



**Universidade do Minho**

Instituto de Educação e Psicologia

Maria José Pereira de Faria Ramalho

**Avaliação das representações sociais sobre  
uma experiência de Educação para a Saúde  
em contexto escolar**

Maria José Pereira de Faria Ramalho  
**Avaliação das representações sociais sobre uma experiência  
de Educação para a Saúde em contexto escolar**

UMinho | 2009

Outubro de 2009



**Universidade do Minho**

Instituto de Educação e Psicologia

Maria José Pereira de Faria Ramalho

**Avaliação das representações sociais sobre  
uma experiência de Educação para a Saúde  
em contexto escolar**

Dissertação de Mestrado em Educação  
Área de Especialização em Avaliação

Trabalho realizado sob a orientação do  
**Doutor Manuel António Silva**

Outubro de 2009

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA TESE APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Agradecimentos**

Gostaria de agradecer ao Doutor Manuel António da Silva, meu orientador, pela disponibilidade que sempre demonstrou e pelo incentivo que me deu, e pelo acreditar que eu era capaz, sem o qual não teria concretizado este trabalho.

Ao meu marido pelo carinho e apoio constantes nos momentos de desânimo e pela coragem que me transmitiu para não desistir. Às minhas filhas pelo amor e dedicação manifestado ao longo deste tempo. Ao meu afilhado Victor pela ajuda preciosa na organização do índice do trabalho.

Queria também agradecer à presidente da escola e a todas as pessoas que de uma maneira ou de outra colaboraram neste estudo, particularmente aos alunos, encarregados de educação e aos colegas que colaboraram na implementação dos inquéritos.

A todos o meu muito obrigado!

## Resumo

O presente estudo centra-se na problemática da avaliação das representações sociais sobre uma experiência de educação para a saúde em contexto escolar, procurando-se fazer uma avaliação do trabalho desenvolvido através da recolha de pontos de vista de alguns actores significativos que nele participaram, tendo também como objectivo melhorar a qualidade da escola e contribuir para o desenvolvimento integral das crianças e jovens.

No enquadramento teórico são analisadas algumas orientações subjacentes à problemática da educação para a saúde, tendo em conta os agentes educativos, os aspectos normativos e as áreas de intervenção definidas, procurando fazer uma reflexão da sua contextualização. Dentro do possível e do ponto de vista teórico procuramos compreender através da opinião de autores como são compreendidas algumas práticas pedagógicas, dentro de um enfoque projectual ou programático da educação para a saúde e da avaliação na procura de esclarecer algumas das implicações impostas à realidade em contexto. Tendo em conta a complexidade do tema, com este estudo pretende-se verificar até que ponto a avaliação realizada restitui os objectivos incluídos no programa inicial, procurando saber os pontos fortes e fracos da acção desenvolvida.

Foram administrados inquéritos por questionário aos alunos, encarregados de educação e aos professores. Foram analisadas as avaliações dos Directores de Turmas e ainda um registo de opinião em relação à cantina. Para além disso, houve uma observação constante do processo em desenvolvimento. No início do nosso estudo o desemprego estava a emergir e as famílias começavam a viver dias angustiantes. A escola teve de se adaptar e desenvolver estratégias de intervenção. Numa primeira fase os inquéritos por questionários ajudaram a compreender e conhecer melhor o contexto escolar e, numa segunda fase, os questionários temáticos por áreas de intervenção de educação para a saúde desde a alimentação, sexualidade, *bullying* procuraram implementar uma dinâmica igual em todas as turmas e ao mesmo tempo, permitindo conhecer as representações dos alunos e dos professores em relação às temáticas impostas pelo Ministério da Educação.

A alimentação é a área mais trabalhada em todos os ciclos de ensino e aquela que recebe maior adesão. O *bullying* pelos dados deste estudo apresenta pouca representação. Na área da sexualidade existem ainda muitas necessidades de intervenção a nível de conteúdos. Os professores não estão todos preparados nem interessados na abordagem das questões da educação para a saúde, nem todos estão interessados em fazer formação nessas áreas.

## **Abstract**

The present study is centred on the question of the evaluation of social representations on an experience of health education in a school context, seeking to make an assessment of the work carried out through the gathering of the points of view of some of the significant actors who participated in it. Its additional aim is to improve the quality of the school and contribute to the inclusive development of children and young people.

In the theoretical framework, some guidelines underlying the question of health education are analysed, taking into account the education personnel and the normative aspects, and the defined areas of intervention, seeking to make a reflection on their contextualization.

As far as possible and from the theoretical point of view, we have endeavoured to understand, through the opinion of the researchers, how some teaching practices are understood, within the focus of a project or programme of health education and assessment, in an endeavour to clarify some of the implications imposed on the reality in context.

Taking the complexity of the theme into account, the aim of this study is to verify to what extent the evaluation carried out answers to the aims included in the initial programme, endeavouring to know the strong and weak points of the action taken.

Questionnaires were conducted on students, parents or guardians, and teachers. Assessments made by the Form Teachers were analysed, as well as an opinion survey with regard to the canteen. In addition, while this was in progress, the process was constantly monitored.

At the start of our study, unemployment was manifesting itself and families were starting to go through difficulties. The school had to adapt and develop intervention strategies. In the first phase, the questionnaires helped us to understand and get to know better the school context and in the second phase the theme-based questionnaires (divided into areas of intervention for health education like nutrition, sexuality, bullying) sought to implement the same dynamic in all the classes and at the same time, making it possible to know the students' and the teachers' representations with regard to the themes required by the Ministry of Education.

Nutrition was the area most insisted on at all stages of education. Bullying, judging by the date in this study, is hardly present in this context. In the area of sexuality there is still a great need for taking measures at the content level. Not all the teachers are prepared for, or interested in, dealing with questions of health education, nor are they all interested in teaching in these areas.

# Índice Geral

Agradecimentos .....	ii
Resumo .....	iii
Abstract.....	iv
Índice Geral .....	v
Índice de Gráficos.....	vii
Índice de Quadros.....	viii
Introdução.....	9
ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL DO ESTUDO.....	11
Capítulo I - A Educação para a Saúde em Portugal .....	12
1.1 – A Educação para a saúde em contexto educativo.....	12
1.2 – Breve perspectiva histórico normativa da educação para a saúde.....	13
1.3 – Áreas Prioritárias .....	19
1.3.1– Alimentação e Actividade Física.....	19
1.3.2 – Prevenção de consumo de substâncias psico-activas (álcool, tabaco e drogas).....	20
1.3.3 – Educação sexual e infecções sexualmente transmissíveis.....	22
1.3.4 – Saúde mental/ Violência em meio escolar.....	26
1.4 – Agentes que intervêm na promoção da saúde .....	27
1.4.1 – A Família .....	27
1.4.2 – A Escola.....	28
1.4.3 – Os media .....	29
Capítulo II - A Educação para a saúde na escola: enfoque projectual ou programático? .....	31
2.1 – Projecto.....	31
2.2 – Projecto educativo .....	34
2.3 – Programa em educação.....	36
2.4 – A Educação para a Saúde no quadro de uma abordagem programática.....	37
Capítulo III - A Avaliação de Efeitos do Programa de Educação para a Saúde.....	41
3.1 – Conceito de Avaliação.....	41
3.2 – Avaliação como acto político .....	44
3.3 – Avaliação de Projectos .....	45
3.4 – Avaliação no Programa de promoção para a saúde.....	47
ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO ESTUDO.....	49
Capítulo IV – A METODOLOGIA.....	50
4.1 – Pergunta de partida: .....	50
4.2 – Problemática da Investigação .....	50
4.3 – Metodologia.....	51
4.3.1 – Instrumentos de recolha de informação.....	51
4.3.2 – Descrição do estudo.....	53
4.3.3 – Objectivos do estudo .....	54
4.3.4 – Contextualização do estudo.....	54
4.3.5 – Caracterização da amostra .....	55
4.3.6 – População do estudo .....	55
Capítulo V - Apresentação e discussão dos resultados.....	57
5.1 – Introdução.....	57

5.2 – Os alunos perante a alimentação, a obesidade e a higiene pessoal.....	58
5.3 – Os encarregados de educação, o seu contexto e as suas representações sobre a alimentação, a sexualidade e a violência. ....	68
5.4 – Os professores face à educação para a saúde .....	75
5.5 – Questionário sobre a sexualidade .....	80
5.6 – Questionário sobre o <i>Bulling</i> .....	84
5.7 – Questionário sobre a Sida .....	89
5.8 – Questionário sobre funcionamento da cantina.....	95
5.9 – Avaliação dos Directores de turma.....	98
 Conclusão .....	 100
 Bibliografia.....	 102
 Índice de Anexos .....	 110
Anexos.....	111
Inquérito aos Alunos.....	112
Inquérito aos Encarregados de Educação .....	114
Inquérito aos Professores.....	116
Inquérito sobre Educação Sexual .....	118
Inquérito sobre <i>Bullying</i> .....	120
Inquérito sobre o VIH-SIDA .....	122
Registo de opinião sobre o funcionamento da Cantina da Escola.....	124
Avaliação dos Directores de Turma .....	125



## Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Alimentos consumidos .....	59
Gráfico 2 – Número de alunos que toma cada uma das refeições .....	60
Gráfico 3 – Número de dias almoçam na escola .....	60
Gráfico 4 – Consumo no bar da escola.....	62
Gráfico 5 – Consumo de fruta .....	63
Gráfico 6 – Idade e género do encarregado de educação que responde ao inquérito.....	68
Gráfico 7 – Diária dos alunos segundo os encarregados de educação .....	70
Gráfico 8 – Consumo de sopa .....	71
Gráfico 9 – Posicionamento face ao namorasse .....	72
Gráfico 10 – Grau de concordância com a abordagem da educação sexual.....	72
Gráfico 11 – Reacção face à agressão .....	73
Gráfico 12 – Saídas nocturnas .....	74
Gráfico 13 – Os professores por Sexo e idade por ciclo .....	75
Gráfico 14 – Prioridade por áreas.....	76
Gráfico 15 – Relação de prioridades /Ciclo.....	77
Gráfico 16 – Idade para começar a namorar.....	80
Gráfico 17 – Qualidades do(a) namorado(a) .....	81
Gráfico 18 – Qualidade de parceiros .....	81
Gráfico 19 – Quando começa a sexualidade .....	82
Gráfico 20 – Sofreu de agressão ou assédio.....	84
Gráfico 21 – Que idade tinhas .....	84
Gráfico 22 – Quando foi a última agressão .....	85
Gráfico 23 – Local da agressão .....	85
Gráfico 24 – Consequências da agressão .....	86
Gráfico 25 – O que sente do agressor.....	86
Gráfico 26 – Quem é o culpado.....	86
Gráfico 27 – Sexo do agressor.....	87
Gráfico 28 – Tipo de agressão.....	87
Gráfico 29 – Já se tornou num agressor .....	87
Gráfico 30 – O que são IST .....	89
Gráfico 31 – O que é a Sida.....	89
Gráfico 32 – ligação entre Sida e as IST .....	90
Gráfico 33 – Formas de contágio .....	90
Gráfico 34 – Transmissão.....	91
Gráfico 35 – Pode amamentar .....	91
Gráfico 36 – Métodos contraceptivos e prevenção .....	92
Gráfico 37 – Responsável.....	93
Gráfico 38 – Almoços na cantina .....	95
Gráfico 39 – Relação das turmas que almoçam na cantina .....	96
Gráfico 40 – Escalão social .....	96

## Índice de Quadros

Quadro 1- “projecto agido” de Roegiers, 1997 .....	33
Quadro 2 - Amostra do estudo .....	55
Quadro 3 -Distribuição da população do estudo por género .....	55
Quadro 4 - Percentagem de respostas referente a cada ano de escolaridade .....	58
Quadro 5 – Toma do pequeno-almoço .....	58
Quadro 6 – Vezes que comem peixe por semana.....	62
Quadro 7 - Lavagem dos dentes .....	64
Quadro 8 – Toma de banho diário .....	64
Quadro 9 - Mudança de roupa .....	65
Quadro 10 - Desemprego na família.....	66
Quadro 11 - Peso que dizem ter.....	66
Quadro 12 - Situação Profissional .....	76
Quadro 13 - A abordagem transversal.....	78
Quadro 14 – Nº de turmas por ano .....	80
Quadro 15 – Visão da sexualidade .....	82
Quadro 16 – Papéis de género .....	83

## Introdução

O trabalho apresentado insere-se no Curso de Mestrado em Educação, Área de Especialização em Avaliação, promovido pelo Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.

A temática deste trabalho, “Avaliação das representações sociais sobre uma experiência de educação para a saúde em contexto escolar”, está relacionada com o facto de estar a desempenhar o cargo de coordenadora do programa de educação para saúde na escola onde exerço a minha actividade profissional.

Como coordenadora deste programa, a preocupação sobre a temática de educação para a saúde deriva, por um lado, da formação em avaliação e da necessidade de podermos adquirir informação relevante para contribuir para melhorar o desenvolvimento da actividade que nos confiaram. Por outro lado, procurar conhecer as representações dos alunos, encarregados de educação e professores sobre a problemática e o modo como se articulam, na sua abordagem, viabilizando uma atitude crítica e reflexiva sobre a temática na procura de desenvolvimento com crescente qualidade.

Consciente das limitações existentes e da complexidade do tema procuramos focalizar o estudo, num primeiro momento, na análise dos normativos de referência e na análise documental.

Assim, quanto à organização do trabalho, foram consideradas duas grandes dimensões: o enquadramento teórico conceptual, com três capítulos, sendo um de enquadramento contextual do trabalho e da problemática e os dois seguintes mais orientados para as referências teóricas e o enquadramento metodológico, com dois capítulos.

No primeiro capítulo apresentamos um enquadramento normativo em que a problemática se inscreve, evidenciando, simultaneamente, as dimensões teóricas e políticas do processo.

No segundo capítulo apresentamos uma reflexão centrada no enfoque projectual ou programático, no sentido de melhor enquadrar a acção que pode ser caracterizada por uma enorme ambivalência: ora aparece a designação de projecto ora de programa. Uma das principais preocupações que, desde o início, nos acompanhou prende com a possibilidade de contribuir para o debate, bastante antigo, sobre a dimensão conceptual, dada a ambivalência que se tem caracterizado desde sempre a reflexão sobre a problemática do projecto.

No terceiro capítulo fazemos uma abordagem sobre as questões da avaliação, principalmente a de avaliação de efeitos, procurando fixar algumas das consequências e assim como contribuir para a classificação da problemática da avaliação em geral e dos efeitos reais.

No quarto capítulo, centrado nas questões metodológicas, procuramos fazer uma reflexão acerca dos eixos orientadores da investigação, justificando-os, tanto no domínio do método quanto nas temáticas utilizadas.

No quinto capítulo procedemos à análise e interpretação da informação recolhida, explicando-se os principais resultados que conseguimos obter.

Por último, apresentam-se as conclusões do trabalho, procurando contribuir para uma reflexão consciente e pertinente.

## **ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL DO ESTUDO**

# Capítulo I - A Educação para a Saúde em Portugal

## 1.1 – A Educação para a saúde em contexto educativo

O conceito de saúde tem assumido significados diferentes em função do contexto histórico e social considerado. Já foi entendida como uma mera ausência de doença, preocupando-se apenas com as dimensões fisiológica e da biológica, esquecendo-se de outras dimensões mais tarde consideradas. Após a Conferência de Ottawa, saúde passa a ser entendida como “um estado de bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de doença ou enfermidade” e a promoção da saúde como o “processo que possibilita às pessoas aumentar o seu domínio sobre a saúde e melhorá-la”.

A escola tem sido vista como um local privilegiado para o estabelecimento de hábitos de vida saudáveis na procura de promover a educação para a saúde como um processo de capacitação e responsabilização e como uma atitude permanente de *empowerment*. Ou seja, é encarado como um processo mediante o qual as pessoas podem adquirir um maior controlo sobre as decisões e acções que afectam a sua saúde.

Sabendo que são determinantes da saúde os factores pessoais, sociais, económicos e ambientais em que vive cada indivíduo ou população, a educação para a saúde na escola tem como missão criar ambientes saudáveis e estimular o espírito crítico para o exercício de uma cidadania activa.

No contexto Europeu, a OMS, no documento *Health for all*, define a Escola promotora de saúde (EPS) como aquela que inclui a educação para a saúde no currículo e possui actividades de saúde escolar. Indica ainda que todas as escolas deverão ser promotoras de saúde.

É neste sentido que podemos interpretar a Carta de OTTAWA (1986):

“Promoção para a Saúde é um processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida”.

A referida Carta de OTTAWA identificou cinco áreas de acção para a educação para a saúde, a saber: estabelecimento de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; Desenvolvimento das competências pessoais; reforço da acção comunitária e reorganização dos serviços de saúde.

No relatório “Reduzindo riscos e promovendo uma vida saudável”, a OMS (2002) sublinhava a importância da promoção dos comportamentos ligados à saúde. Aí se indicam dez factores que contribuem para o risco de saúde global da população e que são responsáveis por um terço de mortes no mundo. Entre eles encontra-se o “sexo não protegido, o consumo de substâncias e a obesidade, que estão associados, por vezes, a acidentes, violência, abuso sexual, suicídio e outras agressões auto-infligidas, a alienação escolar, profissional e social”.

A escola, concebida como a organização mais adequada para promover a saúde de todos e a integração na sociedade, é considerada como “um espaço de excelência que tem uma influência decisiva nos comportamentos das crianças e dos jovens, no seu desenvolvimento académico e emocional”. Deve ser um espaço seguro e saudável, tendo como uma das suas obrigações facilitar a adopção de comportamentos saudáveis, encontrando-se por isso numa posição ideal para promover e manter a saúde da “comunidade educativa”.

