

Deste ponto de vista, a associação das necessidades detetadas, envolvendo medidas relacionadas com a saúde, faz parte de um desenvolvimento educacional conjunto, através do qual observamos as intervenções de cunho educacional ou que estejam relacionadas com meios de convivência envolvidos. Neste contexto, a partir do conhecimento das características das ações de execução de um PEpS, pode ocorrer uma orientação para mudanças de comportamentos convergindo numa promoção da saúde (Marinho, Anastácio & Carvalho, 2010).

O professor, como primeiro orientador e envolvido com as assertivas acima citadas, pode propiciar a construção de vários saberes, entre eles os relacionados com a saúde. Procurar conhecimentos pertinentes por diversos meios de maneira a que se facilite conduzir a criança a descobrir a sua relação com o mundo a partir da sua própria experiência. É primordial, se não dever do professor, estar imbuído de conhecimentos para auxiliar e facilitar a aprendizagem da sua proposta educativa, num conjunto nem sempre homogéneo. Deste modo, “toda a pedagogia diferenciada exige a cooperação ativa dos alunos e dos seus pais” (Perrenoud, 2000, p. 64). Os saberes, como reforço ao meio de convivência, sugerem cooperação e partilha entre todos, coniventes com os frutos de suas próprias experiências coletivas (Barbosa, 1997).

Segundo Kickbusch (2012), esta posição em relação à escola, necessita urgentemente de acontecer pelo facto de a velocidade da globalização das informações ser tão rápida quanto ao avanço das tecnologias da informação e comunicação propagados. Assim como, ao mesmo tempo, necessita de uma mudança também rápida do comportamento pessoal, concomitante com uma sociedade cada vez mais fechada nos seus ambientes, mais individualista e menos comunicativa. A máquina passou a ser o elo da comunicação entre as pessoas, proporcionada pelo auxílio dos meios virtuais. Deve haver uma compreensão deste momento expressivo exercido pelas tecnologias e da sua influência na nossa maneira de viver e aprender, mas também, ao mesmo tempo, um novo olhar sobre as informações e partilhas do conhecimento, uma nova educação, uma nova maneira de resgatar uma possível continuidade preparatória para uma sociedade mais saudável, mais íntima e mais humana. Tudo isto é necessário em prol de uma visão de futuro que, no decorrer deste século, e num mundo cada vez mais acelerado com as revoluções que acompanham as tecnologias, influencie também de maneira implacável a forma como se vive a vida. As nossas relações, consideradas saudáveis, estão transformadas pelos meios mediáticos que, de certa maneira, influenciam a partilha dos conhecimentos e sentimentos e, ao mesmo tempo, valorizam o relacionamento virtual.

Neste sentido o Relatório de Edgard Faure em *Fundamentos da Nova Educação* conclama a todos para a aprendizagem do exprimir-se, do trocar experiências de valores e para o ser humano como dono de si com superior importância dos conteúdos autoproclamados educacionais (Werthein & Cunha, 2005). Por outro lado, estes conteúdos quando filtrados com o auxílio dos professores chamariam a atenção “para a importância das tecnologias educativas que poderiam provocar uma verdadeira revolução intelectual, facilitando a função libertadora da escola” (Saúde, 2002, p. 45). Além disso, sublinhamos uma das grandes contribuições do Relatório de Edgard Faure quanto a uma educação permanente e às cidades educativas. Refere-se à educação quando acaba por perder a sua relação com os conteúdos programáticos, se somente acreditar no desenvolvimento sistemático e educacional, tido como um meio de onde se podem extrair as experiências nas formas de se comunicar e de aprender em sociedade. E, sendo o homem um peregrino da sua realidade, só pode ver as transformações desta quando acredita naquilo que vai fazer. Assim entendida a educação, envolvida em todo o processo de construção de conhecimentos nas variadas circunstâncias da vida, executa uma retomada à sua transcendência humana perdida e rompida com as imposições sociais, obrigada a seguir por muitos milénios (Werthein & Cunha, 2005).

E, nesse sentido de se compenetrar com uma EpS, a escola precisa de acompanhar e estar incorporada neste campo tecnológico, fazendo uso de equipamentos eletrónicos e integrando-se em novos conhecimentos, e estes complementando os processos educativos. Assumindo o seu papel de criar, proporcionar e reivindicar, promove melhor qualidade de vida e o despertar para uma nova consciência coletiva relacionada com as questões da saúde. Desta forma, e aprofundado o seu pleito, a escola deve ainda realizar-se tendo em conta os direitos fundamentais, conforme preconizam instituições internacionais. Complementar com uma valorização das experiências e desencadear momentos de atitudes e conscientização, ajudando as pessoas nas suas opções a tomarem responsabilmente a melhor decisão quanto à sua saúde e bem-estar (Andrade, 1995).

A escola, como lugar privilegiado para desenvolver conhecimentos, atitudes e relações, pode suscitar novas políticas educativas, tendo em vista o afloramento de novas concepções que vão ao encontro do aperfeiçoamento de competências que favoreçam intervenções nas relações sociais e cidadãs. E, entendendo-se como uma visão de futuro e valorização das competências pessoais em benefício das alterações das relações sociais, a escola pode constituir projetos que permitam a plenitude das aptidões estudantis e cidadãs. Acreditamos ser de

extrema relevância expandir esse pensamento, dando a devida importância a um planejamento proporcional ao desenvolvimento de programas de promoção da saúde, objetivando o desenvolvimento de competências para os jovens aprenderem a cuidar a sua saúde (Noronha & Vital, 2009).

A escola é uma família em crescimento que procura encontrar, com a ação dos seus membros, novos caminhos a desbravar para o desenvolvimento educativo. Este conjunto, intermediando a experiência escolar formadora, condizente com uma construção coletiva do saber, implica também um compromisso com a EpS. A participação de todos identifica o caráter e a familiaridade incrementada pela experiência, e o alerta para a responsabilidade e aprimoramento do conhecimento, do saber e da aprendizagem. A partir destas perspectivas, a escola deve procurar, através de recursos próprios ou de patrocínios, convencer a comunidade educativa da importância da conscientização e da aprendizagem do cuidado com a saúde, traduzida em benefícios para todos se todos se preocuparem. Não é somente repetir os conteúdos veiculados nas grades curriculares, mas também refletir e proporcionar uma reflexão crítica dos conteúdos. E esse conjunto de experiências e trabalhos deve, desde cedo, despertar no aluno uma conducente consciência para pensar que a escola não serve somente para ensinar ou originar um senso crítico. Ele tem que estar ciente da sua própria responsabilidade e, ao mesmo tempo, assumir-se como o construtor e produtor do seu próprio conhecimento. E, por este mesmo motivo, tendo em consideração a saúde, esse conjunto de atitudes, deve conduzir a um caminho no qual a escola e a comunidade são produtores de uma sociedade mais igualitária e mais saudável (Freire, 1996).

Assim sendo, e realçando as responsabilidades sobre a educação, o Relatório para a UNESCO da comissão Internacional sobre Educação para o século XXI: *Educação um Tesouro a Descobrir* apresenta quatro alicerces relacionados com a aprendizagem: “aprender a conviver”, “aprender a conhecer”, “aprender a fazer” e “aprender a ser”. Sem menosprezar os outros três, apresenta o “aprender a conviver” como base da educação, através do qual se aprende a ter respeito pelo outro, pela sua história e tradições, a desenvolver novas realizações comuns, apaziguadoras de conflitos. Embora isso possa parecer quimérico na importância, é necessário para se aperfeiçoar as relações. Acreditamos, no entanto, que uma educação desta natureza suscita uma nova realidade mais consciente. Em seguida assinala o “aprender a conhecer”, independente do que possa parecer o desenvolvimento científico e económico, que releva ser preciso o envolvimento de uma cultura geral conducente aos conhecimentos

constitutivos de uma transposição para uma nova educação de caráter permanente para se aprender durante e com o cotidiano. Posteriormente o relatório menciona “aprender a fazer”, através do qual se fazem considerações ao desenvolvimento de competências que amparem as pessoas nas várias situações, inclusive nas imprevisíveis, bem como o de se facilitar o trabalho em equipa, hoje parcialmente esquecido pelos métodos de ensino. Competência e qualificação facilitam aos alunos o acesso a atividades profissionais ou sociais, incitando o valor entre a escola e o trabalho e, acima de tudo, considerado como um relevante marco na história da educação. “Aprender a ser” frisa recomendações para a obrigatoriedade de todos no que diz respeito às capacidades e responsabilidades sob o pretexto de um destino comum, expressando as qualidades individuais em favor de uma relação recíproca, tendo como ponto de partida a valorização de todos os talentos como um tesouro resguardado no ser humano. Considera, no entanto, por intermédio de uma aprendizagem proveniente de um processo educativo, que é imperativo às novas situações que cada um “aprenda a aprender”. À educação, portanto, cabe a responsabilidade de possibilitar as adaptações cabíveis, considerando as convivências, os saberes e as experiências. Esses procedimentos devem permitir através dos seus intervenientes, para além dos seus setores específicos, facilidades para a obtenção de conhecimentos coadjuvantes com as aspirações do desenvolvimento físico, emocional, mental, espiritual em relação a todos e ao meio ambiente (Delors, 2010).

Opinamos assim que a educação se constitui como um caminho de superação dos desafios, através da qual cada um, desempenhado o seu papel de contribuinte de acordo com seus atributos, percebe melhor se estiver atento às atitudes e relações entre si. Daí que uma das preocupações do Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação quanto à “necessidade de um retorno à escola, observa enfrentar-se as novas situações decorrentes tanto da vida privada quanto da vida profissional” (Delors, 2010, p. 13), no sentido de se relacionar a educação com as novas exigências, onde se pode perfeitamente desenvolver uma aprendizagem, cujo resultado do trabalho em conjunto apresente benefícios para todos. Desta maneira, relativamente à EPS, a educação construída em conjunto, resulta no encaminhamento para uma mudança mais eficaz da aprendizagem sobre saúde. As experiências e os conhecimentos do professor e dos alunos beneficiam e incentivam o aperfeiçoamento do cuidar da própria saúde, objeto em construção (Freire, 1996).

É sumamente importante que todos aqueles que pertencem à comunidade educativa, estejam integrados e cientes para contribuir com ações e iniciativas críticas com vista a uma

EpS mais participada e mais eficaz. Nesta linha de pensamento, ao se conjugar esta relação social, obtem-se a qualidade de vida almejada e com benefícios para todos a partir de ações educativas.

No atual painel mundial, os países fazem uma exploração das inovações que se revelam em avanço na procura permanente de soluções para as questões deficitárias da saúde. Os objetivos devem seguir um planejamento numa tentativa de qualificar a vivência da coletividade, identificando ideias e incentivando, a nível global, um progresso sustentável, conjugado com todos os países para a grande responsabilidade de educar para a saúde e para o bem-estar. Essa atitude deve ser persistente quanto ao empenho coletivo de superação e atenção aos objetivos a alcançar e relacionar-se com a diminuição dos grandes níveis de pobreza, a universalização do ensino, a proposta de igualdade entre os géneros, em detrimento da diminuição das diferenças, à consideração especial aos cuidados pertinentes com a redução da taxa de mortalidade infantil, ao oferecimento de melhores condições e atendimentos às genitoras, ao incentivo de esforços com a intenção de combater e diminuir as doenças sexualmente transmissíveis, à cooperação e desenvolvimento de atividades, ao agenciamento de cuidados ao meio ambiente, como também a manter um grande empenho para se criar um vínculo de responsabilidade entre todos (OMS, 2000).

Ainda na sequência deste pensamento, o significado de empenho coletivo, ao se tratar de saúde, pode ser considerado como um esforço para a aprendizagem e compreensão das questões de saúde e dos benefícios comuns para a comunidade educativa. As contribuições que possam resultar de um empenho escolar dessa natureza devem resultar também dos questionamentos e entendimentos ao se tratar a temática da saúde e dos benefícios para todos. Essa aprendizagem e entendimento devem extrapolar os limites escolares e as distâncias demográficas e serem proclamados entre todos os povos. É dando credibilidade a esse sentido amplo que a EpS encontra no ambiente escolar um lugar favorável para as experiências comunitárias e multiculturais com vista ao desenvolvimento da aprendizagem sobre cuidados que se devem ter com a saúde. Outros lugares, tais como, clubes, associações, restaurantes, lojas e praças, que possibilitam encontros de pessoas, também são vantajosos para se alertar para os cuidados que se devem ter com a saúde. Mas a escola apresenta um espaço ideal e uma oportunidade para se proporcionar um desenvolvimento de competências individuais e coletivas com benefícios para a educação para a saúde, para um relacionamento social saudável e para se especializarem os conhecimentos escolares que valorizam o crescimento e a

autonomia pessoal. Consideramos, no entanto, que o desenvolvimento de estratégias para tentar fortalecer a escola como promotora de conhecimentos, especialmente sobre saúde, é uma atitude muito importante e necessária para se valorizar este lugar, sobretudo se se pretende direcionar e formar consciências críticas de cidadãos que assumem novas atitudes ao cuidarem da sua saúde (Boné, 2014).

Por outro lado, a escola, com o compromisso de todos, também faz transparecer uma educação que compreenda o aprender a cuidar da saúde e do bem-estar. Sendo assim, educar para a saúde, para além do cunho educativo para aprender a cuidar da saúde, também provoca ganhos de conhecimentos, tomada de atitudes, aperfeiçoa competências, gera mudança de comportamentos e estilos de vida (Tones, Tilford & Robinson, 1994).

Torna-se, desta leva, importante, não somente conhecer as diferenças individuais e até mesmo a forma como cada um absorve o conhecimento, mas também como cada um se consciencializa e aprende a cuidar da sua saúde, tendo em consideração a percepção de que todas as formas de se conceber um conhecimento passam pelas diferenças e pela formação individual. Cada um aprende por meio dos momentos culturais, sociais, educacionais, a maneira como mostrar os seus talentos e o que de melhor possui em específico (Kickbusch, 2012). E a escola, tendo em conta estas observações, ao desenvolver as suas atividades com vista a promover estilos de vida mais conscientes e saudáveis, precisa de ter presente os conhecimentos que os alunos têm sobre os cuidados com a saúde (Carlos & Rito, 2009). Sendo um local de acompanhamento mais próximo dos alunos, precisa de certa maneira de conhecê-los e proporcionar uma comparação com as experiências vividas, visualizadas nas compatibilidades existentes entre a realidade escolar e meio de convívio dos alunos. Neste sentido, todas as pessoas que compõem o contexto educativo e comunitário são chamadas a formarem um processo onde se possa conhecer os aspetos formativos e avaliativos de todos os envolvidos. É nesse sentido de altivez, que a escola deve provocar, de certa maneira, uma mudança de mentalidade que vai ao encontro dos objetivos da EpS e do bem-estar social (Alarcão, 2009).

1.2 – Educação para a saúde e uma nova mentalidade para o bem-estar social

No convívio da sociedade moderna e no enfrentamento das intempéries do dia-dia, já se faz necessária uma atenção redobrada quando se trata dos cuidados de saúde. Ter em conta não somente os cuidados para uma melhor qualidade de vida quando o objeto é o próprio corpo,

mas qualificar o modo como ele se inter-relaciona “vivendo” a vida, não obstante os obstáculos para manter-se saudável.

Educar para a saúde deve ter um valor considerável, diferente do que as pessoas pensavam sobre saúde, como sendo apenas cuidar da parte física do corpo. Muito embora se tenha desenvolvido uma concepção superficial, carece de um aperfeiçoamento do seu conhecimento em diferentes assuntos, como por exemplo, as doenças sexualmente transmissíveis, as questões que se relacionam com o tabagismo entre outras. É necessário desenvolver competências que ganhem dinâmicas práticas de cuidados com a saúde e reforçar novos objetivos de cunho social e comunitário, que se encontrem relacionados com iniciativas de escolarização. Considerando assim, o processo educativo como papel de base para se alcançar melhores benefícios para a saúde e indicar um caminho que influencie de forma positiva a formação de uma concepção de EpS (OMS, 1986).

Pensava-se que o facto de nos sentirmos bem numa relação conduziria a sociedade a outro modo de vida, a outra maneira de pensar, à saúde. E ainda que, partindo somente de informações, a educação sanitária teria como efeito uma mudança comportamental, pois pensava-se que a população era desprovida de conhecimentos e, portanto, somente os transmitidos pelos especialistas eram capazes de produzir modificações na mentalidade. Consideramos, no entanto, que se proporcionando conhecimentos pertinentes aos seres envolvidos se pode provocar uma nova forma de pensar e cuidar da saúde, bem como uma mudança de hábitos. (Renovato & Bagnato, 2012).

No decorrer a década de 70, as práticas educativas em saúde tomaram outro rumo ao contribuírem para a formação e emancipação dos sujeitos. Este rumo, que conduz a uma nova forma de se ver então a EpS, exige/pressupõe a ideia de que todos aprendam e se sintam responsabilizados em produzir um entendimento e comunicação suficiente que envolva a comunidade. Deste modo, a responsabilidade assumida não é suficiente para justificar um crescimento, mas sim para incentivar a um labor que se identifique com a transformação da sociedade, ou seja, com o educar e o comunicar conhecimentos (Barbosa, 1997).

Kickbusch (2012) complementa que as sociedades não fazem uso da sua criatividade e nem são possuidoras de ousadia para adotar mudanças radicais. O autor considera que a sociedade deve reverter as raízes da sua mentalidade na maneira de ver a vida, em defesa de uma aprendizagem num processo integral, passando de cuidados que promovam a saúde e bem-

estar para a credibilidade de uma educação que esteja centrada na criança e nos adolescentes e procure soluções sistêmicas no serviço político.

Segundo a visão do princípio da integridade humana, podem ser criadas políticas mais alargadas ou restritas ou ainda projetos reformadores que visem a centralidade da vida humana. Concomitante a defesa da vida e de uma “paideia” constituem-se como um critério memorável para se promover uma avaliação de políticas públicas, tornando-se um objetivo permanente em qualquer projeto de saúde (Campos, 2005).

Observamos que o sistema público, nas suas ações económicas e sociais, está atento ao futuro da sociedade pela qual é responsável. No entanto, ao pretender cuidar da saúde, o sistema governamental depara-se com as suas prioridades, contribuindo pouco para a saúde pública. Aqueles que tomam as decisões políticas apresentam-se, muitas vezes, preocupados com as reformas e impactos orçamentais.

Para se produzir um avanço significativo na melhoria da saúde é urgente uma cooperação do Governo, do setor privado e civil para uma situação que apresente resultados em detrimento da participação direta de todos sem distinção. Segundo a opinião de Kickbusch (2012), envolvidos nos seus desafios, os órgãos públicos, privado e civil não consideram a participação daqueles em que a saúde está em risco. Não reputam que devem ser envolvidos os pais, as crianças, os pacientes, as famílias, tomando em consideração que todos em parceria estão a produzir saúde, segurança social, educação e bem-estar. Aprofundando essa percepção participativa e partilhando as experiências dos contextos familiares, é uma maneira de também se contribuir para o aperfeiçoamento do saber adquirido e do significado que o convívio social tem no desenvolvimento de uma consciência sobre o que eles aprenderam. É também a partir dos conhecimentos interessantes e dominados pelos alunos, atores do seu processo, que se originam outros, sendo que os anteriores, construídos comunitariamente, se converteriam em sustentáculos para as novas aprendizagens (Cortesão, Leite & Pacheco, 2002).

Deste modo, é inequívoco afirmar que quanto mais a comunidade se incorpora seja participando ativamente seja contribuindo com incentivos, mais se delineiam objetivos que se transformarão em melhores resultados, com benefícios para a saúde de todos, tendo como consequência um melhor bem-estar e qualidade de vida. Considerando ainda o apoio da comunidade, a obtenção de conhecimentos, que resultem em capacitação, promove uma consciência voltada para os cuidados que se devem ter com a saúde, conjuntamente com um

processo que faça com que os elementos educativos essenciais aconteçam com eficácia. Nestes termos, uma educação, que seja desenvolvida por intermédio de processos, que desencadeiem na participação e na responsabilização, está vinculada ao chamado capital social da comunidade. Envolvendo-se esta, com os temas que se relacionam com os cuidados que se devem ter com a saúde, pode significar levá-la ao encontro de um aperfeiçoamento das suas capacidades acerca do tratamento e manutenção da sua saúde, considerando-se, assim, a formação e educação como uma importante aliada colaborativa para que a educação para a saúde encaminhe o aluno ao longo de sua vivência (Oliveira, 2015a). Esta participação e responsabilização desencadeiam um processo de compreensão, cujo desenvolvimento parte da ação dos seus atores, durante todo o decorrer de um processo educacional, com resposta à educação para a saúde.

1.3 – Educação para a saúde: da participação à ação

Desencadear processos que permitam a compreensão de que educar sugere uma instância coletiva para se conhecerem variados aspetos que envolvam os cuidados com a saúde origina a tendência de que esta tome uma direção aleatória somente para o agente corpo. Neste sentido, a saúde era percebida como um estado corporal contrário à doença, de tal forma que era concebida apenas como uma ordem física e de expressão accidental, muito embora, nas literaturas encontradas, poucas definições apresentem alguma utilidade. As considerações que eram feitas somente às questões de ordem física, relativas ao corpo humano, não permitiam que a percecionássemos de outra forma, que se refletisse sobre os motivos que acometem a saúde das pessoas e como alcançar uma melhor saúde com um papel inquestionável de todos (OMS, 1991).

Por a saúde ter sido muito valorizada ao longo da história, muitos investigadores envolveram-se em tarefas que dificilmente apresentavam uma conclusão. O facto de os conceitos serem concebidos por cada um de maneira diferente não fez com que se deixasse de perspectivar sobre a EpS. Deste modo, pensamos que cada pessoa deve ter uma forma própria de cuidar a saúde, baseando-se nas suas próprias experiências pessoais. No entanto, este facto torna-se interessante no instante em que nos apercebemos que as pessoas se cuidam da melhor forma possível, refletindo uma sociedade em permanente procura do seu bem-estar. Este facto revela que cuidar a saúde é responsabilidade de todos. Percebemos, por outro lado, que uma educação permanente e comunitária constitui um fator determinante e igualmente importante

para a saúde. Considera-se assim a permanente formação educacional dos membros que compõem e influenciam o desenvolvimento da sua comunidade deve reflectir também o nível da saúde do seu convívio. Esta influência recíproca deve reflectir-se no desenvolvimento de uma permanente qualidade de vida da comunidade que vá ao encontro também de questões individuais (Carvalho & Carvalho, 2006)

Generalizando-se ainda mais, serve de alerta para os microssistemas como as famílias que formam a comunidade, de onde se pode dizer que provém toda uma forma de convívio comunitário, estarem sempre em interação, participação, consciência, competência e ação. As pessoas são as vias comuns para o desenvolvimento de processos educacionais que procurem desencadear a promoção da saúde através de um programa que incentive a saúde comunitária. Esta predisposição para servir de intervenção também é um processo interativo que conduz a comunidade a um estado de consciência dos acometimentos problemáticos, das necessidades, promovendo os recursos e competências e contribuindo para elevar o nível da sua qualidade de vida e bem-estar social (Antunes, 2009).

As pessoas, consoante o seu nível de conhecimento sobre saúde, são as condutoras da pretensão de quererem adquirir uma qualidade de vida nesta área e a sua iniciativa, em detrimento da ação e participação de todos, apresenta uma troca de experiências sobre cuidar da saúde em qualquer ambiente em que estejam presentes. A ideia de um maior envolvimento social pode apresentar significado bastante pertinente em EpS, se se levar em conta a valorização dos objetivos propostos pela ONU ao fazer considerações sobre o desenvolvimento do milénio. Todos os objetivos apresentam importantes consequências para a saúde, principalmente os que enfatizam o tratamento a ser dado à causa infantil como centro da problemática desta posição. Assinalamos, então, que a educação para a saúde adquire um lugar principal e primordial na vida das pessoas, de forma continuada e mundial, cuja iniciativa positiva para cuidar da saúde sobressai e resulta em conhecimentos para os quais contribuíram as ideias que elas têm sobre a sua saúde (Oliveira, 2015a).

A função geral é a de se alcançar a melhoria da saúde através dos conhecimentos e a partir da participação, preparação e ação do sujeito (OMS, 2000). Esta atitude é de suma importância, pois é preciso que as pessoas “para atingirem um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (OMS, 1986, p. 1): a) estejam capacitadas para aprender em todos os estádios do seu desenvolvimento a lutarem contra os males que afligem a sua saúde; b) se envolvam com participação e ação através de intervenções que tenham proveniências em

escolas, trabalho, organizações comunitárias, profissionais e de solidariedade; c) que para as mesmas organizações se traduzam em desenvolvimento importante das competências de cada um, com a permanência dos conhecimentos para todos os momentos da vida; d) que o desenvolvimento das intervenções tenha as suas ações iniciadas nos contextos sistemáticos das escolas, com a convivência dos meios empresariais e de voluntários, bem como de outras entidades que possam colaborar para o mesmo fim (OMS, 1986).

Kickbusch (2012), corroborando o que já foi citado, sublinha que em vários países da Europa se estão a desenvolver muitas iniciativas e projetos em que existe uma integração que permite encontrar adversidades de esforços e partilha comum, conduzindo a um espaço real e virtual, em que parceiros e alianças intercambiam experiências através de um esforço mútuo e resiliente. Pelo que, através da resiliência, as pessoas estariam mais propensas a desenvolverem capacidades que responderiam, ao longo do tempo, às suas mudanças de vida. Seria um processo que desembocaria numa adaptação de cada um de acordo com o dinamismo empregado. As situações adversas envolveriam a capacidade de lidar com as situações através de uma forma permanente de controlar os acontecimentos diários por parte dos cidadãos (OMS, 1988).

Acreditamos, baseados nestas justificações, que as estratégias normativas, provenientes dos órgãos governamentais com a finalidade de estimular a participação e a responsabilidade de todos, contribuiriam para uma EpS comunitária, em detrimento de um processo educativo. Daí pensarmos que a escola pode desenvolver projetos com qualidade educativa e, em especial, os de cunho da EpS.

1.4 – Estratégia normativa para a educação para a saúde

Recorrer somente aos meios que sejam legais na ânsia de entender a sociedade como um todo, nem sempre justifica o sentido de um amplo benefício que se obteria com uma EpS. A utilização dos meios educativos escolares conduz a que se recorra e se desenvolvam possibilidades que tomem como alternativa primordial o intermédio de um processo educativo.

O campo das ciências ligado à área da educação constitui um vasto universo em que pesa a sua contribuição dentro do contexto escolar e especialmente da EpS. Entretanto, para que aconteça o desenvolvimento da EpS, por intermédio das atividades desenvolvidas no contexto escolar, é necessária a existência de intervenientes legais, que acompanhem o desempenho do

processo educativo. Assim, face ao exposto e visualizando a realidade local, em Portugal existe o Ministério da Educação, como órgão máximo do Governo, competindo-lhe, entre outras missões, criar circunstâncias com vista a organizar e acompanhar mecanismos que tenham relação com a saúde e especialmente com a EpS (Oliveira, 2015a).

Neste sentido, e olhando a realidade portuguesa, os decisores políticos numa perspetiva disciplinar e em consonância com as orientações de organismos internacionais, apresentaram decisões/orientações através dos documentos abaixo citados, orientadores de estratégias a serem promovidas para melhorar a saúde da população portuguesa:

- Lei número 60/2009, de 6 de agosto – estabelece o início da aplicação da Educação Sexual em meios estudantis;
- Portaria 196-A/2010 – de 9 de abril – regulamenta a Lei número 60/2009 - de 6 de agosto – que define os conteúdos a serem trabalhados, bem como a inclusão das temáticas nas áreas curriculares não disciplinares;
- Despacho número 19737/2005, de 16 de setembro – institui o Grupo de Trabalho de Educação Sexual – GTES;
- Despacho número 25995/2005, de 16 de dezembro – apresenta orientações quanto à obrigatoriedade da EpS;
- Despacho número 12045/2006, de 9 de maio – trata as orientações do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE);
- Despacho interno 15897/2006, de 27 de setembro da Secretaria de Estado da Educação – apresenta as orientações no âmbito da Educação para a Saúde;
- Despacho 2506/2007, de 20 de fevereiro – nomeia os profissionais que nortearão os caminhos da promoção da saúde da população escolar nos agrupamentos/escolas;
- Despacho 19308/2008, de 21 de junho – estabelece em meio escolar as atividades que tenham relação com educação para a saúde e sexualidade; educação ambiental; educação para o consumo; educação para a sustentabilidade; conhecimento do mundo do trabalho e das profissões e educação para o empreendimento; educação para os direitos humanos; educação para a igualdade de oportunidades; educação para a solidariedade; educação rodoviária; educação para os *média*; dimensão europeia da educação;
- Despacho 6401/2016, de 11 de maio - determina o desenvolvimento pela DGS dos programas em 11 áreas prioritárias;

- Despacho 7433/2016, de 6 de junho – determina os profissionais e especifica as áreas a serem trabalhadas para a promoção da saúde;
- Edital MEC/DGIDC (2008, 2009, 2010) – estipula os prazos para as escolas apresentarem Projetos de Educação para a Saúde com apoio do financiamento do MEC;
- Relatório Preliminar de 31/10/2005 – do GTES;
- Relatório do progresso do GTES – 04 de janeiro de 2007;
- Relatório final do GTES – aprovação pelo diretor Geral da DGIDC em 28 de novembro de 2007.

Através desta exposição documental fica explícita a convocatória do Sistema Educativo para se acudir a projetos educativos, temáticas referidas nos normativos governamentais que se relacionem com a EpS, relevando as que foram definidas como áreas prioritárias a serem trabalhadas nos contextos educacionais. Esta bibliografia conduz a um envolvimento efectivo da escola, constitui o desenvolvimento de uma oportunidade estratégica para a escola rever o seu contexto, planeando com a comunidade educativa e fazendo deferência às famílias como coadjuvantes deste processo.