O Ministério da Educação tem tido a preocupação de promover nas escolas comportamentos saudáveis, mas as suas políticas nem sempre têm sido bem sucedidas, como se poderia esperar. Uma dessas preocupações naturais é que essas medidas cheguem a todos os alunos de igual modo. Assim em 27 de Setembro de 2006, indicou as seguintes temáticas como áreas obrigatórias na Educação para a Saúde nas escolas, integrando-as no que tem vindo a ser designado por Programa de Educação para a saúde: Alimentação e Actividade Física; Prevenção de Consumos de SPA (consumo de substâncias psico-activas); Educação Sexual e IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis); Saúde Mental / Violência em meio escolar.

O Ministério da Educação determinou, também, que este Programa passasse a constar do Projecto Educativo da Escola, tendo em conta o contexto educativo concreto, dando relevo à importância da questão e tornando-a, explicitamente, uma das dimensões a privilegiar pelas escolas.

Apesar dessa dimensão política a educação para a saúde não é uma tarefa só da responsabilidade da escola, mas sim de todos, importando relevar os limites e as potencialidades desta organização no processo.

## **1.2 – Breve perspectiva histórico normativa da educação para a saúde**

A Educação para a Saúde tem sido uma preocupação constante do Estado desde 1984, particularmente a partir da emergência da epidemia da Sida. O primeiro caso oficial de Sida em Portugal data de 1983, tendo relançado a necessidade da educação sexual no espaço educativo.

A Lei nº 3/ 84, de 24 de Março veio reconhecer o direito à Educação Sexual e de acesso ao Planeamento Familiar, como um direito fundamental da população. A partir daí, os programas escolares passaram a incluir, de acordo com os diferentes níveis de ensino, diferentes problemáticas, a saber: a anatomia, fisiologia, genética e sexualidade humanas. Para além da questão científica pretendiam também contribuir para a redução das discriminações em razão do sexo e da divisão tradicional de papéis entre mulher e homem.

Ao longo dos últimos 35 anos os jovens vão conquistando alguns direitos, considerados como impensáveis para as gerações anteriores aos anos 70. A contenção dos casos de gravidez na adolescência passa a ser um ponto central nas consultas de planeamento familiar, entretanto generalizadas a toda a população. O fornecimento de contraceptivos, gratuitamente, com informação apropriada a partir da portaria nº 52/ 85 de 26 de Janeiro, reflecte esta preocupação como uma problemática central para a saúde das populações e para o bem-estar das mesmas.

Com a Lei de Bases do Sistema Educativo, Lei nº 46/86 de 14 de Outubro, é reconhecida a necessidade, o direito e o dever da Escola promover a educação para a sexualidade. Definia a educação sexual como temática a incluir na organização curricular em todos os graus de ensino, integrando-a numa área de formação pessoal e social. Apesar deste esforço legislativo, verificam-se, no entanto, pouca vontade política e pouca receptividade às medidas impostas, que não tiveram grande aceitação e, sobretudo, grande impacto nas práticas educativas realizadas em contexto escolar. Em algumas situações verificaram-se mesmo atitudes de resistência activa por parte de sectores da população e passiva por parte de professores e, sobretudo das escolas.

O Ministério da Educação, com o Despacho nº 172, de 13 de Agosto de 1993, criou o Programa de Promoção e Educação para a Saúde (PPES), que integrava o Projecto “Viva a Escola”. Neste caso, tratava-se de um projecto-piloto de prevenção primária da toxicodependência em meio escolar. Dois anos depois, em 1995, a Associação para o planeamento Familiar (APF), reconhecendo a inércia existente apresentou uma proposta para o desenvolvimento de um projecto experimental de educação sexual ao Ministério da Educação, a desenvolver até 1998 nas escolas. Esta associação, em parceria com o Ministério da Educação, em 2000, faz chegar a todas as escolas o livro “Linhas orientadoras da Educação Sexual em meio escolar”, resultante da experiência obtida em contexto escolar, que ainda hoje é reconhecido com uma referência para a educação sexual. Apesar disso, só o debate ocorrido com o referendo de 28 de Junho 1998 sobre a despenalização do aborto é que trouxe de novo ao debate as questões da sexualidade e da educação sexual na escola, sendo esta entendida como uma forma de prevenir e reduzir a ocorrência de casos de gravidez não desejada.



A Lei nº 120/99, de 11 de Agosto veio, de novo, reforçar o direito da promoção da saúde sexual proporcionando informação sobre a sexualidade humana, o aparelho reprodutivo e a fisiologia da reprodução, os métodos contraceptivos e o planeamento da família. Fazia já referência à sida e a outras doenças sexualmente transmissíveis, às relações interpessoais, à partilha de responsabilidades e à igualdade entre os géneros.

Neste mesmo ano é criada a comissão de coordenação da educação para a saúde, definida como “uma estrutura apta a fomentar a iniciativa e a inovação na promoção e educação para a saúde em meio escolar, a priorizar intervenções específicas, a assegurar a articulação consistente entre os diferentes serviços e a parceria com o Ministério da Saúde e a consolidar e conferir carácter estrutural e permanente à intervenção para a saúde no âmbito do sistema educativo”. A partir dela foram dinamizados grupos de técnicos de promoção e educação para a saúde sob a tutela do Ministério da Educação que, no terreno, junto às escolas e aos Centros de Saúde, apoiaram projectos diversos.

Em 2000 aparece a regulamentação da educação sexual em meio escolar com carácter obrigatório nos ensinos básico e secundário, com o Decreto-Lei nº 259/2000, de 17 de Outubro, quer numa perspectiva interdisciplinar, quer integrada em disciplinas curriculares cujos programas incluem a temática de forma transversal e através de um modelo de desenvolvimento pessoal e social. Esse mesmo Decreto-Lei refere ainda que o Projecto Educativo da Escola deveria integrar estratégias de promoção de saúde sexual, tanto no desenvolvimento do currículo, como na organização de actividades de enriquecimento curricular, apelando à articulação escola/família, à participação da comunidade escolar e à dinamização de parcerias com entidades externas à escola, nomeadamente com o Centro de Saúde.

Entretanto a gravidez precoce transforma-se num problema social e os jornais fazem eco dessa situação:

“ Mães ainda meninas, em Portugal nascem 20 crianças por dia de mulheres adolescentes muitas delas com 12 ou 13 anos, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, no ano 2000, 7492 foram mães ainda adolescentes”

“Um estudo do governo inglês tenta relacionar o referido problema (gravidez na adolescência) a problemas socio-económicos”.

(Jornal de Notícias de 3 de Dezembro de 2001)

Na tentativa de colmatar esta situação a Lei nº 12/2001, de 29 de Maio, reforça o direito à contracepção de emergência como meio de prevenção da gravidez não desejada na adolescência e refere a gratuitidade desta nos centros de saúde nas consultas de planeamento familiar, nos centros de atendimento de jovens com protocolo de articulação com o Serviço Nacional de Saúde.

Perante a pressão resultante do aumento acentuado dos casos de gravidez na adolescência, a Assembleia da República aprovou a Resolução nº 28/2004, de 19 de Março, que recomendava a aposta na educação para a saúde, criando uma área autónoma de formação e desenvolvimento pessoal dirigida aos alunos do 3º ao 9º ano de escolaridade. Já afirmava nessa altura que deveria ter um carácter obrigatório a partir do 7º ano.

Um ano depois, o Ministério da Educação com o Decreto-Lei 176, de 13 de Setembro de 2005, retoma a iniciativa da educação sexual no contexto de educação para a saúde, lançando-se novos desafios à Escola, como se pode ver através do seguinte texto: “entre as múltiplas responsabilidades da escola actual estão a educação para a saúde, para a sexualidade e para os afectos”. A partir daqui é publicado o Despacho nº 19 737/2005, que cria um Grupo de Trabalho de Educação Sexual/Saúde (GTES), cujo coordenador é Daniel Sampaio, “com o objectivo de estudar e propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar” e “acompanhar as práticas desenvolvidas pelas escolas”. Em 31 de Outubro de 2005 o referido grupo apresentou um Relatório Preliminar, que esteve em discussão pública até 16 de Novembro de 2005 no sítio [www.dgidec.min-edu.pt](http://www.dgidec.min-edu.pt) / Educação Sexual. Ao mesmo tempo, a Ministra da Educação solicitou um parecer ao Conselho Nacional de Educação (CNE) sobre “o modelo de Educação Sexual nas Escolas, em vigor desde o ano 2000”.

A 7 de Fevereiro de 2006 é celebrado um protocolo entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, tendo em vista o desenvolvimento de actividades de educação para a saúde em meio escolar. São tomadas medidas pelo Ministério da Educação no sentido de clarificar as políticas educativas de educação sexual e as opções tomadas pelo Ministério da Saúde no sentido de dinamizar a educação para a saúde na escola.

O Ministério da Educação, com o Despacho nº 25 995/2005, de 28 de Novembro aprova e reafirma os princípios orientadores e as conclusões do relatório preliminar referente ao modelo de educação para a saúde: “À escola não cabe apenas a transmissão de conhecimentos organizados em disciplinas, mas que entre as suas múltiplas responsabilidades estão o desenvolvimento de competências capazes de sustentar a aprendizagem ao longo da vida”. Garante apoio às escolas que contemplem no seu Projecto Educativo propostas de concretização das temáticas relacionadas com a Promoção do Desenvolvimento Pessoal e Social (relações sociais; sexualidade; alimentação e higiene; imagem do corpo e actividade física) e à prevenção de comportamentos de risco (consumos; violência; VIH/Sida e outras IST e gravidez não desejada) e com a apresentação de mecanismos de avaliação na área da “Educação Sexual”.

O Programa Nacional de Saúde Escolar é criado com o Despacho nº 12045/2006 de 7 de Junho, considerando como temáticas prioritárias: Alimentação e actividade física; Consumo de

substâncias psico-activas; Sexualidade; Infecções sexualmente transmissíveis, designadamente VIH/SIDA; Violência em meio escolar. Indica que a sua aplicação tem carácter obrigatório desde a Educação Pré-escolar até ao final do Ensino Secundário.

É também criado o cargo de coordenador de educação para a saúde ao abrigo do Despacho nº 13599/2006. Este deve ser professor do 2º ou 3º Ciclo, ter formação e experiência no desenvolvimento de projectos e/ou actividades no âmbito da educação para a saúde. De entre outras características destacam-se as de procurar recursos, olhar positivo, disponível, coerente, sentido de ética, capacidade de análise crítica como forma de promover a solução de conflitos.

O Ministério da Educação, através do relatório de “progresso” do grupo de trabalho de educação sexual, reconhece que os jovens iniciam a sua vida sexual cada vez mais cedo, mesmo sem estarem preparados fisicamente ou cognitivamente para o fazer. A literatura especializada refere que a ocorrência da gravidez na adolescência tem aumentado enquanto que a fecundidade das mulheres em idade fértil está a diminuir. Com a campanha para o referendo sobre o aborto é relançada, de novo, a questão da gravidez na adolescência.

O Ministro da Saúde, na altura António Correia de Campos, numa conferência proferida no Centro Cultural de Belém no dia 16 de Outubro de 2006, intitulada “A saúde sexual e reprodutiva da mulher”, afirmava:

“O aborto leva em média, 3 a 5 jovens por dia aos hospitais sofrendo de complicações pós parto-aborto, ou seja cerca de 1500 mulheres por ano (resultados de 2004). Cerca de meia centena são infecções graves, podendo ir até à sepsia. Milhares de mulheres dirigem-se a Espanha, a Inglaterra ou a outros países próximos, pagando do seu bolso viagem e intervenção. Só numa cidade fronteiriça de Espanha, em 2005, foram assistidas para IVG cerca de 2.000 mulheres vindas de Portugal”. Enquanto as mulheres com recursos vão a Espanha ou a outro país europeu, as mulheres sem recursos, sem informação, não tendo acesso aos serviços de saúde, recorrem ao aborto “clandestino”.

Portugal registava um aumento da gravidez na adolescência de 19/1000 na faixa etária dos 15 aos 19 anos, segundo um estudo do Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP) (2005). A esta situação juntam-se os riscos ligados às infecções sexualmente transmissíveis (IST), tornando os jovens num grupo vulnerável a nível de saúde sexual e reprodutiva.

O Centro de Vigilância Epidemiológica da Doenças Transmissíveis, responsável pela informação referente aos casos de infecção por VIH referia, em 30 Setembro de 1994, casos notificados em Portugal: 25.300 de infecção por VIH, dos quais se encontravam já sinalizados com SIDA 11517; destes, 17% são mulheres, 10% são jovens de idades compreendidas entre os 13-24 anos e 31% são heterossexuais. A Organização Mundial de Saúde estimava existir 32.000 pessoas infectadas dos grupos entre os 15anos aos 49. Anualmente, morrem em Portugal cerca de 1000 pessoas / ano portadoras do VIH/Sida. Portugal tem a taxa mais alta da Europa de novos casos de

sida. Este é, hoje, um grande problema de saúde pública que deve mobilizar todos os nossos esforços para se evitar a perda de mais vidas.

Portugal, no contexto da Europa dos 15, mantinha o 2º lugar dos países europeus com maior taxa de gravidez adolescente. A gravidez não desejada não é um problema recente nem novo no nosso País. Muito há a fazer na educação para a saúde em meio escolar. Veja-se o que a este propósito se escreveu na imprensa:

“No dia Internacional da Mulher a Drª Paula Pinheiro, médica obstetra e ginecologista no hospital de S. Marcos, recebendo adolescentes de todo o distrito, manifestou-se preocupada com o aumento significativo dos casos de gravidez em adolescentes no distrito de Braga”.

(Diário do Minho 9 de Março de 2008).

“Mães antes do tempo: são meninas, mas já foram mães. São adolescentes mas já têm filhos. Têm rosto de miúdas mas histórias de gente grande. Duas gerações que podiam ser uma só.”

(Única, 22 de Outubro de 2005).

A Fundação Portuguesa “Comunidade contra a sida”, presidida pelo Doutor Machado Caetano, promoveu as quartas Jornadas Nacionais sobre a Educação para a Saúde e para a sexualidade, na Fundação Calouste Gulbenkian, no dia sete de Maio de 2009, atendendo a:

“ Uma elevada incidência e prevalência nos jovens portugueses de alcoolismo, tabagismo, toxicodependência, infecções/doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez não desejada das adolescentes, é a evidência do fracasso educativo nacional nas áreas da Educação para a saúde e para a sexualidade”.

Com tudo isto muito há a fazer no contexto da escola em relação à educação para a saúde. Prova disso é a Lei nº 60 de 6 de Agosto de 2009, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual. Determina a existência de um projecto de educação sexual por turma, da responsabilidade do Director de turma, coordenador da educação para a saúde e os demais professores, com a definição dos conteúdos e temas em concreto a serem abordados. Estipula como tempo mínimo de 6 horas para os 1º e 2º Ciclos e de 12 horas para os 3º Ciclo e ensino secundário. Aconselha a distribuição equilibrada dessas horas pelos vários períodos.

## 1.3 – Áreas Prioritárias

### 1.3.1– Alimentação e Actividade Física

O que comemos desde criança, como todos sabemos é determinante para um desenvolvimento saudável. Além disso, a alimentação é um problema cultural. Os hábitos alimentares adquiridos ao longo da infância e da adolescência têm maior probabilidade de serem adoptados e aceites quer a curto quer a longo prazo. Nesta idade, estão mais sujeitos ao “massacre” publicitário e, por sinal, também mais desejosos de romper com as tradições recebidas na família, como forma de afirmação. Não é por acaso que junto às escolas se fixam empresas de *fastfood*, guloseimas, pastelarias e outras.

A campanha de educação alimentar “Saber comer é saber viver”, foi lançada em 1977, com o objectivo de promover os aspectos básicos sobre uma boa alimentação, tentando acompanhar a evolução dos conhecimentos adquiridos sobre a problemática. Para facilitar a informação e o conhecimento dos alimentos foi criada a “roda dos alimentos” como instrumento didáctico. A roda alimentar é composta por 7 grupos: os cereais e derivados; hortícolas; fruta; lacticínios; carnes, peixe e ovos; leguminosas; gorduras e óleos, devendo-se comer um pouco de cada grupo para fazer uma alimentação equilibrada.

A fruta, legumes e hortaliças foram denominados “protectores”, por serem fornecedores insubstituíveis de minerais, de algumas vitaminas, de fibras e outras substâncias protectoras. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o baixo consumo de frutas, hortaliças e legumes está na origem de mortes prematuras. Além disso, são óptimos para a manutenção do peso. As pessoas que fazem uma alimentação rica em fruta, legumes e hortaliças têm menor risco de desenvolver alguns tipos de cancro. Os níveis de colesterol são menores, sendo este o principal factor para o aparecimento de problemas cardíacos.

As gorduras em excesso estão na origem de problemas associados ao excesso de peso que levam ao aparecimento de doenças cardiovasculares, hipertensão e outras, como por exemplo a diabetes.

O sal utilizado na conservação de alimentos e na alimentação deve ser consumido com moderação, o máximo 5 gramas por dia, de acordo com a OMS. Isto, porque é sobejamente conhecida a relação entre o sal e o aumento do risco de aparecimento de determinados tipos de cancro; o aumento de hipertensão arterial; a emergência de doenças cardiovasculares; e maior

retenção de líquidos no organismo. O sal pode ser substituído por ervas aromáticas. O paladar também se educa.

Além do valor nutricional temos de ter em conta a segurança a vários níveis, tais como a confecção, o transporte, e a produção de alimentos, para além do processo de rotulagem dos alimentos, destinado ao controlo da qualidade.

A actividade física deve ser reconhecida como um elemento de grande importância para o crescimento e desenvolvimento normal. Reduz os riscos de futuras doenças; aumenta a massa magra; diminui a gordura corporal; melhora os níveis de eficiência cardiorespiratória e aumenta a resistência muscular.

A escola é um meio por excelência para a promoção da actividade física. Esta e a alimentação devem estar associadas para combater a obesidade, considerada a segunda causa de morte passível de prevenção. A diminuição da ingestão de alimentos, a qualidade dos mesmos e o aumento do exercício físico são imprescindíveis para a prevenção da obesidade e de outras doenças típicas da sociedade actual.

A escola é onde os jovens passam grande parte do seu tempo, assumindo assim um “papel central” na promoção de mudanças, devendo contribuir para uma alimentação equilibrada e o exercício físico.

Conscientes que os jovens estão sujeitos a significativas influências sociais, não só na escola, como na comunidade e no meio familiar, é importante investir na informação/formação de forma que os jovens se tornem mais activos e adoptem estilos de vida mais saudáveis. Neste sentido são importantes os papéis dos pais e dos professores na condução de experiências positivas e vivências com êxito.

### **1.3.2 – Prevenção de consumo de substâncias psico-activas (álcool, tabaco e drogas)**

A escola, concebida como um espaço privilegiado de relação e de aprendizagem, onde os jovens passam grande parte do seu tempo, possibilita a aprendizagem formal, mas também a informal. É nela que se desenvolve o sucesso e /ou o insucesso escolar. Este último associado à pressão dos pares, à baixa auto estima e às dificuldades de comunicação na família podem levar à vulnerabilidade pessoal e social, contribuindo assim para a emergência de comportamentos desajustados.

## Segundo a OMS

“Um em cada dois fumadores, que inicie o consumo na adolescência e fume ao longo da vida, morre por uma doença provocada pelo tabaco”.

Ainda de acordo com esta organização,

“Três em cada cinco jovens que experimenta fumar vêm a tornar-se fumadores regulares. Destes, metade virão a morrer prematuramente devido às doenças provocadas pelo tabaco”.

Além disso, afirma ainda:

“Os jovens que atingem o final da adolescência sem nunca terem fumado, provavelmente nunca virão a fumar”.

Nesta perspectiva, a escola e a família têm um papel importante na promoção de hábitos saudáveis, dando informação relevante mas também contribuindo com exemplos a seguir.

O consumo do álcool, relacionado como acontecimento festivo, acto social e mesmo como acto cultural, tem contribuído para a sua aceitação cada vez mais generalizada entre a juventude.

A este propósito, não são raros os provérbios e outras expressões dando teoria do consumo de álcool entre nós. A título de exemplo, vejamos:

- Antes beber que constipar;
- Beber para ter sangue;
- Beber vinho mata a fome;
- Quem come sopa com vinho, de velho se faz menino;
- Quando o vinho desce as palavras sobem;
- Beber vinho é dar trabalho a um milhão de portugueses.

A escola tem de estar preparada para a desmistificação de todas estas e outras crenças em relação ao consumo de álcool. O álcool pode estar ainda relacionado com a falta de segurança, com o equilíbrio emocional da família, com a gestão económica da mesma. O álcool não diz respeito apenas à pessoa que consome bebidas alcoólicas, pois os mais próximos também são particularmente atingidos, sendo considerado, por vezes, como a “doença do sistema familiar”.

O consumo de álcool começa muitas vezes por aventura na época da escola. Pode ter consequências desagradáveis, pois o fígado nos jovens não se encontra preparado para a metabolização do etanol, contido no álcool. Quando ingerido em maiores quantidades pode levar à mudança brusca de comportamentos, fadiga, insucesso, negligência da higiene pessoal e do vestuário, insucesso escolar, entre outras consequências.

A prevenção da toxicod dependência é, por si, um fenómeno complexo. A estratégia de intervenção tem de actuar, simultaneamente, na redução da procura e na redução da oferta. Portugal

participa num estudo, desde 1995, da responsabilidade da Faculdade de Nutricidade Humana de Lisboa, promovido pela Organização Mundial de Saúde através do “Programa Aventura Social”. Destinado aos adolescentes dos 6º, 8º e 10º anos de 191 escolas de todo o país, designadas por sorteio, este estudo, além da toxicodependência, procurava ver a relação desta com a violência em geral e, em particular, na que ocorre em meio escolar.

A prevenção na escola é importante, porque é um contexto de excelência para a socialização. É um espaço onde se podem fazer aprendizagens relacionadas com a conduta social e afectiva, se desenvolvem estratégias de autonomia e de defesa contra a “pressão”, produzida por diferentes sectores da sociedade.

À escola cabe-lhe promover atitudes positivas, não deixando de estar atenta aos sinais, às conversas, promovendo espaços de reflexão. Cada caso será um caso, podendo ser necessária uma intervenção mais estruturada e casuisticamente pensada.

### **1.3.3 – Educação sexual e infecções sexualmente transmissíveis**

Falar de educação sexual é, falar de educação global, completa, constante ao longo da vida. A sexualidade está presente desde o nascimento até à morte e varia conforme as etapas de vida pelas quais vamos passando.

A educação sexual é assim, essencial para a promoção integral da pessoa humana e a sua realização relacional. É indispensável às crianças, ainda antes da puberdade. Elas têm o direito e o dever de serem esclarecidas pelos professores/ educadores, família /encarregados de educação e todos quantos com ela se relacionam do ponto de vista educativo, tanto mais que hoje todas as crianças estão muito mais expostas aos múltiplos estímulos informativos de natureza sexual oriundos dos “media”. Têm o direito de ter acesso a informações adequadas no domínio das suas vidas sexuais, o direito a decidir e a prevenir-se de certos riscos. A sua abordagem deve ser progressiva e através de um currículo em espiral.

A educação sexual tem de ser abordada de um modo formal e informal, sem obstáculos ou preconceitos, de forma transversal.

Os jovens continuam a ter comportamentos de risco na área da sexualidade. Nos últimos anos o VIH/Sida tem-se tornado numa das doenças mais devastadoras dos nossos dias.

Em Portugal, a sensibilidade para o abuso sexual só há pouco despertou e continua a ser de difícil abordagem. O abuso sexual resulta de um conjunto de factores que envolvem a vítima, o



agressor e o meio. Existem certos comportamentos sexuais sem contacto físico que são considerados como abusivos. São as crianças as principais vítimas, alguns até lhes chamam “vítimas perfeitas”. As crianças são facilmente influenciáveis, quer em relação a “gratificações” ou a ameaças e incapazes de resistir fisicamente. Daí a sua grande vulnerabilidade.

### **O que são abusos sexuais**

O abuso sexual pode ocorrer com contacto e sem contacto, embora ainda existam pessoas a pensar que só a violação é abuso sexual. Este pode ser cometido por crianças contra outras crianças, alguns autores consideram que a diferença de idade deve ser de 5 anos entre o agressor e a vítima. Poderemos encontrar mulheres agressoras, embora este papel pertença normalmente aos homens.

Podemos considerar abusos sexuais:

- Telefonemas obscenos;
- Pornografia infantil;
- Exibicionismo;
- *Voyeurismo*;
- Incesto;
- *Frotteurismo*;
- Pedofilia;
- Sexo oral;
- Sexo anal;
- Prostituição infantil;
- Violação ou Estupro.

Os telefonemas obscenos são normalmente executados por homens que em geral são tímidos e inseguros, com o objectivo de se masturbar enquanto dizem obscenidades ou sugestões sexuais à sua vítima.

É considerado pornografia infantil, todo o material em forma de livro, fotografia, Cd-Rom ou nas páginas da Internet que inclua imagens de crianças ou sons de carácter sexual com o objectivo de provocar excitação sexual. A lei portuguesa não pune quem tenha na sua posse imagens de crianças, mas apenas quem as divulgue ou comercialize, sendo de três anos de prisão, no caso de divulgação, e até cinco anos no caso de comercialização dessas imagens.

O exibicionismo é caracterizado pela exposição pública ou semipública dos genitais, geralmente associados à masturbação. O choque, o medo, agressividade ou divertimento, da vítima, vai despertar no exibicionista uma excitação sexual. É conveniente que as vítimas dos exibicionistas se conservem calmas e se afastem, devendo, de seguida, avisar a polícia. No nosso país o exibicionismo é punido pelo Código Penal (art.171º) com pena de prisão até um ano ou de multa até 120 dias.

O *voyer* não procura o contacto com as vítimas, mas sim espreitar pessoas em situação de nudez. O objectivo é masturbar-se quando recorda o que viu, fantasiando por vezes cenas de sexo com a respectiva pessoa.

O incesto é um relacionamento sexual entre dois indivíduos do mesmo sangue ou que tenham um grau de parentesco muito próximo da criança, como é o caso pai /filha, entre irmãos, tio/sobrinha. Alguns autores consideram incesto quando existem laços de afinidade e responsabilidade moral e ou legal, como é o caso do padrasto, tutor e padrinho.

O *frutteurismo* é o acto de se esfregar contra desconhecidos como forma de obter prazer sexual. Os transportes públicos são por vezes os locais escolhidos. O *feotteur* imagina estar a ter uma relação sexual e que a vítima está a gostar do contacto, chegando por vezes a colocar um saco de plástico à volta do pénis para evitar sujar-se. Quando é descoberto tenta desculpar-se como tendo ocorrido por acidente.

A pedofilia está relacionada com o interesse de um adulto por crianças. Os abusos às crianças podem estar relacionados com a falta de parceiros mais velhos, embriaguez, drogas, abuso patriarcal, poder, desprezo pelas regras sociais.

A prostituição infantil é considerada a nova forma de escravatura. Esta implica a troca de sexo por dinheiro.

Critica-se a capacidade que a educação tem tido para produzir alterações positivas nos jovens no que diz respeito à sua vivência da sexualidade. Porém, o transversal é de difícil execução e pode gerar uma diluição de responsabilidades.

Não podemos ficar indiferentes, adiar mais a intervenção. É necessária intervir com energia a nível individual e de grupo. A educação sexual é feita por todos nós, mesmo quando estamos a fazer de conta que não vimos ou ouvimos, ou seja, estamos a educar pela negação.

Com a publicação da Lei 60/2009 a escola tem um tempo determinado por ciclo e a abordagem de conteúdos mínimos obrigatórios para a educação sexual, a saber:

**Para o 1ºCiclo (1º ao 4º ano)**

- Noção do corpo;
- O corpo em harmonia com a Natureza;

- Noção de família;
- Diferenças entre rapazes e raparigas;
- Protecção do corpo e noção dos limites, dizendo não às aproximações abusivas, e disso dando conhecimento à família e /ou professor(a)

**Para o 2º Ciclo (5º e 6º anos)**

- Puberdade: aspectos biológicos e emocionais;
- O corpo em transformação;
- Características sexuais secundárias. Normalidade, importância e frequência das suas variantes bio-psicológicas (heterocronia);
- Diversidade e tolerância;
- Sexualidade e género;
- Reprodução humana e crescimento. Contraceção e planeamento familiar.

**Para o 3º Ciclo (7º ao 9º ano)**

**7º e 8º ano**

- Compreender a fisiologia geral da reprodução humana;
- Compreender o ciclo menstrual e ovulatório;
- Compreender a sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa humana, no contexto de um “projecto de vida” que integre valores (ex: afectos, ternura, crescimento e maturidade emocional, capacidade de lidar com frustrações, compromissos, abstinência voluntária) e uma dimensão ética;
- Compreender a prevalência, uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e conhecer, sumariamente, os mecanismos de acção e tolerância (efeitos secundários);
- Compreender a epidemiologia e prevalência das principais infecções sexualmente transmitidas em Portugal e no mundo (incluindo infecção por VIH/ Vírus da Imunodeficiência Humana - VPH/ Vírus do Papiloma Humano – e suas consequências) bem como os métodos de prevenção;

- Saber como se protege o seu próprio corpo, prevenindo a violência e o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais.

**Para o 8º e 9º ano**

- Conhecer as taxas e tendências nacionais da maternidade em geral e da adolescência em particular e compreender o respectivo significado;
- Conhecer as taxas e tendências de evolução das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e respectivos significados;
- Conhecer a noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável

### **1.3.4 – Saúde mental/ Violência em meio escolar**

Segundo a definição de saúde mental, adaptada pela Direcção Geral de Saúde, esse estado

“É sentirmo-nos bem connosco próprios e na relação com os outros. É sermos capazes de lidar de forma positiva com a adversidade. É termos confiança e não temermos o futuro”.

“Mente sã em corpo são!”

A origem do problema da violência pode estar na família e no processo de socialização das crianças e jovens. A falta de afecto físico e emocional, o recurso frequente a castigos corporais extremos, o uso excessivo da crítica ou humilhação verbal, a existência de agressividade no comportamento dos pais, tudo isto pode levar a comportamentos violentos. Outras explicações para a violência aparecem associados à combinação de factores culturais, individuais e situacionais, levando a comportamentos, muitas vezes, aprendidos na infância.

O culto do silêncio é mantido por medo de represálias mesmo dentro da família. A curto prazo a criança pode apresentar ansiedade, distúrbios do humor, angústia, desconfiança, medos, agressividade, hostilidade. Pode, ainda, apresentar baixa auto-estima, culpabilidade, vergonha, perturbações alimentares e do sono, insucesso escolar, comportamentos anti-sociais.

A longo prazo pode apresentar sintomas de depressão, ideias de suicídio, ansiedade, isolamento, baixa auto-estima, insucesso escolar, relações familiares conflituosas, delinquência, agressividade.

A prioridade da intervenção deve ser proteger a vítima de novas situações de violência, aumentando o debate e a reflexão sobre esta problemática. A escola deve estar atenta e, sempre que entenda ser pertinente, deve agir com o objectivo de reduzir os comportamentos violentos.

## **1.4 – Agentes que intervêm na promoção da saúde**

### **1.4.1 – A Família**

Mudanças sociais muito amplas, tais como a generalização da entrada da mulher no mercado de trabalho e o aumento da escolaridade obrigatória, têm vindo a contribuir para que o conceito de família se tenha alterado de uma forma significativa.

As relações familiares passaram a dar importância ao bem-estar, à procura da felicidade e ao prazer. O “casamento” passou a dar lugar ao “divórcio”, uniões de facto e ou a famílias monoparentais. As alterações legislativas sobre a maternidade e paternidade têm tentado adaptar-se, no plano legal, a esta nova realidade.

O tempo disponível para estar com os filhos vai diminuindo. Em contrapartida, o número de anos que os filhos estão dependentes das famílias vai aumentando.

Sendo a família um espaço fundamental de socialização das crianças e dos jovens, estes estão também mais permeáveis às mudanças estruturais da sociedade. Vão surgindo novas atitudes perante a educação das crianças. O apoio parental passa a ter outras dimensões tais como o amor, aceitação, compreensão, companheirismo. A relação pais/filhos apresenta-se no plano retórico pautada pela proximidade e confiança entre ambos, em detrimento da lógica autoritária tradicional, surgindo perspectivas que apelam para relações mais simétricas e negociadas.

A relação de proximidade, a negociação, o diálogo e a escuta tornaram-se estratégias importantes nas relações entre pais e filhos.

Os adolescentes, a par das mudanças biológicas, também estão envolvidos em importantes mudanças do desenvolvimento moral e cognitivo que vão contribuir para a construção de uma

identidade própria, passando a ter necessidade de um “espaço” para trabalhar essas transformações e assimilar a sua nova “imagem”. A relação pais /filhos é, como se sabe, objecto de grande conflitualidade, que é provocada pela instabilidade que o adolescente vive e pelo desejo de autonomia perante os adultos mais próximos. Este período de turbulência foi designado por “conflito de gerações” sendo considerado inevitável e estruturante no desenvolvimento dos jovens. Mas, de acordo com Daniel Sampaio (1996), nem todos os jovens vivem este período de tensão ou de conflitualidade, podendo tornar-se ainda mais próximos dos seus progenitores. De acordo com Machado Vaz (2006), a segurança emocional e a capacidade de comunicação dependem da forma como as relações foram vividas com a família nos primeiros anos de vida. Estas relações podem ser formais ou não formais.

Os adolescentes vão-se tornando mais autónomos, deixando de ter acompanhamento e vigilância próximas, passando a preferir cada vez mais a companhia dos amigos. Sentem, com certeza, a ambivalência entre o gostar de estar em família e, por outro lado, o desejo de independência e autonomia que hoje é cada vez mais tardia em virtude das condicionantes do mercado de trabalho.

A família é o principal núcleo, legítimo e com responsabilidade para educar os seus membros, mas ainda hoje muitas famílias fogem à assunção dessa responsabilidade. Outras, por sua vez, limitam-se a garantir questões materiais, esquecendo que só num contexto de relação personalizada se pode dosear adequadamente o que se quer transmitir e o modo como se faz.

#### **1.4.2 – A Escola**

A escola, até há bem pouco tempo, tinha objectivos e formas diferentes de educação para rapazes ou para raparigas. Os meninos pretendiam -se que fossem capazes de exercer com rigor a sua autoridade marital e paternal. Em relação às meninas pretendia-se que fossem passivas, meigas com o objectivo de serem boas mães e donas de casa. Até há bem pouco tempo, as meninas frequentavam menos a escola do que os rapazes, ascendiam menos ao ensino universitário e ao mundo profissional, havendo mesmo a ideia de profissões tradicionalmente masculinas.

A escolaridade obrigatória e os sucessivos aumentos que sofreu nos últimos 30 anos, veio contribuir para a construção de novos valores e identidades, dando à mulher direitos iguais, permitindo a sua realização pessoal e profissional. Os pais, que eram até aí os modelos de identificação únicos, passaram a dividir essa tarefa com o núcleo de amigos que, em geral, são

formados a partir da escola. Esses amigos passam a ser muito importantes para o processo de construção da identidade e são também grandes centros de informação, que nem sempre são os mais correctos

À escola cabe-lhe a desmistificação de muitas destas mensagens e transmitir a informação adequada à idade. Deve estimular a reflexão, analisando a própria realidade, ajudando a compreender a sua experiência e ajudar a decidir de forma consciente nas tomadas de decisão.