Concatenado com a exposição anterior, salientamos que o Governo português, através do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicou o Despacho 6401/2016, de 11 de maio, que enfatiza a sua posição política, no que concerne ao alcance de ganhos numa nova ambição do conceito de saúde, numa possibilidade de, na actualidade, se promoverem intervenções através de meios sistematizados e integrados. Para esse fim, na sua avaliação, os resultados apresentados no Relatório da Direção Geral de Saúde dão prosseguimento às prioridades apresentadas nas formalidades governamentais, com vista ao prosseguimento necessário de responder às observações que abarquem os problemas da sociedade portuguesa. Estando em consonância e conformidade com uma perspectiva de carácter transversal, multidisciplinar com uma profunda participação de todos os intervenientes numa nova pretensão de saúde pública e em conciliação com as políticas de saúde - “Saúde 2020” da OMS e da União Europeia.

Pelo motivo anterior e com base na criação do Programa Nacional para a Saúde, Literacia e Autocuidado, veiculado no Despacho 3618-A/2016, de 8 de março, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, propõem-se as garantias necessárias para que se obtenham contributos com auxílio daqueles que, em conjuntos formais e informais, priorizam e promovem a saúde pública. Realçamos neste sentido, o compromisso dos mesmos em todas as dimensões das

determinações que a Direção Geral da Saúde desenvolve no campo do Plano Nacional de Saúde, em particular com os programas de saúde prioritários para estas áreas: a) Prevenção e Controlo do Tabagismo; b) Promoção da Alimentação Saudável; c) Promoção da Atividade Física; d) Diabetes; e) Doenças Cérebro-Cardiovasculares; f) Doenças Oncológicas; g) Doenças Respiratórias; h) Hepatites Virais; i) Infeção VIH/SIDA e Tuberculose; j) Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos; e k) Saúde Mental.

Segundo Marinho, Anastácio e Carvalho (2010), muitos programas de EpS recebem contribuições normativas e apoio de ordem prioritária, como as relacionadas com o Despacho do Senhor Secretário de Estado de Educação de 27 de setembro de 2006, com a proposta de intervenções em áreas de alimentação e atividade física; consumo de psicoativos; sexualidade; doenças sexualmente transmissíveis (infeções sexualmente transmissíveis como VIH-SIDA) e violência em meio escolar. Assim, também, por esta forma, o Despacho 7433/2016, de 6 de junho, em conformidade com o Despacho 6401/2016, de 11 de maio, trata especificamente cada uma das dimensões para as quais designa profissionais qualificados para promoverem intervenções em concordância com órgãos internacionais, como é o caso da ONU; Diretivas da União Europeia e das Recomendações do Conselho Europeu.

Em muitas destas situações, além das intervenções normativas, a escola tem de recorrer às experiências do convívio externo, com parcerias, para obter melhor compreensão do que acontece no seu interior, visando justamente o entendimento, o crescimento e a interação. As possibilidades para alcançarmos esse fim vêm manifestar-se, então, nas diversas alternativas de que possa dispor, como por exemplo, o planeamento e desenvolvimento do currículo e dos projetos que contribuiriam para a aproximação dos processos e conteúdos educacionais da comunidade escolar em função de uma EpS comunitária participativa. Com transformações substantivas e factíveis, que possibilitem uma ação conjugada com grupos articulados entre si e com suporte a conhecimentos, para que possa ocorrer uma alteração na organização de determinadas estruturas (Paim & Nunes, 1992).

Posto isto, um acompanhamento organizacional, desenvolvido pelo Ministério da Educação, introduziu intervenções de cunho médico nos meios escolares com a participação dos Centros de Medicina Pedagógica, presentes apenas nos grandes centros. Durante este percurso, o Ministério da Saúde e da Educação realizaram um trabalho conjunto, fazendo uso de abordagens diferentes, até o momento em que se extinguem estes Centros. O Ministério da Saúde passa, então, a assumir as orientações determinadas pelo Despacho n.º 12 045/2006, de

9 de maio, que aprova o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), com a finalidade de melhorar tanto o nível educacional, como o da saúde dos alunos. A consciência, que relevou a importância da EpS a partir de 2005, também conduziu a que fosse relevada a obrigatoriedade curricular direcionada a outros aspetos pertinentes, entre eles, a presença necessária da sociedade familiar, dos centros de saúde, da planificação e da concretização de projetos educativos, com o desenvolvimento de atividades temáticas e com a obrigatoriedade do cumprimento de metodologias, com a participação dos alunos e com o acompanhamento dos coordenadores de áreas (Oliveira, 2015a).

Pensamos que esta complementaridade, inserida no contexto de PEpS, deveria trazer como resultado não somente um maior nível de consciência, participação, ação e maior benefício para a promoção da saúde, mas também uma maior brevidade na percepção dos cuidados com a saúde, cujo tempo de absorção estaria vinculado a partir das implementações das propostas. Assim sendo, entendemos que um projeto é um fio condutor da construção e desenvolvimento da cooperação interdisciplinar em direção à educação para a saúde (OMS, 1988). A necessidade de um aprofundamento destas implementações estaria predisposta a um planeamento e avaliação que instituem, realizem e apresentem um resultado que demonstre ser eficaz e viável do ponto de vista educacional, económico, participativo e credível. A obtenção da eficácia por meio dos programas de promoção para a saúde é muito importante quando garantida a viabilidade, sustentabilidade e desenvolvimento (Vital & Noronha, 2009).

CAPÍTULO 2 – Contributos para a eficácia da educação para a saúde

Em EpS, ao colocarmos em prática inúmeras ideias é uma forma de contribuirmos para a aprendizagem e proporcionar um avanço na obtenção da melhoria da qualidade de vida. A esse respeito, as investigações modernas, que produzem conhecimentos, auxiliam a escola a conduzir-se no seu âmbito; orientações que aliadas aos conteúdos curriculares permitem um avanço significativo e eficaz na aprendizagem. Assim, apresentámos orientações acerca do desenvolvimento da EpS; currículo: considerações para novos caminhos; considerações para novas atitudes na utilização de projetos; referências atuais quanto ao projeto educativo; considerações acerca de construção de projetos escolares e avaliação de projetos: referências a modelo. Em muitas manifestações idealizadas neste sentido, podemos perceber que o contexto escolar já é atendido por algumas delas como é o caso de projetos educativos, o plano curricular e o PEpS, objeto deste estudo.

A natureza destas ideias conduz a pensarmos na complexidade de realizarmos uma avaliação da sua eficácia, como no caso de um programa de promoção para a saúde, sem considerarmos os aspetos qualitativos e quantitativos. Assim, seria preferencial adotar um processo de capacitação da comunidade com vista a uma incidência mais ativa sobre os processos intervenientes e avaliativos (Vital & Noronha, 2009).

Acontece que, muitas vezes, essas manifestações já trazem nos seus conteúdos variados resquícios culturais, nem sempre condizentes com uma orientação e organização escolar. A saúde, acentuada como sendo um problema cultural e social, vocifera e ao mesmo tempo responsabiliza a todos para a sua promoção em todos os espaços (Silva & Silva, 2009).

A contribuição dos conteúdos deve ser analisada, neste sentido, levando-se em consideração um aprofundamento teórico das dinâmicas práticas que conduzirão a desfrutar de um novo conhecimento, vindo da implementação de projetos ou de programas educativos com possibilidade de confiabilidade, contributos e maior eficácia. E esta, em educação, tem proveniência no desenvolvimento de um processo capaz de dar às pessoas um esclarecimento sobre saúde e meio ambiente, permitindo formar uma consciência ao mesmo tempo que prepara os indivíduos para se envolverem na busca de soluções de cunho individual ou social (Dias, 2013). Concomitantes com Silva e Silva (2009) na promoção da saúde, incluímos ações educativas que viabilizem a aquisição de competências sociais e pessoais que permitam habilitar e responsabilizar cada um pelos seus atos. Por outra parte, a escola tem uma grande

parcela de responsabilidade no desenvolvimento de situações com a transmissão de conhecimentos que permitam criar atitudes para que os alunos aperfeiçoem as suas competências na pesquisa e organização das informações e, assim, estabelecerem uma relação com os princípios comunitários e participativos (Cortesão, Leite & Pacheco, 2002).

Enveredando por estas conjeturas educacionais, procuramos intervir e inserir nos sistemas educativos formas de idealizar processos de intervenção com o objetivo de aperfeiçoar o modo como a saúde é vista no seio escolar. Esta intervenção pode ser pensada através dos *curricula*, dos projetos ou de atividades afins, considerados fios condutores auxiliares dos conteúdos educacionais. Este facto constitui-se como uma das reflexões deste estudo no que aos contributos para a eficácia em EpS diz respeito.

2.1 – Orientações acerca do desenvolvimento da educação para a saúde

A ideia de atividades planeadas e projectadas, com realização fora do contexto das aulas da componente lectiva, ainda causa determinada controvérsia entre os professores. Manifestam, assim, através desta mentalidade a falta de uma mudança de atitude apropriada. Queremos acreditar que estas ideias, ao serem tidas em conta e ao serem aplicadas e vivenciadas facilitam o trabalho de integração professor / aluno. Isso poderia ser primordial tratando-se de compreender projetos escolarizáveis. No entanto, falta-nos ainda um perceber como trabalhar a EpS por projeto, bem como a sua valorização em ambientes estudantis, em grupos culturais e aprendermos a valorizar essa intenção. Compreendermos que o avanço moderno da construção de um projeto permite descobrir inovações que vão ao encontro dos anseios e angústias profissionais e descobrir a importância que uma cultura de voluntariado pode desencadear (Boutinet, 1990).

A EpS, tendo a opção de ser desenvolvida por projeto, distingue-se de atividades eventuais, segundo as suas intenções, ações e estrutura de realização. Assim, necessita de um aprofundamento do plano que vai guiar as situações que convergem para um determinado problema ou que necessitam de uma determinada intervenção. Por outro lado, as atividades desenvolvidas no processo de ensino/aprendizagem são acompanhadas na forma como são orientadas e organizadas, as quais podem resultar positivamente no desempenho escolar dos alunos. Desta forma observamos o desenvolvimento da EpS por projeto entre as intenções propostas e as ações previstas a acontecer, organizado através de uma estrutura própria (Cortesão, Leite & Pacheco, 2002).

Durante muito tempo, a estruturação de um projeto sofreu várias modificações no seu formato organizacional, envolvidas por uma mentalidade da época, aplicadas normalmente por um tempo incerto de execução. Atualmente, mesmo tendo sido “reactualizado”, continua a basear-se nas tendências e nos conceitos das tradições societárias (Boutinet, 1990).

Muitas das tendências, que ainda perduram, estão longe de encontrar um denominador comum para os “conceitos” mais modernos. Mas, muitas são as ideias que advêm de contextos organizacionais, presentes na sociedade, como forma de contribuir para aplicações práticas e modernas. Seja através de projetos ou, até mesmo, de outras formas de aplicações práticas em benefício da aprendizagem, como no caso deste estudo, ao pretendermos reconhecer a saúde como objetivo primordial a ser alcançado por todos, com intercessões de contributos para sua eficácia. E, aqui, cabe lembrar as Recomendações de Adelaide para se organizar esta questão, pondo em destaque os decisores políticos. Ao investirem um olhar para a promoção da saúde e o bem-estar, devem assegurar os cuidados com as necessidades fundamentais, aplicando o princípio de justiça social, adotando medidas de curto e longo prazo com políticas que produzam benefícios económicos e saudáveis (OMS, 1988).

Desta forma, cabe à comunidade educativa, em conjunto com todos os intervenientes, encontrar significados plausíveis, que conotem uma nova perspectiva, ou mesmo, desenvolver atividades que apresentem conteúdos que principiêm conhecimentos e aprendizagem sobre EpS. Uma proposta que contribua com um novo significado, conteúdos despertados para estas questões, completando assertivamente a base formativa dos educandos e em especial a da EpS. E essa base, podemos dizer que diz respeito aos conteúdos dos currículos do Sistema Educativo de onde emana a carreira estudantil. Já que muitos defendem a ideia de que a organização escolar deve procurar acompanhar os problemas que a acometem, desenvolvendo atividades que estejam relacionadas com as deficiências detetadas com vista a amenizar as contendas, então a implementação de uma EpS efectiva é fundamental. A grade curricular existente pode ser visualizada em conjunto com a comunidade escolar e, juntos tentarem propor modificações educativas, inovadoras e que tenham adequações com aquelas situações que envolvem a comunidade escolar (Cortesão, Leite & Pacheco, 2002).

Acompanhando essa mesma ideia, a escola, pela importância das suas atribuições, segundo as Recomendações de Adelaide (OMS, 1988), atendendo às necessidades de uma nova política para a saúde, deve reorientar os seus currículos de maneira a se desenvolverem e

inserir competências que gerem capacitação e proporcionem trocas de experiências na sociedade.

Assim, emergindo e convergindo para novos caminhos, insurgem as compreensões dos Projetos Educativos, PEpS e o Currículo Escolar, entre tantas ideias, como solo fértil para se organizar e otimizar atividades consentâneas às ofertas educativas, norteando para um entendimento do que seja projeto ou currículo. Seguindo este raciocínio, há a possibilidade de se nutrir uma nova concepção do que seja saúde e EpS com vista a se alcançar melhor qualidade de vida e aperfeiçoamento de sua eficácia (Carvalho & Carvalho, 2006).

Ante esta contingência não se pode conceber que os contextos escolares se transformem num divisor entre a comunidade educativa, sem que antes haja um entendimento comum sobre o que é um projeto e suas práticas pedagógicas. Só com este entendimento se pode perceber as atitudes ou traços culturais e derivações que envolvem o termo, despertando para uma incompreensão de fatores culturais, que influenciam o projeto, apresentando dificuldades nem sempre condizentes com os objetivos desejados, e sendo, muitas vezes, de má índole ou com causas alienantes (Boutinet, 1990).

Face a estas assertivas, podemos imaginar que a escola já está a caminho de dar um sentido às suas passadas, ainda que mais aceleradas e longas, ao encontro de ampliar, aperfeiçoar e transformar o que sai dos quadros e dos livros. Transformar isto em atitudes reais, consciente, críticas e convergentes para uma qualidade de vida, evidenciando, desta maneira, contributos e uma maior eficácia para o caso da EpS. Esta convergência pode ser realizada através de um entendimento comum e construção de um currículo comprometido e participado por toda a comunidade educativa, fazendo considerações aos variados aspetos que estejam envolvidos (Carvalho & Carvalho, 2006).

2.2 – Currículo: considerações para novos caminhos

A escola, como meio de excelência para o ensino, deve aprimorar e exercitar o seu percurso de servir a sociedade. Rever os seus conhecimentos, refletidos de forma sistematizada nos currículos, pela via do desenvolvimento de práticas e conteúdos, perspectivando-os para uma nova concepção que atenda a comunidade como um todo. Precisa nortear um caminho a percorrer, enfatizando principalmente os cuidados que se deve ter com a saúde. Na opinião de Lima (2011), a escola não depende apenas de uma gestão qualificada e bem estruturada

conforme a conjuntura a que se destina. Necessita que se construa e obtenha um currículo que contemple as suas reais necessidades com a convivência social e que contribua para o contexto em que está inserida.

Devido a este prisma se compreende o currículo como um instrumento que delinea os percursos da sociedade pelas entrelinhas do contexto educacional. Por outro lado, ainda, se entende o currículo como um conjunto de conteúdos, orientados para a aprendizagem de atitudes educativas inter-relacionadas, envolvendo experiências escolares envoltas na construção de atividades a serem realizadas durante o ano letivo, cujo resultado é a produção de um conhecimento coletivo participativo e vivenciado (Jesus, 2008; Lima, 2011; Ribeiro, 1993).

Esta ideia envia-nos para outro aspecto importante do produzir em coletivo, que é o conhecimento em vista do bem comum. A integração que conduz escola e sociedade é a que direciona também à aprendizagem em coletivo. A escola precisa de ter um momento de recepção com a sociedade para, em conjunto, discutir objetivos de interesses recíprocos, ficando com um currículo renovado para atender a quem é indicado e se poder levantar questões sobre os efeitos que o mesmo pode originar (Lima, 2011).

Por currículo também se pode conceber a aquisição de outros pensamentos e práticas alheias à escola e que resultam num entendimento de construção coletiva. O currículo deveria estar exposto àquilo que o grupo vivencia e à constante introdução de novos conhecimentos. A este respeito, Cortesão, Leite e Pacheco (2002) emitem a opinião de que, no currículo participativo, o sujeito construtor é o próprio aluno, preocupado com o funcionamento, cuja flexibilidade das suas dinâmicas, envolvendo outros conhecimentos, caracterizam a familiaridade entre alunos e professores. A sua autonomia pressupõe intimidade com a sua realidade, com os seus anseios e necessidades, com as quais se pretende trabalhar.

Vejamos, quando a aprendizagem se dá de forma passiva, os alunos tendem a perguntar-se para que serve o que lhes está a ser apresentado. Assim, descrevendo que a construção do currículo deveria ser pensada de fora para dentro, quem constrói o currículo deveria conhecer e valorizar as experiências vivenciadas pelos alunos, tendo o cuidado de elucidar as suas dúvidas e contribuir para o significado do seu mundo. Atendendo a esta reflexão sobre currículo, pensamos que construir um caminho estudantil exige equacionar os objetivos indicados num azimute. Organizar e executar atividades predefinindo-as como catapultas para

alavancar uma educação que seja eficaz e esteja em comum acordo com os objetivos de um determinado projeto ou programa, especialmente os relacionados com os contextos educacionais em especial à EpS. Deste modo, sobre currículo e para os objetivos deste trabalho, incentivamos novas atitudes e o conhecimento de alguns aspetos da construção, através de uma análise deste instrumento considerado tão importante e o auxílio ao meio educacional, que é o projeto (Santos, 2012a).

2.3 – Considerações para novas atitudes na utilização de projeto

O termo projeto não tem uma definição, mas acarreta várias designações com fins semelhantes, remetendo a vários sinónimos que vão desde plano de ação, roteiro, intenção, esboço e terminam coincidindo com projeto de vida, projeto de intervenções, projeto educativo entre outros documentos. “O conceito de projeto tem a ver com um trabalho que se elabora em conjunto, crescendo com contribuições e atividades por vezes muito diversificadas” (Cortesão, Leite & Pacheco, 2002, p. 23). É uma das grandes responsabilidades da escola desenvolver demandas de construção de projetos educacionais. Realizar o planeamento de uma proposta pedagógica actualizada, com estratégias que abarquem recursos aperfeiçoados para o ensino e para a aprendizagem e que envolva a participação coletiva numa atitude firme de mudança. A construção de um projeto deve despertar a escola para um carácter motivador a que os participantes da comunidade escolar se disponham para uma tomada de decisões em grupo e com uma gestão coletiva responsável (Lima, 2011). Ressaltando, desta forma, um entendimento entre os que abarcam a EpS, em benfeitoria da participação e ação de todos, numa nova atitude de conhecimento e procura de soluções para seus problemas, desenvolvendo competências com vista a uma nova mentalidade (Cortesão, Leite & Pacheco, 2002).

Assim, a presença de uma supervisão, que acompanhe as questões relacionadas com a promoção da Saúde, há muito é requerida, sobretudo ao se tratar do desenvolvimento das inter-relações com os PEpS. É aqui, dinamizada pelas ações da comunidade educativa, que a EpS ganha espaço e sobressai intercalada por uma interferência, cujo foco ainda está orientado para as doenças, necessitando de conhecimentos que apresentem uma orientação e equacionem uma eficácia para o estado de saúde do sujeito e que estejam conjugadas com a influência do processo educativo em que pesem as setas da sua orientação.

Através do entendimento, temos a possibilidade de se delinear uma conjuntura que se adeque ao desenvolvimento da promoção da saúde com apoio do contexto escolar e que permita o ingresso a um trabalho, cujo envolvimento seja o empenho da promoção da saúde e o bem-

estar convertido num compromisso com o episódio dos resultados escolares dos alunos. O caminho é uma orientação que resulte em: a) justiça e equidade na percepção de um apoio ambiental; b) envolvimento dos alunos com desenvolvimento das suas aptidões e atitudes concretas; c) proferimento das questões que se interligam aos preceitos da saúde e da educação; d) investidas nas questões de saúde e bem-estar de toda a comunidade escolar; e) integração entre *os pais* com os alunos e com a comunidade; f) estabelecimento sobre questões de saúde nas atividades correntes da escola, no programa escolar e nos critérios de avaliação; instituindo objetivos com base em evidências científicas; g) constante gestão e uma avaliação contínua (Oliveira, 2015a).

Enriquecer e aprofundar questões relacionadas com projetos apresenta-se-nos também como um entendimento dos veículos de compreensão do que é um projeto. E o entendimento do projeto como um instrumento colaborativo do sistema educacional não deixa de ter os seus critérios e requisitos legais para seu funcionamento. Seja temporário ou executado nas suas etapas e com recursos limitados, vai depender sempre também do modo como é muitas vezes gerido, ou seja, as partes de interessados (*stakeholders*) identificadas exercem a sua influência no interesse geral da comunidade. Por essa posse de amplitude visual sobre projeto, descerra uma acuidade também sobre os aspetos atuais específicos e relacionados com os projetos de cunho educacional (Fernandes, 2011).

2.4 – Referências atuais quanto ao projeto educativo

Atualmente os projetos educativos compõem na sua estrutura a EpS de acordo com as orientações e visão política de obrigatoriedade publicadas no Despacho número 25995/2005, de 16 de dezembro – (Dias, 2013; Fernandes, 2011; Motta & Alves, 2013; Oliveira, 2015a). Este caminho vai tomando variadas formas a partir de uma necessidade prevista na comunidade escolar, numa abordagem educativa que valorize a participação coletiva. Assim, ante uma estratégia de ação que vá ao encontro de alternativas, conjuntamente com uma contribuição dos normativos, o projeto educativo possibilita também que nos direcionemos a uma importante necessidade da comunidade educativa: a EpS (Carvalho, 2004). Considerando-se a expressão de um resultado satisfatório e contributivo ao seu encerramento, um projeto escolar deve ter em consideração medidas que viabilizem uma educação para saúde em contexto escolar. Amiúde a organização dos projetos educativos é planeada e organizada segundo fatores e necessidades verificadas pela escola e com a participação comunitária, e também deve dar

respostas a partir de um processo dinâmico a fim de se manifestar eficientemente (Dias, Loureiro & Loureiro, 2010).

Dos fatores que beneficiam a saúde, os de cunho comunitário são os que apresentam por intermédio de projetos, a vontade e a capacidade de congregar as ações com fins de se contribuir para a EpS. Mas, apresentando na sua variação, uma determinada capacidade de prever a concretização em prazos distintos, os PEpS enfrentam muitas vezes a incapacidade de implementação. O aparato científico na área da saúde, tanto no desenvolvimento, quanto no conhecimento pedagógico, ainda que se pesem as dificuldades, também inclui as experiências proporcionadas pela EPS, cuja proveniência para o encaminhamento e consecução de matérias relativas resultem em eficácia com vista à qualidade da saúde vindoura (Oliveira, 2015a). Os cuidados com as metas que são fíncadas no início e concomitante com um tempo previsto (Dias, Loureiro & Loureiro, 2010; Motta & Alves, 2013) podem ser de suma importância para o alcance de objetivos, tendo em vista perceber-se no momento de uma avaliação, aspetos relevantes.

Segundo Dias, Loureiro e Loureiro (2010), em estudos feitos com projetos de educação para a saúde em ambientes escolares portugueses, foi verificado um deficit no que diz respeito aos estudos avaliativos. Sendo possível encontrar apenas aspetos quantitativos e poucas práticas de referência que possam ser caracterizadas como referencial de avaliação, no sentido de se aportar pertinência aos objetivos propostos em projetos, aos contributos para a sua eficácia, às considerações e aspetos respeitantes à sua construção, especialmente à EpS objeto deste estudo.

2.5 – Considerações acerca da construção de projetos escolares

A construção de um projeto exige uma experiência alinhada com a realidade em que se quer intervir com vista a um resultado que esteja em adequação com um estudo feito para um determinado fim. Assim sendo, para a construção de um PEpS, devemos fazer um reconhecimento dos fatos relacionados com o contexto escolar, sobretudo os relacionados com a forma como eles acontecem, tanto a nível de particularidades individuais, quanto de coletivas envolvidas e realizar uma abordagem em que possam ser compreendidos a fim de que se possa perceber como se encontra a saúde da comunidade, por exemplo. A construção de um PEpS deve partir de uma interação em contexto escolar, captando informações gerais e específicas do estado de saúde da comunidade educativa com a intuição de identificar para conhecer as

suas reais necessidades e assim se poder intervir com determinada eficácia. Para isso, torna-se necessário um projeto com capacidade para resolver as questões nele previstas, ser bem planeado com base numa organização que se pressupõe para um projeto, factível ou bom do ponto de vista da sua implementação ou concretização. Assim, também se pode entender PEpS como sendo um meio de se promover atitudes e comportamentos para se entender e viver com mais saúde. Identificam-se, desse modo, as necessidades reais e facilita-se uma tomada de ação com adequação à suposição realizada (Dias, 2013; Oliveira, 2015a).

Desta forma pressupomos como primícia para a implementação de um projeto, a obrigatoriedade de um estudo detalhado do que se pretende trabalhar e das disponibilidades dos recursos possíveis de serem aplicados. Por isso, podemos considerar a qualificação das condições a serem trabalhadas, com a qual se permitiria uma proximidade com a intimidade do problema em causa e ainda possibilitaria visualizar quais os recursos que estariam disponíveis para aquele contexto (Capucha, 2008).

Os cuidados com a saúde planeados assim, desenvolvendo-se ao longo das experiências adquiridas, sejam educativos ou comunitários, são cumulativos e permitem encontrar estratégias pertinentes ao contexto escolar, admitindo que se aprende com as oportunidades, que se encontra uma melhor concatenação à aprendizagem, em direção ao alcance de uma mentalidade que se apresente como mudança e contribuição advinda do resultado obtido, a uma nova mentalidade e a uma nova maneira de se pensar sobre saúde. A uma qualidade de vida com mais vivência participativa.

Os PEpS em meio escolares, vistos desta maneira, encetam um caminho de experiência, permitindo um aumento de conhecimentos em que pesem os incentivos e a consciencialização, para que se permaneça atento ao quadro da saúde em nível mundial. Para tal, desenvolvê-los em circunstância escolar sugere estratégias, adaptações e avaliações direcionadas ao alcance dos objetivos propostos por órgãos, entidades ou pelos seus intervenientes. Através de uma forma avaliativa é possível perceber se as pretensões foram evidentes no final e quais as possíveis contribuições para a comunidade educativa, aliado a situações de onde oportunamente também se obtém aprendizagem. E ainda, contribuindo para este tema, consideramos que um PEpS, vai necessitar de um sistema avaliativo que apresente a factibilidade dos objetivos propostos, bem como contribuição para a toda a comunidade educativa em curso (Oliveira, 2015a; Vianna, 2013).

Para se equacionar as questões de saúde futuras, é possível encontrar soluções por intermédio da prossecução de projetos que venham ao encontro dos anseios reconhecidos, tanto do interior do contexto escolar como dos advindos da própria sociedade comunitária e porque não dizer, da própria célula familiar. No entanto, nessa mixagem escola-comunidade-família ainda se procura plantar um consenso em que todos estejam envolvidos na responsabilidade, capacidade, persistência e desejo de querer que o mundo ao redor, seja diferente e mais saudável. Só acreditando numa EpS em que todos sejam beneficiários, é que também podemos perceber que, se todos dispuserem os seus conhecimentos e experiências, é possível que se acredite num PEpS cada vez mais funcional do ponto de vista das suas dinâmicas, onde a mudança de comportamento e atitudes frente à saúde, possibilite transformar a sociedade num local mais saudável para se viver. Em que se pese as prioridades tantas vezes citadas pela UNESCO, nas quais, através da educação, seja possível uma promoção para a saúde de cada indivíduo (Dias, 2013; Oliveira, 2015a).

A necessidade de atenção, ao se realizarem propostas sobre saúde em contexto escolar, pressupõe que os objetivos exigem critérios e preparação estratégica com vista a melhor contribuir para o aperfeiçoamento de projetos; subordinando as indicações de um estudo prévio e avaliativo, com a participação escolar, comunitária e familiar; considerando-se essa importância de forma a se conhecer com profundidade as suas reais condições e solicitações; submetendo a uma avaliação assente num resultado que confirme os efeitos para sua eficácia. Tomemos em atenção que dois PEpS não são exatamente iguais, a maneira como serão avaliados depende da organização com que os seus pressupostos dinâmicos são adaptados. Seguidamente, podemos pensar que os métodos avaliativos a serem utilizados também vão ter em consideração os seus contextos e a própria visão que os avaliadores têm do objeto em causa (Dias, 2013; Oliveira, 2015a; Vianna, 2013).

Assim sendo, as fórmulas de avaliação conhecidas e que se apresentam por intermédio de uma ação criteriosa e de procedimentos decorrem de uma variação dos contextos, dos objetos e dos avaliadores (Fernandes, 2011). Complementando, a emissão de uma determinada opinião acerca de uma situação depende da forma como foi considerada a sua avaliação, bem como os seus critérios, méritos e créditos. Seguidamente é importante que para esta avaliação se desenvolva um critério de valores e orientações que poderão ser utilizados pelos interessados tendo em vista conhecerem o significado dos resultados conclusivos a que se chegou. Percebendo essa situação, é preciso que se proponha durante a sua definição, os critérios com

que se delinea uma determinada atividade e os objetivos que se pretendem alcançar em detrimento das necessidades e atividades elencadas. As medidas de associação das políticas previstas e as preferências dos que de alguma maneira serão prejudgados ou que também tenham apresentado interesses, resultarão em satisfação na fase conclusiva, como é o caso dos *stakeholders* (Dias, 2013; Fernandes, 2011; Oliveira, 2015a).