É, todavia, difícil de passar a mensagem adequada se em casa ela é posta em causa. Daí a educação para a saúde ser um problema de todos, da escola, dos pais, dos média e do governo, devendo promover um trabalho entre os diferentes agentes envolvidos.

A saúde em meio escolar, apesar dos diplomas legais existentes, não tem sido devidamente trabalhada, adequada por parte dos professores. Como vamos ver ao longo do estudo realizado, nem todos se sentem capazes de o fazer, não por ignorância acerca das questões, mas pelo receio de o fazer e como fazer. A abordagem a nível escolar deve ser transdisciplinar e deve ter como pilar uma parceria efectiva entre alunos, professores, pais/encarregados de educação, auxiliares de acção educativa, técnicos de saúde e outros que se considerem ser importantes para o trabalho a desenvolver.

A escola é um espaço privilegiado onde os jovens podem falar, ser ouvidos, ser esclarecidos, isto é, um espaço de reflexão por excelência sobre as coisas do desenvolvimento humano. Apesar dos discursos é nossa convicção que tudo está por fazer neste domínio, abrindo-se deste modo um enorme campo de possíveis em termos educativos.

### **1.4.3 – Os media**

A televisão e a imprensa escrita constituem, nas sociedades actuais, poderosas formas de socialização. Os adolescentes são confrontados diariamente com um conjunto de imagens e informações provenientes de fontes diversas (TV, Internet, revistas...), criando “ilusões”, estando por vezes relacionadas com o lucro fácil e muito pouco preocupados com as questões de saúde. Os interesses do mercado normalmente sobrepõem-se aos interesses das pessoas, podendo levar ao consumo irreflectido e / ou à adopção de comportamentos de risco.

A informação útil retirada dessas fontes nem sempre é a mais correcta, podendo existir interpretações distorcidas da realidade, gerando-se, assim, uma confusão generalizada. É essencial que a informação transmitida aos adolescentes seja correcta, isenta de *tabus* e de mitos, com

linguagem adequada à sua idade. A par da informação dada, devem existir momentos de questionamento sobre valores, crenças, atitudes e hábitos. Contextualizar as situações, aproveitando mesmo essas “mensagens” para as decompor em novas situações que levem à reflexão individual e colectiva, levando-os a serem capazes de dizer “Não”, sabendo resistir à pressão dos pares e dos média. O jovem deve sentir-se agente da sua própria aprendizagem.



## Capítulo II - A Educação para a saúde na escola: enfoque projectual ou programático?

A época em que vivemos é caracterizada, nos termos de Z. Bauman (1998), pela ambivalência.

De facto, um dos tópicos que melhor nos permite perceber esta caracterização produzida por Bauman é o projecto.

### 2.1 – Projecto

“Projecto (do latim *projectu* – “lançado”: Plano para a realização de um acto; desígnio; redacção provisória de uma medida qualquer; esboço; representação gráfica e escrita com orçamento de uma obra que se vai realizar; cometimento; na filosofia existencial, aquilo para que tende o Homem e é constitutivo de seu ser verdadeiro (cf. psicanálise existencial)”.

COSTA e MELO (1990:1346)

O termo “Projecto” é utilizado constantemente, nos nossos dias invadindo praticamente todos os contextos. Por isso ele tem vários sentidos e o seu uso é, por vezes, muito ambíguo. Segundo Boutinet (1996: 31), em alguns casos, está ligado a uma dimensão de antecipação, a uma intenção, a um desígnio. Noutros aparece associado ao domínio conceptual ou de realização, surgindo como um esquema, plano ou programa. Porém, este conceito pode trazer algo de novo, a presença simultânea destes dois aspectos (domínio conceptual e de realização).

O mesmo autor cede-nos alguns elementos que nos auxiliam na compreensão da origem e evolução deste conceito. Primeiro, é interessante salientar que as culturas e línguas antigas não possuíam um termo correspondente ao termo projecto que nós utilizamos hoje. A título de exemplo: no latim utilizava-se “propositum”, que deu origem no francês a “proposition” e em português a “proposição”. De acordo com este autor, o termo parece ter surgido apenas no século XV, no entanto, a sua progressão conceptual é muito lenta, tendo a princípio uma conotação espacial – “lançando à frente” (Boutinet, 1996:32). Em francês, projecto definia um elemento arquitectural. Ainda o conceito de projecto era desconhecido das pessoas que viviam na época medieval, visto que estas, tal como a maioria das pessoas que constituíam as sociedades tradicionais, não se preocupavam com o futuro, mas sim com um “tempo repetitivo, como é, em que o presente se quer a reactualização de um passado nunca cumprido” (Boutinet, 1996:33). A primeira tentativa para formalizar o termo projecto, de acordo com o autor em questão, pensa-se que terá ocorrido no século XV e intimamente ligada ao campo profissional da Arquitectura.

Assim, o conceito de Projecto, de acordo com este autor, teve a sua origem no Renascimento Italiano e no campo da Arquitectura, visto terem sido os arquitectos a valorizar e racionalizar a fase de concepção de uma obra, ou seja, o seu “projecto”. O Projecto surge aqui com um duplo significado: o de desenho antecipador da obra e o de projecção bidimensional.

Posteriormente, no século XVIII, na Época das luzes – Iluminismo, o conceito de projecto aparece associado a outros domínios, tais como “a Evolução Social” (Boutinet, 1996:38), ao progresso orientado pela razão. Isto é, o termo Projecto assume um novo significado, passa a estar associado a uma ideia de transformação das coisas sociais, passa-se da realidade física (arquitectura) para a área social. As novas filosofias que surgiram nessa época sugerem que o homem tem um papel importante e, por vezes, determinante como agente da história. Assim sendo, o Projecto surge também ligado ao progresso social.

Mais recentemente, nos séculos XIX e XX, foram introduzidas outras dimensões no conceito, em especial através de trabalhos filosóficos. O projecto surge então ligado a outros conceitos: o de intencionalidade, que está ligado à relação que o ser humano estabelece com os objectos do seu dia-a-dia e para os quais se orienta a consciência; o de progresso, como desígnio da humanidade, sendo o projecto o seu instrumento de liberdade, sendo precedido do conceito de igualdade (Boutinet, 1996: 40- 67).

De acordo com diferentes autores, o Projecto surge associado, ainda, a outras dimensões, entre as quais destacamos a utopia, a transformação, a intenção, a inquietação, o desenvolvimento e, mais recentemente, associado à inovação.

O conceito de Projecto chegou aos dias de hoje bastante fluído, e muitas vezes como referência a um conceito “polissémico”, pois o seu significado varia de acordo com o contexto em que está inserido, sendo também multi-referencial e paradoxal (Boutinet). Este conceito aumenta a sua complexidade quando aplicado ao campo social.

Tornando agora como exemplo a realidade portuguesa dos últimos vinte anos, na procura de uma descentralização do sistema educativo o conceito “Projecto” aparece associado à qualidade do ensino e à capacidade de responder aos problemas da escola de um modo localmente referenciável, tendo capacidade de agregar esforços orientados para a sua resolução.

Pacheco e Morgado (2002:12) referem-se ao projecto curricular de escola como: “a arte de adaptar a acção pedagógica e educativa à diversidade e heterogeneidades do público, um modo de mobilizar os actores locais para avaliar e ajustar as acções à medida que se desenvolvem, um meio de organizar e gerir recursos, uma forma de articular a política nacional com o trabalho local”,

contrariando assim o modelo de “currículo pronto a vestir de tamanho único” ou seja o currículo nacional, definido em termos de um aluno médio, em que passou a ser visto como favorável apenas aos socialmente favorecidos. É de referir a importância do envolvimento dos alunos e dos professores na construção dos saberes, que partem de situações concretas. O conceito de projecto aparece associado ao reconhecimento da qualidade de ensino e à capacidade de responder a problemas concretos. De acordo com Figari (1996: 85) o projecto de escola “trata-se, na maior parte dos casos, de posturas de valorização de procedimentos complexos que visam modificações de comportamentos importantes”.

Projecto é um estudo de profundidade, distingue-se pela intensidade da acção, pela organização e pelos efeitos que produz. O projecto envolve uma articulação entre intenção e acção. Embora o projecto tenha uma adesão individual, implica um empenhamento colectivo. Para Barroso (1992:12) o projecto é “um processo de construção de consensos”. O tempo de desenvolvimento de um projecto é distinto do desenvolvimento de uma actividade, pois exige a negociação de objectivos, modo de acção, pesquisas, entre outras dimensões.

Finalizando, é importante esclarecer, com Barbier (1993) que o conteúdo de um projecto não se encontra ligado a acontecimentos ou objectivos pertencentes ao ambiente actual ou passado do actor ou actores que o elaboram. É, antes de mais, uma idealização de acontecimentos ou objectos ainda não verificados, tornando-se o instrumento do impulso inicial de factos possíveis num tempo que há-de vir, a visão prévia e abstracta de um futuro realizável. Todo o projecto está sempre em construção e nunca acabado. O Projecto é como a “imagem antecipadora do caminho a seguir para conduzir a um novo estado da realidade” (Barbier, 1993). Aparece normalmente associada a três momentos distintos: concepção /planeamento; execução/implementação; conclusão/resultados. Roegiers (1997:176-178) fala-nos de “projecto agido”, ou seja, não basta apenas a intenção, mas tem de ser procedida de uma acção (“projecto processo”) para chegar ao “projecto produto”. Tudo isto procurando efectuar uma síntese dos contributos de alguns autores de referência no campo (Boutinet, Barbier, DeKetel entre outros).

Quadro 1 - “projecto agido” de Roegiers (1997)

Antecipação da situação	Planificação da acção	Realização	Produto
Projecto Visado	Projecto - plano	Projecto processo	Projecto - produto
Projecto “projectado”			
Projecto “agido” = Projecto			

O Projecto parte da lógica do desejo, da “ideologia”, da ideia ou da intenção em direcção à acção, ou seja, da racionalidade técnica e operatória, que implica uma transformação de uma realidade. É uma acção com intenções bem definidas e que resulta de uma relação entre o que se deseja fazer e o que, de facto, se pode e se vai fazer. É uma acção organizada, complexa e mobilizadora de energias que pode seguir a seguinte sequência: Identificação do problema; Idealização do projecto; definição de objectivos e prioridades; definição do plano de acção; Tempo de execução; Avaliação. A esta sequência, própria de uma *démarche* operatória, costuma designar-se por metodologia de projecto.

## 2.2 – Projecto educativo

“ O projecto educativo é o instrumento organizacional de expressão da vontade colectiva da escola - comunidade educativa, é um documento que dá um sentido útil à participação, é a corporização operativa da autonomia da escola comunidade. Assim, projecto educativo, comunidade educativa, direcção, participação, autonomia, são conceitos que se relacionam intimamente e são a arquitectura conceptual de uma nova concepção de escola.

João Formosinho (1991:4)

Devido à incapacidade de responder às solicitações do sistema de ensino em expansão, procurando partilhar a educação com os diferentes actores regionais e locais, autarquias, professores e pais, entre outros, na década de oitenta é reconhecida à escola a capacidade para a construção do seu projecto educativo, promovendo assim a sua autonomia e o início do processo descentralizador da educação.

A escola deixou de ser de “elite” para ser uma escola de massas, com uma grande heterogeneidade. Como Formosinho (1992:36) escreve:

“ A complexificação da actual escola de massas deriva, à primeira vista, do mero crescimento rápido dos efectivos discentes e docentes que deu origem a unidades organizacionais gigantes. Mas tal complexidade deriva também, e principalmente, de aspectos mais profundos, de aspectos qualitativos da própria heterogeneidade humana da escola de massas”.

O Estado tem cada vez mais dificuldade de controlar a educação e os seus gastos. Com o surgimento de uma “crise económica” e em nome da eficácia e da qualidade, emerge um discurso centrado na transferência de poderes para a escola, ao mesmo tempo que apelava à participação democrática.

Acreditava-se que o discurso político a favor da responsabilização da escola e da autonomia iria contribuir para o desenvolvimento de projectos locais em educação. No entanto, a origem dos projectos educativos não se funda apenas em razões políticas, mas também em razões pedagógicas e económicas.

Neste sentido, Costa (1991:10) define projecto educativo do seguinte modo:

“Documento de carácter pedagógico que elaborado com a participação da comunidade educativa, estabelece a identidade própria de cada escola através da adequação do quadro legal em vigor à sua situação concreta, apresenta o modelo geral de organização e os objectivos pretendidos pela instituição e, enquanto instrumento de gestão, é ponto de referência orientador na coerência e unidade da acção educativa”

Projecto educativo aparece, assim, como “um processo de produção de conhecimentos (investigação), ligado a um processo de mudança organizacional (inovação) e a um processo de mudança de representações e de práticas dos indivíduos (formação)”. O Projecto educativo constitui-se como um instrumento inovador, propulsor de mudanças na acção educativa e, ao mesmo tempo é um elemento estruturante da mesma, razão pela qual se considera que o projecto educativo é a base do modo de funcionamento da organização educativa e um instrumento do processo de autonomia. Contribui para a qualificação do ensino e a eficácia escolar. Deve ser ambicioso, de elaboração colectiva e participativa, pluridisciplinar, de orientação global da acção educativa, da gestão e do funcionamento da escola, servindo de referência às grandes decisões.

Assim, de acordo com Decreto-Lei nº 115-A/98, de 4 de Maio, artigo 3º. nº 2 alínea a), o Projecto educativo é definido como:

“[...] o documento que consagra a orientação educativa da escola, elaborado e aprovado pelos seus órgãos de administração e gestão para um horizonte de três anos, no qual se explicitam os princípios, os valores, as metas e as estratégias segundo os quais ela se propõe cumprir a sua função educativa”.

O projecto educativo surge, no plano da retórica discursiva e normativa, como reforço das competências e da autonomia da escola, tornando-o num elemento essencial na acção educativa, no controlo de qualidade do ensino e como uma forma de partilha de poderes entre o poder central e o poder local.

Segundo o Decreto-Lei nº 43/89, o projecto educativo é relacionado com o alargamento da autonomia da escola, como se pode observar no seguinte excerto:

“A autonomia da escola concretiza-se na elaboração de um projecto educativo próprio, construído e executado de forma participada, dentro de princípios de

responsabilização dos vários intervenientes na vida escolar e de adequação a características e recursos da comunidade em que se insere”.

Pressupunham estes discursos que o projecto educativo e a reflexão com ele originada conduziriam a uma dinâmica própria em cada escola. Esta dinâmica iria proporcionar, a partir das decisões dos seus órgãos, a tão propagada autonomia, construindo o seu percurso em função dos seus princípios e valores. O projecto educativo seria um documento orientador da acção educativa, definindo as estratégias e orientações com uma metodologia de longo prazo. Poderia aumentar a visibilidade da escola com a partilha de actividades no meio em que se insere, divulgando resultados, chamando os alunos e os encarregados de educação a intervir na escola. Além da representatividade de todos os grupos intervenientes na escola devia procurar a construção de consensos, tal como refere Antoine Prost (1985: 132)

“Não há projecto sem consenso, pelo menos parcial, e não há consenso sem debate. Para que um projecto de escola seja viável, é preciso que obtenha um acordo mínimo por parte de todos os parceiros: professores, pessoal administrativo, pais e alunos. É preciso, portanto, que resulte de uma ampla discussão: a aprovação formal no conselho de escola é necessária mas não suficiente. A elaboração do projecto exige a implicação do conjunto dos parceiros”.

O Projecto de Educação para a Saúde insere-se no Projecto Educativo de Escola, que é um documento de planificação estratégica de longo prazo que abarca outros projectos elaborados nas escolas, que deverá partir, tal como referem Angelina Carvalho e Fernando Diogo (1994: 47),” do diagnóstico da situação da escola (variáveis internas e variáveis ambientais). O Projecto Educativo faz a definição da escola”. Deve formular prioridades de desenvolvimento, ser claro e eficaz nos seus propósitos, orientador da acção a seguir, permitindo desenvolver, a partir dele, a planificação de médio e curto prazo, nunca esquecendo os princípios, valores e políticas que orientam a acção educativa.

## **2.3 – Programa em educação**

Programa, no campo da educação escolar é um marco comum a que se deve adequar o ensino, determinando uma certa prescrição com carácter normativo e obrigatório a nível nacional.

Segundo Morgado (1998:125) o programa poderá ser encarado como “uma visão fragmentada e provisória do projecto” levando a acreditar que “os programas passam e o projecto fica”.

Quando o Ministério da Educação determina áreas prioritárias de intervenção para a promoção para a saúde e chega mesmo a indicar os conteúdos e o nº de horas na área educação sexual ao longo do ano (Despacho nº 12.045/2006 de 7 de Junho), parece estarmos perante um programa de educação para a saúde tendo como referência o Programa Nacional de Saúde Escolar, independentemente do projecto educativo eventualmente existente.

Isto, porque no que ao projecto diz respeito, este poderá tomar significações muito diversificadas, pois segundo Barroso (cit. por Carvalho & Diogo, 2001:7), “um dos efeitos perversos da generalização no uso destas palavras é o de criar a ilusão de que existe um consenso alargado quando se pretende realizar aquilo que a palavra diz chega-se à conclusão que se trata de uma falso consenso e que, afinal de contas, cada um estava a atribuir-lhe um outro significado”. Sendo assim, perguntamos nós: será projecto ou programa?

Pelas leituras efectuadas, estou inclinada a dizer que o dispositivo se encontra numa lógica de programa, pois, conforme nos diz Roegiers (1997), a imposição feita pelo Ministério, no que respeita às temáticas a tratar e no modo como as devemos trabalhar, é uma evidência, cabendo ao agrupamento o desenvolvimento da acção, possuindo contudo uma certa autonomia na sua elaboração e na definição de conteúdos a executar, tendo em conta a sua realidade contextual.