Seguindo estas evidências, podemos encontrar modelos de projetos de EpS que apresentam etapas comuns para uma análise de uma situação, cuja constituição nos seus objetivos distintos exprime perguntas que vão ao encontro das necessidades de um dado grupos para serem desenvolvidas numa atividade. Assim, a característica desse grupo é qualificada com vista a promover-se uma metodologia própria, sem se desconsiderar que existem diferentes propostas para diferentes situações (Dias, 2013).

Também o GTES (2007) ressalta o significado de se fazer uma análise com fins de educação para saúde no contexto escolar com a convivência do coordenador através de um planeamento participativo e responsável. Para tal, apresenta um trabalho que se desenvolve por etapas na identificação de problemas e possibilidade de se obterem referenciais que conduzam à elaboração de hipóteses de trabalho; tomar conhecimento das características dos problemas nas suas diversas formas de apresentação; conhecer e identificar os envolvidos e intervenientes considerando as suas percepções e expectativas; obter conhecimento das experiências e formas de intervenção no problema local ou em situações; verificar pela forma factível os recursos, visando identificar as razões que contribuem ou não para se definir a prioridade com que vai intervir.

Por esta via de análise, cabe ainda o levantamento de informações pertinentes em diversos âmbitos: com a participação de alunos e encarregados de educação; nos registos em documentos da escola; por questionários relativos aos cuidados com o estado de saúde, à visão da sexualidade e alimentação e ao uso indiscriminado de drogas e seus derivados.

As análises realizadas pelos Planos Operacionais de Respostas Integradas (PORI) do extinto Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) desenvolvem as suas atividades num formato respeitante ao reconhecimento das necessidades do contexto em estudo através de cinco posicionamentos: caracterização do território; identificação dos problemas; identificação dos recursos existentes no território; caracterização dos grupos-alvo; contextos e problemas; elaboração de propostas de intervenção e registo das mudanças esperadas. Durante todo o

estudo ou desenvolvimento de atividades é necessário que se tirem anotações do que vai ocorrendo, tendo em conta uma possível avaliação do projeto como um todo ou das fases da sua realização (Oliveira, 2015a; Vianna, 2013). É uma outra tentativa de se entender se houve eficácia de acordo com expectativas dos *stakeholders* aquando da realização de um projeto ou, para o caso, da EpS e dos objetivos deste estudo. Ainda se destaca a importância que os processos avaliativos podem ter durante o desenvolvimento de projetos, como o acompanhamento do estado da saúde em que se encontra a comunidade como um todo (Oliveira, 2015a).

Tendo em conta o foco anterior, torna-se necessário contribuir ainda com um raciocínio quanto a aspetos, considerações, aplicações e avaliações, baseados em estudos de projetos que possam vir a ser utilizados como auxiliares de modelos para projetos educacionais idealizados ou a serem implementados na procura de contributos para a eficácia da educação para saúde.

2.6. – Avaliação de projetos: referência a modelo

Numa determinada proposta e em todas as formas ou fases da implementação de um projeto, sugerimos desenvolver sempre um processo avaliativo após a sua realização, obtendo, a partir das suas conclusões, os conhecimentos e os efeitos das dinâmicas práticas, o grau ou o nível da sua eficácia. Assim sendo, é necessário saber se o modelo de projeto é condizente, ou foi, com aquele contexto ou aquela proposta a ser realizada. Considerar conjuntamente com os procedimentos ou métodos, a oportunidade de apresentar também um *feedback* aprofundado com a finalidade de se perceber o que realmente está a funcionar, assim como também apresentar respostas aos interessados (*stakeholders*). A ausência dessa assertiva tornar difícil compreender e conhecer o desenvolvimento das resoluções dos problemas (Fernandes, 2011).

Tomando em atenção estas condições básicas, podemos propor orientações e procedimentos que possam denotar-se numa avaliação. No caso em que um projeto escolar seja utilizado para se realizar uma determinada intervenção no âmbito da saúde, que se apresente à instituição uma interpretação das evidências dos resultados e dos seus efeitos, neste caso em específico, na EpS. Essa demanda configura, muitas vezes, a utilização de um tempo dispendioso, pois é necessário identificar e conhecer qual o melhor modelo de avaliação a se utilizar. Determinar o melhor modelo de avaliação que possamos seguir constitui um desafio, partindo-se das experiências escolares ou adaptações realizadas em projetos de cunho social. Torna-se, assim, importante a existência de uma atenção aprimorada quanto às características escolares, indicadoras da necessidade da realização de procedimentos de uma avaliação que

possa ser orientada e adaptada para projetos em contextos escolares (Assunção & Campos, 2009).

Ilustrando os propósitos de uma avaliação que se desenvolva dentro de um procedimento que apresente as reais necessidades, as estratégias, monitore as mudanças e em que se evitem, também, as “improvisações”, que não venham beneficiar o processo de mudança no contexto escolar, esbarra-se, muitas vezes, ao se tentar saber qual a via opcional pela qual pretendemos aprofundar os resultados de uma avaliação ou qual o modelo que norteie o caminho escolhido e que irá formatar um resultado convincente, no sentido de, conhecendo-se o seu resultado, se propor também sugestões que vão ao encontro do aperfeiçoamento da sua eficácia e não de se apresentar um julgamento. Posto isto, a funcionalidade de uma avaliação destina-se a um aperfeiçoamento sem, contudo, ser necessário apresentar-se uma comprovação (Stufflebean, 2002).

As considerações a seguir, fazendo referências aos estudos mais recentes que versam sobre esta questão e compreensão da avaliação, são apresentadas por Andriola (2010) e Assunção e Campos (2009), e permitem oferecer uma visão geral de uma avaliação e da sua complexidade.

Almejando, assim, possíveis contribuições para avaliação de projetos com o fim de apresentar contributos para a eficácia da EpS, prosseguimos inicialmente com reflexões quanto ao modelo *CIPP* de avaliação que devido à sua forma multifacetada é indicado para alcançar, com aprofundamento, algumas respostas para determinadas questões. Por outras palavras, deixam-se perceber oportunamente entendimentos quanto à possibilidade de serem eficazes os seus efeitos. É um formato para descrevermos determinada atividade com a finalidade de se adquirir conhecimento e também de se apresentarem decisões alternativas. É uma conduta de obtenção de informações, beneficiando a tomada de decisão, cujo processo consiste em se ampliar o seu grau de acerto (Stufflebean, 2002).

Muitas vezes os aspetos gerais da compreensão do Modelo *CIPP* de avaliação são percebidos, utilizados e indicados como meios para se entender e obter respostas aprofundadas sobre a avaliação no âmbito de empresas ou de escolas, conduzidas, de certa forma, ao favorecimento de respostas para decisões importantes que possam resultar da sistematização de dados por intermédio de uma análise. O funcionamento deste modelo divide-se em quatro partes distribuídas entre planeamento, implementação, estrutura e revisão. Em cada uma delas

encontram-se as subdivisões quanto ao *contexto*, que diz respeito ao conhecimento das decisões tomadas no planeamento das actividades; ao *insumo*, que pormenoriza as características da disponibilidade de recursos; ao *processo*, que faz uma apresentação dos procedimentos que se serão utilizados; e ao *produto*, que acentua as divergências que poderão existir entre o que se pretendia e o obtido nos resultados. Em destaque está neste modelo a adaptação de diversos tipos de avaliação, tidos no contexto da implementação de projetos ou organizações. Outras observações que se possam fazer dizem respeito às alterações que se possam prever em relação aos objetivos e aos processos decorrentes tanto do andamento da implementação quanto de um juízo de valor que se possa fazer aquando da avaliação (Andriola, 2010; Stufflebean, 2002).

Elencando entre estas e outras formas mais gerais, podemos compreender também a apresentação de outros aspetos relacionados a outros modelos de avaliação - alternativas ou o que cada ambiente possa exigir. Esta explanação prossegue a ideia sobre outras avaliações, não muito utilizadas em projetos sociais, mas que apresentam na sua utilização características relacionadas com um determinado controlo dos gastos e satisfação, registados num relatório, embora não diga respeito à sua efetividade. Entretanto, conduzimos a crer nas diversas facetas da avaliação, tanto relacionadas com as metas, quanto com a afinidade e valores que a mesma possa requerer face ao objeto a ser avaliado. Assim, a avaliação, sob o olhar do caráter formativo, e por apresentar frequentemente informações sumativas, desempenha variadas condutas na sua forma pública, não muito frequente, introduzindo os decisores e interessados, nos juízos de valores ou méritos que a interveniência detenha, muito embora em direção a uma única meta (Assumpção & Campos, 2009).

Devido a este facto, os autores anteriormente citados ainda complementam aqueles aspetos, além da objetividade e da natureza económica, com eficiência e eficácia, participação, *empowerment*, *advocacy* e impacto da avaliação, cuja originalidade, acreditam, está nas crenças da filosofia e de ideologias. E, por apresentarem visões diferentes, também percecionam diferentes modelos pelos quais se originam as predileções e opções práticas relacionadas com os interesses dos propositores. Acreditam, no entanto, que uma avaliação se assume em três formatos no instante em que é realizada: o antes (*ex-ante*), baseado em aspetos formativos e conceituais por facilitar outras estratégias; o durante (*in-itineri*), porque faz um acompanhamento do decorrer do projeto e o depois (*ex-post*), em que o projeto é avaliado no seu aspeto sumativo, estabelecendo uma continuidade dos resultados da sua ação. Esta linha de pensamento ainda sugere que, através de um aprofundamento geral, segundo Stufflebean

(2002) devemos dar atenção a oito questões, que irão nortear e indicar um maior nível de eficiência, tais como: o que é avaliação; para que serve; que perguntas devem ser feitas, o que se pode informar, a quem interessa os resultados (*stakeholders*), quem pode avaliar, como vai ser direcionada e quais os critérios para a sua divulgação.

Assim sendo, direccionando-nos para modelos teóricos de avaliação com pressupostos semelhantes, que apresentam na sua essência aspetos relevantes e considerações pertinentes, acreditamos que estes possam servir de orientação para contextos educacionais, aperfeiçoando uma avaliação que pode ser contemplada nos objetivos, na administração, no consumidor, nos especialistas, adversários e participantes. Por outro lado, um objetivo, ao ser avaliado, segue uma planificação que conduz a uma tomada de resolução entre os objetivos determinados e o que se obteve como resultado final. Defendemos a criação ou a implementação de um projeto que proporcione uma iniciativa de decisão eficaz, alicerçada em definições, instalações, produto e processo, cujos custos recebam uma análise sob uma orientação que percepcione a sua utilidade e divergências. Percebemos, desta forma, que alguns modelos de avaliação se direccionam para um critério escolar, visando nos seus princípios uma análise educacional (Assumpção & Campos, 2009).

Seguindo ainda outras opiniões, uma avaliação contemplada na administração é peculiar na incisão da tomada de decisão. Esta característica pode estar envolta ainda no modelo *CIPP*, quando apresenta uma subdivisão distinta *no contexto*, que identifica as precisões confiáveis que justificam um diagnóstico refinado; *no insumo*, cuja tomada de decisão exige planeamento e estruturação; *no processo*, que visa a prevenção de problemas por meio de uma supervisão, gestão, controle e relações internas e *no produto*, que faz uma interligação entre todos, tendo os resultados como base da sua ação. De igual forma o modelo *UCLA* tem semelhanças com o modelo anterior, mas sempre direccionado para a tomada de decisão, embora ainda centrada na administração (Assumpção & Campos, 2009; Stufflebean, 2002).

Num modelo centrado na avaliação de consumidores, é apresentado pelos referidos autores, o carácter formativo e sumativo por considerarem as precisões reais do mercado. Como no modelo de *Scriven*, que tece considerações ainda às necessidades, desempenho, custo-benefício e sustentação para ampliação. Ou no modelo *CMAS*, que sugere o estudo do material do currículo através de uma descrição do produto, da análise dos objectivos, das condições para o uso do produto, das suas estratégias e de um juízo global sobre o produto a ser utilizado.

Apercebemo-nos também de que uma avaliação centrada em especialistas está intimamente ligada a estes e ao que a qualificação dos avaliadores julgar importante para a qualidade do seu trabalho avaliativo. Este encontra-se apresentado em sistemas de tipo formal de pareceres profissionais, que assumem um determinado padrão com uma organização de oferecimentos periódicos e predeterminados em modelos públicos de autoavaliação, por assessorias externas, em visitas periódicas aos locais e nos seus relatórios, estudos de relatórios de especialistas ou em relatórios finais cuja decisão tenha uma relação com a creditação, sujeita a aprovação. Nos sistemas informais os pareceres profissionais não seguem um padrão público nem uma predeterminação. Os autores apresentam, ainda, os sistemas de pareceres *ad-roc (ad hoc)* organizados por especialistas individualizados, que se desenvolvem de maneira irregular e circunstancial, normalmente para projetos comunitários, semelhantes ao *Connaisseur*, por apresentarem um determinado conhecimento crítico e ainda visto como recurso qualitativo, humanitário e não científico. Assim, seguindo este raciocínio, apresentam uma avaliação por intermédio de adversários, em que se procura apresentar um equilíbrio entre grupos em busca de um consenso, através do modelo *Owens* - direcionado para regras mais flexíveis e apresentado em estádios que gerem situações de debate sobre a identificação de questões a serem tratadas ou eliminadas e que estão em curso, tais como a argumentação, coleta de evidências e possíveis sínteses de dados, por meio de alegações ou decisão de jurados (Assumpção & Campos, 2009).

E, por último, os autores acima citados nos seus estudos referem-se a uma avaliação dos participantes a que chamam intuicionista-pluralista, cujo modelo está no âmbito comunitário do projeto que será submetido a avaliação. Demonstram a necessidade de se dar atenção ao desenvolvimento de um processo de igualdade, no qual se possa perceber a visão do avaliador e as preferências dos outros *stakeholders* ou daqueles mais envolvidos com o projeto, um processo de avaliação e as pertinências dos resultados úteis para quem deles beneficiar e envolvendo os dois vivamente no processo avaliativo.

Para Stake (2009) e Assumpção e Campos (2009), a avaliação apresenta-se com um formato de descrição e julgamento. A partir do qual se originaram outros modelos como a Iluminadora de *Parlett e Hamilton*, cuja avaliação facilita uma compreensão holística e abstém-se de juízo de valor, sendo que a sua finalidade é de aferição. Na sua proposição, Stake (2009) apresenta as suas inquietudes face aos problemas dos construtores dos projetos numa avaliação condizente com as atividades apresentadas e as suas exigências. Este autor ainda apresenta o

modelo naturalista ou construtivista, cujo método interpretativo se dá de forma *in situ* e sem manipulação ou controle do avaliador. O mesmo também concorda com um modelo que atribua poder, referindo-se a uma análise e a uma possível autonomização dos interessados como participantes e colaboradores do processo avaliativo. Dá ainda uma possível indicação de princípios a serem observados num modelo desta natureza como uma contínua e objetiva melhoria na comunidade, uma participação e inclusão mais democráticas e mais justas, por intermédio de um conhecimento criado e disseminado com estratégias e evidências a partir da comunidade, acreditando na construção das suas potencialidades e por uma aprendizagem organizacional atendida com responsabilidade.

Ante estas indicações pairam ainda muitas dúvidas quanto ao futuro da avaliação. O que podemos pressentir quanto a esta expectativa é que o sistema educativo e a escola continuam a proceder da mesma forma quer com a avaliação quer com projetos ou programas escolares. No entanto, acreditamos que seja possível que com o treino/formação de avaliadores se alcancem novas alternativas de avaliação. Principalmente se houver interesse da parte de instituições especializadas em se envolverem com investigações sobre esta causa (Vianna, 2013).

CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA

No capítulo três apresentamos a organização metodológica da investigação, tendo em vista alcançar respostas para as questões iniciais e os objetivos propostos. Realizamos inicialmente uma descrição da organização do capítulo e em seguida apresentamos a Descrição do estudo; a Caracterização dos casos múltiplos; no subcapítulo subsequente, o Instrumento utilizado, a sua construção, a validação e a adequação, tendo por base os objetivos pré-estabelecidos; o Procedimento de Recolha de Dados; o Tratamento e análise de dados; o Procedimento ético e gestão de informação, onde tecemos considerações quanto ao aspecto ético e à gestão de informação; e as Limitações da investigação, onde se descrevem as principais dificuldades para se sequenciá-la.

3.1 – Descrição do estudo

A realização de uma intervenção desenvolvida por projeto, cujo entendimento e eficácia estão subordinados à construção e à ação da sua implementação, necessita ainda de estar envolta em conhecimentos e na compreensão de uma determinada realidade (Bogdan & Biklen, 1994). Assim, procuramos compreender como é desenvolvida e implementada a EpS por projeto a partir da caracterização do que pensam os seus principais idealizadores: os Diretores e Coordenadores de EpS (Coutinho, 2015). Desta forma, visamos apresentar contributos que venham ao encontro de uma avaliação da sua eficácia, ou seja, contribuímos para a escola, apresentando novas propostas de ação, perspetivando melhorar a forma como é ministrada a EpS.

Neste sentido, nas consultas de literaturas de especialidades, percebemos que são escassos os estudos comparativos que pudessem caracterizar e atender aos objetivos desta investigação. Procurámos, então, aproveitar a oportunidade naquilo que encontrámos, realizando, como ponto de partida, um processo indutivo exploratório (Sousa & Baptista, 2011). O objetivo geral - “*conhecer o impacto que os PEpS produzem na prevenção de riscos e na aprendizagem sobre a saúde dos alunos em escolas da região do Alentejo*” - permitiu que realizássemos uma aproximação ao fenómeno a ser estudado, a partir do seu interior e através de uma abordagem metodológica que conduzisse a um aprofundamento dos casos particulares (Bogdan & Biklen, 1994; De Bruyne, Herman & De Schoutheete, 1991). No entanto, para conhecer o que ocorre na comunidade educativa dos sujeitos participantes foi necessário realizarmos um aprofundamento por intermédio de uma análise do tipo introspectivo

(Kaufmann, 2006; Stake, 2009). Para tal, realizámos uma comparação multicasos que indicasse a possibilidade de se encontrar possíveis convergências entre os casos embora, *a priori*, se apresentassem divergentes por categorias quanto à EpS desenvolvida por projeto (Bogdan & Biklen, 1994; Sousa, 2005; Stake, 2009). A coerência implícita aos casos múltiplos é que de caso para caso se possa encontrar resultados equivalentes (replicação literal) ou conceber resultados que se possam contrastar para que se encontrem outras razões (replicação teórica) (Barlow, Nock & Hersen, 2009).

A metodologia seguiu uma organização que geriu a recolha e análise de informação de um estudo de caso único - a análise multicasos com base na fundamentação da revisão da literatura, encerrando com o relatório final.

3.2 – Caracterização dos casos múltiplos

O estudo empírico desenvolvido assenta numa abordagem qualitativa (Bogdan & Biklen, 1994; Sousa & Baptista, 2011) por ser considerada a mais indicada para se “investigar os fenómenos educacionais em toda a sua complexidade e em contexto natural” (Teixeira, 2007, p. 122) e pelo facto de não se poder explicar cada caso de forma isolada (Flick, 2005). As ligações entre os dados qualitativos permitem que uns confirmem os outros, gerando um aprofundamento e análise que possa culminar em mais detalhes pela estratégia de estudo de caso (Marques, 2008; Yin, 2010). Desta maneira, clarificamos as opções metodológicas que sustentaram a parte empírica deste estudo e a natureza que indicou a necessidade de conhecermos e compreendermos a realidade a ser investigada (Bogdan & Biklen, 1994). Tomámos a iniciativa de realizar em escolas/agrupamentos da região do Alentejo um estudo sobre EpS, constituída e implementada por projeto.

Para o desenvolver e escolher o alvo do estudo, optámos por realizar uma extração de uma determinada quantidade (amostragem) por casos múltiplos, para que na opinião de Pires (2008) se pudesse obter e realizar um aprofundamento dos contrastes apresentados. A resolução tomada foi instituir, com aprofundamento e autonomia, uma comparação entre alguns casos contrastados, de forma que, explorando as linhas das variáveis que identificam as diferenças entre os indivíduos, cada caso fosse estudado. Para que tal acontecesse foi preciso caracterizarmos os participantes responsáveis pelas informações que o estudo requereu.

O MEC via Despacho número 25.995/2005, de 28 de setembro de 2005, especifica que a escola tem autonomia para criar e implementar PEpS com vista à melhoria no que diz respeito

à aprendizagem sobre saúde. Para esse fim, o Edital MEC/DGIDC (2008, 2009, 2010), estipula ainda os prazos para as escolas apresentarem o seu PEPs com financiamento do MEC. Seguindo estes passos também pelo Despacho 2506/2007, de 20 de fevereiro foram nomeados os profissionais que devem nortear os caminhos da promoção da saúde entre a população das escolas / agrupamentos: os Diretores e Coordenadores do PEPs. Assumimos, então, serem estes os participantes do nosso estudo, por seguirem as orientações previstas nos legislativos acima citados e serem os responsáveis por organizar e implementar os dispositivos citados nos contextos escolares. Relevamos, no entanto, que a região do Alentejo, com extensa geografia, onde foi realizada a investigação, conglutina um total de 56 escolas / agrupamentos distribuídos entre os seus distritos de acordo com o disposto na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Escolas dos Distritos da Região do Alentejo

Distritos	N.º escolas Básicas	N.º escolas Secundárias	N.º escolas básicas e Secundárias	Total
Beja	12	5	4	21
Évora	6	7	4	17
Portalegre	12	4	2	18
Totais	30	16	10	56

Seguidamente, aliada a uma argumentação apropriada, deliberámos realizar as entrevistas em 14 contextos estudantis da referida região, que estão distribuídos entre os distritos de Beja, Évora e Portalegre, cuja distribuição está especificada na Tabela 2.

Tabela 2 – Escolas investigadas da Região do Alentejo

Distrito	Escola/Agrupamento
Beja	Escola Secundária com 3º ciclo D. Manuel I
	Escola Básica Fialho de Almeida
	Escola Básica e Secundária José Gomes Ferreira
	Escola Básica Frei António Chagas
	Escola Secundária de Serpa
Subtotal	5
Évora	Escola Secundária Severim de Faria
	Escola Secundária de Montemor-o-novo
	Escola Secundária Púbia Hortência de Castro
	Escola Secundária Conde de Monsaraz
	Escola Básica D. João de Portel
Subtotal	5
Portalegre	Escola Básica Padre Joaquim Maria Fernandes
	Escola Básica de Ammaia
	Escola Secundária Mousinho da Silveira
	Escola Secundária D. Sancho II
Subtotal	4
Total	14

A razão respeitante ao critério para determinarmos a quantidade (amostra) desponta como insignificante para o tipo deste estudo proposto de acordo com Yin (2010). As replicações encontradas estão sujeitas ao que pretendemos alcançar com os resultados dos multicase - “centra-se na compreensão dos problemas, analisando os comportamentos, as atitudes ou os valores” (Sousa & Baptista, 2011, p. 56). Deste modo, o tipo de amostragem que tomamos para uso não condiz com a quantidade (Guerra, 2006). Ante este facto e, através de um regimento exploratório (Sousa & Baptista, 2011), procurámos, também, em projetos já existentes, evidências de uma relação entre os conteúdos relacionados com EpS e que, assim, também contribuíssem para a valorização das replicações dos resultados. Embora sem ler em conta a sua globalidade, as unidades apresentariam contribuições para se encontrarem os motivos que especificassem os aspetos da sua realidade (Barlow, Nock & Hersen, 2009).

Para definirmos os participantes, o critério requisitado foi o da sua disponibilidade e do seu consentimento em participar neste estudo, constituindo-se assim uma intencionalidade e conveniência (Flick, 2005; Sousa, 2005). A auscultação feita aos Diretores e Coordenadores do PEpS de cada escola, designados administrativamente, atribui-lhes, além do direito de criar e implementar, também o de prestar informações sobre os projetos desenvolvidos.

Posto isto, os participantes na investigação foram 13 diretores, 1 subdiretor e 14 Coordenadores de EpS, todos profissionais da educação das escolas / agrupamentos. Escolhemos duas pessoas por escola/agrupamento, num total de 28 entrevistados. Entretanto, das escolas contactadas, 13 não demonstraram qualquer interesse pelo estudo. Ressaltamos por outro lado, que algumas entrevistas ocorreram de forma individual e outras a pares por sugestão de alguns Diretores e Coordenadores e em comum acordo com o investigador. Foram realizadas 10 entrevistas individuais e 9 a pares conforme explanamos na Tabela 3 abaixo.

Tabela 3 – Forma das entrevistas Diretores e Coordenadores por Distrito

Entrevistados	Distritos			
	Beja	Évora	Portalegre	(d)/(i)*
Diretor	1	2	2	5(i)
Coordenador da EPS	1	2	2	5(i)
Diretor e Cordenador de EPS	4	2	2	8(d)
Coordenador e Sub Diretor	0	1	0	1(d)

*(d) entrevista em dupla; (i) entrevista individual.

Explicitamos que as escolas designadas foram aquelas cujos diretores e coordenadores se dispuseram ao estudo conforme o critério explicado anteriormente. Os ambientes escolares

contactados foram 27, destes, 14 escolas aceitaram o desafio e os responsáveis de 13 outras escolas não corresponderam ao contato. Sendo que destas, quando se manifestaram, uma recusou, duas não aceitaram, duas marcaram e depois desmarcaram e as demais nem sequer responderam. Insistimos novamente por contato via eletrónica (*email*) e outro por via telefónica, todavia não obtivemos sucesso.

Após uma nova verificação ficámos com 14 escolas / agrupamentos distribuídos respectivamente em cinco, cinco e quatro para os Distritos de Évora, Beja e Portalegre, com os quais definimos os encaminhamentos da investigação - 2 entrevistados por agrupamento; distribuídos entre 14 coordenadores; 13 diretores e 1 Subdiretor, perfazendo um total de 28 participantes e correspondendo a 28 entrevistas executadas para o estudo, como podemos comprovar na Tabela 4.

Tabela 4 – Gestores entrevistados por Distrito da Região do Alentejo

Entrevistados	Distritos				Nº Entrevistas
	Beja	Évora	Portalegre	(d)/(i)*	
Diretor	1	2	2	5(i)	5
Coordenador da EPS	1	2	2	5(i)	5
Diretor e Cordenador de EPS	4	2	2	8(d)	16
Coordenador e Sub Diretor	0	1	0	1(d)	2
Totais					28

*(d) entrevista em dupla; (i) entrevista individual.

Portanto, sendo os gestores escolares participantes e também os idealizadores e implementadores dos PEpS, conjuntamente com a comunidade educativa, conhecedores da realidade e do seu ambiente de trabalho, considerámo-los os mais indicados para dar a conhecer os assuntos constitutivos dos projetos e das necessidades do ambiente escolar.

3.3 – Instrumento de recolha de informação e validação

Com a finalidade de recolher informações que viessem ao encontro das questões e dos objetivos da investigação e sobre EpS desenvolvida por projeto, realizámos um inquérito por entrevista, por permitir, através da interação entre o investigador e os participantes, um diálogo propício para equacionarmos as questões que o estudo requereu (Dias, 2013; Reis, 2010). A entrevista constituiu, assim, uma estratégia de recolha de dados, segundo Bogdan (1994), poderia ser um conjunto da análise de documentos com outras técnicas.

O Guião de Entrevistas utilizado é estruturado por um conjunto de questões, envolvendo cinco dimensões (Organizacional, Comunitária, Curricular, Ecológica e Psicossocial) e

respectivas subdimensões, cada uma apresentando as suas próprias evidências, com foco na exposição verbal dos participantes e com base em literaturas e normativos legais (Dias, 2013). As restrições impostas na entrevista quanto ao número de questões e questões abertas que permitissem um aprofundamento do que ocorre na EpS tiveram em conta a constituição e relação dos assuntos que fossem ao encontro dos objetivos propostos. Permitindo a partir de uma entrevista exploratória, maior conhecimento dos fatos ou opiniões importantes decorrentes da EpS desenvolvida por projeto, o que não ocorreria se utilizasse técnicas quantitativas (Bogdan & Biklen, 1994; Lalanda, 1998; Sousa & Baptista, 2011). Assegurámos para tal que não houvesse desvio ou produções de assuntos que não fossem respeitantes ao estudo. As linhas orientadoras que procederam à criação do Guião de Entrevista dotaram o instrumento sob determinada flexibilidade, permitindo um olhar mais amplo sobre as realidades das diferentes escolas / agrupamentos (Dias, Loureiro & Loureiro, 2010). O Guião de Entrevista permitiu abordagens mais informais que resultaram, portanto, numa proximidade com a realidade dos casos de estudo. Segundo Oliveira (2015a), a realidade não serve somente para a obtenção de dados qualitativos obtidos através de guiões, mas sim possuem “maleabilidade suficiente para permitir a sua adaptação à realidade dos diferentes agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas participantes” (p. 76). Assim sendo, “os dados produzidos pelos sujeitos são utilizados como parte do estudo em que a tónica é a observação participante ou a entrevista, embora, às vezes, possam ser utilizados em exclusivo” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 176).

O Guião origina uma entrevista semiestruturada atendendo a uma orientação pela qual os intervenientes, ao responderem às mesmas questões, possam ser mais flexíveis na exploração da temática (Afonso, 2005; Flick, 2005; Punch, 2005). Desta forma, as questões não seguem uma ordem prefixada e, portanto, permitem uma certa liberdade quanto às respostas, ao mesmo tempo que o investigador pode interferir, desde que centrado nos objetivos. Pode seguir uma determinada objetividade, mas, a exposição do entrevistado deve ser livre na sua resposta, ou seja, colocámos as questões de forma natural, sendo que as entrevistas se desenvolveram em função dos objetivos e de, posteriormente, elaborarmos uma comparação das respostas dos participantes (Dias, 2013; Ghiglione & Matalon, 1993). Neste sentido, as formulações das questões fluíram por uma entrevista compreensiva conforme as necessidades de compreensão e obtenção de mais dados. A entrevista semiestruturada, torna-se, portanto, apropriada ao entrevistado, que organiza o seu pensamento, enquanto as perguntas são sugeridas. Destarte, as questões éticas foram preestabelecidas, realçando a relação de

confiança e colaboração dos entrevistados, no momento em que foi respeitada a sua autonomia, integridade e privacidade dos seus relatos (Boné, 2014).