## **2.4 – A Educação para a Saúde no quadro de uma abordagem programática**

A escola actual, naturalmente, encontra-se em mudança, em virtude da conjuntura política educativa em que vivemos, permitindo maior abertura ao meio e à implementação de projectos. Surgem projectos diversificados como forma de identidade da própria escola, proporcionando a ligação ao meio em que está inserida e/ou como forma de sustentabilidade económica da própria instituição. Depois de identificar o contexto e as suas lacunas é chamada a intervir, a escolher alternativas, estimulando e exigindo uma certa organização, onde não se pode deixar de questionar a relação entre os custos e os benefícios da sua intervenção.

Podendo o projecto ser entendido como um conjunto de intenções que procura colmatar ou corrigir necessidades sentidas, o projecto é, essencialmente, uma forma de antecipar a acção, sempre com um efeito mobilizador da actividade e com a intenção de produzir conhecimentos,

adquirir capacidades de decisão perante situações concretas, tendo sempre em vista a eficácia num determinado tempo. Tal como Jean Marie Barbier (1993) refere “o projecto não é uma simples representação do futuro para fazer, um futuro a construir, uma ideia a transformar em acto”. O sucesso de qualquer projecto depende do envolvimento de todos os parceiros na resolução dos problemas. Neste caso concreto procura o envolvimento dos alunos, pais, professores, autarquia, centro de saúde e outros como o próprio Ministério da Educação.

A elaboração de um projecto deve ser da responsabilidade de um grupo e não de uma só pessoa. É preciso definir com clareza o que pretende mudar e como se pretende mudar, definindo metas, estratégias e metodologias adequadas, recursos e materiais disponíveis. Porém, o desenho inicial deste projecto/ programa de educação para a saúde da escola partiu de uma pessoa, sugerido pelo Centro de Saúde depois do protocolo celebrado entre o Ministério da educação e o Ministério da Saúde, assinado a 7 de Outubro de 2006. O referido “projecto/ programa” passou pela rectificação e aprovação dos vários grupos disciplinares do segundo e terceiro ciclos e os representantes do primeiro ciclo. Foi pedido um parecer ao representante dos encarregados de educação. Por fim, foi apresentado ao Conselho Executivo, que o levou a aprovação ao Conselho Pedagógico. Todo o projecto tem de ter aceitação e embora este tenha partido de uma ideia inicial de uma só pessoa foi, aos poucos gerando novos colaboradores.

Com o aumento dos anos de escolaridade e com o prolongamento do tempo obrigatório de permanência dos alunos na escola surgem problemáticas novas. A adolescência é passada no interior da escola. Esta permanência desperta problemas de diversa natureza, como as relações interpessoais, de autoridade, de sexualidade, entre outras, exigindo uma vertente pedagógica virada para a responsabilização de todos os parceiros.

O Ministério da Educação, reconhecendo que a escola é um local privilegiado para o estabelecimento de hábitos de vida saudáveis, porque é aí que os jovens passam o maior número de horas das suas vidas, onde estão os seus amigos, e onde começam a estabelecer as primeiras relações inter-pessoais, passou a aliciar as escolas com verbas próprias para os “projectos” de educação para a saúde. Querendo ir mais longe no controlo desta temática definiu áreas prioritárias de intervenção, mas, reconhecendo que não tinha a mesma “cobertura” em todas as escolas, determinou a “obrigatoriedade” de trabalhar a sexualidade, uma vez por mês no mínimo, ao longo do ano. Definiu objectivos e conteúdos por Ciclo. Tendo noção da pouca abertura em tratar esta temática por parte de alguns professores, apelando ao bom senso da escola, não definiu em concreto onde deve ser trabalhada, deixando apenas a indicação que deve ser transversal e que deve ser tratada nas áreas curriculares não disciplinares. Esta situação pode levar a situações díspares dentro



da mesma escola, enquanto uma turma pode abordar todas as questões da sexualidade, outra pode não tocar em qualquer tema. As actividades dirigidas para toda a escola podem colmatar algumas dessas lacunas proporcionando momentos de debate e de reflexão. O Ministério da Educação apercebendo-se dessas lacunas, procura responsabilizar o Director de Turma e o Coordenador da educação para a saúde com o Dec. Lei 60/2009, transformando-o num contrato de compromisso que deve ficar registado no plano curricular de turma.

Um programa desta natureza exige um envolvimento de todos os intervenientes no processo como forma de captar mais ideias e mais energias mobilizadoras. Exige também uma visão objectiva e concreta da realidade para poder antecipar a execução, determinar a metodologia a seguir, definir os objectivos, de modo a atingir o “alvo” num determinado tempo. Deve manter uma liderança participativa e colectiva.

Tem sido uma preocupação manter todos os professores informados acerca de todos os materiais existentes, disponíveis para as várias temáticas da educação para a saúde. Em momentos distintos são recolhidas as opiniões de todos os elementos, acerca do modo como vão decorrendo as actividades e alterando o percurso quando se entende ser necessário. São pensadas acções pontuais para esclarecer possíveis problemas emergentes. São elaboradas actividades em grupo, dirigidas para toda a comunidade. São realizados inquéritos temáticos para facilitar a abordagem e para fazer a avaliação das actividades e verificar o grau satisfação. Procuramos chamar os alunos à definição de estratégias e à participação activa de todos os intervenientes.

A avaliação interna do “projecto” tem sido construtiva, permitindo uma revisão constante do mesmo. A avaliação externa que o Ministério da Educação realizou e a análise dos dados apresentados em conselhos nacionais, têm permitido ver que nos encontramos dentro dos parâmetros da maioria das escolas.

A concepção do “projecto” de educação para a saúde, embora tenha sido num momento significativo de valorização dos seus intervenientes, neste momento todos se encontram focalizados para os resultados educativos, já não se preocupando tanto com a aquisição de comportamentos saudáveis. Prevendo um clima de pouco entusiasmo, o Ministério da Educação antecipa-se, determinando áreas de abordagem obrigatórias e com conteúdos definidos com tempos determinados por Ciclo e por ano. Com a Lei nº 60/2009, que determina a criação de uma equipa interdisciplinar de educação para a saúde e educação sexual coordenada pelo professor coordenador, a existência de um professor responsável pela educação para a saúde e educação sexual por turma e ainda a existência de um gabinete de apoio aos alunos com obrigatoriedade de estar aberto, pelo menos de uma manhã e de uma tarde por semana parece existir um certo

investimento no domínio. A escola tem também de garantir um espaço na Internet com informação que assegure, prontamente, respostas às questões colocadas pelos alunos e acompanhando a evolução do conceito escola.

## Capítulo III - A Avaliação de Efeitos do Programa de Educação para a Saúde

### 3.1 – Conceito de Avaliação

#### O que é avaliar?

Avaliar pode significar “apreciar o conhecimento”, “determinar o valor”, “medição” e reflexão. Em qualquer processo que quisermos considerar, a primeira tarefa a realizar é clarificar o que pretendemos avaliar; qual é o tipo de avaliação; quais são os seus objectivos; quais são os momentos de avaliação; quem encomenda a avaliação; quem são os avaliadores e os avaliados.

A avaliação pode estar presente em todos os actos do quotidiano, no entanto tem vindo a “diferenciar-se, organizar-se, formalizar-se, tecnicizar-se e profissionalizar-se nas diversas áreas” (Rodrigues, 2002:32) com um “carácter deliberado e sistemático” (Alves, 2001:92).

Para Pacheco (2001:128) “avaliação é um processo global, realizado por diferentes pessoas e em sucessivos níveis e dependente de uma estrutura facetada que implica, entre outros aspectos, a perfilhação de uma noção de avaliação e a consideração das suas diferentes dimensões”.

Tyler, considerado como o “pai” da avaliação educativa, entendia que a avaliação era “o processo de determinar até que ponto os objectivos educacionais eram ou não alcançados”. Neste sentido (Alves e Machado, 2003: 83), vêem que “a avaliação acaba por assumir uma função de controlo de uma racionalidade burocrática e de uma concepção determinista da acção humana”, tomando a avaliação “uma lógica de conformidade normativa e prescritiva”.

Scriven (1978:7) vai mais longe e distingue dois tipos de avaliação: avaliação formativa ao longo do processo, com vista a fazer modificações, e a avaliação sumativa, determinada à verificação dos resultados do processo. Pacheco (1994:115) é da opinião que “toda a concepção de avaliação fundamenta-se e explica-se por uma concepção de ensino e de aprendizagem”, pelo que a avaliação é uma actividade constante na acção pedagógica, não podendo desligar-se do processo de ensino/aprendizagem.

Para Hadji (1994:22) “avaliar é proceder a uma análise da situação e uma apreciação das consequências prováveis do acto numa tal situação”. “Avaliação é a tomada de decisão em função de objectivos e de determinados critérios, a partir de valores em função dos resultados esperados”. Avaliação implica a aquisição e tratamento de informação e da formulação de um juízo, que leva à tomada de decisões, através de procedimentos técnicos formais ou informais.

A avaliação vai ganhando importância, visibilidade e complexidade, torna-se parte essencial do processo de ensino/aprendizagem, recebendo não só contributos teóricos da pedagogia, da didáctica e da psicologia cognitiva e social mas também da antropologia e da ética e da sociologia.

Quais são os propósitos da avaliação. Avaliar o quê, para quê e de que forma? São algumas perguntas evidentes no acto de avaliar. A avaliação tornou-se, nos últimos anos, muito mais abrangente, tal como refere Margarida Fernandes (1998: 7-8), “passando a abranger todo o universo escolar: além dos alunos, de que tradicionalmente já se ocupava, passou a dizer respeito ao desempenho dos professores, à eficácia do ensino, às instituições, ao currículo e ao próprio sistema educativo.” A tomada de decisão no campo educacional envolve sempre a avaliação, na medida em que, para Albano Estrela e António Nóvoa (1999: 11), a tomada de decisão no que diz respeito à matéria educativa não deve ser pensada a partir de “uma grande avaliação mas a partir de um conjunto de pequenas avaliações, que vão alimentando e reorientando os processos de mudança (...), isto porque a avaliação não é extrínseca ao real”.

A avaliação não pode ser tida como um tipo especial de investigação, e não é pelo facto de os investigadores fazerem uso da informação recolhida e desenvolvida através da investigação que a investigação se transforma em avaliação. A investigação pode, no entanto, ser posta ao serviço da avaliação na procura da explicação dos resultados observados. Citando Charles Hadji (1994: 27), “avaliar pode significar, entre outras coisas: verificar, julgar, estimular, situar, representar, determinar, dar um conselho...”. De acordo com Hadji, cit. Stufflebeam (1994:37) “A avaliação em educação é o processo pelo qual se delimitam, se obtêm e se fornecem informações úteis que permitem julgar decisões possíveis”.

Sendo a escola uma organização complexa onde se cruzam actores diferenciados e estão presentes relações de poder de certa forma conflituais, onde o consenso é relativo, a avaliação de um projecto torna-se muito difícil de executar. Assim, considerando essa complexidade da escola, que dificulta a sua avaliação, Abel Rocha (1999: 35-36) diz que “a escola é uma realidade que, embora possa possuir uma cultura e dinâmica dominante, é também palco onde se cruzam outras culturas ...”.

Para Jean-Marie Barbier (1985: 51-53), as práticas de avaliação encontram-se ligadas a outras, entre as quais constam a análise de necessidades. Isto, porque a própria identificação, análise e avaliação de necessidades requer a confrontação entre uma situação real existente e uma situação ideal, que é a expressão de um projecto. Deste modo, as necessidades correspondem às discrepâncias observadas ou previstas entre a realidade e um ideal, discrepâncias que se traduzem em objectivos a atingir para as anular. A avaliação constitui, assim, um controlo, na medida em que

propõe a verificação das discrepâncias ou dos desvios, da conformidade e da coerência, mas ultrapassa este processo de controlo, na medida em que requer uma reflexão sobre os referentes e a justificação da escolha ou elaboração do referencial.

Todavia, ao professor coordenador cabe-lhe a tarefa de fazer uma avaliação reflexiva de todas as actividades desenvolvidas na escola, pelos alunos, professores, e de toda a comunidade educativa. A verificação da implementação dos objectivos propostos. Observação dos efeitos esperados. A avaliação será, simultaneamente, um ponto de chegada e um ponto de partida para orientar o processo.

Para Figari (1996:51), o referencial “põe em relevo o referente de um signo: reenvia para a existência objectiva de uma coisa definida” é um elemento que mostra um outro elemento, que diz onde se encontra um outro elemento, que indica. Há, pois, necessidade de definir critérios. Estes vão garantir maior credibilidade, justiça e equidade ao processo. “ Um dispositivo é frequentemente breve e situacional, procura a eficiência, verifica resultados e, para ser eficaz, tem de se referir a um campo de conhecimentos identificado ou a um sistema coerente de valores, tratando-se, portanto, de uma questão de saber por que é que se avalia, de forma a compreender os resultados produzidos” (Alves, 2001:229).

Como toda a avaliação, esta de avaliar as práticas educativas na área da educação para a saúde é, sem dúvida, muito difícil, por ser uma área bastante sensível, mas ao mesmo tempo aliciante.

Avaliar significa mais do que classificar. Avaliar significa sempre exercício de poder. Por isso é que a avaliação concentra em si os aspectos mais conflituais, mais polémicos de todo o processo educativo.

Avaliar também é prestação de contas, tendo sempre em vista a avaliação dos resultados. A avaliação exige objectividade, pertinência e ser aceite como válida. Pode usar métodos e técnicas comuns à investigação mas com finalidades diferentes. A avaliação visa colher dados com o fim específico de fornecer informação sobre o objecto de estudo. Assim sendo, num projecto, ao longo de todo o processo tem de haver um olhar avaliativo, e as informações podem e devem ter dois fins: primeiro, tentar ajudar quem concebeu e quem está a desenvolver o projecto a fundamentar as mudanças; depois, apreciar os seus resultados.

### 3.2 – Avaliação como acto político

As políticas educativas têm concebido a avaliação de diferentes formas ao longo dos tempos. De acordo com Pacheco (2001:128) “a avaliação é realizada com a finalidade de alimentar a tomada de decisão. A avaliação tem assim um posicionamento político.

A escola actual, sendo uma organização privilegiada de aplicação de políticas educativas orientadas para a sua transformação, está a ser um palco em que a avaliação adquire um enorme protagonismo. A responsabilização dos professores pela incapacidade da escola responder a todas as solicitações que lhe são colocadas, parece constituir uma das dimensões evidentes dessas políticas. Mais: a “obsessão avaliativa” chega a todas as áreas do sistema de educação e formação.

De acordo com Afonso (2002), temos um “Estado educador”, por um lado, e, por outro, um “Estado avaliador”. A massificação e a diversificação da população escolar foram importantes conquistas sociais que obrigaram a modificações profundas no sistema educativo. A crise de confiança na escola, o desinvestimento do Estado nas políticas sociais e o aumento do desemprego contribuíram para a criação de estratégias por parte da classe média para ultrapassar a uniformização cultural, por outro lado, também contribuíram para a desigualdade social. A escola, por um lado, torna-se integradora, mas ao mesmo tempo segregadora, tendo como principal objectivo o cumprimento de “metas” estabelecidas.

Sendo alguns dos propósitos da avaliação “classificar” e “certificar”, de acordo com Fernandes (2008:23) isto seria aceitar “que há alunos que não podem aprender”, contribuindo para a “desmoralização, a reprovação e o abandono escolar”. Neste sentido, Perrenoud associa a avaliação à origem das desigualdades perante as aprendizagens e perante o sucesso, embora não considere a avaliação como a única responsável. Por isso ele vai mais longe, defendendo a diferenciação pedagógica com diversificação de dinâmicas de abordagens de ensino como forma de ultrapassar as dificuldades, enquanto que Afonso (1998:43), considera “que a escola socializa através da avaliação”. De acordo com Sebastião (2009:40) “o essencial das desigualdades no aproveitamento escolar resultaria da existência de um défice sociocultural em muitas famílias, sobre as quais se torna necessário intervir”.

De reforma em reforma, a avaliação vai adquirindo formas diferentes, desde a formativa à sumativa. Stake (2007:157) refere as relações entre as necessidades de reformar a educação e as políticas de avaliação, referentes à comparação entre escolas a partir da utilização dos resultados em provas de avaliação externa e formas de lidar com as diferenças e de preservar a individualidade.

Independentemente das concepções de cada avaliador, avaliar é sempre um processo que leva a emitir opiniões sobre uma dada realidade, num certo contexto e tendo como principal referente um conjunto de expectativas. A avaliação de projectos aparece associada a modernidade e a dinamismo. Associada ainda à ideia de “competir para progredir”, são os processos que permitem construir um sistema competitivo.

Os cortes nos recursos financeiros por parte do Estado e a necessidade de uma redução de custos no sector educativo são legitimados através de processos de controlo e da racionalização da gestão escolar, assumindo a avaliação o instrumento ideal de legitimação.

Neste sentido a avaliação é um processo dinâmico e que procura promover a mudança e a melhoria de resultados. De acordo com Almerido Afonso (2009) a avaliação é encarada como “uma ferramenta ao serviço da capacidade de *empowerment*, de desenvolvimento, de emancipação, de criatividade, de acesso ao conhecimento e de auto-conhecimento”.

Para além de compreender as formas de avaliação, é importante compreender as relações entre as formas de avaliação e as modalidades de avaliação na sua globalidade, tendo em conta aspectos económicos, políticos e éticos. Estamos numa época onde se discute a sustentabilidade do sistema e a redefinição das políticas. A avaliação tem-se tornado num dispositivo regulador do sistema de ensino e das políticas educacionais na procura da implementação de um controlo absoluto do sistema educativo por parte do Estado. No entanto, no seu discurso, aparece, a “prestação de contas” relacionada com a “competição” entre os estabelecimentos de ensino públicos na procura de melhores resultados

A construção de projectos na escola é enquadrada pelo movimento de autonomia das escolas como uma preocupação de melhorar a qualidade, provocando a mudança de práticas educativas na procura da eficiência e eficácia.

A escola não pode lutar isoladamente contra as desigualdades sociais. É necessário responsabilizar mais as famílias e trabalhar em parceria com outras instituições, para atingir a eficácia, a qualidade aceitável e o reconhecimento merecido. A avaliação deve ser entendida como uma prática para melhorar as práticas e não para discriminar ou legitimar políticas.

### **3.3 – Avaliação de Projectos**

O acto de avaliar é um acto complexo e gerador de muitas tensões, tornando-se ainda mais complexo quando se trata de avaliar um projecto, dado que este contempla uma visão antecipada de

resultados e uma participação colectiva. É uma avaliação em permanência, mas com objectividade e deve ser aceite como válida. Em todo o acto de avaliar é necessário fazer com que seja o mais fiável possível aos seus objectivos, tendo em conta o que se pretende avaliar, apesar do reconhecimento da subjectividade que caracteriza o processo. A avaliação tem em vista recolher dados com o objectivo de melhoria enquanto processo a desenvolver ou como produto, ou seja, os resultados esperados.

Os projectos são “realidades intencionais” que sofrem adaptações ao longo do seu percurso, tornando-se “num motor de mobilização de esforços e de procura de novas soluções”, procurando tornar-se mais atractivo. De acordo com Figari (1996:33), “um processo de observação e de interpretação dos efeitos do ensino, que visa orientar as decisões necessárias ao bom funcionamento da escola”. O envolvimento dos actores no processo pode levar a desprezar certos pormenores importantes. No entanto, não podem deixar de fazer essa avaliação interna, ou seja, pelos membros da equipa do projecto. É importante também uma visão externa ao projecto, introduzindo uma visão descomprometida, mas exigindo um trabalho colaborativo com os executores do projecto.

Um projecto é, por definição, um trabalho colectivo, tornando a avaliação ainda mais complexa. A avaliação mais comum é a realizada no final do projecto, não apresentando vantagens para o seu desenvolvimento, podendo ter vantagens para novos projectos. Se decorre ao longo do decurso do projecto está com certeza orientada para a tomada de decisões, assegurando uma função operatória, permitindo compreender os problemas encontrados e na resolução de soluções adequadas. (Castro-Almeida, Le Boterf, Nóvoa, 1993).

A avaliação de um projecto deve ser contínua, tornando-se parte do mesmo, permitindo o diálogo e a reflexão entre os vários elementos, sendo possível a partilha e a aprendizagem em comum, que pode levar, ou não, à reformulação do percurso a seguir no projecto. É necessário estabelecer limites temporais flexíveis, negociáveis. Determinar as técnicas e os processos de aplicação, estratégias de desenvolvimento e adaptabilidade. Determinar o que deve ser observado e o esperado. Prever a reformulação do processo com o objectivo de atingir os objectivos propostos.

O relatório é a forma mais comum de apresentação de resultados, podendo conter muita informação escrita mas ao mesmo tempo pode tornar-se volumoso e de leitura lenta. Os resultados dessa avaliação devem ser apresentados verbalmente a todos os participantes do projecto de uma forma clara e simples, não tendo apenas como fim a sua aprovação. Tendo o propósito de melhorar, procurando a eficiência e a eficácia e ao mesmo tempo a legitimação/ justificação. Tem uma linguagem técnica, uma certa intencionalidade.



### 3.4 – Avaliação no Programa de promoção para a saúde

Seguindo as orientações do grupo de trabalho de educação sexual (GTES) a educação para a saúde deve conter uma avaliação das aprendizagens. Indica que numa dinâmica de pesquisa-acção deve seguir os seguintes passos:

- Identificação dos problemas;
- Estabelecimento de objectivos;
- Determinação de estratégias;
- Elaboração do plano de acção;
- Avaliação.

A avaliação deve estar prevista desde o início e deve englobar as seguintes dimensões:

- Avaliação do desempenho e do impacto;
- Av. do funcionamento do projecto (organização de parcerias);
- Avaliação financeira.

Na tentativa de identificar os problemas existentes foram realizados inquéritos por questionário aos alunos e aos encarregados de educação. A partir desses dados foram trabalhadas as questões que achamos pertinentes, por turma e por ano de escolaridade, desde a alimentação, higiene pessoal, desemprego e outros.

No caso do desemprego, atendendo à emergência da situação, tivemos de agir de caso para caso, procurando minimizar a situação com a oferta de refeições pela escola. Em relação à falta de higiene, além de ser trabalhada na escola, foi pedida ajuda ao Centro de Saúde com intervenção das assistentes sociais no terreno.

Fomos introduzindo algumas alterações ao funcionamento do bar da escola por indicação do Ministério da Educação e avaliámos a aceitação dessas medidas impostas. Fizemos uma avaliação do funcionamento da cantina. Tivemos vários momentos de avaliação das aprendizagens desenvolvidos através dos questionários temáticos. Apresentamos anualmente um relatório do desenvolvimento das actividades ao Conselho Executivo da escola e este ano, a pedido do Centro de Saúde e da Autarquia, o relatório também foi enviado para essas entidades.

Tivemos de responder à avaliação feita pelo Ministério através de um inquérito *on-line*.

Em relação à verba que o ministério disponibilizou para a promoção para a saúde da nossa escola, foi contemplada a compra de materiais para: a Educação Pré-escolar, 1º Ciclo, 2º e 3º Ciclo,

seguindo as indicações dadas pelos professores no questionário. Indicaram a compra de materiais e a vinda de técnicos especializados à escola para acções com os encarregados de educação e alunos. Todo esse dinheiro inicialmente previsto para essas acções será encaminhado para materiais de desinfectação para a prevenção da gripe A (H1N1), aguardando a chegada de reforço de verbas para esse fim.

## **ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO ESTUDO**

## **Capítulo IV – A METODOLOGIA**

### **4.1 – Pergunta de partida:**

Quais são as representações sociais face à problemática da educação para a saúde em contexto escolar?

### **4.2 – Problemática da Investigação**

O problema central desta investigação situa-se nas representações sociais em educação para a saúde e os seus efeitos nos alunos, famílias e professores, tendo em conta as políticas “impostas” pelo Ministério da Educação. A acção decorre numa escola no concelho de V. N. de Famalicão.

A investigação, sendo um processo dinâmico de procura do conhecimento para além do imediatamente perceptível, adequa-se ao propósito desta dissertação, em que se pretende conhecer melhor a recepção do projecto de educação para a saúde pela comunidade escolar, através de inquéritos aos alunos, encarregados de educação, centrados sobre condições sócio-económicas, hábitos de consumo e expectativas. Aos professores do 2º e 3º Ciclo, aos quais havíamos inicialmente previsto administrar uma entrevista semi-estruturada, procurando obter o máximo de informação acerca do processo, devido à pouca receptividade dos mesmos em falar sobre as questões da educação para a saúde, alegando muitos afazeres e falta de tempo, decidimos optar pela administração de um inquérito por questionário.

Com este estudo pretendemos ainda analisar em que medida as práticas educativas são concordantes com as exigências do Ministério da Educação sobre o projecto de “educação para a saúde”, o que nos remete para o desenvolvimento de “conhecimentos e competências, integrando os conhecimentos, as capacidades, as atitudes e os valores” (Decreto-Lei nº 6 /2001), no sentido de formar integralmente os alunos e assim prepará-los para a sociedade em constante evolução, como seres responsáveis e conscientes.

## **4.3 – Metodologia**

As opções metodológicas devem ter sempre em conta a natureza do problema em estudo. A investigação parte de uma situação/problema, real, concreta que necessita de questionamento. O estudo centra-se num caso concreto numa escola de Famalicão. Tomando como ponto de partida o conhecimento do contexto escolar em estudo, decidimos começar por tentar conhecer a situação dos alunos e famílias nos aspectos sócio-económicos, interesses e expectativas em relação à escola.

Entendemos que o estudo realizado através de um inquérito por questionário aos diferentes intervenientes neste processo (alunos, encarregados de educação e professores), poderia ser mais pertinente para conhecer melhor a problemática em estudo. Faremos também a análise documental (constituída pelos normativos produzidos pelo Ministério da Educação e a produzida na escola) e daremos conta da experiência desenvolvida no campo da observação participante como modo de recolha da informação e respectiva sistematização.

### **4.3.1 – Instrumentos de recolha de informação**

#### **O questionário**

O inquérito por questionário poderá ter sentidos diferentes. Segundo De Ketele (1993:27) por um lado, pode ser um “questionário por inquérito” e um “questionário de verificação de conhecimentos”. Teremos a aplicação dos dois géneros ao longo do nosso trabalho procurando completar os dados obtidos por análise documental e pela observação. Com o questionário é possível obter um grande número de respostas apresentando, no entanto tem algumas limitações, nomeadamente “a superficialidade das respostas que não permitem a análise de certos processos” (Quivy & Campenhoudt, 1998:189).

Tentamos dentro do possível encadear as questões, embora relacionadas com o mesmo tema e propósito. Tem questões fechadas, questões abertas e de escolha múltipla, procurando por um lado obter o máximo de respostas e, por outro, obter a maior variedade possível. Administrámos um pré-teste em todos os casos aplicado a um número reduzido de indivíduos de modo a permitir verificar a funcionalidade do mesmo, realizando as correcções que as respostas sugeriram.

Os questionários foram aplicados em várias fases. No final de Setembro de 2008 foi aplicado aos alunos e na primeira semana de Outubro do mesmo ano foi aplicado aos encarregados de educação. Aos professores só aconteceu no final do ano lectivo.

Ao longo do ano foram aplicados questionários temáticos com o objectivo de verificação dos conhecimentos.

Os resultados dos questionários foram tratados em Excel, encontrando-se em anexo.

## **A análise documental**

A análise documental tem interesse para o trabalho na medida em que nos permite verificar o que foi feito, quais as mudanças ocorridas. O investigador não interfere com a vida dos actores, com as suas reacções, dado que se trata de uma análise à *posteriori* de factos ocorridos. De acordo com Stake (2007:84), deve seguir a “mesma linha de pensamento que observar ou entrevistar”.

Serão objecto de análise os documentos oficiais, emanados do Ministério da Educação, como é o caso dos normativos, ofícios-circulares e mesmo os documentos produzidos na escola, relatórios, refeições fornecidas na escola, registos de opinião dos alunos ao funcionamento do Bar e da Cantina.

## **Observação**

Na perspectiva de Alberto B. Sousa (2005:108) “a observação é um acontecimento natural da vida”. A observação em educação procura “respostas para questões que se levantem e ajudar na compreensão do processo pedagógico”. Deve, no entanto, a observação ter uma planificação indo de encontro ao problema ou hipóteses pretendidas.

A observação participante de acordo com Michelle Lessard-Hébert et al (1999:155), é aquela em que “a interacção observador-observado está ao serviço da observação; ela tem como objectivo recolher dados (sobre acções, opiniões ou perspectivas) aos quais um observador exterior não teria acesso”. Na participação activa “o observador está envolvido nos acontecimentos e que os regista após eles terem tido lugar”, podendo recorrer a dados registados ou a dados complementares, não esquecendo o aspecto ético da questão, procurando ter autorização para o fazer.

Quivy & Campenhoudt (1992: 164) acrescentam, ainda, que a observação directa é “aquela em que o próprio investigador procede directamente à recolha das informações, sem se dirigir aos sujeitos interessados. Apela directamente ao seu sentido de observação”. Este tipo de observação implica que o investigador proceda directamente à recolha de informações sem recorrer aos sujeitos implicados na investigação. Desta forma, o investigador apela apenas ao seu sentido de observação captando a informação daquilo que vê, sem recurso à intervenção dos sujeitos. O tempo para a observação e recolha dos dados “é sempre escasso”, de acordo com Stake (2007:67), estando perante

“um quadro de análise difícil...o plano de recolha de dados será complexo, sendo necessário “um plano de recolha dos mesmos.

O que for relevante de registo terá de ser referido mesmo correndo riscos de subjectividade do observador. Refere Stake (2007:60) que “a subjectividade não é considerada como uma imperfeição a precisar de ser considerada, mas como um elemento essencial de compreensão”, podendo levar a interpretações erradas que obrigam a observações atentas e com necessidade de validação das observações.

Na perspectiva de Luís Pardal e Eugénia Correia (1995: 49-50), observar é um aspecto natural dos seres vivos, pois “a vida quotidiana e a nossa natural curiosidade leva-nos a observar constantemente o que se passa à nossa volta. Vemos, ouvimos, participamos, observamos”. E como instrumento de pesquisa científica, “A observação é uma técnica científica na medida em que: serve a um objectivo formulado de pesquisa; é sistematicamente planeada; é sistematicamente registrada; é submetida a verificações e controles de validade e precisão”.

Quivy & Campenhoudt (1992: 164) acrescentam, ainda, que a observação directa é “aquela em que o próprio investigador procede directamente à recolha das informações, sem se dirigir aos sujeitos interessados. Apela directamente ao seu sentido de observação”.

#### **4.3.2 – Descrição do estudo**

O estudo desenvolveu-se praticamente em três fases. Na fase inicial consistiu na aplicação de inquérito por questionário aos alunos e aos encarregados de educação procurando integrar-se na realidade existente. Do decorrer do ano lectivo foram aplicados questionários aos alunos sobre o funcionamento da cantina e do bar da escola, para análise da satisfação das alterações impostas aos serviços pelo Ministério da Educação. Estes foram aplicados pelo Director de Turma, em grupo, em contexto da sala de aula.

Foram aplicados os seguintes questionários temáticos: o da sexualidade em geral, para conhecer as representações dos alunos sobre a questão. O questionário do “*bullying*” decorreu no momento tão controverso e tratado na comunicação social sobre a violência nas escolas, para verificação da existência ou não da temática e qual a sua importância dentro da escola em estudo. O questionário sobre a Sida foi aplicado numa fase posterior, depois de ter sido tratado o tema e a escola ter decidido concorrer ao concurso “A minha escola e a prevenção da infecção VIH/Sida”, promovido pela Comissão Nacional em parceria com o Ministério da Educação.

Para além dos questionários aplicados foi feita análise documental aos normativos enviados pelo Ministério da Educação e à documentação produzida na escola. Por fim, foi aplicado um questionário aos professores. Houve, em todo o processo, observação sistemática do processo e dos intervenientes.

### **4.3.3 – Objectivos do estudo**

A definição de objectivos contribui para a realização bem sucedida de qualquer projecto de investigação e permite caminhar com segurança para a sua concretização. Atendendo à importância da promoção para a saúde em meio escolar, definiram-se como objectivos de estudo:

1. Conhecer as condições das famílias dos alunos em relação ao emprego, à habitação, às habilitações académicas, aos hábitos alimentares, de higiene e, ainda, de ocupação dos tempos livres;
2. Identificar problemas emergentes nos diferentes domínios em que o programa actua;
3. Definir um plano de acção e estabelecendo estratégias de intervenção;
4. Identificar os temas mais interessantes na perspectiva dos alunos e professores;
5. Avaliar a disponibilidade dos docentes para intervir nas áreas prioritárias da educação para a saúde;
6. Avaliar a disponibilidade dos docentes em fazer formação nos domínios em análise.

### **4.3.4 – Contextualização do estudo**

A região onde se localiza o estudo é uma das concentrações populacionais mais importantes do Vale do Ave onde dominam sectores como o têxtil, a metalurgia e as indústrias da alimentação. Hoje, parte destas empresas encontram-se em situação de crise ou mesmo fechadas, contribuindo para o desemprego grave na região e para a emigração de parte do agregado familiar.

O agrupamento é constituído por escolas de oito freguesias que se localizam na periferia urbana. Tem um total de 1622 alunos, que estão distribuídos da seguinte forma:



- 7 Jardins-de-infância com 11 salas e 255 alunos;
- 10 Escolas do 1º Ciclo, com 35 turmas e 699 alunos;
- 1 Escola dos 2º e 3º Ciclos com 28 turmas (duas turmas CEF) e com um total de 561 alunos.

A escolha da escola em que desenvolvemos o estudo foi determinada por ser aquela em que se desenvolve a nossa actividade como docente e como coordenadora do projecto de Educação para a saúde e ser, também, da área de residência da mesma.

#### 4.3.5 – Caracterização da amostra

Como refere Gil (1995:92), a amostra poderá ser encarada como “um subconjunto do universo da população por meio do qual se estabeleceu ou se estimam as características desse universo ou população”. A amostra considerada foi a totalidade dos respondentes aos inquéritos apresentados, tentando representar o mais fielmente possível a população em estudo

Quadro 2 – Amostra do estudo

Nº de alunos		Questionários Distribuídos	Amostra		
			Recebidos	%	
Alunos		n = 561	n = 481	85%	
Encarre. de educação		n = 561	n = 298	53%	
Professores	1º Ciclo	28	28	100%	Total 84
	2ºCiclo	56	56	100%	

#### 4.3.6 – População do estudo

Neste ponto procedemos à caracterização dos que participaram no estudo em relação ao género:

Quadro 3 – Distribuição da população do estudo por género

	Feminino	Masculino	Total
Alunos	215	266	481
Enc. de educação	197	101	298
Professores	197	101	298

Nos alunos verifica-se um número superior de respostas fornecidas por rapazes, enquanto que nos encarregados de educação e nos professores a situação se inverte.

A profissão de professores continua a ser maioritariamente feminina, mas nota-se um aumento dos elementos masculinos nas idades compreendidas entre os 31 e os 40 anos no 2ºCiclo (19 professores) e no 3º Ciclo (11 professores).