O guião da entrevista, organizado e utilizado, teve como premissa encontrar respostas para as questões da investigação. O estudo foi desenvolvido com recurso à análise de conteúdo, no momento em que forneceu informações controladas, estabelecidas nas deduções e inferências feitas. Isto é, a análise de conteúdo está predisposta entre a subjetividade e o rigor da objetividade cuja função é interpretativa. Um instrumento que pelo seu interesse perdura entre as intuições e as interpretações finais (Bardin, 1994; Sousa & Baptista, 2011). Apresentamos uma investigação que acreditamos evidenciar a construção pedagógica com a participação de todos os intervenientes e cujos contributos propostos para a avaliação da eficácia da EpS também indicam um reflexo na formação contínua dos professores responsáveis pela educação para a saúde.

O instrumento escolhido para os fins a que se destina essa investigação foi o Guião de Entrevista, construído por Dias et al (2013) (Anexo 5), fundamentado numa literatura que se apresentou condizente com a problemática em questão. Segundo a autora e colaboradores, a iniciativa de construir o instrumento deveu-se ao facto de não existirem, até ao momento, guiões publicados e que fossem adequados à população portuguesa. Este instrumento, por outro lado, foi examinado e validado por um grupo de especialistas que asseguraram a sua qualidade quanto à obtenção de informações a partir da percepção e da opinião dos entrevistados. Materializámos a produção deste guião a partir das questões de investigação que envolveram a obtenção de conteúdos referentes à temática em estudo.

Possibilitando alguma validade externa, o guião elaborado, com base em conhecimentos de estudos de caso, recorreu à lógica na replicação dos estudos de casos múltiplos. As abordagens são realizadas com explanações opostas, utilizando modelos lógicos de encadeamento das ideias, advindas do uso do guião nos multicasos, produzindo uma validade interna e uma base para o estudo (Boné, 2015). O seu roteiro foi construído com base nas dimensões estudadas, cujos objetivos se direcionaram para a exploração das opiniões dos participantes e garantia da confiança através do seu uso.

3.4 – Procedimento de recolha de dados

Definido o instrumento para recolha de informações, foram necessárias orientações para os procedimentos iniciais. Assim, seguindo as indicações do Orientador, obtivemos do site da

Direção Geral da Educação-DGE, os números de telefones e respetivos correios eletrónicos das escolas, através dos quais foram feitos os primeiros contactos com o objetivo de identificá-las e convidá-las a participarem no estudo. Desta maneira, tendo realizada a escolha dos participantes, conforme o critério já especificado, foi necessário a elaboração de documentos com a finalidade de garantir a sua disponibilidade e o seu consentimento na participação no estudo.

Assim, após serem realizados os primeiros contactos com as escolas, foram elaborados dois documentos em formato *Portable Document Format-PDF* (formato portátil de documento) e enviados por via eletrónica (*email*) aos Diretores e Coordenadores da Educação para a Saúde das escolas / agrupamentos. Um dos documentos (Apêndice A) explicitava os objetivos e interesses do estudo, bem como solicita a autorização e agendamento para realizar a entrevista e o outro (Apêndice B) apresentava-nos pessoal e academicamente como investigadores.

O tempo de resposta foi bastante extenso e começando a comprometer o decorrer da investigação. Foi preciso, então, realizarmos contactos telefónicos para escolas, solicitando reconsideração aos documentos enviados. Em seguida, após um novo tempo de espera, sucedeu-se a marcação do dia e a hora em que seria possível realizar a entrevista.

Seguidamente, nos dias e horas agendados, as entrevistas com duração média de 40 minutos, ocorreram ora pela manhã ora pela tarde e decorreram entre os meses de novembro a dezembro de 2015. Algumas, que estavam agendadas, foram remarcadas para o mês de fevereiro de 2016, segundo informação dos diretores, devendo-se ao facto de, naquele período, as atividades em que estavam envolvidos, pela sua importância, não poderiam ser adiadas. Citaram como exemplo, as provas dos alunos, a inspeção escolar e a proximidade do final do ano. Assim, a Tabela 5 apresenta uma orientação dos procedimentos ao longo do tempo.

Tabela 5 Organização do estudo

Primeiro momento				
Objetivos	Atividades	Calendário	Escrita	
Identificar as escolas	Contactos telefônicos - Convidar as escolas	Janeiro a março 2015	Preparação e revisão textual durante todos os momentos	
Enviar documentos convidando às escolas	Organizar a disponibilidade das escolas			
Pesquisa bibliográfica	Encontrar e conhecer documentos relativos aos objetivos da pesquisa pela internet e bibliotecas.	Abril a julho 2015		
Análise das informações	Definir as técnicas de análise dos dados			
Segundo momento				
Instrumento de recolha de dados	Preparação do guião das entrevistas.	Julho, agosto e setembro 2015		
Contactar as escola selecionadas	Envio de informações pertinentes por email.	Setembro a dezembro 2015		
Agendamento e realização das entrevistas	Recolha e análise das informações			
Tratamento de áudio	Transcrição das entrevistas	Janeiro a março 2016		
Análise das entrevistas	Verificar as evidências de resultados comuns e divergentes	Março, a maio 2016		
Resultados	Apresentação dos resultados e conclusão	Maió a julho 2016		

Em todas as entrevistas foi possível realizar gravações com o auxílio de um microgravador *IC Recorder ICD-PX440* em formato *MP3* 193 kbps estéreo e com sensibilidade média.

3.5 – Tratamento e análise de dados

Segundo Bogdan e Biklen (1994, p. 205) a “análise de dados é o processo de busca e de organização sistemático de transcrições de entrevistas, de notas de campo e de outros materiais que foram sendo acumulados”, com a finalidade de compreendê-los e se apresentar o que se descobriu (Yin, 2010).

Em complementação ao exposto acima, o Programa Nacional de Saúde Escolar, elaborou indicativos orientando as escolas para que, ao realizarem as suas ações, tenham em conta os princípios organizacionais determinados em cinco dimensões: Dimensão Organizacional,

Dimensão Comunitária, Dimensão Ecológica, Dimensão Psicossocial e Dimensão Curricular (Navarro, 1999).

Seguindo estas orientações, cada dimensão deve apresentar as suas evidências: a primeira dimensão é a Dimensão Organizacional e deve colocar em evidência “em que medida o projeto teve a participação da comunidade educativa, contribuiu para a mudança das políticas da escola e teve controlo de custos”. A segunda Dimensão é a Comunitária, e deverá considerar “em que medida o projeto estabeleceu uma boa articulação com a comunidade extra-escolar”. A terceira é a Dimensão Ecológica e deverá considerar relativamente ao PEpS “em que medida tornou o ambiente escolar mais seguro e saudável”. A quarta Dimensão Psicossocial deverá considerar “em que medida melhorou o relacionamento intra e interpessoal na escola”. A última é a Dimensão Curricular, que pretende reconhecer relativamente à ação do PEpS “em que medida o projeto desenvolveu uma abordagem holística do tema e melhorou as práticas da escola” (Dias, 2013, p. 37).

Assim, pelo exposto, demos prosseguimento aos resultados das entrevistas que consistiram em 28 gravações áudio (Anexo 1), em formato digital, tendo cada uma a duração média de quarenta minutos. Realizámos duas entrevistas por escola / agrupamento sendo uma com o Diretor da escola e outra com o Coordenador de Educação para a Saúde.

Desta forma, convencionámos adotar um código como identificação das entrevistas (Boné, 2014). O provimento de um sistema de codificação (Orlikowski, 1993; Strauss & Corbin, 1990) permite encontrar “categorias de codificação que constituam um meio de classificar os dados descritivos que recolheu” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 221). Organizadas as informações de maneira tal que não se permita outras informações que não sejam a de revelar a melhor compreensão dos dados obtidos (Santos, 2012b) e que pode ser feito por um sistema de categoria existente ou de outro advindo “da classificação analógica e progressiva dos elementos” (Bardin, 2004, p. 119). Sendo a escola uma instituição particular, as generalizações dos resultados são de que cada caso é um caso e que essa possibilidade é parte do caso analisado, estando sujeita a diferentes critérios e sob a responsabilidade de quem compara (Stake, 2009).

Assim sendo, estabelecemos, por exemplo a seguinte convenção: (A1.60) - entre parênteses, a letra alfabética inicial em caixa alta significa o nome do entrevistado; seguido por

um primeiro número cardinal, significando a ordem seguida da entrevista e outro segundo número cardinal, significando o número da questão analisada.

As gravações foram transcritas integralmente pelo investigador, *ipsis verbis*, usando o *Microsoft Word 2010* com apoio do aplicativo *Express Scribe Transcription Software* para posteriormente serem convertidas em dados para a análise, considerando-se a maior fidelidade possível. Assim, conforme as transcrições (Anexo 2) eram concluídas, enviávamos aos participantes para que as lessem. Logo, ao lerem e devolverem, teriam a oportunidade de apresentar as suas considerações e desta forma também constituir um documento válido e fiável.

Elaborámos uma síntese (Anexo 3) de cada caso (entrevista) e construímos uma análise sinóptica (Anexo 4) por dimensão, tendo como referência a codificação feita nas entrevistas. Procurámos nas suas leituras, encontrar ideias de importância com pertinência holística, possíveis de serem analisadas e “dependentes de outras partes do texto com as quais se relacionavam” (Boné, 2014, p. 87).

Os dados recolhidos das entrevistas foram analisados sob a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (1994), como “técnica de investigação que permite fazer inferências, válidas e replicáveis, dos dados para o seu contexto” (p. 56). Desta forma foram selecionados alguns excertos com a finalidade de ilustrar ou complementar as inferências e argumentações dos resultados (Marques, 2008).

Processar a análise das informações oriundas das entrevistas, constituiu-se-nos como uma atividade exaustiva e sistemática de organização das unidades de registo. Os critérios de qualidade determinam as subcategorias predefinidas em “exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade e produtividade” (Bardin, 1994, p. 113). Assim, tendo como referência a codificação elaborada *a priori*, destacámos as principais ideias como unidades de sentido e de relação com outras partes do texto. Evidenciados os resultados comuns e divergentes dos casos e com base na revisão da literatura, instituímos um conjunto conceitual e interpretativo multicasos cuja análise dos conteúdos recebeu a validação interna através de cruzamentos com a análise oportuna proposta pelo orientador deste trabalho (Sousa & Baptista, 2011).

3.6 – Procedimento ético e gestão de informação

Aos diretores das escolas / agrupamentos e coordenadores da EpS, enviámos um documento por correio eletrónico (*email*), solicitando autorização e agendamento para realização da entrevista, bem como apresentando a garantia de confidencialidade das informações prestadas. Igualmente a todos, por ocasião das entrevistas, demos a conhecer as questões da deontologia relacionada com o tratamento das informações prestadas, nomes e instituição verbalizada, considerando para esse fim, o consentimento dado e a proteção do sujeito que envolva prejuízo a seu favor. Assim, os participantes ficaram cientes da sua participação, muito embora não fossem ser expostos aos riscos provenientes dos resultados. “O anonimato deve contemplar não só o material escrito, mas também os relatos verbais da informação recolhida” (Bogdan & Biklen, 1994, pp. 75-77).

Assim, nos momentos iniciais em que ocorreram as entrevistas, foram informados novamente dessa garantia e que deveriam gravar a sua concordância. Portanto, ao iniciar a entrevista, com o gravador ligado em modo *Record*, solicitámos aos participantes autorização para gravação e a sua concordância na investigação, a qual foi aceita verbalmente e em nenhum momento houve recusa. Pelo facto exposto anteriormente ter sido explicado, e considerando o “fato da autorização levar o seu tempo para ser concedida, é sensato começar as negociações antes de iniciar o trabalho” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 99). Esse momento proporcionou os primeiros contatos e as primeiras informações pertinentes ao objeto do estudo: a EpS desenvolvida por projeto. A atenção devida aos entrevistados para a obtenção das informações, definiu os caminhos a seguir em referência às instâncias de maior significado para o trabalho: aprendermos e conhecermos os mesmos, o que pensam sobre EpS e as suas experiências na resolução dos problemas e dificuldades encontradas.

Por outro lado, as situações de constrangimentos encontradas pelo investigador e as asserções dos entrevistados levaram a um determinado cuidado no levantamento dos dados, em favorecimento de um trabalho bastante intenso. A participação e sujeição das experiências pessoais do investigador não poderiam influenciar no momento da operacionalização da análise qualitativa. Mantivemos, desta forma, um presente resguardo das influências críticas provenientes da maneira como as informações foram processadas (Bogdan & Biklen, 1994; Foddy, 1993). A investigação seguiu neste contexto, procurando transverberar novos esclarecimentos que se apresentem relevantes e gerem contributos para a eficácia da EpS,

diminuição das disparidades entre as atitudes, habilidades e comportamentos em contextos educacionais (Schiling & Applegate, 2012).

3.7 – Limitações da investigação

Tendo em vista as dificuldades intrínsecas ao progresso investigativo e decididas as deliberações com a possibilidade de abrangermos ambientes escolares da região do Alentejo, consideramos as seguintes limitações:

- Quanto à EpS, verificámos uma escassa literatura que fundamentasse uma implementação de projetos com essa finalidade, por intermédio da qual pudéssemos obter também conhecimentos sobre a eficácia desses projetos e do alcance dos seus objetivos. Os projetos encontrados apresentaram escassos conteúdos relativos às dimensões em estudo e especificamente sobre a EpS, algumas vezes referida nestes projetos, foram encontradas somente atividades a serem executadas. No entanto, não encontramos nos projetos examinados uma estrutura que pudéssemos designar como início, meio e fim e ilustrasse uma sequência de atividades a serem executadas e com explicações pertinentes.

- A conclusão que obtivemos do estudo e que está relacionada com a sua componente empírica tornou-se a principal limitação em virtude de ser um estudo de multicasos, quando tomou para o estudo os projetos encontrados.

- O tempo que aguardámos para o agendamento das entrevistas (semanas), também influenciou no andamento da investigação quando foi feita alusão às desenvolvuras do sistema escolar (período de provas, reuniões pedagógicas, intervenções, eventos, inspeção escolar) e ainda a disponibilidade dos diretores e coordenadores para participarem do inquérito.

- A morosidade na devolução das transcrições enviadas aos participantes, considerando-se que foram informados do prazo de uma semana para devolução e comprometendo em alguns momentos o desenvolvimento da investigação.

- Foram evidentes a presença de constrangimentos relativos à pesquisa científica realizada em ambientes escolares e quanto aos aspetos culturais dos ambientes comunitários. Face a estas adversidades, a investigação foi conduzida por intermédio do que foi possível examinar dos projetos e dos relatos dos diretores e coordenadores da EpS, intervenientes dos projetos educacionais que concordaram com a investigação.

- A justificação quanto ao espaço demográfico e à falta de tempo, por exemplo, não foi possível a obtenção de informações pertinentes de alguns intervenientes por se encontrarem em horário laboral. No entanto, foram considerados na importância da sua participação futura nos trabalhos desta causa.

- Deixou também a desejar a ausência de alguns investigadores através dos seus estudos, para resguardo do que ocorre por ocasião da idealização dos PEpS e como ensejo de maior amplitude e aprofundamento da eficácia da EpS.

- Foi tomado em consideração o espaço demográfico e a forma de deslocação do investigador até onde se encontram localizadas as escolas.

CAPÍTULO 4 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A discussão e os resultados apresentados neste capítulo são provenientes das entrevistas realizadas aos Diretores e Coordenadores do PEpS das 14 escolas envolvidas e da compreensão dos projetos, exercendo-se assim, um confronto com a base teórica desenvolvida.

As questões que orientaram o estudo e os resultados alcançados segundo as dimensões (organizacional, comunitária, ecológica, psicossocial e curricular) e subdimensões estudadas (Dias, 2013; Oliveira, 2015a) são as bases da discussão, assim como das suas pertinências com a EpS desenvolvida por projeto.

4.1 – Questões

Em primeiro lugar, no que diz respeito à questão aludida inicialmente “Qual a relação entre as atividades propostas nos planos anuais de atividades, relacionadas com o PEpS e o Projeto educativo dos agrupamentos de escolas?”, procurámos equalizar nas respostas dos entrevistados uma compreensão das suas propostas e que viessem ao encontro desta questão. Para tal, procurámos obter, a partir das suas opiniões, indicações da existência de um entendimento sobre as atividades propostas e da relação delas com o assunto tratado, no caso em estudo, com a EpS. Entretanto, não desconsideramos as respostas quanto à existência de atividades incompatíveis com as finalidades da EpS e que colocam em causa o seu significado educativo.

Assim, segundo as realidades estudadas, também percebemos que existe uma ideia diferenciada do que se considera ser EpS nos seus conceitos e em relação às atividades, que remonta ao longo do tempo e é designada por diversos autores (Carrondo, 1999; Navarro, 1999). Muito embora a forma apresentada para se conduzir a EpS seja através de atividades práticas, cada um pode perspetivar de forma diferente uma compreensão de EpS, mas tem de fazer considerações também à maneira como planifica, organiza e avalia suas práticas (Carvalho & Carvalho, 2006).

Este ponto ficou distinto entre os conhecimentos e as aptidões de cada entrevistado, na tentativa de melhorarem e aperfeiçoarem os hábitos saudáveis e no reconhecimento de necessidades e de capacidades para resolver, de forma decisiva, os problemas de saúde da sua escola, somente por intermédio de atividades práticas. A sua percepção do que é EpS, reflectida nas suas atividades práticas, também pode estar na relação com as várias acepções referenciadas nas experiências de aprendizagem e na maneira positiva de orientar as melhorias

de saúde (Cabanillas & Mendez, 2008; Freitas, Paz & Farias, 1999). A EpS deve deixar de ser apenas um exercício de um conjunto atividades práticas, para, no conjunto educativo, se constituir numa disciplina que conduza à uma reflexão do que se pensa sobre saúde (Barbosa, 1997; Freire, 1996). Em prosseguimento ao exposto, pressupomos a necessidade de haver um mínimo de entendimento conjunto sobre a forma organizacional e estrutural de um projeto e da relação dos seus conteúdos com a EpS (Cortesão, Leite & Pacheco, 2002).

Relativamente à segunda questão, “Como se caracterizam os PEpS e que tipo de impacto produzem?”, a orientação apresentada refere-se essencialmente ao “como” é o funcionamento dos PEpS. A abrangência desta ação para se alcançar os resultados almejados deve estar de acordo com o desenvolvimento de um projeto estruturado, com seu funcionamento e que no final se realize. Além da organização da execução de um projeto e dos seus detalhes, uma outra situação, não menos importante, está na exigência da organização de uma equidade com formação específica para o cumprimento dos seus papéis (Dias, 2013). No entanto, para que haja sintonia na execução do projeto é necessário estar especificada a atribuição de cada interveniente.

Assim, os participantes, no que diz respeito à parte organizacional e ao planeamento personalizado, referiram haver normalmente uma pessoa com indicações administrativas, com uma base de conhecimento para, em conjunto com os colaboradores, coordenar a EpS. Assim, por essa forma foi possível também perceber nas respostas dos participantes a tentativa de de alguma maneira alcançar êxito no seu trabalho educativo através das determinações de normativos orientadores das áreas prioritárias. “Assim, tentámos otimizar os tempos, mas nem sempre conseguimos pôr em prática tudo que gostaríamos por falta de...do horário onde trabalhar” (F6.11). Percebemos, no entanto, uma atitude que revela, muito embora nem sempre condizente com a realidade da escola, que as ações quase sempre fazem acontecer à sua maneira. “A questão é o que são áreas prioritárias do governo, tendo em vista que passa muito por uma questão de estratégia” (N13.18). “Não conseguimos é trabalhar todas as áreas que são consideradas prioritárias” (T19.7). Essas revelações levam-nos a crer na necessidade de uma amplitude das definições do que sejam áreas prioritárias de saúde e que estejam bem aclaradas pela comunidade educativa para que se possa ter condições de organizar um projeto com uma estrutura que especifique e organize as suas ações.

Os elementos constitutivos da implementação do PEpS necessitam de uma estrutura, seguindo por um caminho organizado, distinguindo-se os objetivos a serem alcançados. A sua

implementação vai depender de um estudo prévio, organizado e com a participação de todos os intervenientes, no sentido de ser realizado de forma harmónica, a especificidade das suas ações com a finalidade de se atingir os seus propósitos. Portanto, as perguntas, quem vai coordenar todo o processo, os auxiliares, o que vai ser intervencionado (os alunos e suas atitudes ou o local), os insumos, etc., devem ficar claramente expostas e entendidas por todos os intervenientes (Stufflebean, 2002). Dessa interrogativa introdutória, concluímos haver a necessidade de se esclarecer quanto à área de saúde a ser intervencionada, bem como compreender as variadas conotações das ações assumidas para a implementação do PEpS.

4.2 – Dimensão Organizacional

4.2.1 – Caracterização do contexto

Relativamente a este subcapítulo, solicitámos aos entrevistados caracterizarem globalmente o nível socioeconómico dos alunos da escola/agrupamento. As suas respostas fazem transparecer, de uma maneira geral, que acreditam ser caracterizado como médio/baixo ou médio/alto e ainda como sendo heterogéneo. Consideram estas características em função da situação dos ambientes serem, em termos rurais, de muitas dificuldades económicas, sociais, culturais e de muita carência entre os alunos (A1.2; Q16.1; T19.2). Esta questão contemplada nas respostas dos entrevistados no exemplo abaixo, também nos deixa perceber uma atenção determinada pelas condições ambientais.

T19.2 E1: é médio. E2: é heterogéneo. E1: mas globalmente é classificado por médio. Temos desde médio alto e temos depois os outros com recursos muito baixo, a maioria das crianças. Mas são nível médio.

4.2.2 – Situação de partida

4.2.2.1 – Projetos desenvolvidos na escola

Quando solicitámos informações sobre quais os projectos que são desenvolvidos na escola e se foi desenvolvido o PEpS, os entrevistados fizeram referências quanto aos assuntos/conteúdos de âmbito cultural e ligados à saúde como atividade física, alimento saudável, violência em meio escolar, prevenção de consumos (tabaco, álcool, drogas) e Programa Cuida-te (A1.3; D4.80; F6.1; G7.1; J10.1; O14.3). Um entrevistado referiu que eram executados variados projetos. E outro referiu-se ainda quanto ao desenvolvimento do PEpS como tendo sido realizado de forma diferenciada.

(A1.4) E: sim, foi desenvolvido com concretização diferenciada.
(Q16.2) E: Projeto da Solidariedade; Projeto eco escola; Projeto Erasmus; Projeto Parlamento dos Jovens; Projeto Desporto Escolar; Projeto de Economia, da geração euro; Projeto da Justiça para todos da área de direito; Projeto da Saúde.

4.2.2.2 – Responsabilização de conduzir cada projeto

Às questões sobre a responsabilidade na condução de cada projeto e a atribuição dentro da escola ou função no PEpS, alguns entrevistados responderam que recaem sobre os coordenadores do projeto de EpS, indicados pelos diretores e sem um tempo específico atribuído para realizar essas funções. Segundo eles muitas atividades são desenvolvidas pelos parceiros, docentes, não docentes e alunos que fazem um trabalho em conjunto, mas sem uma atribuição específica (A1.6; B2.48; B2.49; D4.4; E5.1; E5.2; E5.3; F6.5; G7.2; I9.1; J10.2; L11.1; P15.1; Q16.3; Q16.4; R17.1). Por sua vez, alguns directores, que são também Presidentes do Conselho Pedagógico, responderam que, muitas vezes, são eles a elaborar o projeto educativo e a apresentar aos vários órgãos responsáveis pela candidatura ou projetos para aprovação (A1.7; B2.50; D4.5; F6.6; G7.3; Q16.5). Os directores, por sua vez, responderam que, embora não tenham função ou horário específicos dentro do PEpS para os acompanhamentos necessários, se sentem de alguma maneira responsáveis por tudo o que ocorre no contexto escolar.

(B2.50) E: (Diretor) - Não tenho. Sou implementador, que tem o interesse e estabeleço alguns contactos quando é necessário.
(D4.5) E₁: 5 (Diretor) - Especificamente não. Embora, o responsável por tudo o que se faz ou que não se faz dentro do agrupamento é do diretor.
(F6.6) E₁: (Diretor) - Sou a responsável máxima do agrupamento, portanto, obviamente que...sou a responsável por tudo o que seja projetos e candidaturas.

4.2.2.3 – Conteúdos relacionados com EpS

A respeito dos conteúdos relacionados com a Educação para a Saúde, foram feitas duas perguntas. A primeira quis saber que conteúdos são relacionados e em que projetos. Os entrevistados responderam que seguem os indicados pelas áreas prioritárias como alimentação saudável, exercício físico, violência, educação sexual, dependências e saúde mental ou ainda em função das necessidades e particularidades que a própria equipa propõe desenvolver (A1.14; B2.1; D4.10; E5.5; F6.8; G7.5; J10.5; L11.6; M12.1; N13.1; O14.4; Q16.8; S18.1; T19.3). Os entrevistados, no entanto, consideram que os levantamentos são feitos no início do ano, ao se delinarem as atividades que podem ser baseadas em rastreios; numa avaliação diagnóstica; numa sensibilização em função das necessidades; em pedidos de sugestão; ou

naquelas em se sugere maior aprofundamento (A1.14; D4.10; B2.1; L11.6; M12.1). Alguns entrevistados responderam ainda ser o levantamento realizado a cada período de dois anos por inquéritos ou por sugestões feitas de modo anônimo.

(F6.9) E₂: às vezes são feitas por diagnósticos, ... e foram pedidas algumas sugestões e questões anônimas.

(P15.4) E₂: O levantamento é feito de dois em dois anos por inquéritos junto das turmas e anualmente pelos próprios diretores de turma

A segunda pergunta indagou se os PEpS têm a ver com a educação para a saúde. Os entrevistados responderam que quem faz um projeto com esse objetivo deve possuir uma noção de educação para a saúde, cuidados com a saúde, intenções, informações sobre saúde, sensibilização e intuição de promover hábitos de vida saudável, melhorar a saúde e a prevenção (A1.15; B2.2; C3.3; D14.12; E5.6; F6.10; H8.7; I9.3; P15.5; Q16.9; R17.5; S18.4; T19.6). Os entrevistados consideram ainda que o PEpS tem um entendimento inerente ao programa de educação para a saúde. No entanto acreditam num PEpS, convertido em disciplina de âmbito curricular sustentado, em que alunos possam construir o seu próprio conhecimento para além da sua realidade. Segundo eles, o projeto é trabalhado em vários órgãos, embora não o considerem como projeto, mas sim como um programa.

(A1.5) E: deveria ter um pleno cabimento curricular.

(D4.12) E: está inerente ao programa de educação para a saúde.

(C3.3) E: bem sustentada, em que alunos vão construindo seu conhecimento.

(G7.7) E: sim, é trabalhado nos vários órgãos.

(J10.7) E: para além da realidade em si.

(O14.6) E: Não é projeto é programa.

4.2.2.4 – Observância de princípios relacionados com a EpS

Os participantes foram consultados se durante a implementação dos PEpS se tiveram em consideração os princípios legislativos previstos nas áreas prioritárias. Os entrevistados consideraram que, mesmo não concordando com a lei, têm seguido as determinações legislativas. Nas suas respostas os entrevistados referiram acreditar que a educação para saúde deveria ser tratada como disciplina para não incorrer como no caso das disciplinas de formação cívica e área de projeto que desapareceram. Na sua opinião, assim teriam uma melhor margem para trabalharem com mais qualidade (A1.16; B2.3; C3.4; D4.13; E5.7; F6.11; G6.8; H8.6; I9.5; J10.8; L11.10; M12.4; N13.5; O14.7; P15.6; Q16.10; R17.6; S18.6; T19.7). Os entrevistados desvelaram também nas suas respostas que nem sempre é possível seguir a legislação devido à falta de tempo disponível.

(A1.16) E: Sim. Mesmo não estando a favor da Lei, não se deixa de cumprir o que a Lei determina.

(F6.11) E₂: Sim. Sim e temos... temos o conhecimento da legislação - que nem sempre conseguimos cumprir por falta do horário. Há bocado dizia-lhe que era importante haver uma disciplina da educação para a saúde, tal como houve as de formações cívicas e as áreas de projetos que depois desapareceram. Dava-nos uma margem de manobra para podermos trabalhar. Assim, tentamos otimizar os tempos, mas nem sempre conseguimos pôr em prática tudo o que gostaríamos por falta de... do horário onde trabalhar.

Ainda sobre este ponto, os entrevistados também responderam que a legislação não deixa claro o que são áreas prioritárias de intervenção. Contudo, nesta panóplia de dúvidas as actividades a desenvolver, apesar das suas limitações, a educação sexual, frisaram, é a única obrigatória. E, portanto, devido a esta confusão, os entrevistados responderam que não conseguem avançar devido a terem dificuldades em trabalhar todas as áreas consideradas prioritárias, nem sempre condizentes com a realidade e muitas das quais não são consideradas como legais.

(N13.18) E: A questão é o que são as áreas prioritárias do governo? - hoje em dia se chega a conclusão que tudo parece prioritário – isso passa muito por uma questão estratégica - as escolas não vem essa visão estratégicas –dentro da área de educação para a saúde só há uma área que é obrigatória que é parte da educação sexual - porque as escolas acabam por organizar-se de acordo com aquilo que a nível do seu projeto educativo sentem como prioritário, não porque o ministério diz, mas pro âmbito do seu projeto educativo pode ter o que é prioritário - de modo que aquilo no papel ta dizendo que é prioritário, mas é que não há condições para implementar e as escolas independentemente acabam por achar que aquilo não deve ser muito prioritário.

(R17.6) E: teremos que fazer isto para abordarmos o máximo das temáticas que são recomendadas nesse tal programa nacional de saúde – estamos muito limitados - porque os programas são muito extensos e realmente é difícil coordenar.

(T19.7) E₁: Não conseguimos é trabalhar todas as áreas que são consideradas prioritárias. E₂: está legislado, mas sempre tem sido de acordo com a realidade. E₁: há situações que também ainda não estão, se calhar, enquadradas em termos legais.

No que diz respeito ainda à questão da observância de princípios, perguntámos aos entrevistados sobre a identificação de competências a se desenvolverem nos alunos com vista a melhorarem os problemas diagnosticados. Os entrevistados informaram não terem indicadores, mas que o desenvolvimento de competências está dentro das suas perspetivas educacionais.

(T19.9) E₁: não temos indicadores claros.

Desta leva, os entrevistados acreditam na possibilidade de ocorrerem outros impactos em que sejam os próprios jovens a falarem sobre o tema. No entanto, tentam alterar ou

modificar os hábitos nocivos, embora considerem já muito difícil noutras situações (A1.17; C3.5; D4.1; E5.8; F6.12; G7.9; J10.9; Q16.11; S18.8; R17.9).

E: o que nós pretenderíamos seria dotá-los de competências.

Acreditam na interação dos alunos, mas sem o formalismo do Ministério que desorienta e limita o trabalho dos professores neste sentido. A disparidade ocorre quando citam haver falta de uma correlação ou de uma avaliação da alteração comportamental em consonância com os normativos exigidos naqueles contextos.

(B2.4) E: Não, não há nenhuma diretividade. Não há nenhuma avaliação posterior relativamente a alteração comportamental.

(E5.8) E: mas, sem aqueles formalismos e há estas reformas do Ministério da Educação.

Tentam à sua maneira desenvolver ações que proporcionem melhorias e mudanças de hábitos nos comportamentos, mas assinalam que há, necessariamente, a falta da tutela e de indicadores consistentes para essa finalidade.

(N13.6) Falta efetivamente é a tutela por parte do ministério da educação.

(P15.7) Para a organização elaboração de um plano de intervenção.

4.2.2.5 – Concordância de interesses dos PEPs

Neste ponto fizemos a consulta sobre a concordância de interesses do projeto de educação para a saúde com os propostos pelo PE. A exposição verbal dos participantes revelou que há uma relação entre os objetivos da EPS e os propostos no PE em que se pesa a valorização dada aos serviços prestados (A1.18; C3.7; D4.18; E5.9; F6.13; G7.10; I9.6; J10.13; L11.15; N13.7; O14.9; P15.9; Q16.12; R17.10; S18.9). Por outro lado, essa informação foi apresentada de forma pouco consistente por não existir clareza nessa assertiva, estando os interesses mais centrados nos resultados escolares do que nos relacionados com o desenvolvimento de competências relacionadas com a saúde. Ainda que seja uma preocupação dos contextos educacionais, acrescentaram.

(B2.5) E: Projeto educativo do agrupamento não contempla... ou seja, está latente essa preocupação, não está exposta, não é evidente. Não é clara. Está mais centrado nos resultados escolares do que no desenvolvimento de algumas competências sociais e no envolvimento com a comunidade e não tanto com essas questões relacionadas com a saúde, ainda que seja uma preocupação do agrupamento.

4.2.2.6 – Recursos

Tendo em consideração os levantamentos dos recursos e os temas seleccionados colocámos a pergunta sobre um inventário de recursos humanos, pedagógicos e didáticos. Diversas foram as opiniões, sendo aos professores, enfermeiros, médicos, parceiros, a quem se recorre com mais facilidade. Já sobre os recursos materiais expuseram a sala, o anfiteatro, os projectores e os computadores. E, muitas vezes, afirmaram que não existiam; não se conseguem dar respostas e fazemos uso do que dispomos (A1.20; B2.7; C3.8; D4.20; F6.14; G7.10; I9.7; J10.14; L11.16; N13.8; O14.10; P15.9; Q16.13; R17.11). Considerando ainda os recursos humanos, foi colocada uma preocupação com a preparação científica dos responsáveis aquando da sua seleção e uma dependência de honorários para sua contratação. Ainda expuseram que não dispõem de dinheiro para a contratação de recursos humanos especializados e, sendo uma situação bastante complicada, não se geram as melhores condições de trabalho. Não há uma sistemática e sim especialistas escolhidos de acordo com os problemas detectados, conforme concluem nas questões abaixo.

(B2.7) E: temos a preocupação da formação das áreas científicas dos professores.

(D4.20) E₃: há situações em que não temos. [E₂: não conseguimos dar resposta].

(E5.10) E: [E₁: às vezes sim, outras não, depende, por que não há dinheiro, também para ir buscar os profissionais para...]

(F6.14) tentámos que sejam os que... com menos gastos possíveis aquilo que, com a prata da casa.

(G7.11) E: sim. decidimos quais.

(N13.8) E: os recursos humanos é a situação mais complicada – há uma conceção que também não gera as melhores condições para trabalhar.

(P15.10) E₁: Há uma separação de acordo com as especialidades depois de detectado os problemas ou daqueles que sabem mais para entrar nessa área.

(S18.10) E₁: Levantamento sistemático, não.

(T19.12) E₁: em cada momento queríamos todas as situações, não temos, não temos recursos humanos.

Dando continuidade ao inventário de recursos, solicitámos informações pertinentes aos campos definidos de investimentos. Os entrevistados responderam que muitas vezes, dependendo das necessidades e de um diagnóstico, há possibilidade de haver investimentos, mas quase sempre há ausência de recursos financeiros e as verbas oriundas do Ministério são mínimas e não atendem a demanda planeada. Por conta disso muitas vezes, o diretor define os gastos em função das limitações impostas (A1.21; C3.10; F6.15; G7.12). Os entrevistados diferenciaram estes gastos quando se referiram ao nível de escolaridade, à resolução de problemáticas ou à prevenção, que poderiam ser alvo de intervenção, mesmo não tendo a certeza de que poderiam realizar um investimento.

Com poucos recursos e quase investimento nenhum, a escola torna-se alvo do desinvestimento, como se pode perceber nas manifestações seguintes:

A1.21 E: quando se faz um rastreio. Mas, escolas estão descapitalizadas e projetos têm vindo a ser objeto de desinvestimento.

C3.1 E: não temos muitos recursos financeiros

(D4.21) E₂: nós investimos mais na problemática da toxicod dependência e na prevenção... na educação sexual. Portanto, depende um bocado, também, do nível de escolaridade.

(T19.13) E₁: O orçamento é definido em função do plano de atividades.

4.2.3 – Caracterização da equipa educativa

Tendo em conta a caracterização da equipa educativa e as funções desempenhadas, foram consultados sobre os intervenientes/dinamizadores do PEpS; como foi organizada a equipa; se a ação do PEpS é acompanhada e supervisionada; e quem é e como foi escolhido o coordenador. Os entrevistados informaram que os intervenientes/dinamizadores, são todos os da comunidade educativa. Entre eles o diretor, a coordenadora da EpS, os professores, os encarregados da educação, os parceiros, entre outros solicitados e de acordo com as necessidades ou protocolos realizados. A equipa, segundo eles, é organizada para abranger o máximo de docentes, sendo por essa forma os trabalhos acompanhados e supervisionados e tomada em consideração a relação com os temas escolhidos (A1.23; B2.11; C3.11; E5.13; E5.15; F6.16; F6.17; G7.13; I9.11; I9.12; J10.16; J10.17; L11.22; M12.5; N13.9; N13.11; O14.12; O14.13; O14.14; P15.12; P15.13; Q16.15; Q16.16; R17.14; R17.15; S18.12; S18.13; S18.14; T19.14; T19.17; T19.18). Informaram em relação a este facto, haver uma monitoração, relatório final, avaliação das ações, aprovação da direção, dos constrangimentos, da potencialidade e oportunidade de desenvolver outras formas (B2.12; D4.26). O coordenador, segundo eles, geralmente o diretor(a), escolhe um professor(a) da área relacionada com a EpS, nomeadamente, da área de biologia ou ciências naturais. Escolhido de acordo com um perfil que apresente experiência com a temática, tenha formação adequada, comunicativo, capaz de dinamizar e tenha disponibilidade de horário. As declarações envolveram ainda uma relação de equipa com experiência em função da sua área científica, propondo projetos e professores interessados (E5.15; F6.17).

Sequenciando o propósito anterior, quisemos conhecer como eram distribuídas as tarefas. Percebemos que são o coordenador e os professores a distribuírem as atividades, selecionar, verificar a adequação, dependendo das atividades; da disponibilidade de tempo; de voluntários e por meio de um trabalho articulado (C3.12; D4.27; G7.14; J10.18; L11.23; O14.15; P15.14;

Q16.18; S18.15; T19.20). Primeiro fazem um estudo com os parceiros; em seguida com os professores; e depois o envolvimento dos alunos (S18.15). Declararam ainda que muitas pessoas não se mostram disponíveis, devido questões individuais. O que já vai ao encontro da indisponibilidade de tempo e de voluntários para se cumprirem algumas atividades. Os alunos, parte desse processo, enfrentam a problemática de deslocamento e muitas das vezes não podem contar com eles, como informa-se abaixo.

E5.16 [E₂: não há ninguém aí... as pessoas estão assoberbadíssimas. Ninguém tem tempo livre para nada. Os alunos também não têm. não se pode contar com alunos para coisa nenhuma [E₁: depois têm o problema do transporte].

4.2.4 – Decisões estratégicas do PEpS

Relativamente a decisões estratégicas no desenvolvimento do PEpS, questionámos se as atividades implementadas estavam de acordo com os objetivos/finalidades consignados no PE. A esta questão os entrevistados, divergentes na forma de apresentar as informações, afirmaram que estas estavam de acordo com PE ou previstas no PAA. O PE define algumas metas condizentes com a EpS, considerado para esse fim como um plano estratégico. As actividades são sujeitas à responsabilidade e à aprovação do Conselho Pedagógico e não podendo, entretanto, funcionar à revelia (A1.25; B2.14; C3.13; D4.28; E5.17; E5.18; F6.18; G7.15; G7.16; G7.17; I9.13; J10.19; L11.24; M12.10; N13.12; O14.17; P15.15; Q16.19; R17.16; S18.16; T19.21). Acrescidas ainda de outras conotações de reforço quanto à ligação entre os conteúdos em projetos.

Ainda de acordo com esta subdimensão, a questão quis saber se o Plano de Ação esteve de acordo com os objetivos do Projeto e que atividades foram realizadas em concreto. Foi exposto que se tem de saber como funciona, estar devidamente enquadrado, estruturado, avaliado em função do tempo (A1.27; B2.16; C3.14; E5.19; F6.19). As actividades salientadas foram o dia da luta contra a SIDA, a prevenção na educação sexual, métodos contraceptivos, lancheira saudável, Eco-escolas, horta biológica, o dia mundial da alimentação; do não fumador; das ciências, a semana da saúde; o rastreio a nível do colesterol e da hipertensão; o cuidado com o ambiente; a limpeza do lixo; a solidariedade; a educação ambiental; uma peça de teatro; a colaboração do Centro de Saúde para a medição do índice de massa corporal e análises; e o segmento de um grupo de alunos – exemplo da importância da voz na atividade pedagógica (D4.31; M12.12; O14.18; P15.17) Na opinião dos inquiridos a rigidez do plano de ação dificulta a realização que não considera o conhecimento de quem entende da realidade. A

legislação pode até propor uma orientação, mas o funcionamento da realidade só entende quem está lá, segundo eles, e como se pode notar na resposta abaixo.

(E5.19) E₂: os projetos pressupõem um esquema rígido. Isso, rigidez, nós não temos. Não temos por que não podemos. Tem de ser gerindo sensibilidades, necessidades [E₁: nós não podemos estar com rigidez]. Isto é muito bonito quando se legisla e se está lá em cima e não se conhece a realidade. A realidade, quem a conhece, somos nós, está a entender?

Dando continuidade à subdimensão citada anteriormente, inquirimos sobre como é feita a abordagem dos temas, em que disciplinas e com que frequência. Os participantes responderam ser as abordagens baseadas nas experiências anteriores realizadas na sala de aula ou não e nas disciplinas de Biologia, Ciências Naturais, Matemática, Português, Educação Física, Religião Moral e Católica, Educação para a cidadania e dependendo das áreas ou ainda por opção ou onde se pode fazer algum ajuste (A1.30; C3.15; D4.33; F6.20; G7.18; I9.9; M12.13; O14.19; Q16.20; S18.17; T19.23). Em relação à frequência, informaram que não tem uma determinação e nem está concentrada em algum período, devido aos professores estarem sob pressão pelo cumprimento do programa letivo (J10.21; L11.28). Foi ainda informado que não há muito a abordar, que as disciplinas sem explicitação são usadas mais em função de sensibilização e que as ações no âmbito da EpS são tratadas como extracurricular. O projeto não define que disciplinas e os resultados não são visíveis. Consideraram que conhecendo a prática se encontra o melhor caminho da intervenção. Precisava-se, no entanto, para isso, que se estivesse a trabalhar uma equipa a tempo inteiro, para conhecer os problemas escolares como abaixo bem deixam entendido.

(B2.17) E: Não são muito abordadas - existem algumas disciplinas onde potencialmente se poderá desenvolver essa sensibilização. As ações desenvolvidas no âmbito da educação para a saúde são extracurriculares. Não há nenhuma disciplina onde explicita.

(C3.16) E: A frequência? Não! Por que os professores estão muito pressionados com o cumprimento do programa. Optámos por realizar as intervenções em semanas em que não interfere muito com a tal aprendizagem dos conteúdos das disciplinas.

(D4.35) E₂: Não concentramos só num período. Tentamos distribuí-las.

(N13.14) E: no projeto não está definido a disciplina - na prática é que se encontra a melhor intervenção.

(R17.19) E: Não fazemos com grande frequência - não se consegue ver propriamente resultados porque é difícil.

(S18.18) E₁: precisava estar quase o tempo inteiro para se ter o conhecimento do que passa em toda a turma da escola. E₂: não está definido quantas vezes por semana, falamos não, não temos o projeto desenvolvido desse modo, não. E₁: nós temos muito pouco tempo para trabalhar, precisávamos de muita mais horas para trabalhar.

Relativamente ainda às decisões estratégicas no desenvolvimento do PEpS, foi perguntado se o financiamento do projeto/atividade se considera adequado ou se houve patrocínios. De forma generalizada, os entrevistados informaram que praticamente o financiamento é inexistente e inadequado. O dinheiro, que segue por uma estrutura e é enviado pelo Ministério, não supre as necessidades previstas a serem cumpridas pelos projetos. Por essas manifestações, segundo eles, o financiamento existente para o programa de EpS nunca foi considerado como o desejável e deve ser institucionalizado pelo Estado. O que se faz muitas vezes, segundo as suas afirmações, é recorrer ao voluntariado, boa vontade dos convidados ou por iniciativa deles próprios, orçamento da escola, por concurso, evitando-se pedir patrocínios (A1.31; B2.18; C3.17; D4.36; E5.23; E5.48; F6.21; G7.19). Na ressalva dos patrocínios há uma tendência à não-aceitação de uma forma mais generalizada, mas sem fazer desconsiderações nas posições tomadas, como nas repostas abaixo.

(A1.31) E: Patrocínio para o desenvolvimento de Projetos têm uma raiz institucional e devem ser preservados. Os patrocínios não devem ser solicitados. Não quer dizer que não existam, mas não se constitui como algo a que se recorre com banalidade.

(B2.1) E: Não há financiamento. Cada vez mais temos menos dinheiro. Aquilo que normalmente se faz é recorrer, a boa vontade dos convidados de virem fazer essas ações de formação. Às vezes, são os próprios que se voluntariam para vir.

(D4.37) E: E₂: Patrocínio, não há. Não.

Considerando ainda as decisões estratégicas no desenvolvimento do PEpS, interessou-nos saber quais os aspetos mais relevantes do PEpS e quais as maiores dificuldades identificadas. As maiores dificuldades que apresentaram estão ao nível de falta de dinheiro e financiamentos; da implementação da EpS; de um acompanhamento familiar; dos professores e alunos estarem pressionados pelo programa educativo; a logística de espaço livre para os alunos discutirem os assuntos; tempo de trabalho escasso para os professores; da sobrecarga de horário; do tempo para dinamizarem o projeto; da inexistência de espaço para se discutir os assuntos; da formação para os professores; da maior participação de alunos, de professores e de pais; de a EpS não ser tratada como disciplina curricular e ausência de médicos e enfermeiros em permanência (A1.32; B2.19; C3.18; E5.24; E5.25; F6.24; G7.20; I9.17; J10.24; M12.17; N13.16; O14.21; P15.20; Q16.23; R17.22; S.18.20; T19.25). A relevância girou à volta dos alunos poderem beneficiar-se de outros profissionais; ao nível de melhorias para a comunidade escolar; sensibilidade para uma vida saudável e boa vontade das pessoas; poder trabalhar-se com aspetos de saúde; ter alguém que tente conduzir o trabalho e melhorias a nível de comunidade (C3.18; D4.38; E5.24; E5.25; F6.24; G7.20; J10.24). Os entrevistados enfatizaram

ainda como dificuldades a falta de dinheiro e de um orçamento e financiamento compatível com o PEpS, considerando que a falta de um acompanhamento familiar também dificulta a necessidade de dar sentido à EpS. Por outro lado, os entrevistados responderam que se teria maior capacidade de inovar em atividades diferentes, mesmo com perda de tempos curriculares, como outrora, se houvesse um maior financiamento e tempo organizado para se evitar fazer “pedinchice”, como nas suas manifestações abaixo.

(A1.32) E: é que a saúde seja considerada como uma área prioritária. Fazerem-se ações que se entendem convenientes.

(B2.19) E: se houvesse um acompanhamento em casa, nós não tínhamos necessidade de os educar nesse sentido.

(D4.38) E₂: é claro se tivéssemos mais dinheiro e mais financiamento conseguíamos fazer atividades diferentes e inovar um pouco mais.

(E5.24) E: desapareceram dois tempos semanais curriculares não disciplinares.

(E5.25) [E₂: Dinheiro, não. Só se tivermos algum... algum apoio e pedinchice.

(T19.27) E: questão do envolvimento dos pais.

Ainda quanto ao assunto das decisões estratégicas no desenvolvimento do PEpS, perguntámos se as famílias/pais/responsáveis são envolvidas na resolução da problemática, como reagem e com que frequência. Os entrevistados apresentaram como resposta que os pais não são muito envolvidos na problemática e que isso se deve à situação ligada aos cumprimentos dos horários laborais e indisponibilidade de tempo; pouca atenção e interesse em participarem; a crise económica ou, quando envolvidos, a participação não é a que se desejaria (A1.33; M12.23; Q16.24). Quanto a saber como reagem às solicitações da escola, assinalaram também que os pais perdem o interesse em participar nas atividades da escola à medida que os filhos mudam de ciclo escolar e de faixa etária, crescendo e adquirindo determinada autonomia. O número de encarregados de educação que respondem às solicitações da escola é pouco desejável. Por outro lado, os entrevistados indicaram ainda que os filhos que apresentam problemas de comportamento têm os pais que menos se dirigem à escola (A1.33; D4.39; E5.25; G7.21; L11.30; N13.17; O14.23; P15.21). Quanto ao aspecto da frequência, os entrevistados enfatizaram que o tempo é um dos maiores impedimentos para os pais frequentarem a escola (B2.20; C3.19; E5.26; F6.25; I9.18; O14.22; R17.23; S18.21; T19.28). Em vista do anteriormente exposto, consideram ainda dar sempre satisfações das atividades escolares, principalmente em relação aos aspetos da educação sexual, tendo em vista existirem ainda barreiras culturais sobre a EpS. O que faz com que os pais reajam de maneira diferente em relação aos temas abordados, conforme se pode perceber nas manifestações abaixo.

(A1.33) E: são envolvidos quando tem que ser envolvidos. Não se avança sem que os pais sejam conhecedores daquilo que se pretende fazer. Porque ainda há códigos morais muito diferenciados.

(D4.39) E₂: Sim. Sim. Como é que reagem? E₁: participam não o número de pais e encarregados de educação que nós desejaríamos, mas, há sempre um pequeno núcleo de pais e encarregados de educação que se envolve e que mostra interesse E₃: nas faixas etárias mais baixas ou no primeiro ciclo, vê-se um grande envolvimento dos pais. À medida que os miúdos vão crescendo a participação acaba por ser um pouco diferente. E₁: vai-se diluindo. E₃: em termos de pré-escolar e primeiro ciclo - aí participam mesmo.

(P15.21) E: doenças sexualmente transmissíveis - mentalidade ainda é muito conservadora.

4.2.5 – Avaliação do Projeto

Aqui a pergunta, em torno do quesito avaliação do projeto, pediu para especificar de que forma é feita a avaliação do projeto e quem são os intervenientes nesse processo. Através das manifestações dos participantes em relação à avaliação que praticam, pressupomos que é feita mais em formato de relatório, em que se explana o grau da concretização; uma avaliação por atividade ou uma avaliação geral do projeto; a utilização de grelhas de avaliação próprias; ou à medida que vai havendo atividades se vão fazendo as avaliações, observando-se aspetos positivos e negativos; questionário de satisfação; por pequeno inquérito e com um valor mais informativo (A1.35; D4.44; E5.28; F6.27; G7.23; I9.20; J10.28; L11.36; M12.28; N13.19; P15.25; Q16.26; S18.24; S18.25; T19.31). Nesta mesma questão sobre avaliação do projeto, indagámos aos participantes quem seriam os intervenientes deste processo. Os mesmos, pelas suas informações concluíram que é a direção da escola; a coordenadora da EpS; a equipa dinamizadora; dos técnicos do Centro de Saúde, da Direção-Geral da Saúde; o Conselho Pedagógico; e todos os intervenientes e indicadores participantes do processo (D4.44; E5.28; J10.30; M12.28; N13.19; P15.25; Q16.26; R17.25; S18.25).

Na questão em curso, perguntámos se os resultados permitiam definir o grau de satisfação da comunidade educativa face à ação do projeto e aferir a relação entre os objetivos/finalidades do projeto e as intervenções efetuadas (coerência interna). Pelas suas colocações, há mais impressões do que certezas quanto aos resultados definirem um grau de satisfação da comunidade educativa. Por eles, o que está em voga são os resultados escolares, mas consideram que não se pode trabalhar somente para isso, que já é uma consequência do trabalho. Referem-se que a EpS não pode ser relegada a uma situação somenos importância, sem se considerar a causa da saúde e a preparação dos jovens (A1.37; G7.24; J10.29; L11.31). Encontramos como resposta, ainda neste sentido, que pode existir um grau de satisfação positiva, por acreditarem ser um projeto em que se possa apresentar aprofundamento e

qualidade (D4.45). Os entrevistados ainda informaram a indisponibilidade de recursos estatísticos com a finalidade de aferição de resultados, mas concordaram na possibilidade da existência de um registo como controlo por determinado período (G7.21). Percebemos este facto na resposta abaixo.

(A1.37) E: mais impressões do que certezas. Não se pode trabalhar para os resultados. Os resultados são... a consequência do trabalho. A Educação para a saúde nunca pode ser uma matéria de menos importância. Porque está em causa a saúde e a preparação dos jovens.

(G7.24) E: também não temos dados sobre isso. Para ter esses dados teremos que ter os dados sobre um grupo de alunos ao longo de determinado tempo - teria que haver um registo durante algum período com um grupo de alunos.

Quanto à questão sobre avaliação do projeto, perguntámos se reconheciam que as intervenções definidas desenvolveram nos alunos competências (fizeram efeito) para a ação com vista a melhorarem a saúde e bem-estar e os resultados escolares; se é um efeito momentâneo, contínuo ou permanente (consciente). Os entrevistados expuseram não estarem em condições para confirmar essa situação, mas, acreditam numa alternativa que tenha caráter contínuo em alguns ciclos e momentâneo noutros ou que seja preferencialmente permanente. Informaram ser complicado dar uma resposta com mais eloquência, por não terem uma base de dados e não poderem fazer comparações nesse sentido. Consideram que a melhoria da promoção da saúde é melhor nos mais novos para, depois, se ir desfazendo gradualmente (A1.38; D4.46; D4.47; E5.29; F6.28; M12.30; Q16.27; S18.26; T19.32). Das respostas dadas há que se convir por parte dos entrevistados o desconhecimento dos modos dessa ocorrência que acreditam ser difícil de responder ou traduzir-se em resultados escolares, mas com possibilidade de se conhecer os resultados num período de um ou dois anos, como na opinião exposta abaixo.

(D4.48) E₂: Não, não é feito nenhum trabalho para se conhecer essa ocorrência.

(F6.28) E₂: Isso é complicado de responder, mas não sei se isso se traduz em termos de resultados escolares. Não costumamos fazer a comparação.

(S18.26) E: não temos estabelecida essa relação direta - não temos essa avaliação feita - mais um ano ou dois.

4.2.6 – Síntese da Dimensão Organizacional

Desta forma foi possível visualizar aspetos relativos às características dos meios onde estão localizadas as escolas e considerados como de médio/alto. Em vista dos participantes admitirem as grandes dificuldades, enfrentadas na realidade regional, já comprometendo em

muitos casos o andamento de projetos ou investimentos de cunho educativo. Por esta perspectiva, as escolas têm cautela na implementação de projetos educacionais, especialmente o PEpS, mas tecem considerações à criação de projetos e a assuntos de abrangência cultural com conotação à saúde que, em conjunto, apresentem uma orientação viável. Isso pressupõe que para se trabalhar com o PEpS é preciso o envolvimento de profissionais qualificados e com condutas pertinentes a cada conteúdo que se pretenda criar. Envolvidos com preparação suficiente para desenvolver a sua função num tempo capaz de abarcar uma EpS pertinente aos conteúdos que sejam sugeridos. Eles são os que normalmente acontecem em função das necessidades, diagnósticos ou dos pedidos de sugestão. Resultado de um entendimento que resulte numa compreensão capaz de acionar as atividades propostas, embora se acredite que na forma curricular teria outro sentido para se trabalhar e não ser comparado a um programa. E, tomando em consideração os normativos que proporcionam uma determinada liberdade para se desenvolver projetos de natureza e temáticas educacionais prioritárias, muitas vezes, temos que reconhecer, que para esses casos é necessário um novo redirecionamento com sentido de aprimoramento curricular. Considerando para o aperfeiçoamento deste intento, que fique bem clarificado o que são as áreas prioritárias baseadas na realidade para a qual a escola deve trabalhar. Há, no entanto, em observância quanto aos aspetos legislativos e também aos culturais para se desenvolver aquelas áreas temáticas determinadas a necessidade de um espaço e tempo para se qualificarem para o desempenho das funções a que são destinados. Este pensamento está ainda comprometido com os professores e as competências estudantis que acreditam desenvolverem nos educandos, tendo em conta aperfeiçoarem os seus aspetos formais que terão que atingir. Entretanto, os limites impostos pela legislação inibem as inter-relações que poderiam acarretar um aperfeiçoamento nas mudanças de hábitos e comportamentos dos mesmos. Neste sentido, é necessário existir maior clareza por parte dos normativos, quanto ao que pode ser desenvolvido por projetos implementados pela escola, especialmente, aos respeitantes do PEpS. Este deve estar em consonância com o PE, para justificar o seu propósito de desenvolver competências necessárias a uma educação para a saúde.

Neste sentido e como apoio importante, é que o inventário dos recursos pertinentes se faz necessário, com o objetivo de apresentar respostas às proposições feitas, com a participação e disponibilidade de profissionais para atuarem de acordo com os problemas detetados. Neste especto, também direcionado para que recursos e investimentos sejam oferecidos, bem como a formação dos professores, com conhecimentos pertinentes sobre os assuntos a serem

lecionados e melhores condições para desempenharem as suas funções. A escola, sem um amparo financeiro suficiente para atingir os seus objetivos, enfraquece o seu funcionamento educacional e os seus dinamizadores. Consideramos para este fim que a escolha de um profissional qualificado e com uma equipa organizada e disponível, que exerça bem as tarefas que lhe foram distribuídas e assumidas, apresenta mais vantagens, sobretudo se tiver atividades implementadas e um plano de ação de acordo com o projeto base, neste caso o PE. Conduz-se, desta forma, as temáticas desenvolvidas num contexto de disciplinas variadas e com frequências suficientes para se atingir com maior eficácia a aprendizagem. Todo este desenvolvimento, em que se contempla a relevância e as dificuldades encontradas, tem na sua essência orientações para conteúdos a serem abordados em se tratando de EpS. E que em momentos de dúvidas para a condução da mesma, chegam a prejudicar de certa forma até mesmo o andamento da sua componente letiva, tendo em conta a falta de conteúdos explícitos para se abordarem em detrimento das suas ações serem tratadas como extracurriculares. É necessário, no entanto, clarificar às disciplinas que assuntos abordarem e evidenciar-se os resultados obtidos, num tempo presencial mais lato para se conhecer a realidade e assim propor uma forma de intervenção. E que ainda para acontecer teria que ter a permissão dos pais e responsáveis, de certa forma poucos envolvidos por causas de natureza variadas. Com as necessidades não somente deles, mas de todos os intervenientes da comunidade educativa, no momento de se fazer uma avaliação do PEpS para que se reconheça a satisfação e ocorra alguma mudança de cunho educacional entre os alunos.