## **Capítulo V - Apresentação e discussão dos resultados**

### **5.1 – Introdução**

Neste capítulo apresentam-se e discutem-se os resultados da investigação efectuada. Assim, procurando ir ao encontro dos objectivos propostos para este estudo, teremos os resultados subdivididos em sub-capítulos de acordo com o instrumento aplicado: questionário aos alunos (5.2), questionário aos encarregados de educação (5.3) e questionário aos professores (5.4). Questionários temáticos (5.5) correspondendo (5.5.1) ao questionário sobre a sexualidade (5.5.2), ao questionário sobre o *bullying* (5.5.3), ao questionário sobre a Sida (5.5.4) e ao questionário ao funcionamento da cantina.

## 5.2 – Os alunos perante a alimentação, a obesidade e a higiene pessoal

### 5.2.1. - Alimentação

Neste inquérito procurávamos conhecer, ainda que de um modo muito indirecto, o contexto em que vivem os alunos e as suas práticas relacionadas com a alimentação e a higiene pessoal, bem como as suas apresentações face à obesidade.. Dos 561 questionários entregues obtivemos 481 (86%) respostas, sendo estas 266 de rapazes (55%) e 215 de raparigas (45%).

Quadro 4- Percentagem de respostas referente a cada ano de escolaridade

Anos de	Total - 481		Rapazes	Raparigas
5º Ano	Nº	95	51	44
	%	20%	54%	46%
6º Ano	Nº	87	51	36
	%	18%	59%	41%
7º Ano	Nº	106	53	53
	%	22%	50%	50%
8º Ano	Nº	96	58	38
	%	20%	60%	40%
9º Ano	Nº	97	53	44
	%	20%	55%	45%

Perguntámos aos alunos se costumavam tomar o pequeno-almoço. Pela análise do quadro 5, podemos concluir que a maioria toma o pequeno-almoço. Verifica-se que apenas 3% dos inquiridos afirmam não o tomar. Não sendo um número elevado, constitui um dado passível de análise e posterior intervenção.

Quadro 5 – Toma do pequeno-almoço

Ano	Sim	%	Não	%
5º ano	93	98	2	2
6ºano	87	100	0	0
7ºano	104	98	2	2
8ºano	90	94	6	6
9ºano	93	96	4	4
Total	467	97	14	3

Verificámos que apenas seis alunos afirmam tomar o pequeno-almoço na escola, sete afirmam alternar entre a escola e a casa, dois afirmam tomar o pequeno almoço no café e outros

dois alternam entre a casa e o café, enquanto 450 alunos tomam regularmente o pequeno-almoço em casa. Este resultado é muito bom tendo em conta a qualidade e o custo do mesmo e as vantagens da toma do pequeno-almoço, sobretudo em casa, para a saúde.

Os alunos, na sua grande maioria são da periferia urbana, podendo ser essa uma das razões por que ainda não aderiram (e ainda bem), à “onda” de tomar o pequeno-almoço no café, situação que também devemos associar a factores de natureza económica.

O horário de funcionamento do bar da escola, perante estes resultados não tem necessidade de ser alterado, resta-nos agora olhar para a qualidade deste tipo de refeição, o que nos coloca num nível de análise e de acção superior.

Assim a análise do gráfico 1 diz-nos que os cereais e o leite são os produtos mais consumidos ao pequeno-almoço, seguidos do leite com pão. Verificamos que 24 alunos afirmam já consumir café, correspondendo a 5% aos inquiridos. O consumo de café, como sabemos não é aconselhável nestas idades, pelo que importa atender a esta questão em futuras intervenções. Por outro lado, importa perceber as quantidades ingeridas desses alimentos e apostar na sua diversificação, articulando esta questão com a dos lanches, sua forma de integração nos hábitos alimentares e sua qualidade.

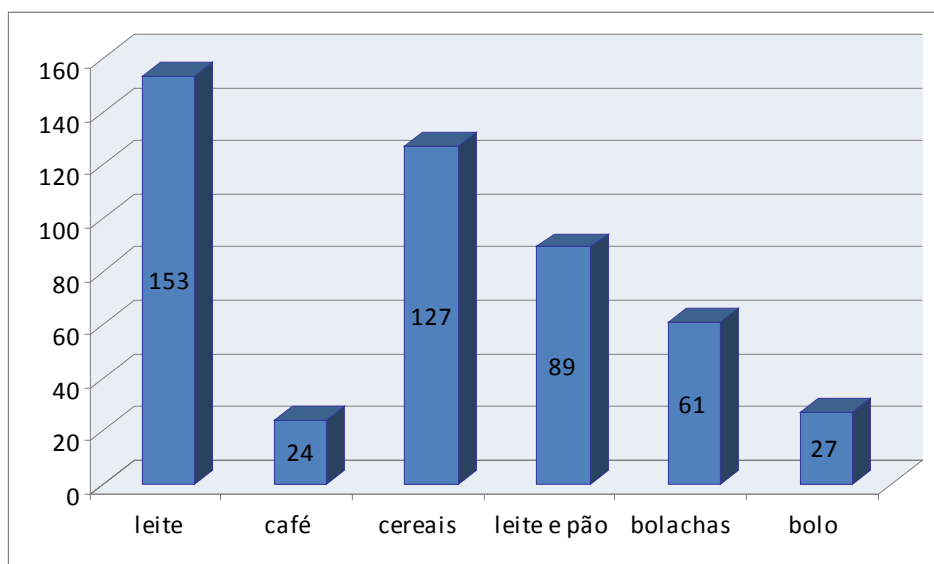


Gráfico 1 – Alimentos consumidos ao pequeno-almoço

No inquérito pedíamos que nos indicassem as refeições que faziam ao longo de um dia. Para além de confirmarem os valores dos que afirmam tomar o pequeno-almoço, a análise do gráfico 2 diz-nos que 162 alunos não fazem o lanche ao meio da manhã; 61 afirmam não fazer o lanche da tarde; apenas um afirma não jantar. Por estes dados teremos de analisar as razões que estão na

origem de muitos alunos não lancharem. A situação económica das famílias pode estar na origem desta situação, mas não será certamente a única razão. Pode ser preocupante a situação do aluno que afirma não jantar pelo que a situação será objecto de estudo, o que é certo é que este aluno fica muitas horas sem comer, o que não é aconselhável em nenhuma fase da vida e muito menos numa fase de crescimento.

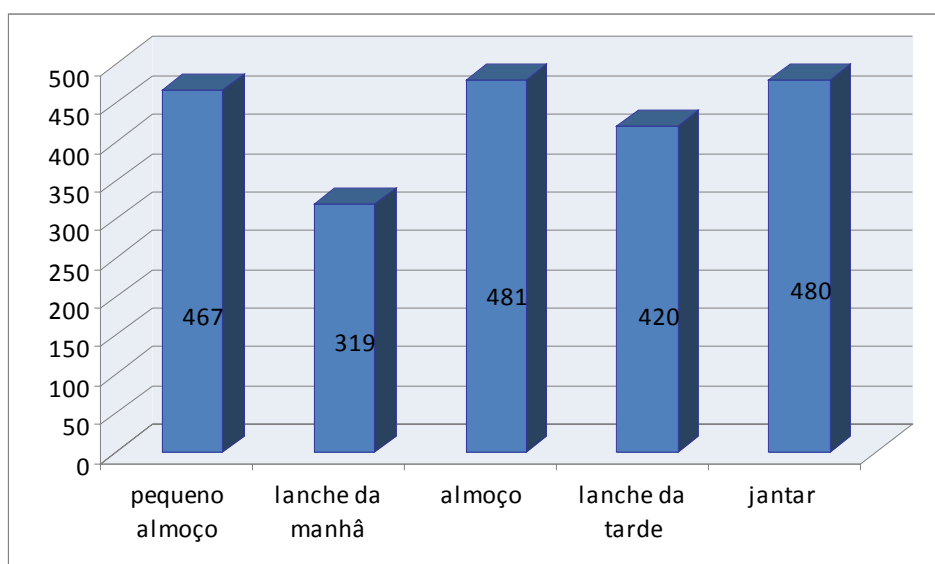


Gráfico 2 - Número de alunos que toma cada uma das refeições

Quando perguntávamos os dias que almoçavam na escola, obtivemos os seguintes resultados: 19 alunos afirmam comer todos os dias na escola; 61 dizem comer 4 dias por semana; 182 alunos dizem que comem 3 dias na semana, 165 dizem comer apenas, 2 dia por semana na escola; 20 alunos comem 1 dia e 34 alunos nunca almoçam na escola. Estes últimos podem almoçar em casa, mas também não especificam onde comem.

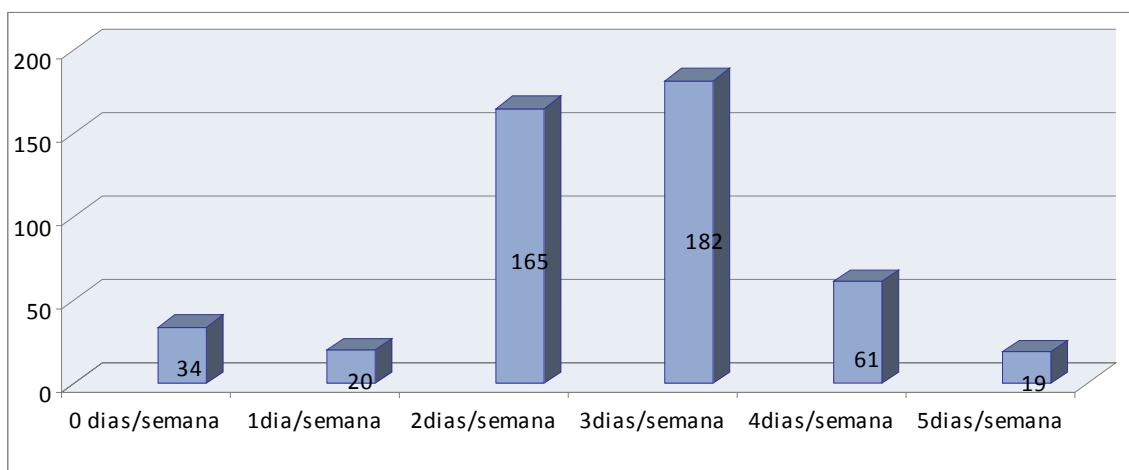


Gráfico 3 - Número de dias que almoçam na escola

Dos alunos que responderam ao questionário temos 159 no escalão A, ou seja, não pagam nada pela refeição feita na escola; 123 alunos de escalão B, que pagam metade do valor da refeição e os restantes pagam a refeição na totalidade, ficando esta sempre mais em conta do que uma refeição feita no exterior da escola mesmo que seja uma simples sande.

Confrontados sobre se gostavam da comida da escola, 404 alunos responderam afirmativamente, correspondendo a 84 %, enquanto 57 alunos (12%) afirmam não gostar. Temos 20 (4%) dos alunos que não responderam a esta questão.

A maioria dos alunos, 78%, afirma que os encarregados de educação perguntam o que comem na escola, mas destes 36% dizem que a ementa de casa não é alterada, enquanto 104 afirmam que os encarregados de educação não perguntam nada sobre as refeições na escola, correspondendo a 22%.

Ao analisarmos o consumo do bar dos alunos, verificamos que a primeira preferência destes vai para o sumo e o bolo, seguindo-se o consumo de pão (gráfico 4). A escola retirou todos os bolos com creme, seguindo as recomendações do Ministério da Educação. Colocou à disposição dos alunos sumos naturais, tendo adquirido uma máquina para o efeito. A procura deste produto ainda é reduzida. Os alunos argumentam que o sumo natural não é tão doce, pelo que preferem os sumos engarrafados, mesmo depois de saberem as vantagens do sumo natural em relação aos comercializados. É uma questão de paladar que só com o tempo e com persistência poderá produzir efeitos consolidados.

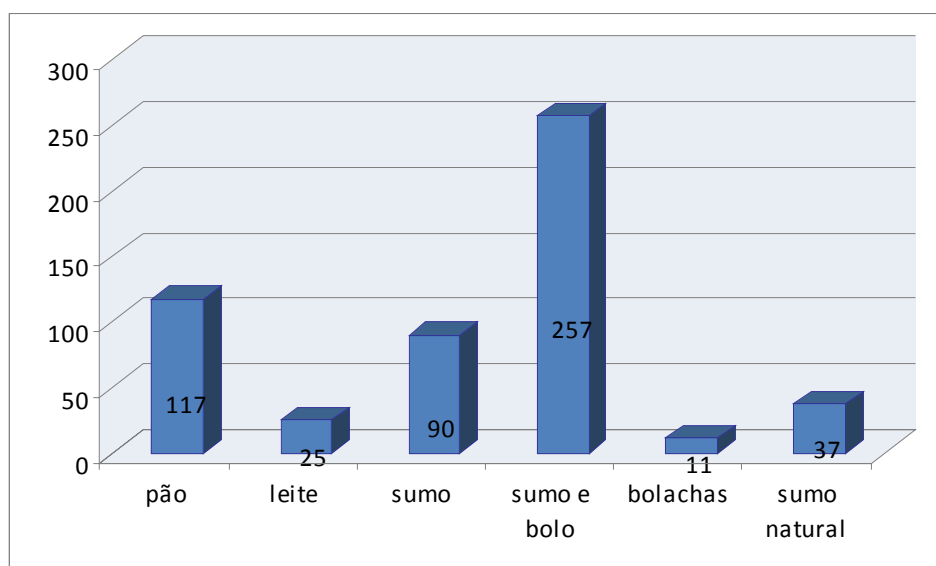


Gráfico 4 - Consumos no bar da escola

Uma outra questão que nos interessava avaliar era o lugar do consumo de peixe em casa ao longo de uma semana, uma vez que nem todos almoçam na escola. A ementa da escola é diferente de semana para semana, para não fazer coincidir o consumo de peixe nos mesmos dias da semana. Serve, em geral, duas refeições de peixe por semana e não são as refeições preferidas dos alunos, como veremos mais à frente.

Pela análise do quadro 6 verificamos que o consumo de peixe em casa se reduz a uma vez por semana. Os peixes mais indicados são os filetes (pescada), sardinhas e bacalhau. Os filetes aparecem com 123 respostas e logo a seguir a sardinha, com 101 resposta. É de notar que temos 151 respostas que não sabem identificar o peixe que comem.

Esta questão constitui uma das dimensões a privilegiar em futuras acções de educação, obrigando a uma clara articulação com os pais e a comunidade em geral. Isto apesar de Portugal ser um dos países que apresenta dos mais elevados índice de consumo de peixe, o que parece ser uma contradição.

Quadro 6 – Vezes que comem peixe por semana

	1X por semana	2X por semana	3X por semana
Filetes	123	20	2
Bacalhau	98	7	3
Sardinha	101	10	3
Carapau	56	3	0
Outro peixe	103	12	3
Nenhum peixe			

Quando perguntávamos se costumavam faz refeições no restaurante, 105 alunos afirmaram nunca ir ao restaurante, enquanto 127 afirmam que o fazem raramente. O restaurante mais preferido é, sem dúvida, o McDonald's.

As preferências dos alunos vão para os pratos de carne, tal como se verifica com os encarregados de educação. Indicam como pratos preferidos a massa com carne, as batatas fritas com bife e de seguida, a feijoada.

Quando questionávamos a quantidade de dinheiro que os alunos recebem diariamente do encarregado de educação, 138 alunos afirmam ter 1 euro para as suas despesas enquanto 72 alunos afirmaram ter 5 euros diários (estes dados não coincidem com as respostas dos encarregados de educação). No entanto, verificámos que 50 alunos afirmam não ter qualquer dinheiro. O dinheiro



que recebem 316 alunos afirmam comprar comida na escola, sendo de registar que 45 alunos afirmam gastá-lo na compra de guloseimas.

Em relação ao consumo de fruta, segundo os dados registados, podemos verificar no gráfico 5 que temos 184 alunos a afirmarem só comer 1 peça de fruta por dia; 145 afirmam comer 2 peças por dia e 61 alunos afirmam comer mais de 3 peças de fruta diariamente, enquanto 91 alunos afirmam não comer fruta. Uma das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) neste domínio é o consumo de, pelo menos, 5 peças de fruta diariamente, o que significa que estamos muito aquém dessa performance, obrigando a prestar uma atenção acrescida em futuras acções educativas.

As frutas preferidas dos alunos são, principalmente a maçã, a laranja e a banana.

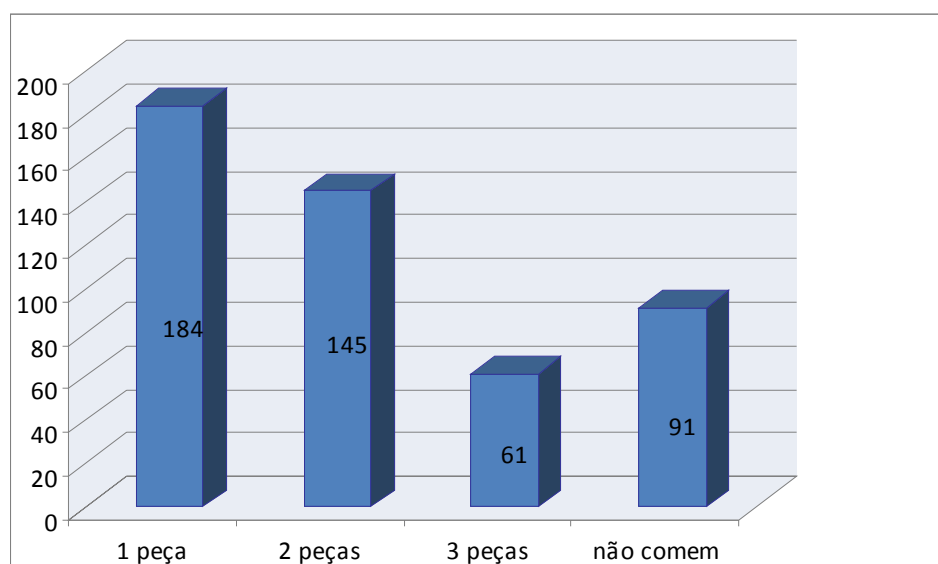


Gráfico 5 - Consumo de fruta diário

A este inquérito os alunos acerca da existência de fruta em casa, dos que responderam 3% afirmaram não ter fruta diariamente em sua casa. Aí pode estar a razão da ingestão deficitária. Os alunos que comem na escola podem pegarem mais do que uma peça de fruta à refeição. Podem mesmo levá-la para comer posteriormente, assim como o pão. É também permitido repetir o prato.