4.3 – Dimensão Comunitária

4.3.1 – Relação do PEpS com a comunidade

Consultámos nesta subdimensão, da relação do PEpS com a comunidade, quais os elementos da comunidade educativa que participam no projeto e quais são os mais frequentes. Obtivemos como resposta os professores, os alunos; os profissionais das instituições - centro de saúde; higienista; nutricionistas; enfermeiro; psicóloga - e todas as escolas (B2.23; C3.20; D4.49; E5.30; F6.29; G7.25; I9.21; J10.31; L11.40). Sendo os mais frequentes, os técnicos de saúde; os encarregados de educação e os bombeiros (P15.31). Os entrevistados responderam que há uma tentativa para que toda comunidade educativa participe do projeto a trabalhar ou para a obtenção de alguma formação no mesmo. E que têm projetos para a comunidade educativa, abertos a toda a comunidade (D4.49). Do seu ponto de vista, às vezes essa participação depende da atenção sobre a ação que se vai realizar para se evitar ocasionar um

desestimulo, como outrora já houve com a Associação de pais que já foi atuante, participante de PEpS, conforme a expressão abaixo.

(A1.40) E: quer dizer, a... depende da... depende da... da ação que se vai fazer. É a salvaguarda e o domínio da informação daquilo que se vai fazer. Tínhamos uma associação de pais muito atuante e entrava em muitos PEpS.

Com consulta quisemos saber, nesta altura, como é o envolvimento dos pais/E.E., dos professores e dos alunos nas atividades desenvolvidas. Os entrevistados informaram que para a participação dos pais há um convite através do Conselho Pedagógico, convite este direccionado para determinadas ações - palestras, trabalhos de dramatização, conferências. Também podem não se convidar, sendo apenas informados. Seguidamente mencionaram que é mais habitual os pais estarem presentes quando os filhos estão nas faixas etárias menores, até ao segundo ciclo, onde se apresentam mais ativos. Os pais, segundo as atitudes dos filhos, comportam-se de maneira diferente em relação à sua presença para os eventos convocados (B2.24). No entanto, os entrevistados informaram que nem sempre os pais participam, mas tomam conhecimento e concordam com as ações implementadas pela escola. Pela parte dos professores e alunos existe uma considerável participação (A1.41; B2.24; C3.21; D4.51; E5.31; F6.30; G7.26; I9.22; J10.32; L11.41; O14.26; S18.28). Daí existir, segundo os informantes, uma situação em que os pais levam a incutir um espírito de autonomia nas crianças e começamos a perceber que já não há tanto envolvimento dos pais nas actividades, acabando por perderem o hábito de acompanhar os filhos na escola e o seu envolvimento se tornar mais relativo e residual como percebemos pelo abaixo exposto.

(B2.24) E: Daí por uma questão de incutir o espírito de autonomia... nos maiorzinhos, já não há tanto envolvimento dos pais. Não existe, não é hábito.

(E5.31) E₁: os pais é um envolvimento relativo. [E₂: muito pontual. Muito residual.

Em relação à indagação anterior sobre os pais, aqui a questão que pretendemos averiguar é qual a ligação do projeto com as famílias e se a Associação de Pais tem tido alguma intervenção. Os entrevistados concordaram que sim, que há uma ligação do projeto com as famílias. Mas, segundo eles, somente quando os pais têm conhecimento de alguma atividade; quando chamados devido aos comportamentos dos filhos e para algum diálogo, sem serem aderentes. Para os entrevistados esta falta de ligação com as famílias deve-se ao facto da existência de dificuldades para uma maior proximidade. Por outro lado, informaram que a Associação de pais não necessita de nenhuma intervenção porque já fazem parte, apesar de

receberem a informação das atividades desenvolvidas pela escola (D4.52; F6.31; G7.27; J10.34; M12.33; O14.27; P15.32; R17.26). Consideraram que a parte da família seja complicada em consequência do alheamento dos filhos e do afastamento dos pais, que só comparecem em minoria quando são chamados por algum ato inconstante dos filhos, como comprovamos na assertiva abaixo.

(E5.33) [E₂: agora, vou-lhe dizer, na verdade, a parte das famílias é complicada. É a principal razão e causa do alheamento dos próprios alunos da escola e eles, aqui pais não vêm, só quando chamados ou por indis... por comportamento ou...aqueles pais, que são uma minoria, interessados.

Ainda neste ponto da relação do PEpS com a comunidade, solicitamos a opinião sobre a percepção que tem a comunidade educativa da ação do PEpS. Foi respondido que o projeto já se encontra amadurecido perante a comunidade e por isso a transmissão da mensagem a todos fica facilitada. Há uma margem bastante positiva em benefício dos poucos pais informados, mas sempre prontos a prestarem a sua colaboração, em detrimento da quase totalidade não se sentir como parte desse desfecho escolar. É, por isso difícil realizar um trabalho desta natureza (C.3.22; D4.53; E5.34; F6.32; G7.28; H8.3; I9.25; J10.3; L11.44; N13.20; O14.28; P15.33; Q16.28; R17.27; S18.31; T19.33). Os entrevistados informaram ainda que os projetos por vezes começam a vulgarizar-se devido às suas repetições que, de forma evidente, interferem muitas vezes nas atividades letivas, deixando-nos visualizar uma certa incompatibilidade na propagação das ações. Teceram, no entanto, considerações, a um procedimento de investigação com caráter científico, credível, que acreditam poder desenvolver com o propósito de se aferir os resultados. Por outro lado, demonstraram pensar que não é fácil providenciar uma medição desta natureza, sem antes se conhecer as evidências através de um grupo que sirva como base. Observe-se abaixo.

(B2.26) E: A percepção é que está a banalizar um pouco. por causa desta repetição. Estes projetos estão interferindo numa determinada atividade letiva, às vezes nem sempre é notório. Começa-se a sentir um certo antagonismo no desenvolvimento dessas ações.

(D4.53) E₁: Tinha de se proceder a uma investigação para chegarmos a alguma conclusão de medir os resultados, com algum caráter científico credível. isso era, muito subjetivo, levar a cabo uma investigação dessas.

(D4.54) E₂: também, sim, acho que... [E₁: está tudo sincronizado. Não, mas é difícil medir. Como é que se mede? Onde é que estão as evidências? Não há. Tinha de haver um grupo de controlo, não é?].

(H8.3) E: difícil o envolvimento voluntário. É mesmo necessários novos casos de envolvimento. Em relação aos pais o problema é genérico.

4.3.2 – Quanto às Parcerias

No que a esta subdimensão das parcerias diz respeito, quisemos saber se foram estabelecidas parcerias para planificar e implementar o projeto, com quem e qual foi o contributo. Passámos a conhecer pelos entrevistados que foram estabelecidas parcerias, embora de maneira informal com a Administração Regional da Saúde; com o Centro de Saúde, com o Centro de Psicologia; com uma Clínica nutricionista; com a Escola Superior de Enfermagem; com o Hospital, com farmácias; com a Unidade de Saúde Pública; com bombeiros; com universidades; com profissionais de saúde; com autarquias; de acordo com as necessidades; com Câmara e Junta da Freguesia (A1.43; B2.27; C3.23; D4.55; F6.33; H8.4; H8.5 I9.26; J10.36; M12.20; O14.29; P15.34; R17.12; S18.7; S18.34; T19.34). Deixaram, no entanto, algumas dúvidas de forma transparente, sobre quais os benefícios a escola/agrupamento adquiriu como resposta à propagação das empresas participantes e a forma como participaram no desenvolvimento da implementação dos projetos. Abaixo percebemos essa conotação.

(E5.35) [E₂: O que é que nós lucrámos?] [E₁: divulgámos as empresas] há uma empresa que entrega carta de condução ao melhor aluno, [E₁: há outra empresa que dá 500 euros].

4.3.3 – Divulgação das atividades

Nesta subdimensão sobre a divulgação das actividades, perguntámos como é feita a sensibilização para a participação nas actividades, se há avaliação formativa do processo e quais as formas de divulgação do PEpS e a mais utilizada. Os entrevistados informaram que, após o projeto ser aprovado, é dado a conhecer a toda comunidade educativa. O processo divulgativo acontece através de convite direto à comunidade educativa com explicações que o caso requer, na página virtual da escola/agrupamento; no jornal tipo *newsletter*; *placards*; nas redes sociais; por panfletos, na rádio local; nas afixações; pelas vilas e aldeias e mesmo pela própria escola. Sendo que os meios impressos, a página social *Facebook* e os *emails* são os mais utilizados para aquela finalidade (A1.45; B2.28; C3.24; D4.56; E5.36; F6.34; G7.29; I9.2; I9.27; J10.37; L11.43; M12.37; O14.30; P15.35; S18.35).

Ainda sobre a dimensão da divulgação das actividades, os participantes foram consultados se o calendário do plano de ação é sempre cumprido parcial ou integralmente. Confirmaram que o calendário de ações é cumprido, mas com determinadas restrições e flexibilidades: integral ou quase integral; o que muda são as datas; nem sempre é cem por cento; sofrendo ajustes conforme a disponibilidade do pessoal disposto a colaborar; de acordo com as condições e sendo adaptado durante o ano (A1.48; A1.49; C3.25; D4.57; E5.38; F5.38; F6.36; G7.30).

Consideraram ainda que o plano de ação acontece normalmente, desprovido de rigidez, com a sua construção acontecendo ao longo do ano, mas que procuram que seja cumprido integralmente. Entenda-se pela manifestação mencionada abaixo.

(B2.29) E: normalmente, é cumprido.

(C3.25) E: vai sendo construído ao longo do ano. Não é estanque.

(G7.30) E: integral. O que está previsto normalmente é cumprido sim.

4.3.4 – Síntese da Dimensão Comunitária

Através desta orientação dimensional podemos perceber que os elementos participativos da comunidade educativa, com a maior variedade de apoio e maior frequência, são aqueles que estão envolvidos diretamente no contexto educacional relacionado com o tema em estudo - professores, encarregados para a educação e os profissionais de saúde. E para valorizar os recursos humanos de que dispõe, a escola envida esforços para envolver toda a comunidade educativa nas suas atividades através de formações, mesmo percebendo que há uma fraca participação de seus colaboradores. A escola sabe que tem de se envolver atentamente com o objetivo de não ocasionar dispersão, o que tornaria ainda mais prejudicial a participação dos seus colaboradores educativos, como bem situam os outros tempos em que já ocorreu um desestímulo da Associação de Pais. Nestes termos, pensamos tornar-se importante proporcionar, da melhor forma possível, a participação através dos recursos de comunicação disponíveis, como por exemplo, um convite aos pais e familiares. Entretanto apresentam-se alguns aspetos culturais, interiorizados pelos pais, que os impedem de acompanhar o desenvolvimento dos seus filhos em todos os níveis escolares. Isto, de certa forma, também diz respeito a uma determinada ligação que devia existir, desde o início, da parte dos pais e familiares com os conteúdos dos projetos implementados. E não somente ao enunciarem os seus interesses quando estão a ser informados das atividades que vão ser realizadas ou, ainda, na situação menos desejada e mais complicada, quando são convidados a irem à escola para resolver o comportamento nada educado dos seus filhos.

Posto isto, chamamos a atenção para a importância de se conhecer o aprofundamento que a comunidade educativa tem do modo como a escola desenvolve as suas actividades, pois nem todos se sentam parte integrante da convivência escolar, e, por isso, percebemos uma alguma dificuldade no empenho de determinadas funções. Até mesmo a repetição de atividades que conduz à participação pode ocasionar, por algum tempo, um relaxamento da qualidade das atividades aplicadas. Especialmente as que dizem respeito à EpS, que podem prejudicar o funcionamento das unidades curriculares que detêm exigências dos normativos. Neste caso, é

necessário um estudo aprofundado que referencie o quanto é aceitável o desenvolvimento de conteúdos transversais relativos à matéria em causa. Para este fim, emergem as parcerias assumidas e que se incluem entre os intervenientes mais cobiçados para as adequações ou patrocínios, considerando-se os poucos recursos financeiros de que a escola dispõe para realizar o seu intento. Necessariamente devido a esta adequação, não é descartada uma sensibilização, pelos meios comunicativos que a escola detém; a formação e uma avaliação que envolva todos os intervenientes no processo da implementação do projeto; o grau de satisfação dos seus atores; os seus contributos; e informar se os objetivos foram atingidos. E por um calendário que possa ultrapassar, ainda que envolto em determinada flexibilidade, as restrições de forma integral ou parcial. Para isso, no momento de discutir e aprofundar os seus pedidos, deve manter ao seu alcance os aspetos mais relevantes, bem como as dificuldades encontradas.

4.4 – Dimensão Ecológica

4.4.1 – Identificação de ambientes

Nesta questão da identificação de ambientes seguros e saudáveis perguntámos como caracterizam o clima da escola. Os entrevistados caracterizaram o clima da escola como favorável ao trabalho, tendo um bom ambiente, positivo e calmo, um clima organizacional positivo acrescido com o das parcerias. Todos se apresentam, segundo os entrevistados, sempre disponíveis a participar e a prestar a sua colaboração (A1.50; B2.30; C3.27; D4.58; F6.37; G7.3; I9.29; J10.3; M12.4; N13.22; O14.32; P15.37; Q16.30; S18.38; T19.36). Sendo uma organização imperfeita segundo os entrevistados, estas características escolares deveriam se submetidas a um estudo mais aprofundado. Tendo em vista, segundo eles, surgirem episódios de comportamentos desviantes que são logo atenuados. Julgam ser resultantes de pouca fiscalização e problemas financeiros que envolvem as famílias. Senão, vejamos nas respostas abaixo.

(A1.50) E: Isso ainda está a ser objeto de estudo. Não é uma organização perfeita.

(P15.37) E: aparecem episódios de comportamentos desviantes, mas que são facilmente identificados.

Prosseguindo, inquirimos ainda se o projeto/atividades implementados permitem o desenvolvimento de um clima de escola seguro, saudável e com qualidade ambiental (Desenvolvimento Sustentável - DS). Os entrevistados apresentaram como respostas que, desde que seja permitida uma proximidade, se consegue com mais facilidade um entendimento

entre docentes e discentes ou até a sensibilização para a cidadania. Complementaram ainda que a escola, quando se apresenta com um bom nível de higiene e limpeza, acaba por ter uma imagem ambiental favorável, em que se pese o desenvolvimento de projetos neste sentido como é o caso do Eco escolas, interligando-o com a saúde (B2.31; C3.28; D4.60; F6.38; G7.32; S16.39; T19.37).

Ainda sobre esta subdimensão, solicitámos que os entrevistados descrevessem as práticas mais relevantes que conduzem a este clima. Responderam que as atitudes práticas têm muito que ver com a estabilidade da gestão. Consideram que as orientações requerem um clima relacional de liberdade ou mesmo a possibilidade de expressões divergentes. No entanto, nas suas respostas, versaram ainda que se pode perceber alunos e adultos apresentarem hábitos saudáveis, por darem atenção às suas escolhas, a prevenção de doenças e os gastos com sua saúde. Na opinião dos entrevistados, se as crianças desenvolverem atitudes promotoras de saúde, mais facilmente terão saúde com menos ónus para si e para o país (A1.52; C3.29; S18.40). A esta pergunta relacionada com a identificação de ambientes seguros e saudáveis, foram os entrevistados consultados sobre a forma como as relações no âmbito da Educação para o Desenvolvimento Sustentável têm tido resultados visíveis na escola. Foi respondido que apesar de ainda não estar concluído, o projeto de cunho ambiental, necessita de conjeturas legais (B.2.32).

4.4.2 – Educação por pares

Neste ponto, os entrevistados responderam sobre a identificação de alunos líderes e como é feita. Para os entrevistados os líderes identificam-se de forma positiva ou negativa - Associação de Estudantes, por intermédio dos professores; diretores de turma; pelo destaque quanto ao desempenho em determinadas matérias; por serem representantes de turma; pelas formas de comportamento, atitudes e por motivos mais variados. Apresentam um perfil que se vai definindo no decorrer do ano. Acreditam ainda os entrevistados ser mais difícil de trabalhar essa condição com os mais “pequeninos” (A1.53; B2.34; C3.33; D4.61; E5.44; F6.39; G7.33; M12.30; N13.23; P15.39; R17.29). A Associação de estudantes, os professores, diretores de turma, segundo os entrevistados, são as pessoas mais indicadas para fazer a identificação daqueles alunos, os que se destacam pela participação em projetos e os outros cujos comportamentos são enfatizados em ambientes de informalidades e pela presença dos funcionários. Referem também que esta identificação não se prende com aspetos relacionados

com a educação para a saúde. Quando feita pela educação física, segundo eles, é mais no sentido de destaque de exercícios físicos ou desportivos. Senão, vejamos abaixo.

(A1.53) E: A associação de estudantes é um meio muito privilegiado para se verificar isso.

(B2.34) E: é por intermédio dos professores, que conseguem perceber quais é que têm esses comportamentos de maior liderança, maior influência sobre os outros - por que esses comportamentos são mais denotadores num ambiente informal, através dos funcionários.

(C3.33) E: os alunos que se destacam nas matérias lecionadas nas outras disciplinas acabam por se destacar quando participam nestes projetos

(I9.30) E: mas identificação de que? Isso não tem a ver propriamente conosco nem com educação para a saúde.

Ainda neste momento da subdimensão educação por pares, perguntámos aos entrevistados se aqueles alunos participaram na concepção e implementação do PEpS e quais as vantagens destes alunos participarem no projeto. Foi respondido como sendo vantajoso e de importância significativa que estes alunos passem a assumir os processos bem como a sua divulgação e colaborem mais na implementação dos mesmos. Assim como acreditam que estes alunos possam influenciar de alguma forma os seus pares. Pelas respostas, os entrevistados informaram ser comum que os alunos representantes de turma sejam também colaboradores nos projetos (A1.54; D4.62; E5.42; F6.40; F6.41; F6.42; G7.34; G7.35; M12.31; O14.34; T19.39). Segundo os entrevistados, há uma tentativa de convidá-los à participação na implementação de projetos, embora para isso apenas façam propostas, mas não participam em reuniões. Por outro lado, e apresentando uma discordância quanto às vantagens, os entrevistados consideram que, quando envolvidos, os alunos poderiam ser uma determinante para a participação de outros. Acreditam ainda que os líderes, pela sua atuação, são mais populares do que propriamente motivadores em inculcar nos outros determinados valores que, por vergonha, se fazem indisponíveis (B2.35; E5.45; F6.41).

(B2.35) E: Não. Eles não participam na elaboração. Considero que envolvendo esses alunos na elaboração/desenvolvimento do projeto facilmente os outros também o poderiam seguir. Os líderes que se destacam neste âmbito, são mais populares do que propriamente os motivadores ou conseguem inculcar determinados valores aos outros. Por vergonha nem sempre aderem.

(E5.45) E₁: nós tentámos apanhá-los. São os primeiros a ser apanhados para...os projetos.

(F6.41) E₂: podem propor. Portanto, agora, participem de reuniões também nunca... nunca participaram.

Neste momento da subdimensão educação por pares, os entrevistados foram consultados se consideram que há educação dos pares, partindo do diagnóstico dos problemas relacionados com a saúde. As respostas dos entrevistados foram variadas no sentido de dependência do nível

de ensino e nem sempre como se gostaria que fossem (G7.36; L11.14; L11.49; M12.32; R17.30; S18.41; T19.40). Relativamente à saúde, acreditam ser mais uma questão de cunho pessoal e de alguns valores que são impostos em família do que aquilo que entendem ou partilham entre eles próprios (B2.36). Este comportamento pode soar de maneira indiferente ao de se conhecer um bom aluno, mas acreditam que essa conduta pode ter uma determinada eficácia, que está mais relacionada com a educação física (C3.34; F6.43; I9.31). E pela sua capacidade de propor alguma atividade, sugere que há também partilha de conhecimentos, proporcionando uma determinada educação (D4.63; G7.36). Na percepção dos entrevistados para essa questão da EpS, a família responde pelas mudanças em absorverem valores que são vividos em conjunto nos contextos escolares. Entendamos em seguida.

(B2.36) E: parece-me que a questão da educação, no âmbito da saúde, é mais uma questão pessoal e também em função dos valores que lhes são inculcados em casa, do que aquilo que eles possam conversar entre eles.

Nessa subdimensão em análise, a pergunta versou sobre qual a influência destes alunos no desenvolvimento da EpS e se tem um efeito momentâneo, consciente ou contínuo na prevenção de riscos para a saúde. Os entrevistados informaram que não têm provas específicas para demonstrarem essa influência, mas consideraram que a aquisição de conhecimentos por parte dos alunos seja uma demonstração real, tendo em vista serem eles a apresentar orientações futuras para a sua comunidade. Observaram também que essa identificação tem efeito e percebem de maneira positiva o incentivo à participação nas atividades (C3.35; D4.64; G7.37; O14.35; P15.41). Outros entrevistados informaram que por vezes conseguem influenciar e fizeram uma observação aos alunos menos bem-comportados, como sendo eles que desta forma se destacam e influenciam toda a turma, fazendo-se por sua vez de ídolos (E5.4). Já no sentido de produzir um efeito momentâneo, consciente ou contínuo na prevenção de riscos para a saúde, pedimos uma explicação. Os entrevistados responderam que não tinham como se pronunciar devido a ausência de dados comprovativos, mas que não estão alheios do valor dado pelos alunos, promovendo desta forma um efeito contínuo (A1.55; G7.38). Outro respondente concorda que poderia ter um efeito mais momentâneo, em contrapartida a outra resposta que acredita não ser um efeito momentâneo, tendo em vista que, pelas finalidades dos projetos, acabam assumindo comportamentos positivos longo prazo (B2.37; C3.36).

(B2.37) E: havendo, seria mais momentâneo e não tanto contínuo.

(C3.36) E: Penso que não é momentâneo, até por que estes projetos, como são desenvolvidos todos os anos vão acabando por assumir estes comportamentos positivos. por ter efeitos a longo prazo.

Quanto ao projeto de educação para a saúde produzir um efeito positivo na aprendizagem sobre prevenção de risco e promoção da saúde de uma forma geral entre os alunos, os entrevistados não acreditam que a EpS possa produzir um efeito total na aprendizagem. Acreditam que poderá sim acontecer, mas, de maneira isolada, considerando para isso não terem como medir o impacto e nem possuírem dados concretos para esses resultados (B2.38; G7.39; I9.32; L11.53; P15.43; R17.32; S18.44). A percepção transmitida é que os objetivos devem conduzir os alunos ao sucesso, mas acreditam num currículo “paralelo” como maneira de complementar e melhorar a qualidade da aprendizagem dos alunos (D4.65). Afirmaram que também se tentam desenvolver competências de relacionamentos e assimilar alguma coisa, embora o efeito positivo não seja o que desejam. (F6.44). Na incerteza do impacto no comportamento, determinadas atitudes informativas podem influenciar o seu sucesso (D4.66; E5.51; H8.2).

H8.2 E: Não consigo ter certeza do impacto que tem sobre os comportamentos. Porque sabemos hoje em dia que os jovens apesar de terem as informações disponível não há uma relação direta, entre essa informação disponível e mudança de comportamentos.

4.4.3 – Síntese da Dimensão Ecológica

A escola, percebida como ambiente propício para o desenvolvimento ecológico e de formação da comunidade educativa, é chamada a cuidar da melhor forma possível do seu clima vivencial que envolve todos os seus integrantes. E em se tratando de contextos estudantis, deveria ser submetida a um estudo aprofundado para se conhecer as variadas manifestações comportamentais, muitas vezes, complexas na sua essência. Utilizando para tal, atividades que conduzissem a um clima de segurança saudável em detrimento de práticas relevantes que proporcionassem bem-estar. Assim sendo, a gestão escolar torna-se primordial para a manutenção do convívio dos seus integrantes ainda que resultem em questões divergentes. Muitos alunos, parte do processo educativo e participantes da associação dos estudantes, apresentam comportamentos, que pelo destaque que dão, se constituem em caminhos que podem contribuir para que aquele clima seja pelas boas atitudes que estão a apresentar ou pela colaboração em que estejam envolvidos, têm a vantagem de poder influenciar os demais a um convívio saudável no PEpS - o que pode contribuir para a educação e prevenção de riscos relacionados com a saúde. A sua influência na EpS, pelas causas comportamentais adversas que acometem o seu relacionamento, deixa-nos de certa forma perceber uma situação não

muito fácil de distinguir quanto à sua duração. Mas, o clima educacional que se devolve no momento pode expressar uma determinada educação possível por pares.

4.5 – Dimensão Psicossocial

4.5.1 – Relações interpessoais

Fazendo referência à subdimensão das relações interpessoais pedimos aos entrevistados que caracterizassem, em termos de cooperação, as relações estabelecidas entre: alunos; professores e alunos; professores e parceiros; professores e assistentes operacionais; pais/E.E. e equipa educativa do projeto. Os entrevistados informaram que, em termos de cooperação as relações escolares são vistas como boas entre as partes e favorecendo um clima relacional bastante positivo e que se pode perceber nas relações entre alunos e assistentes operacionais (A1.57; B2.39; C3.37; D4.64; E5.52; F6.45; G7.40; J10.42; L11.54; O14.36; Q16.31; R17.33; S18.45; T19.42). Indicaram que o perfil dos alunos tem vindo a modificar-se há algum tempo e a tornar-se preocupante, exigindo já uma tomada de providências por partes dos poderes públicos. Os casos pontuais, já bastante presentes, vão tentando resolver (I9.33; J10.42; P15.44). Em consideração a isto, exemplificaram que o respeito por parte dos alunos para com os docentes tem vindo a diminuir, complicando o relacionamento nas turmas. Para providências tomadas em relação à identificação destes alunos considerados problemáticos, os entrevistados acreditam ser uma consequência do meio social em que vivem. E, segundo eles, complicando de forma grave o convívio familiar, com reflexo no contexto escolar e também no aproveitamento dos alunos. Concomitante a este facto, os entrevistados refletiram sobre esta mudança comportamental, entre o crescente número de alunos com esse comportamento e o número de alunos presente em sala de aula. No entanto, os entrevistados afirmaram que não se podem tecer considerações a aspetos generalizantes, mas que esta situação é bastante complicada em muitas turmas. Podemos perceber o exposto numa das respostas abaixo.

(E5.52) E₁: com os assistentes operacionais há alunos que acatam ordens. Com os professores, ah, minimamente eles têm respeito. [E₂: há turmas muito complicadas]. Entre eles, eh pá, às vezes é muito complicado. [E₂: Não podemos generalizar. Nem tudo, nem nenhum]. Portanto, os alunos que nos trazem problemas e que têm problemas entre eles, nas relações interpessoais, nós temos identificados. Nós aqui temos o prolema do meio. O meio é um prob, é... começa a haver problemas muito graves nas famílias que vem para a escola. Ora, se eles não sabem com um, nós aqui juntamos vinte e tal numa turma e não é fácil. E é isto que se reflete no aproveitamento. ... é um reflexo lá na aprendizagem.]

4.5.2 – Síntese da Dimensão Psicossocial

Esta dimensão, que conduz a se conhecer a convivência da comunidade educativa, pode traduzir de que forma os caminhos educacionais estão a ser desenvolvidos. Este relacionamento, envolvido em aspetos culturais variados, conduz à compreensão do quanto a comunidade educativa é adversa por parte dos seus integrantes. Desenvolver um clima de compreensão e entendimento, com o fim de se alcançar os seus propósitos, exige que se descubra a melhor forma de convívio através de uma coerência para as suas diferenças. Em que se pese um clima relacional que favoreça a cooperação entre seus pares e os casos pontuais se resolvam da melhor maneira possível. A ausência de uma coerência para um bom relacionamento espreita também a ausência de uma falta de respeito que põe em risco toda a estrutura construída com o fim de se manter aquele clima, comprometendo o convívio escolar e também o familiar. Urge, neste caso, tomar providências cabíveis no sentido de se estancar o avanço para outras situações que fujam ao controlo e não fazendo generalizações para os casos que se apresentem e que possam complicar o relacionamento entre as muitas turmas.

4.6 – Dimensão Curricular

4.6.1 – Planificação de atividades

Aos participantes perguntámos sobre a planificação de atividades/ práticas, querendo saber se as atividades são propostas por área temática, focadas no projeto e se há adequação às necessidades diagnosticadas. Consideraram que nem sempre as atividades são focadas no projeto e as intenções das acções, no que diz respeito a EpS, se apresentam com dificuldades quanto à sua realização (A1.59; B2.40; C3.38; D4.68; E5.53; E5.54; F6.46; G7.41). De acordo com o relatório apresentado, tomam providência no sentido de se identificar as áreas necessitadas e poderem propor correções que possam ser trabalhadas através de projeto. Segundo os entrevistados, fazem encaminhamento de atividades específicas para a área das ciências por ser propícia para desenvolverem conhecimentos pertinentes. Salientaram, no entanto, que a gestão das atividades dos projetos se faz no cotidiano, na ausência de tempo e dependendo muitas vezes da sensibilidade dos professores para se poder tomar providências em relação às diferenças entre turmas (J10.43; L11.56; M12.44; N13.24; O14.38; P15.45; R17.34; S18.46; T19.43). Em relação à adequação das necessidades diagnosticadas, indicaram serem feitas de acordo com a forma como se apresentam e tentam fazer conforme vão surgindo. Abaixo uma exposição.

(E5.53) E₂: sim, nós temos... Não está explicitamente é no dia tal...é no dia tal. [E₁: temos o projeto que se vai fazendo] gerindo com sensibilidade, sem tempo. Não temos espaços. Depende da sensibilidade dos professores. Da boa vontade. (E5.54) E₁: há. [E₂: por que é isso que nós fazemos] temos que diagnosticar o que é preciso para cada turma, para depois podermos agir em turmas diferentes.

Na sequência da dimensão anterior sobre a planificação de atividades/ práticas, solicitámos aos participantes que justificassem e respondessem se o plano de Ação era concretizado à risca ou se era feita alguma prevenção. Para uns, consideraram-no como sendo ações previstas e concretizadas, mas não tanto à risca. Procura realizar-se ao máximo aquilo que se planifica e com bastante flexibilidade, desde a sua planificação no início do ano, uma vez que o tempo para a implementação escasseia (B2.41; C3.39; D4.70; E5.55). Procura-se, segundo eles, que os planos tenham uma base com princípio, meio e fim para se conseguir um bom resultado e com uma determinada exigência (F6.48; I9.34; J10.44; L11.55; O14.39). Podemos perceber esta opinião.

(F6.48) E₁: Ah, nunca é cumprido à risca. O plano de atividades é sempre... [E₂: Não é rígido, é um documento que é aberto] Sim. [E₂: Sim]. Sim. Podemos incorporar ao longo do ano atividades. Algumas, depois não se realizam, pelos mais diversos motivos. Mas, portanto, não é rígido.

Em relação ainda à subdimensão planificação de atividades/ práticas, quisemos saber a opinião sobre qual a melhor forma de promover a saúde na escola e qual a visão de saúde que pretendem assumir na metodologia da abordagem dos temas tratados. Não souberam responder, mas acreditam que, tentando propor algumas actividades, acabariam por promover uma mudança geral, considerando que os alunos já vêm com uma determinada educação. No entanto, para isso, os participantes responderam não haver tempo suficiente para os professores se dedicarem. Esta situação provoca uma diferença entre o modo de ver os alunos, entre os técnicos especializados e o quadro de funcionários com desqualificação e sem perfil para os termos escolares. Acreditam, no entanto, que a melhor forma de se promover a saúde é na partilha de exemplos; através de outras pessoas externas à escola, dos exemplos dos professores; tentando sensibilizar e tentando mudar alguns hábitos (D4.71; E5.56; F6.50; S18.47). Abaixo apresentamos a perspetiva.

(D4.71) E₁: essa está aí uma boa questão que eu nem sei responder. E₃: tentando mudar alguns hábitos. Algumas das atividades são promovidas de uma forma geral. [E₂: já trouxeram essa educação desses anos anteriores. (F6.50) E₁: Através do exemplo, também. Nós este ano tentámos, aqui, adotar algumas medidas no nosso refeitório. Ess... essa será a maneira mais eficaz,

normalmente é através de exemplos [E₂: tentando sensibilizar, não é? Tentamos chegar aos alunos.].

Quanto ainda à subdimensão planificação de atividades / práticas, aos participantes perguntámos se consideravam que são implementadas práticas de referência. Relativamente ao assunto, os entrevistados não se souberam manifestar com expressividade, mas consideraram que tentam de todas as maneiras cuidar quanto ao condicionamento de alguns produtos relacionados à saúde, em detrimento de “curiosas” orientações. Por outro lado, desconfiam de determinadas orientações com fins de melhorar esses aspetos. Tomam quanto a esta situação, experiências anteriores com a finalidade de correção de determinadas situações que ocorrem em contexto escolar. Consideraram obter grandes impressões e indicaram as atividades dramáticas para se trabalharem as temáticas, por entenderem ser mais propícias para alcançar maior proximidade entre os alunos (A1.60; B2.42; B2.43; C3.40; F6.51; I9.35; J10.45). Ressaltaram um indicador que acreditam ser prática de referência e que está relacionado com a alimentação.

(B2.43) E: Sim. No que diz respeito à alimentação, nós temos o nosso bar. Não temos produtos que possam interferir ou que possam condicionar nessa saúde. Isso nós temos o cuidado. Consultamos uns técnicos de dietética que, curiosamente, nos disseram que era preferível ter pastel de nata do que outros bolos. E então nós temos os pastéis de nata para responder, enfim, a impulsos que alguns tenham relativamente a uma gulodice.

(F6.51) A utilização das dramatizações. Aquelas que geralmente consideramos são mais eficazes por que chegam mais aos alunos.

Questionados sobre se o projeto contribui para os alunos serem mais assertivos na resolução de problemas de saúde, os entrevistados acreditam que sim, que o projeto contribui para que os alunos sejam mais assertivos na resolução de problemas de saúde, no entanto, consideram que essa atitude se revela mais nos alunos “pequeninos” do que nos alunos mais “velhos”, ainda que estes tenham uma compreensão de cuidados com a saúde. Esta, segundo eles, é uma atitude prevista no meio curricular e não somente tem a ver com os problemas da vida real. Os entrevistados ainda informaram que mesmo quando fazem um questionário de satisfação, percebem nas respostas dos alunos, aspetos contraditórios que na prática gostariam de saber deles (A1.61; B2.44; C3.41; D4.73; E5.60; F6.52; G7.42). Aos entrevistados perguntámos ainda se consideravam que as práticas permitiram mudança positiva e significativa nos estilos de vida dos alunos e pedimos para enumerar algumas evidências. Os entrevistados informaram que quanto a isso concordam que seja positiva para a mudança de estilo de vida dos alunos e consideram importante a informação como fator de prevenção

(A1.62; C3.42; E5.61; G7.42). Mas, consideraram que poderia ser mais importante, senão positiva, se fizessem parte de uma organização de cunho curricular. Ressaltaram, no entanto, que os bons hábitos adquiridos pela faixa etária dos anos anteriores, já são muito diferentes das mesmas faixas etárias atualmente, mas, que percebem o que é prejudicial para a saúde.

(D4.73) E₂: Sim. [E₁: os hábitos que eles tinham há anos atrás, portanto, alunos da mesma faixa etária, é completamente diferente dos alunos da faixa etária que nós temos atualmente].

(F6.5). Mesmo nos questionários de satisfação, pronto os alunos respondem de uma maneira e depois, se na sua prática é realmente aquilo que fazem, nunca sabemos.

(A1.62) E: São positivas. Podiam ser mais positivas se tivesse uma inserção estruturante e de natureza Curricular.

4.6.2 – Avaliação das atividades

Nesta subdimensão relacionada com avaliação das atividades, perguntámos aos entrevistados se foi estabelecida uma metodologia de avaliação das atividades e de que forma foi feita essa avaliação e quais os indicadores. De uma maneira geral, segundo eles, a avaliação não tem muito de informal e menos ainda de formal. Acreditam que dessa forma há mais uma fragilidade e que não é feita. Que a iniciativa, nas suas respostas, fica por conta de apresentar e especificar em relatório e que não seguem ou não têm um modelo específico nem uma metodologia para isso (A1.63; B2.45; C3.43; D4.74). O que se faz de concreto, segundo eles, é por meio de um questionário de satisfação (F6.53; G7.43). Segundo a sua opinião, a avaliação é um ponto fraco, possuindo alguns indicadores como o número de participantes nas sessões ou a realização de tarefas por aulas, como uma avaliação geral (J10.46; M12.45; O14.42). É por isso que se realizam mini-inquéritos para verificações entre alunos e professores, intervenientes do processo.

(C3.43) E: temos alguns indicadores. Número de participantes por sessão, a realização das tarefas na aula. Nós fazemos uma avaliação geral.

(D4.74) E₂: algumas fazemos a avaliação através de inquérito, se os objetivos foram alcançados ou não, fazemos alguns inquéritos em algumas atividades aos alunos e aos professores intervenientes.

Concomitante com a subdimensão anterior, relacionada com avaliação das atividades, os entrevistados responderam se as atividades desenvolvidas permitiram a ligação de conteúdos programáticos à vida. Nas respostas dos entrevistados este aspeto ressalta como uma ideia importante a ser promovida e seguida como objetivo, seja para a vida seja para aspetos relacionados a conteúdos curriculares e que resulte na promoção da saúde (A1.64; B2.46;

D4.75; F6.54; G7.45). No entanto, os entrevistados informaram ainda que não há uma preocupação efetiva em se estabelecer uma conexão entre os conteúdos escolares e as ações previstas a resolver por intermédio de projeto, tendo em vista as limitações impostas, mas que se tenta de alguma maneira que os conteúdos façam essa ligação com a vida (J10.46; M12.45; O14.42), pela forma como podemos entender abaixo.

(B2.46) E: nem sei. Não há esse cuidado de se estabelecer uma correlação entre os conteúdos programáticos e as ações que se procuram resolver.

Nesta última indagação da subdimensão da avaliação das atividades, perguntámos aos entrevistados, se se lhes fosse dada oportunidade de reestruturar o Projeto, que alteração ou alterações lhe introduziria. Resultou que os entrevistados manifestaram que optariam por uma alteração que fosse possível, feita com uma intercalação do PEpS no currículo, com a participação de especialistas e tendo em consideração os alunos como parte efectiva e integrante desse processo. Consideraram importante a existência de uma articulação que acreditam poder ser entre os órgãos responsáveis por todo o processo que envolve a educação referida. O que poderia também ser feito através de uma temática mais global ou outra estrutura qualquer, estabelecida pelos mesmos órgãos, em detrimento de muitos projetos para gerirem (G7.46). Pensam, no entanto, que como não existe essa forma de estar e pensar, cabe a cada escola/agrupamento desenvolver o que acha mais conveniente (A1.65; B2.52). De outro ponto de vista, não modificariam nada tendo em conta que já ocorrem modificações que decorreram dos anos anteriores (C3.45). Os entrevistados também se posicionaram nas suas respostas quanto a variadas situações que envolvem a implementação do PEpS. Crêem que a equipa responsável em conduzir esse projeto deveria ser ampliada, com uma carga horária mais significativa para a coordenadora e equipa, em detrimento da diminuição da carga horária letiva para esses casos. Tomando-se em consideração a planificação, implementação e organização de pessoal especializado e com os órgãos públicos responsáveis e que editam os normativos, o desejável era que os professores tivessem mais tempo para se dedicarem, haver mais formação em conteúdos obrigatórios, como por exemplo, a educação sexual. Há quem até se possa querer envolver mais afincadamente nos projetos, mas as exigências impostas pelas razões burocráticas e pelos normativos dificultam e tornam impossível a possibilidade de sucesso. Não há formação, não há horas suficientes e muito menos dinheiro suficiente para custear essa situação educacional (H8.1; I9.38; L11.60; M12.46; N13.25; O14.46; P15.49; Q16.32; R17.37; S18.51; T19.44). Abaixo apresentamos os relatos sobre este aspeto.

(D4.76) E₁: a equipa, que trabalha e tenta operacionalizar o projeto de educação para a saúde deveria ser aumentada. A coordenadora desse projeto deveria ter uma redução mais significativa de horas para planificar e executar o projeto do que atualmente tem - duas horas para desenvolver e implementar o projeto, e isso é muito pouco - faz muito mais horas para tentar planificar o projeto e depois implementar o projeto- acompanhantes também deveriam ter uma redução no seu horário letivo para poderem participar no projeto - que o Ministério da Educação deveria dar mais importância a este tipo de projetos. E essa importância era ter mais profissionais a trabalhar no projeto. E₃: concordando, também penso que deveria haver uma maior articulação entre a Direção-Geral da Saúde e o Ministério da Educação, por que as exigências que saíram este ano da Direção-Geral da Saúde, as normas todas, estas duas horas, o que é exigido em termos burocráticos acho que é impossível. Faz-se com muita boa vontade e faz-se com muitas horas [E₂: de trabalho] de trabalho, para além das tais duas horas que o Ministério da Educação dá para as pessoas que são coordenadoras do projeto. [E₂: não, não dá não]. Agora já não dá.

(E5.63) E₁: precisava de mais tempo por parte dos professores. Haver alguma disciplina no currículo dos alunos em nós pudéssemos introduzir estes temas todos com tempo, se tivéssemos mais tempo, mais professores, mais... outras parcerias, nós éramos capazes de fazer mais alguma coisa. [E₂: e não há formação e exigem. Não há formação para nada. Então era suposto, quando lançaram esta obrigatoriedade, de haver formações no campo da educação sexual] mas não. [E₂: no campo da saúde falta tudo. Não há dinheiro, não há horas, não há formação. Deveríamos ter menos turmas. Menos aulas, menos... ó muito boa vontade.

(H8.1) E: com o desenho, curricular que existe, é difícil, mas, se houvesse uma outra carga horária, uma outra matriz curricular que permitisse introduzir, digamos, áreas não disciplinares no curriculum como já existiu em tempos, formação cívica, áreas de projetos, em que iria ser possível ter um curriculum flexível e funcionar e dinamizar projetos específicos em várias áreas um deles poderia ser o da saúde que chegou a ser feito. tentaria dar uma certa continuidade na maior integração curricular mas provavelmente se teria que envolver a criação de uma outra matriz curricular em que introduziríamos áreas não disciplinares como chegaram a existir em outros, digamos outras formas educativas, que neste momento faria falta,- o resultado não temos mais disciplina ou áreas não disciplinares .neste momento nenhum docente esta disposto a ceder parte do tempo de sua disciplina uma vez que tem um programa que precisa cumprir semanalmente ou mesmo que fosse em rotatividade não esta disposto a fazê-lo, porque por é pressionado para cumprir o programa e portanto não vai priorizar para perder 20 ou 30 minutos semanalmente.

4.6.3 – Síntese da Dimensão Curricular

Entendemos que encetados os caminhos a percorrer pela escola, esta também deve orientar as suas pretensões e adequações numa EpS face às suas necessidades. Tendo em conta que as atitudes que conduzem os seus propósitos incorrem serem executadas à risca e igualmente sofrerem prevenções coerentes, nem sempre estão no seu foco e por isso apresentaram dificuldades quanto à sua realização. De acordo com as necessidades diagnosticadas, podem propor atividades específicas de cada disciplina envolvida. Depende, muitas vezes, de uma boa gestão, da sensibilidade dos professores e principalmente do tempo disponível. No entanto, as adequações são feitas de acordo como se apresentam. Dentro de um

planeamento flexível, estudado desde o início do ano letivo, procura-se executar o projeto num tempo bastante reduzido. Por isso mesmo, há a necessidade de se identificar e assumir a melhor maneira de se promover a educação para a saúde. Muito embora não se apresente para isso uma resposta convincente, contam com as experiências vividas e levadas para a escola, na partilha dos exemplos dos professores e técnicos, quanto à sensibilização e à mudança de alguns hábitos.

Desta forma, procuram compreender o desenvolvimento de competências visando aquele fim; desenvolvê-las desde cedo para que, por intermédio delas, sejam percebidos e assimilados os conhecimentos respeitantes a cuidarem da sua saúde. Esperam que por esta perspetiva se permita uma atitude positiva na aquisição de um estilo de vida saudável tendo em conta as informações pertinentes aos assuntos versados. Em que haja, quanto ao seu funcionamento, uma avaliação que conduza ao conhecimento dos resultados com entendimento mais informal do que formal. No entanto, apresentaram o aspeto dos conteúdos resultantes do que foi desenvolvido por intermédio de um relatório e sem um modelo e uma metodologia que os qualificassem como um ponto fraco. Para este ponto fraco apresentaram poucos indicadores resultantes de uma avaliação generalizada. Tecendo considerações a estes, caminham de certa maneira para que haja uma conexão com a vida e com o contexto curricular. Encontramos uma concordância generalizada, quanto a este ponto, pelo facto de não existirem esses cuidados, tendo em vista as limitações que são impostas. Segundo os seus pareceres e tendo oportunidade para fazerem algumas modificações no projeto, inseriam, entre outros, aspetos que dizem respeito a uma conversão curricular da educação para saúde; um tempo mais lato para se qualificar as aulas; maior envolvimento da comunidade educativa e um entendimento do que é para se fazer sem que haja as imposições dos documentos legislativos.

4.7 – Observações

4.7.1 – Sugestões

Nesta questão de observar e propor sugestões os entrevistados responderam a variadas questões que podem, segundo eles, comprometer o avanço da educação para a saúde em contexto escolar. Apresentaram entretanto, como dificuldades para essas questões, a falta de tempo para a dedicação ser mais enfática; que se a carga horária fosse maior seria benéfico para o conjunto de intervenções; que a carga letiva é muita e não há redução para se desempenhar e para desenvolverem aquelas atividades que poderiam acontecer durante as

aulas; o corpo docente só tem três horas para desenvolver e implementar todo esse processo; consideram que infelizmente não há consenso, tendo em vista que o Ministério propõe uma série de projetos, mas exigem resultados escolares por intermédio de exigências que não são conciliáveis. Tornando, segundo eles, os professores cada vez mais condicionados por causa da pressão do cumprimento do programa da sua disciplina, por nem sempre terem tempo disponível, submissos a uma sobrecarga letiva que exige envolvimento burocrático e administrativa dos mesmos (A1.67; B2.53; C3.46; F6.60; G7.48; G7.49; G7.50; I9.39; P15.48; R17.38; O14.47; S18.52; T19.46).

4.7.2 – Síntese das Observações

Encerrando as apresentações dimensionais, as sugestões apresentadas representam o quanto os professores caminham angustiados no que aos aspetos profissionais diz respeito. Reconheceram que as maiores dificuldades, sobretudo as relacionadas com os conteúdos da EpS, são o tempo de que dispõem para enfatizar o ensino; a carga horária das componentes letivas que naturalmente já se constituem em exigências a cumprir e não conciliáveis com a da transversalidade proposta. Estes pressupostos, tidos como básicos para o desempenho funcional, conduzem a uma situação de desespero formalizada num clima que não se traduz em bem-estar profissional.

CONCLUSÕES

Tendo por base a fundamentação feita ao longo de toda investigação e levando-se em consideração as orientações iniciais das questões levantadas e do objetivo geral, pretende-se refletir sobre as principais conclusões alcançadas. Por essas assertivas, segue-se com as considerações quanto às dimensões estudadas e em seguida se apresenta sugestões que possam resultar em encaminhamentos para futuras investigações.

Face ao exposto e ao objetivo geral, “*conhecer o impacto que os PEpS produzem na prevenção de riscos e na aprendizagem sobre a saúde dos alunos em escolas da região Alentejo*”, procurámos equacionar a opinião e o conhecimento das respostas dos participantes que indicassem orientações para esta questão. De uma forma geral, os participantes consideraram que é importante a resolução das questões que envolvem a EpS. Concordaram que esta necessita de uma atenção mais aprimorada quanto à sua eficácia por parte dos órgãos governamentais responsáveis pelas causas educacionais. Expressaram a sua opinião no que diz respeito ao apoio económico e financeiro, necessário para o desenvolvimento da EpS. A relevância para as escolas, no que à saúde diz respeito, advém do apoio dos intervenientes externos da área da saúde, ainda que com muitas dificuldades no que respeita à frequência e ao espaço geográfico. Entretanto, para organizarem algumas atividades, que envolvam toda a comunidade educativa, direccionadas para as questões da promoção da saúde, reconheceram o apoio escasso de agentes externos como parceiros. Este apoio, envolvendo a participação dos parceiros, constitui-se numa importante valorização da EpS desenvolvida por projeto, considerando-se que, organizado conjuntamente com a comunidade educativa, facilita a que a escola saia do seu isolamento, seja financeiro ou social, em benefício de uma sociedade mais saudável e mais participativa. Neste sentido, os participantes creditaram que o PEpS, sendo considerado como uma disciplina curricular, ganharia não somente ao nível da saúde dos estudantes, mas educacionalmente influenciaria mais a participação e a aprendizagem sobre saúde. Assim, ante a forma como é apresentado atualmente o PEpS, organizado para a prevenção de riscos da saúde dos alunos, precisa de ser melhor estruturado para causar um maior impacto quanto a uma melhor consciência e maior participação de todos os intervenientes da comunidade educativa. Organizar, participar e consciencializar, já se constitui numa potencial e inicial reflexão sobre a implementação do PEpS. Face a esta perspetiva e às assertivas expostas, complementamos a seguir com reflexões quanto às dimensões estudadas.

1 – Dimensão Organizacional

Quanto ao estudo desta dimensão, foi possível conhecermos através dos participantes a característica de médio/baixo ou médio/alto que acreditam ser o nível socioeconómico onde está localizada a escola. Admitiram, no entanto, que as dificuldades financeiras pelas quais passa a escola, no âmbito da sua realidade regional, comprometem em muitos casos o desenvolvimento de projetos ou investimentos de propriedade educativa. Desta forma, a implementação de projetos educacionais, especialmente a do PEpS, necessita de uma atenção mais apurada quanto à sua organização estrutural e ao seu contexto, tendo em vista uma aprendizagem mais enfática para produzir um efeito concomitante com o envolvimento de todos os seus intervenientes (Bernardino, 2009; OMS, 1991, 2000).

A partir desta perspetiva e pressupondo a implementação de PEpS em escolas equidistantes uma das outras, há a necessidade de atenção quanto aos assuntos de abrangência cultural com conotação à saúde e a um caminho viável. Significa, além do investimento na qualificação de intervenientes e condutas pertinentes a cada conteúdo que se pretenda desenvolver, também viabilizar os recursos previstos para a sua organização. A estratégia mais sensata para abarcar conteúdos pertinentes à Educação para a Saúde, com envolvimento de todos na promoção da saúde, seria distinguir conteúdos e atividades a partir da realização de um diagnóstico e definir um tempo capaz de diluir estes conhecimentos (Cabanillas & Mendez, 2008). Normalmente o resultado de um diagnóstico pode apresentar uma perceção capaz de acionar as atividades propostas, embora, antes, se tenha de conhecer o pensamento da comunidade educativa sobre o projeto de educação para a saúde e saúde (Carvalho & Carvalho, 2006; OMS, 1978).

Neste sentido, os normativos já adiantam um conhecimento determinado para esta área educativa, possibilitando o desenvolvimento de projetos de natureza e temáticas educacionais prioritárias, em que, face a essas considerações, a comunidade educativa desenvolva uma crença com a qual o PEpS ganharia um maior valor educacional se assumisse um novo redirecionamento com sentido de aprimoramento curricular. Considerando-se, então, para o aperfeiçoamento deste intento, a necessidade de maior clareza quanto à distinção do que sejam áreas prioritárias, referidas no Despacho 64/2016, de 11 de maio, cujas bases estejam em sintonia com a realidade onde a escola está a trabalhar. Deste modo e quanto aos aspetos legislativos e culturais impostos para se desenvolver áreas temáticas determinadas, há a

necessidade de se criar espaço e tempo suficientes para também os profissionais se qualificarem para o desempenho das funções (OMS, 1986). Por outro lado, deve haver um comprometimento quanto aos professores e alunos, no sentido de definirem e desenvolverem, em conjunto, competências para conduzirem toda comunidade educativa a um aperfeiçoamento dos aspetos formais que pretendem atingir (Freire, 1996).

Entretanto, os limites impostos pela legislação inibem a interdisciplinaridade, através da qual se poderia acarretar um aperfeiçoamento nas mudanças de hábitos e comportamentos saudáveis dos mesmos (Cabanillas & Mendez, 2008). Neste sentido, é necessária uma maior clareza por parte dos normativos, quanto aos conteúdos a serem desenvolvidos e implementados por projetos pela escola, especialmente aos relacionados com a EpS (Despacho 25995/2005, de 16 de dezembro). E estando em consonância com o projeto educativo, justificando as iniciativas para desenvolver competências à educação para a saúde, a escola carece do apoio importante de uma inventariação dos recursos pertinentes, com vista a poder corresponder às proposições feitas (OMS, 1986). A participação de profissionais para atuarem de acordo com os problemas diagnosticados também faz parte dos investimentos comprometidos, assim como o aperfeiçoamento dos professores para obterem conhecimentos conexos aos conteúdos que serão lecionados e com melhores condições para desempenharem as suas funções (Barbosa, 1997). Considerando-se a EpS para esse fim, a escola necessita de um profissional com gabarito, apoiado por uma equipa bem estruturada e disponível, e que faça a diferença cumprindo as tarefas distribuídas e assumidas em proveito do melhor resultado. Destarte, a escola deve rever constantemente a sua planificação, reputando a ausência de um amparo financeiro suficiente para atingir os seus objectivos e que enfraquece a evolução educacional e os idealizadores dos projetos (Noronha & Vital, 2009).

Daí que as atividades desenvolvidas por um plano de ação de acordo com um projeto educativo estruturado devem ter em conta as temáticas desenvolvidas num contexto de disciplinas variadas e com frequências suficientes para atingir com maior eficácia a aprendizagem. Embora todo este desenvolvimento, envolto muitas vezes em dificuldades culturais das famílias, apresente também dúvidas quanto a quais os conteúdos a se abordar em se tratando de EpS. E é nestes momentos de dúvidas quanto à condução dos mesmos, prejudicando de certa forma até mesmo o funcionamento da sua componente letiva, que a escola, tendo em conta a falta daqueles reconhecimentos, deve despertar a crença de que a EpS deve receber uma conotação curricular. É necessário, no entanto, que a mesma esteja sempre

alerta às disciplinas, aos profissionais, aos assuntos abordados, aos resultados obtidos, e a um tempo presencial maior para se conhecer a realidade e assim propor novas formas de intervenção (Carlos & Rito, 2009). Também ainda às causas de natureza variada que acometem a escola, especialmente a comunidade educativa e as famílias de certa forma pouco envolvidas, que ainda precisam de ser envolvidas no processo avaliativo resultante do PEpS. E através desta diretiva se possa conhecer o seu grau de satisfação, as mudanças de hábitos e comportamento dos alunos, por intermédio da participação de todos os intervenientes da comunidade educativa (Cortesão, Leite & Pacheco, 2002).

2 – Dimensão Comunitária

A partir desta dimensão podemos perceber que os elementos constitutivos da comunidade educativa, em diversos sentidos, precisam, em conjunto, de se apoiarem e serem mais frequentes, abrangendo mais diretamente o contexto educacional e os seus conteúdos. É no sentido da abrangência da EpS, que os professores, os encarregados da educação e os profissionais de saúde ganham importância em se tratando de “valorizar a prata da casa” para uma tomada de consciência coletiva (Cortesão, Leite & Pacheco, 2002). É na valorização dos meios humanos disponíveis que a escola deve empenhar ânimos para envolver toda a comunidade educativa nos seus propósitos através de convites informais ou formais, mesmo percebendo a fraca participação dos mesmos. A escola tem que agir com cautela com vista a não ocasionar disseminações ainda mais prejudiciais a esta parcela. Nestes termos, torna-se importante proporcionar da melhor forma possível à participação responsável um incentivo mais enfático através dos recursos de comunicação disponíveis aos pais e familiares (Antunes, 2009; Carvalho & Carvalho, 2006; Oliveira, 2015a). Há a necessidade de uma determinada conjugação entre pais e familiares com a prática dos conteúdos do projeto implementado pela educação para saúde, pois nem sempre os pais concordam com as temáticas a serem debatidas devido a aspetos culturais interiorizados por si, por exemplo, nem sempre concordam com a temática da sexualidade ser trabalhada nos contextos escolares. Esta situação constitui muitas vezes um pretexto para não acompanharem o desenvolvimento dos seus filhos em todos os níveis escolares.

Tal como estes conteúdos, determinados pelos órgãos competentes, criam constrangimentos em relação ao que deve ser ministrado, também o criam em relação aos pais ao enunciarem os seus interesses no momento em que são informados das atividades a serem

realizadas ou, ainda, numa situação tornada mais constrangedora - quando são convidados a irem à escola para resolverem a forma nada educada como os seus filhos agem. Posto isto, deve rever-se e conhecer com aprofundamento aquilo que a comunidade educativa promove em termos de conteúdos e o modo como desenvolve as suas atividades (Dias, 2013; Silva & Silva, 2009).

Ao nem todos se sentirem como parte integrante da convivência escolar, este facto pode originar determinadas dificuldades e um menor empenho na obtenção de uma relação comunitária, escolar e familiar efetiva. Até mesmo a repetição das atividades que conduzem à participação pode ocasionar por algum tempo um relaxamento da qualidade das atividades aplicadas, especialmente em relação à educação para a saúde, que podem prejudicar o funcionamento das unidades curriculares que detêm exigências dos normativos. Neste caso, há a necessidade de um estudo aprofundado que referencie o quanto é aceitável o desenvolvimento dos conteúdos transversais relativos à matéria em causa e à responsabilidade real de cada um (Cabanillas & Mendez, 2008).

Insurgem assim, com a finalidade de também apresentarem as suas contribuições, as corporações parceiras e assumidas, que se incluem entre os intervenientes cobijados para as adequações ou patrocínio em vista dos poucos recursos financeiros disponíveis da escola para realizar o seu intento. Este conjunto e a escola, em se tratando de EpS, precisam de desenvolver e aperfeiçoar um espaço de significado para esse fim. (Steketee, Jonkmn Berten & Vettenburg, 2013). Necessariamente para esta adequação, pelos meios comunicativos que a escola detenha, não é descartada uma sensibilização mais expressiva para uma formação e avaliação que envolva todos os intervenientes no processo da implementação do projeto. Proporcionando-se conhecer o grau de satisfação dos seus atores; os seus contributos e o parecer sobre os objetivos que foram atingidos. Este entendimento deve ser discutido e repercutido tanto pela via oral como pelos meios tecnológicos (Cristo, 2013; Kickbusch, 2012). O encaminhamento e cumprimento de um cronograma que possa ultrapassar, ainda que envolto numa determinada flexibilidade de restrições de forma integral ou parcial, fica por conta do que ocorre no cotidiano. Para isso, nos momentos de discussão e aprofundamento dos seus pedidos de auxílio, os intervenientes devem manter ao seu alcance os aspetos mais relevantes bem como as dificuldades encontradas. É igualmente importante conduzir-se uma boa planificação de um projeto ou programa que se pretenda implementar (Noronha & Vital, 2009).

3 – Dimensão Ecológica

A escola, parte integrante da sociedade, reconhecida como ambiente apropriado para um desenvolvimento ecológico e formação da comunidade educativa, é convocada a tratar da melhor forma possível o clima vivencial que envolve todos os seus integrantes (Andrade, 1995). E, por ser um contexto estudantil, tem a possibilidade de se submeter a um estudo aprofundado para se conhecer as variadas manifestações comportamentais muitas vezes complexas na sua essência. Facilitando a seu favor o uso de atividades que dirija e desperte para um clima de segurança saudável em detrimento de práticas relevantes que proporcionem bem-estar (Kickbusch, 2012; Steketee, Jonkmn, Berten & Vettenburg, 2013). Deste modo, a gestão escolar torna-se primordial para a manutenção do convívio dos seus integrantes ainda que resultem em questões divergentes. E muitos alunos, parte desse processo educativo e participantes da associação dos estudantes, apresentam-se com comportamentos, que pelo destaque que têm, se constituem em caminhos importantes para a manutenção de um bom clima escolar.

Seja pelas boas atitudes que apresentam ou pela colaboração em que estejam envolvidos, encontram-se em vantagem para poder influenciar os demais a um convívio saudável pela conceção do projeto de educação para a saúde (Pain & Nunes, 1992). Desta forma, podem corresponder à importância da sua contribuição para a educação e prevenção de riscos relacionados com a saúde. A influência positiva do comportamento destes alunos na EpS é vista pela escola como um ponto benéfico para a resolução de situações comportamentais adversas não muito fáceis de se distinguirem quanto à sua frequência. E as causas comportamentais adversas, que acometem o seu relacionamento escolar, precisam de ser revistas do ponto de vista individual e responsável por todos os atores (Delors, 2010). Mas o clima educacional que se promove na atualidade pode expressar uma determinada educação possível por pares que concomitantemente com todos os da comunidade educativa, que precisa ter um momento de construção e reconstrução. E daí existir a ideia de que tudo o que se aprende é construído em conjunto (Freire, 1996).

4 – Dimensão Psicossocial

Através desta dimensão, que permitiu conhecermos a relação e convivência da comunidade educativa, também compreendemos de que forma os caminhos educacionais estão a ser desenvolvidos. Envolvida em aspetos culturais variados, esta relação demonstra-nos o

quão é a comunidade educativa adversa por parte dos seus integrantes e, muitas vezes, apresentando-se de maneira instável, afetando a saúde e o bem-estar dos seus membros. Desenvolvendo-se na ausência de um clima de compreensão e entendimento, com o fim de alcançar os seus propósitos, exige que se descubra a melhor forma de convívio através de uma coerência para as suas diferenças e aperfeiçoamento (Carvalho & Carvalho, 2006; Kickbusch, 2012).

Quando se tem em consideração um clima inter-relacional que favoreça a cooperação entre os seus pares, os casos pontuais resolvem-se da melhor maneira possível. E a ausência de coerência para um bom relacionamento desvela também uma falta de respeito que põe em risco toda a estrutura construída - a finalidade com que se manteve aquele clima e comprometendo o convívio escolar e também o familiar. Requerendo, caso ocorra uma dessas situações, tomar as providências cabíveis para se estancar o avanço para outras que fujam ao controlo. Precisa de mais atenção para o caso de haver generalizações que se apresentem em detrimento daquelas que possam complicar o relacionamento entre os alunos e as muitas turmas (Kickbusch, 2012; OMS, 2000).

5 – Dimensão Curricular

Através desta dimensão entendemos que, encetados os caminhos a percorrer pela escola, também os seus propósitos devem orientar as suas pretensões e adequações para o PEpS, face às necessidades a serem trabalhadas por projetos. Tendo em conta que as suas atitudes, conduzindo os seus propósitos, incorrem muitas vezes serem executadas à risca e igualmente sofrerem prevenções coerentes, nem sempre estão focadas e por isso apresentam dificuldades quanto à sua realização. E de acordo com as necessidades diagnosticadas, podem propor atividades específicas para cada disciplina envolvida. Depende, muitas vezes, de uma boa gestão da sensibilidade dos professores e principalmente de mais tempo disponível. Desta forma, torna-se necessário um entendimento daquilo que é um projeto, como organizá-lo e estruturá-lo. Para cumprir este intento e para se compreender a implementação do projeto de educação para a saúde, bem como os projetos de cunho e com objetivos educativos, é primordial um esforço para se envolver os parceiros, a comunidade participativa e a família na discussão (Boutinet, 1990).

No entanto, as adequações são feitas de acordo com o comportamento da sua execução. Dentro de uma planificação flexível, estudada desde o início do ano lectivo e evitando-se que

o projeto num tempo bastante reduzido seja penalizado na sua execução. Por isso mesmo, há a necessidade de se identificar e assumir claramente a melhor maneira de se promover a educação para a saúde por projeto. Muito embora não se apresente para isso uma resposta convincente, contam com as experiências vividas e levadas para a escola. Na partilha dos exemplos dos professores e técnicos, quanto à sensibilização e à mudança de alguns hábitos, que resultem em conhecimento do que seja um projeto pela teoria e pela prática. (Cortesão, Leite & Pacheco, 2002). Deste modo, procuramos compreender o desenvolvimento de práticas que se traduzam em referências visando a sua execução para um determinado fim. Por isso mesmo, desenvolvê-las, desde cedo, em todos os níveis escolares e por intermédio de projetos ou programas, faz com que os conhecimentos respeitantes aos cuidados de saúde sejam percebidos e assimilados.

Esta perspetiva permite-nos adotar uma atitude positiva na aquisição de um estilo de vida saudável tendo em conta as informações pertinentes aos assuntos versados. E que haja, quanto ao funcionamento deste aspeto, uma avaliação que conduza ao conhecimento das apresentações, atendendo ao que consideramos informal e formal. Permite-nos ir ao encontro de uma outra forma de se entender a educação para saúde (Cabanillas & Mendez, 2008, Navarro, 1999; OMS, 1978). No entanto, apresenta-se-nos como ponto fraco a verificação dos resultados por ser sempre feita através de um relatório, sem um modelo e uma metodologia que os qualifiquem, demonstrando-se poucos indicadores resultantes de uma avaliação considerada generalizada. Necessita a escola de organizar uma equipa especializada para esse fim e que apresente *o feedback*. Considerando o desenvolvimento dos conteúdos e os seus resultados, constatamos que caminham, de certa maneira, para que haja uma desconexão com a vida e com o contexto curricular. No entanto há uma concordância quanto a essa ausência, pelo fato de não podermos dar mais atenção às limitações que são impostas pelas obrigadoriedades (Despacho 12045/2006, de 9 de maio).

Na sua opinião e tendo oportunidade de fazerem algumas modificações ao projeto, inseriam, entre outros, aspetos que dizem respeito a uma conversão curricular da EpS; um tempo mais lato para se qualificar as aulas; a compreensão dos conteúdos da EpS, especialmente os da educação sexual por parte dos pais e famílias; um maior envolvimento da comunidade educativa e uma explicação concreta do que se deve fazer sem as imposições dos documentos legislativos. Percebemos, no entanto, a preocupação quanto à preparação adequada dos profissionais de educação, com uma planificação das atividades com conteúdos e objetivos definidos, para que se alcance uma consciência para cuidar a saúde.

Observações, orientações, sugestões

Encerrando as questões dimensionais, observamos ainda que os professores caminham angustiados no que aos aspectos profissionais diz respeito, provocando-lhes um visível desânimo no desempenho das suas funções. Algumas das maiores dificuldades que reconhecem são as relacionadas com os conteúdos a serem ministrados na EpS; o tempo de que dispõem para enfatizarem os conteúdos previstos nos currículos de ensino e a carga horária das componentes letivas que, naturalmente, já constitui uma exigência a cumprir e não conciliável com a da transversalidade proposta para a EpS. Devido a estas condições, tidas como básicas para o desempenho funcional e sem se desconsiderar as de menor valor, a orientação mais sensata para a situação de desespero, formalizada num clima que não se harmoniza com o bem-estar profissional, é a de que necessitam ser revistas quanto às questões profissionais, conjuntamente com os gestores da escola e com os órgãos decisores de políticas (OMS, 1988).

Ao chegarmos ao desfecho desta investigação, conhecemos e compreendemos a complexidade do convívio do contexto educacional com as diferenças de cunho cultural e regional que abrangem a região do Alentejo. Na sua totalidade, no entanto, percebemos e reconhecemos que a escola se constitui como um lugar propício para se desenvolverem atitudes e comportamentos saudáveis; que precisa de mais atenção no que às formas de gestão da EpS diz respeito. As questões admitidas e apresentadas pelo estudo das dimensões permitiram-nos interpretar e propor, em resumo, algumas reflexões que possam resultar em orientações indo ao encontro de uma eficácia da EpS.

As proposições e as sugestões que apresentamos a seguir não encerram essa investigação, no entanto, abrem um leque de conhecimentos direcionados à comunidade educativa e podem encetar para novos estudos, que apresentem novas qualificações para as demandas apresentadas pelos participantes, criadores e implementadores do PEPs.

Dimensão Organizacional

- Os projetos educacionais, especialmente os da EpS, precisam de uma atenção redobrada quanto à sua organização técnica, visando especificar e clarificar as orientações das suas propostas. Desta forma, é importante que a escola reveja a especificidade do projeto de EpS.

- Os conteúdos, atividades e as diversas formas como se desenvolvem para a EpS, precisam de serem qualificados e clarificados nas suas ações.

- Os momentos disponíveis e o tempo suficiente para a qualificação de professores e intervenientes no processo da EpS precisam de ser discutidos e melhores definidos.

- As competências, quanto às práticas e aperfeiçoamentos dos aspetos formais e não formais da EpS, precisam de ser especificadas e clarificadas para que possamos dirimir dúvidas quanto à execução.

- Precisam de ser revistos conjuntamente - a comunidade educativa e órgãos competentes da educação e da saúde - a frequência e os limites de tempo atuais impostos pela legislação vigente que dificultam a interdisciplinaridade e o desenvolvimento de atividades, assim como os conteúdos que venham a ser implementados por projetos pela escola, especialmente, os que dizem respeito à EpS e Educação Sexual.

- Considerar a envolvimento de profissionais experientes da educação e da saúde, para atuarem conforme os problemas diagnosticados. Principalmente quanto aos aspetos regionais e culturais que envolvem as famílias e que põem em causa os conteúdos assumidos pela escola e abordados na EpS e Educação Sexual.

- Desenvolver e discutir, com maior frequência e em conjunto com todas as disciplinas e todos os intervenientes, as temáticas propostas para a EpS para se atingir a desejada eficácia e consciência da sua aprendizagem.

- Necessita de uma equipa multidisciplinar de profissionais que trabalhem e desenvolvam um processo avaliativo sistemático do que ocorre com a EpS, desde o início, passando pelo meio e fim, visando futuras tomadas de decisão e ação nos contextos escolares.

Dimensão Comunitária

- Precisam de serem organizados e definidos todos os meios de informação e comunicação disponíveis, no sentido de serem mais enfáticos no seu incentivo à participação da comunidade educativa nos eventos da EpS.

- Rever com aprofundamento, o que é desenvolvido pela comunidade educativa em relação aos conteúdos e ao modo como se desenvolvem as suas atividades.

- A escola deve apoiar com sensibilização mais eloquente, a participação, a formação e avaliação que envolva todos os intervenientes no processo da implementação e execução do PEpS.

- Nos momentos de discussões e aprofundamentos dos seus pedidos de auxílios, os intervenientes também precisam de ter um *feedback*, tanto dos seus pedidos de sugestões, quanto das pesquisas que os diversos órgãos realizam na escola, apresentando e mantendo ao seu alcance os aspetos mais relevantes e as dificuldades encontradas.

- É importante e necessário que a escola realize um estudo aprofundado que referencie o quão aceitável é o desenvolvimento dos conteúdos transversais relativos à matéria em causa e à real responsabilidade de todos os intervenientes no processo educativo.

Dimensão Ecológica

- É necessário a escola promover um estudo aprofundado para se identificar e conhecer as variadas manifestações comportamentais muitas vezes complexas no interior do contexto escolar.

- É importante que a escola tenha uma gestão escolar conjunta com a comunidade educativa, que acompanhe a manutenção do convívio dos seus integrantes, ainda que isso resulte em questões divergentes.

- Realizar um aprofundamento dos conceitos do que são alunos líderes, as suas vantagens e influências comportamentais para um convívio saudável a partir de uma nova conceção de EpS.

- As causas comportamentais adversas que acometem o relacionamento escolar, precisam de serem revistas e acompanhadas do ponto de vista individual ou coletivo, evidenciando a responsabilidade de todos os seus atores.

- Acreditar na possibilidade de uma EpS por pares ser factível e concomitantemente com todos os da comunidade educativa, precisa de um momento de construção, reconstrução e compreensão de que tudo o que se aprende é construído em conjunto.

Dimensão Psicossocial

- Precisa de dar uma atenção permanente a todos os casos em que existam generalizações comportamentais, que se apresentem em detrimento de outras, e que possam complicar o relacionamento entre os alunos, entre as turmas, com os professores, com os encarregados da educação ou com toda a comunidade educativa.

Dimensão Curricular

- É necessário haver entendimento escolar daquilo que é um projeto, como organizá-lo e estruturá-lo, segundo uma técnica apropriada em benefício da EpS.

- É importante e necessário a comunidade educativa discutir, identificar e assumir claramente, a melhor maneira de se promover a EpS por projeto ou por outra atividade educativa que se apresente factível.

- É necessário e importante discutir-se e desenvolver-se com a comunidade educativa, conhecimentos básicos respeitantes ao cuidar da/para com a saúde, desde cedo, e em todos os níveis escolares, seja por intermédio de projetos, programas ou através da componente letiva.

- Sobre a frequência dos pontos fracos, que apresentam poucos indicadores e contenham generalizações sobre a EpS, é importante e necessário que a escola organize uma equipa especializada que avalie e apresente o seu *feedback*, visando tomadas de decisões cabíveis.

- É primordial a preparação adequada de todos os intervenientes envolvidos com a EpS e com a planificação das atividades e conteúdos pertinentes com os objetivos definidos, para que se alcance a consciência de como cuidar a saúde.

- Quanto à crença de que a EpS seja melhor do ponto de vista curricular, é importante e necessário que a comunidade educativa, discuta e realize um estudo aprofundado, conjuntamente com os intervenientes escolares, os profissionais da área da saúde e os órgãos competentes, para qualificarem uma conjectura mínima que atenda a essa demanda educacional, visando o aperfeiçoamento da eficácia da EpS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, N. (2005). *Investigação naturalista em educação. Um guia prático e crítico*. Porto: Edições Asa.
- Alarcão, I. (2009). Formação e supervisão de professores: Uma nova abrangência. Em Sísifo, *Revista de Ciências da Educação*. (8), 119-128.
- Andrade, M. I. (1995). *Educação para saúde: guia para professores e educadores*. Lisboa: Texto Editora.
- Andriola, W. B. (2010). *Utilização do modelo CIPP na avaliação de programas sociais: o caso do programa educando para a liberdade da SECAD/MEC*. Acesso em 14 de Dezembro de 2014, disponível em <http://www.redalib.org/pdf/551/55115064005.pdf>
- Antunes, M. C. (2009). Promoção e educação para a saúde: a participação comunitária como proposta metodológica. Em *Educação para a saúde no século XXI: teorias, modelos e práticas* (Vol. 2, pp. 667-674). Évora: Universidade de Évora.
- Assumpção, J. J. & Campos, L. M. S. (2009). Avaliação de projetos sociais: a rede, os nós e a teia. Obtido em 14 de dezembro de 2014, de <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/APS582.pdf>
- Azevedo, M. (2011). *Tese, relatórios e trabalhos escolares: sugestões para estruturação da escrita*. 8ª ed. Lisboa: Universidade Católica.
- Barbier, J. M. (1996). *Elaboração de projetos de acção e planificação*. Porto: Porto Editora.
- Barbosa, L. (1997). *Pensar a escola e seus actores*. Sintra: Graficonde.
- Bardin, L. (1994). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barlow, D., Nock, M. & Hersen, M. (2009). *Single-case experimental designs: strategies for studying behavior change (3rd ed.)*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Barroso, J. (2003). A "escolha da escola" como processo de regulação: integração ou seleção social? In J. Barroso. Em *A escola pública - regulação, desregulação, privatização* (pp. 79-110). Porto: Asa.
- Bernardino, E. (2009). *A (re) construção da identidade profissional do professor supervisor*. Lisboa: FCUL.
- Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria dos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Boné, M. A. (2014). *Compreender a abstinência e o consumo de álcool entre escolares dos ensino básico e secundário*. Dissertação de Mestrado inédita: Universidade de Évora. Évora.
- Boutinet, J. P. (1990). *Antropologia do projeto*. Lisboa: Neograf.
- Cabanillas, M. C. & Mendez, E. L. (2008). *Educación para la salud: guía práctica para promover estilos de vida saludables*. Madri: Edicione Pirâmides.

- Campos, G. W. (2005). Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? Obtido em 17 de fevereiro de 2015, de http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17_a16.pdf
- Capucha, L. (2008). *Planeamento e avaliação de projetos: guião prático*. Lisboa: DGIDC.
- Carlos, A. & Rito, A. (2009). A criança do século XXI: hábitos, comportamentos e percepções em ambiente escolar. Em *Educação para a saúde no século XXI - teorias modelos e práticas* (Vol. 1, pp. 63-67). Évora: Universidade de Évora.
- Carrondo, E. (1999). Promoção da saúde serviços de saúde promotores de saúde: dimensão administrativa. In J. Precioso et al. (Eds.). *Educação para a saúde* (2ª Ed., 89-94). Braga: Universidade do Minho.
- Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação. Um estudo sobre as práticas de educação para a saúde, dos enfermeiros*. Loures: Lusociencia.
- Carvalho, S. R. (2004). Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de promoção à saúde. Obtido em 17 de fevereiro de 2015, de http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000400024
- Cortesão, L., Leite, C. & Pacheco, J. A. (2002). *Trabalhar por projeto em educação: uma inovação interessante?* Porto: Porto Editora.
- Coutinho, C. P. (2015). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática*. Coimbra: Edições Almedina.
- Cristo, A. H. (2013). *Escola para o século XXI: liberdade e autonomia da educação*. Lisboa: Artes Gráficas.
- De Bruyne, P., Herman, J. & De Schoutheete, M. (1991). *Dinâmica da pesquisa em ciências sociais - os pólos da prática metodológica*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Delors, J. (2010). Relatório para a UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI. Obtido em 05 de 06 de 2016, de <http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>.
- Dias, J. M. (2004). *Formadores: que desempenho?* Loures: Lusociências.
- Dias, M. L. (2013). *Escola saúde e sociedade: estudos de avaliação de projetos de educação para saúde*. Tese de Doutoramento inédita: Universidade de Aveiro. Aveiro.
- Dias, M., Loureiro, M. J. & Loureiro, M. I. (2013). Projeto de educação para a saúde em meio escolar: Da avaliação às práticas de referências. Em M. Dias, M. Loureiro, & M. I. Loureiro, *Revista Portuguesa de Educação*. 26, 287-306).
- Dias, M., Loureiro, M. & Loureiro, M. I. G. (2010). Avaliação de projetos para a saúde em meio escolar: que referencial? *Actas do 3º Congresso nacional de educação para a saúde; e 1º congresso luso-brasileiro de educação para a saúde*. Covilhã: Universidade de Beira Interior. Obtido em 21 de setembro de 2014, de Revista.rcaap.pt/rpe/article/download/3261/2634

- Faria, M. C. (1999). Educação para a saúde no ensino superior. Em J. Precioso et al. *Educação para a saúde*. 73-87. Braga: Universidade do Minho.
- Fernandes, D. (2011). Avaliação de programas e projetos educacionais: das questões teóricas as questões das práticas. Obtido em 18 de setembro de 2014, de [http://www.repositório.ul.pt/bitstream/10451/5663/1/Avaliação de programas e projetos educacionais: das questões teóricas as questões das práticas.pdf](http://www.repositório.ul.pt/bitstream/10451/5663/1/Avaliação%20de%20programas%20e%20projetos%20educacionais%20das%20questões%20teóricas%20as%20questões%20das%20práticas.pdf)
- Figari, G. (1996). *Avaliar: que referencial?* Porto: Porto Editora.
- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor.
- Foddy, W. (1993). *Como perguntar: teoria e prática da construção de perguntas em entrevistas e questionários*. Oeiras: Celta.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- Freitas, C., Paz, M. & Faria, P. (1999). Escola saudável para crescer em saúde. Em J. Precioso et al. *Educação para a saúde* (p. 65). Braga: Universidade do Minho.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (1993). *O inquérito: teoria e prática*. Oeiras: Celta Editores.
- GTES. (2007). Relatório de progresso. Obtido em 19 de 06 de 2016, de <http://www.dgicd.min.edu.pt>.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo. Sentidos e formas de uso*. Estoril: Príncipia Editora.
- Herreras, C. (2013). Metodología de la investigación evaluativa: modelo CIPPI. *Revista Complutense de Educación*, 14 (2).
- Hillal, J. (1995). *Relação professor-aluno: formação do homem consciente*. São Paulo: Edições Paulina.
- Jesus, A. R. (2008). Currículo e educação: conceito e questões no contexto educacional. Obtido em 09 de março de 2015, de http://www.pucpr.br/educere2008/anais/pdf/642_840.pdf
- Kaufmann, J. (2001). *L'entretien compréhensif*. Paris: Editions Nathan.
- Kickbusch, I. (2012). *Aprender para o bem-estar: uma prioridade política para as crianças e os jovens na Europa. Um processo para a mudança*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lalanda, P. (1998). *Análise social*, XXXIII (148). 871-883.
- Lima, E. R. (2011). O papel do currículo na construção coletiva de uma escola de qualidade para todos. Obtido em 09 de março de 2015, de [http://www.webartigos.com/artigos/o-papel-do-curriculo-na-construção-coletiva-de-uma-escola-de-qualidade-para-todos/66398/print/](http://www.webartigos.com/artigos/o-papel-do-curriculo-na-construcao-coletiva-de-uma-escola-de-qualidade-para-todos/66398/print/).
- Marinho, S., Anastácio, Z. & Carvalho, G. (2010). Avaliação de projetos de educação sexual na perspectiva de promoção da saúde. Obtido em 23 de dezembro de 2014, de http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/11184/1/CNES_Avalia-ProjePromSaude.pdf.

- Marques, M. F. (2008). *Práticas, percepções e condicionantes no exercício da função de gestão curricular pelos directores de turma: um estudo de caso*. Dissertação de Mestrado inédita: Universidade de Évora. Évora.
- Motta, M. & Alves M. (2013). Avaliação de projetos de educação para a saúde uma abordagem qualitativa. Obtido em 21 de setembro de 2014, de <http://revista.ua.pt/index.php/ID/article/view/2491>.
- Navarro, M. F. (1999). Educar para a saúde ou para a vida? Conceitos e fundamentos para novas práticas. Em J. Precioso et al. *Educação para a saúde* (p. 13). Braga: Universidade do Minho.
- Noronha, T. & Vital, E. (2009). "Se as minhas costas falassem..." . Em *Educação para a saúde no século XXI - teorias modelos e práticas* (Vol. 1, pp. 23-35). Évora: Universidade de Évora.
- Nóvoa, A. (outubro de 2012). Entrevista com o educador português Antonio Nóvoa. (N. escola, Entrevistador)
- Nóvoa, A. (27 de abril de 2015). Antonio Nóvoa: aprendizagem não é saber muito. (C. capital, Entrevistador)
- Oliveira, H. M. J. (2015a). *A educação para a saúde nos estabelecimentos de ensino público do concelho de Castelo Branco: Elementos contributivos para a sua avaliação*. Dissertação de Mestrado inédita: Universidade da Beira do Interior. Covilhã.
- Oliveira, L. A. (2015b). *A escola como lugar de educação para a saúde: Estudo de caso*. Tese de Doutoramento inédita: Universidade Católica Portuguesa.
- OMS. (1978). Conferência internacional sobre cuidados de saúde primários-declaração de Alma-Ata. Obtido em 26 de fevereiro de 2015, de <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/en/>.
- OMS. (1986). Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde-carta de Ottawa. Obtido em 26 de fevereiro de 2015, de <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/en/>.
- OMS. (1988). Segunda conferência internacional sobre promoção da saúde-Recomendações de Adelaide. Obtido em 18 de 11 de 2014, de http://www.who.int/hpr/NPH/docs/adelaide_recommendations.pdf
- OMS. (1991). Terceira conferência internacional sobre promoção da saúde-Declaração de Sundsvall. Obtido em 18 de 11 de 2014, de http://www.who.int/hpr/NPH/docs/sundsvall_statement.pdf
- OMS. (1997). Declaração de Jacarta sobre Promoção de saúde no século XXI. Obtido em 18 de novembro de 2014, de http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf
- OMS. (2000). Quinta conferência internacional sobre promoção da saúde-Declaração do México. Obtido em 18 de 11 de 2014, de <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hp>
- Orlikowski, W. (1993). Case tools as organizational change: investigating incremental and radical changes in systems development. Em *Management information systems quarterly* (Vol. 17(3), pp. 309-340).

- Paim, J. S. & Nunes, T. C. M. (1992). Contribuições para um programa de educação continuada em saúde coletiva. Obtido em 26 de fevereiro de 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n3/v8n3a06.pdf>.
- Perrenoud, P. (2000). *10 novas competências para ensinar*. Porto Alegre: Artmed.
- Pires, A. (2008). *Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico*. Petrópolis: Vozes.
- Punch, K. (2005). *Introduction to social research. Quantitative and qualitative approaches (2nd ed.)*. London: Sage Publications.
- Reis, F. (2010). *Como elaborar uma monografia de mestrado segundo Bolonha*. Lisboa: Pactor.
- Renovato, R. D. & Bagnato, M. H. S. (2012). Da educação sanitária para a educação em saúde (1980-1992): discursos e práticas. Obtido em 26 de fevereiro de 2015, de <http://revistas.ufg.br/index/.php/fen/article/viewFile/12455/15559>.
- Ribeiro, V. M. B. (1993). A construção do conhecimento, o currículo e a escola básica. Obtido em 09 de março de 2015, de <http://emaberto.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/viewFile/858/770>.
- Rocha, J. S. (1999). *A educação para a saúde nas escolas portuguesas "do projeto viva a escola às escolas promotoras de saúde"*. In J. Precioso et al. (Eds.) *Educação para a saúde (2ª Ed., pp. 42-52)*. Braga: Universidade do Minho.
- Santos, F. M. (2012a). Resenha Análise de Conteúdo: a visão de Laurence Bardin. São Paulo: Edições 70. Obtido em 27 de junho de 2016, de <http://www.receduc.ufscar.br>
- Santos, T. F. (2012b). Currículo e experiência - para que serve o que se aprende? Obtido em 09 de março de 2015, de <http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/2729/96>
- Saúde, M. (2002). *Ganhos de saúde em Portugal: ponto de situação: relatório do Director-Geral e Alto-Comissário da Saúde*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Schiling, K. & Apllegate, R. (2012). Best methods for evaluating educational impact: a comparison of the efficacy of commonly used measures of library instruction. Obtido em 05 de 10 de 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3484955/>.
- Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. Em *Revista Saúde coletiva* (Vol. 17 (1), pp. 29-41). Rio de Janeiro: Phisis.
- Silva, C. & Silva, M. R. (2009). Hábitos alimentares e prática de exercício físico dos adultos em contexto de formação profissional. Em *Educação para saúde no século XXI - teorias modelos e práticas* (Vol. 1, pp. 77-90). Évora: Universidade de Évora.
- Silva, L. S. (2013). Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. Obtido em 17 de fevereiro de 2015, de www.scielo.org/pdf/rpsp/v34n5/a07v34n5.pdf.

- Silva, M. R. (2009). Educação para saúde e atividade física em adolescentes do sexo feminino (J. Bonito Coord.). Em *Educação para saúde no século XXI - teorias modelos e práticas* (Vol. 1, pp. 17-22). Évora: Universidade de Évora.
- Silva, M., Cabrito, B., Fernandes, G. L., Lopes, M. C., Ribeiro, M. E. & Carneiro, M. R. (2015). *Pensar a educação*. Lisboa: Educa.
- Sousa, A. (2005). *Investigação em educação*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Sousa, M. J. & Baptista, C. S. (2011). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios*. Lisboa: Factor.
- Stake, R. (2009). *A arte da investigação com estudos de caso*. Lisboa: Fundação Calouste Glubenkian.
- Steketee, M., Jonkmn, H., Berten, H., & Vettenburg, N. (2013). Alcohol use among adolescents in europe: environment research and preventive action. Obtido em 26 de junho de 2016, de (www.verwey-jonker.nl/doc/.../2708_Alcohol-use-Among-Adolescents-in-Europe.pdf).
- Straus, A. & Corbin, J. (1990). *Basics qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, Calif: Sage Publications.
- Stufflebean, D. L. (2002). CIPP evaluation model checklist. Obtido em 24 de janeiro de 2015, de <http://www.nylc.org/sites/nylc.org/files/files/250CIPP.pdf>.
- Teixeira, E. (2007). *As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa*. Petrópolis: Vozes.
- Tones, K., Tilford, S., & Robinson, Y. (1990). *Health education - Effectiveness and Efficiency*. Bath: Springer-Science+Business Media B. V.
- Vianna, H. M. (2013). Novos estudos em avaliação educacional. Obtido em 14 de dezembro de 2014, de <http://publicações.fcc.org.br/ojs/index.php/eae/article/viewFile/2476/2435>.
- Vital, E. & Noronha, T. (2009). O efeito do programa de promoção da saúde "se as minhas costas falassem..." na modificação dos factores de riscos de dores nas costas - um ensaio controlado. Em *Educação para saúde n século XXI - teorias modelos e práticas* (Vol. 1, pp. 37-50). Évora: Universidade de Évora.
- Werthein, J. & Cunha, C. (2005). Fundamentos da nova educação. Obtido em 30 de 06 de 2016, de unesdoc.unesco.org/images/0012/001297/129766por.pdf.
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos (4ª ed.)*. São Paulo: Bookman Editora.



Contactos:

Universidade de Évora

Instituto de Investigação e Formação Avançada - IIFA

Palácio do Vimioso | Largo Marquês de Marialva, Apat. 94

7002-554 Évora | Portugal

Tel: (+351) 266 706 581