Para terminar e voltando-nos agora para o modo como são feitas as compras, verificamos que são realizadas no supermercado e, segundo 336 alunos, são realizadas maioritariamente pela mãe, o que implica uma atenção a esta figura educativa em futuras acções.

### 5.2.2. – Higiene Pessoal

Em relação à higiene pessoal quisemos saber quais eram os hábitos em relação à lavagem dos dentes, banho diário e mudança de roupa, assim como a existência de máquina de lavar a roupa.

Em relação à lavagem dos dentes, pelos dados do quadro 7, podemos concluir que a maioria os lava 2 vezes por dia. Temos 92 alunos a dizerem que os lavam 3 vezes por dia, sendo aqueles que podem ir almoçar a casa. Temos 106 alunos a afirmarem que só os lava uma vez por dia, o que é muito pouco. Não especificam se é de manhã ou à noite essa lavagem. Teremos de trabalhar esta questão mais vezes ao longo do ano.

Quadro 7 - Lavagem dos dentes

1x por dia	2x por dia	3x por dia	Sem resposta
106	275	92	8

Em relação à toma de banho diário poderemos verificar pelo quadro 8 que 15% ainda não toma banho diário, o que constitui um número bastante elevado. Correspondendo a 19% dos rapazes e 9 % das meninas. Com este questionário foi possível saber a existência de uma família que não tinha casa de banho. Depois de contactadas as técnicas da segurança social e de uma articulação com o Centro de Saúde foi possível trabalhar com esta família e criar-lhe condições de habitabilidade e de higiene.

Quadro 8 – Toma de banho diário

	Total 481		Rapazes	Raparigas
Sim	Nº	411	215	195
	%	85%	81%	91%
Não	Nº	70	50	20
	%	15%	19%	9%

Em relação à mudança de roupa, pela análise do quadro 9, temos 28 alunos a mudar a roupa 1 vez por semana, o que é francamente pouco. Dos restantes 213 alunos afirmam mudar 2 vezes por semana, enquanto 99 alunos mudam 3 vezes por semana e só 118 alunos é que afirmam mudar de roupa todos os dias. É uma questão a trabalhar com os alunos, sabendo da delicadeza que pode assumir no domínio da relação com a família e também no domínio da auto-estima dos alunos.

Quadro 9 - Mudança de roupa

1x por semana	2x por semana	3x por semana	Todos os dias	Sem resposta
28	213	99	118	23

Dos inquiridos, 476 afirmam ter máquina de lavar a roupa. Em casa de 6 alunos tal equipamento não existe e 2 dos alunos não dão qualquer resposta.

### 5.2.3. – Situação das famílias face ao emprego

Este inquérito foi passado em finais do mês de Setembro de 2008, podendo os dados apresentados já estar ultrapassados tendo em conta o desemprego anunciado sistematicamente na comunicação social e que afecta particularmente a nossa região.

O desemprego já era um grande problema no momento da realização do questionário. Temos 142 casos com desemprego, correspondendo a 30% da população inquirida, conforme se pode verificar pelo quadro nº 12, enquanto 334 afirmam não conhecer essa realidade, correspondendo a 70%.

O desemprego no sexo feminino é superior ao do sexo masculino, como pode ser visto no quadro 10. Temos 93 mães desempregadas, sendo o número dos pais 29. Apenas existiam 2 casos onde estavam ambos os progenitores desempregados. Neste caso, tivemos de fazer o reforço alimentar aos alunos que tinham os familiares à espera de receber o subsídio de desemprego. Um caso em que esta situação atingiu contornos de elevada gravidade que levou à tentativa de suicídio, por mais do que uma vez, da mãe, mesmo depois de internada compulsivamente. Quando vinha a casa, nas saídas precárias, voltava a tentar. Neste caso, além do reforço alimentar, teve de ser pensado acompanhamento da psicóloga da escola de forma sistemática, porque a família não conseguia lidar com a situação, levando ao abandono do emprego do pai. Outra situação decorreu da morte da mãe de um aluno, por doença prolongada, tendo a seu cargo dois menores. Estes

alunos, depois de muitas “lutas familiares”, tiveram de ficar em regime de guarda partilhada entre os padrinhos e os avós. Este caso também foi objecto de acompanhamento constante.

Quadro 10 - Desemprego na família

Mãe	93
Pai/padrasto	29
Ambos	7
Outros familiares	13

Em relação à habitação, 377 alunos afirmam ter casa própria (78%), arrendada são 93 (19%). Sem resposta temos 11 alunos, correspondendo a 2%.

#### 5.2.4. – Obesidade

A obesidade, segundo a Organização mundial de Saúde, é a epidemia do século XXI. Depois do tabagismo é considerada a segunda causa de morte possível de prevenção. A obesidade infantil/adolescente é um factor de risco para a obesidade adulta, sendo importante a sua prevenção. Dos 415 dizem saber o seu peso, o que corresponde a 86%, enquanto 66 afirmam não saber (14%).

Pelas respostas obtidas, como se pode ver no quadro 11, poderemos ter alunos com peso a mais. O estudo de índice de massa corporal (IMC) determina-se dividindo o peso (quilogramas) pela altura (metros), elevada ao quadrado.

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Altura (m}^2\text{)}$$

Quadro 11 - Peso que os alunos dizem ter

<ou = 30Kg	14
31 a 40	75
41 a 50	139
51 a 60	84
61 a 70	31
71 a 80	10
> a 81	4
Sem resposta	58

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, existe excesso de peso quando o índice de massa corporal é igual ou superior a 25 e, que há obesidade quando o índice de massa corporal é igual ou superior a 30 em geral. No entanto, é de referir que em relação aos adolescentes o índice de massa corporal tem de ter em conta as velocidades de crescimento que, em ambos os sexos registam uma enorme variedade

A melhor forma de ultrapassar os problemas de obesidade, implica a modificação de comportamentos que passa pelo aumento da actividade física e fazer uma alimentação equilibrada. As dietas por vezes exageradas podem contribuir para outras situações não menos complicadas e contribuir para uma situação de distúrbios alimentares tais como a anorexia e a bulimia. Estes problemas estão a ganhar uma importância crescente entre os jovens para os quais não podemos deixar de estar atentos a todos os sinais.

### 5.3 – Os encarregados de educação, o seu contexto e as suas representações sobre a alimentação, a sexualidade e a violência.

Dos 561 questionários distribuídos, recebemos 298, correspondendo a 53%. Verificámos também que a maioria foi preenchido por mulheres: 197, o que correspondendo a 66% da amostra.

Pela análise do gráfico 6 poderemos verificar que 111 mães têm entre os 31 a 40 anos, enquanto na mesma faixa etária temos apenas 25 encarregados de educação do sexo masculino. Seguem-se 66 mães entre os 41 e os 50 anos. Temos 4 mães com menos de 30 anos e 1 pai também com idade inferior a 30 anos. Há alunos cujos pais foram nossos alunos também, o que pode facilitar a comunicação entre a escola e a família.

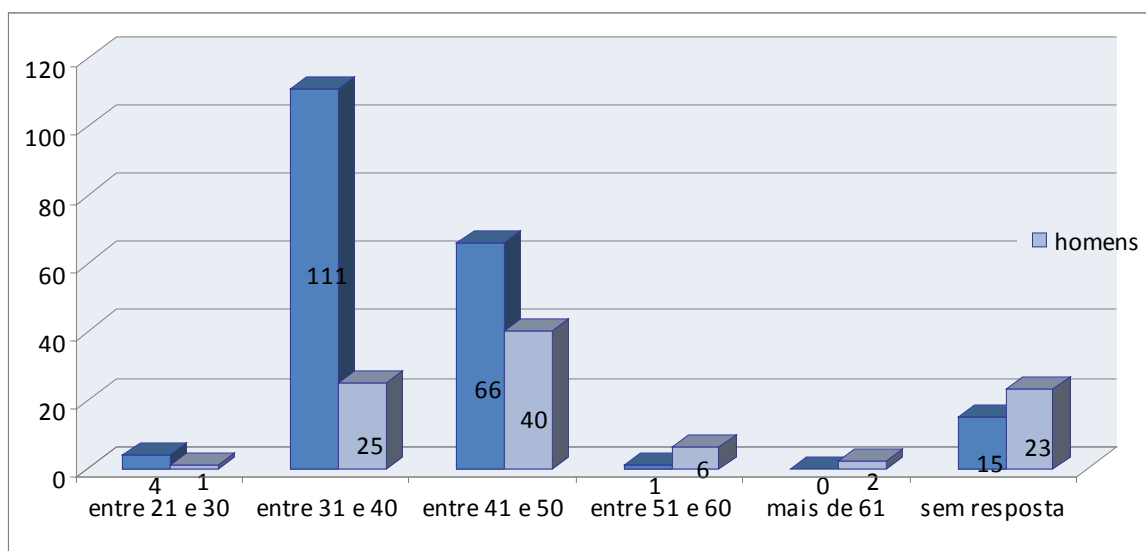


Gráfico 6 – Idade e género do encarregado de educação que respondem ao inquérito

Quisemos saber qual era a situação profissional dos encarregados de educação. Encontramos 214 encarregados de educação empregados (78%), aparecendo como desempregados 57 (19%) casos, quando nos questionários dos alunos aparecem apenas 50 casos. Os questionários realizaram-se na semana seguinte aos dos alunos, podendo estar aí a razão da diferença de números. Esta diferença de 7 casos, apenas numa semana, é muito preocupante. Pelas conversas que vamos tendo com os alunos verificamos que muitos pais tiveram de emigrar nos últimos tempos.

O 7º ano foi aquele, que respondeu mais a este questionário, com 30% das respostas, seguido do 5º ano com 21%. O ano que devolveu menos questionários foi o 6º ano, com 10%.

### 5.3.1. – Alimentação

Em relação à toma do pequeno-almoço, 289 encarregados de educação afirmam tomar o pequeno-almoço em casa, sendo apenas 9 os que afirmam não o tomar.

Verificamos que temos 9 encarregados de educação que não almoçam, tal como se verificava já no pequeno-almoço e 2 encarregados de educação que não fazem referência ao jantar. No caso dos alunos tínhamos 1 caso que não indicava o jantar. Em relação ao lanche da manhã temos 111 encarregados de educação a não fazer referência. Em relação ao lanche da tarde temos 74 casos que não fazem esta refeição.

As refeições são em feitas em casa por 244 (82%) encarregados de educação. Temos 22 (7%) que afirma levar a comida, enquanto 14 (5%) ou leva comida ou come em casa. Apenas 6 (2%) afirmam comer no restaurante e 11 (4%) afirmam que ou comem em casa ou no restaurante.

Os encarregados de educação que perguntam aos seus filhos o que comem na escola são 254, correspondendo a 85%, enquanto 44 (15%) afirmam não perguntar.

Constatamos o seguinte: 85% (254) dos encarregados de educação afirmam que os seus educandos gostam da comida da escola, enquanto 11% (33) diz não gostar e 4% (11) não responde. Os que dizem não gostar encontram-se os que conseguem almoçar em casa. Estes valores confirmam as respostas dadas pelos alunos.

Quisemos saber qual era o valor diário que os nossos alunos tinham para as suas despesas. Encontramos 114 encarregados de educação a afirmar dar 1 euro diariamente, enquanto que 50 afirmam não dar dinheiro aos seus educandos. Ficamos, no entanto, sem saber se trazem lanche de casa e quando têm necessidade de algum material como fazem para o obter, quais eram as razões para não lhes dar dinheiro. Constatamos também como pode ser observado no gráfico 7 que três alunos recebem 10 euros diariamente e outros três recebem 5 euros. Este assunto terá de ser estudado em futuras acções.

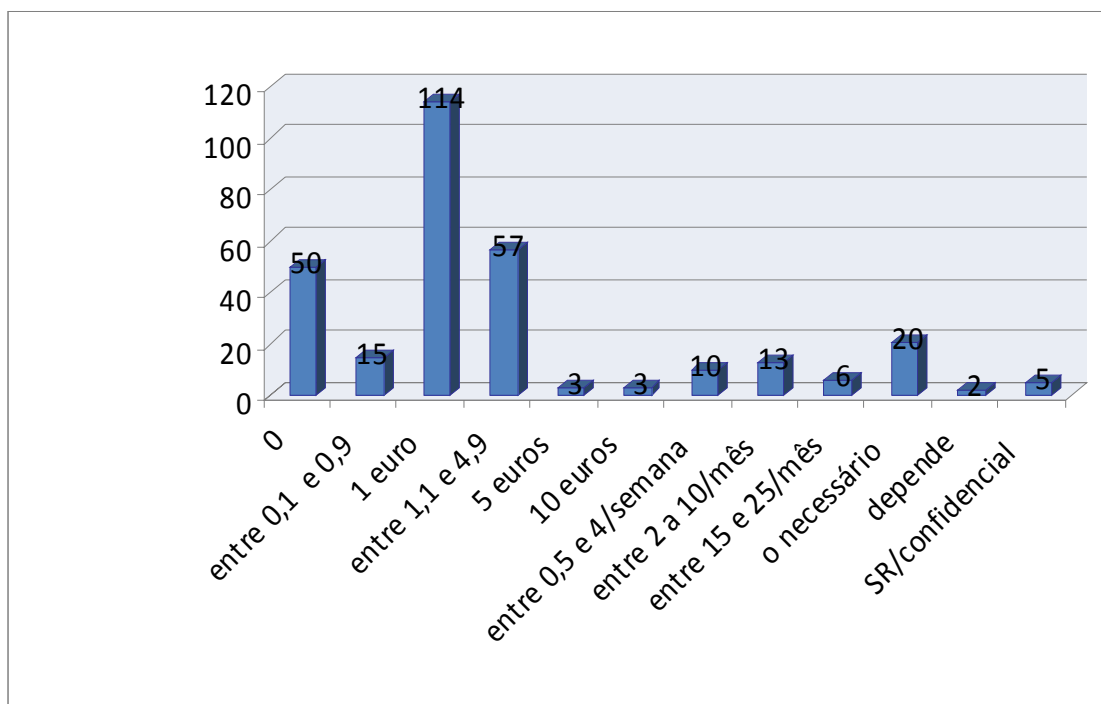


Gráfico 7 - diária dos alunos, segundo os E. E.

Constatamos que 160 encarregados de educação dizem saber onde os filhos comem, enquanto 132 encarregados de educação não responderam a esta questão. Dos que dizem perguntar o que comem na escola assumem não modificar a ementa do jantar em casa em função do que os filhos comeram.

Verificamos que 61% come peixe com alguma regularidade 2 vezes ou mais por semana, enquanto que 38 % afirma só comer uma vez por semana. O peixe mais consumido é filetes, sardinha e bacalhau, confirmando a informação fornecida pelos alunos.

Verificamos também pela análise do gráfico 8, que 128 encarregados de educação (43%), afirmam comer sopa todos os dias, enquanto que 153 (51%) afirmam comer raramente e 17 (6%) afirmam que nunca comem sopa. Esta situação parece-nos constituir uma informação relevante para estruturar futuras acções educativas.



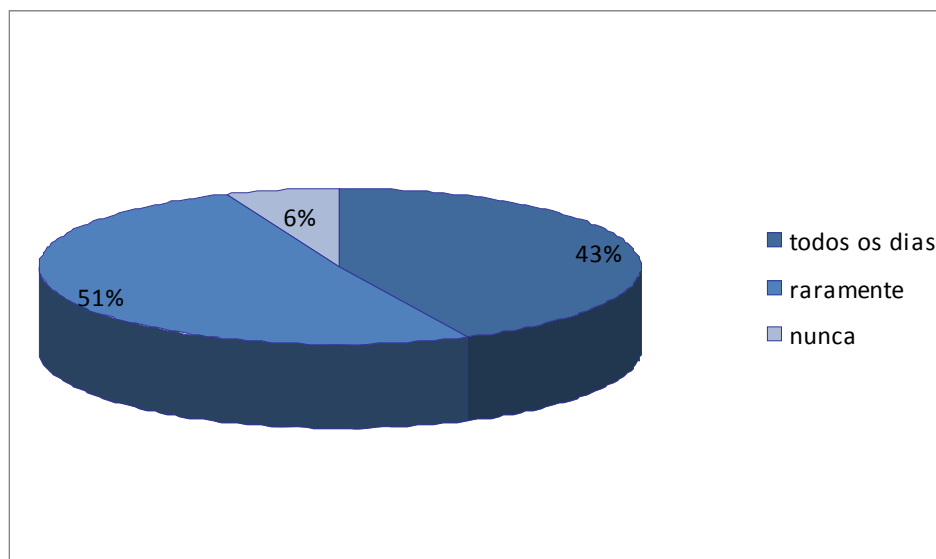


Gráfico 8 – Consumo de sopa

Os pratos preferidos dos encarregados de educação, são os pratos de carne, tendo estes os mesmos gostos dos alunos.

Quando questionámos se sabia o que o seu educando comia ao lanche, verificamos que 19 % afirmam não saberem. No entanto temos 81% dizem saber e segundo eles, os filhos comem bolos e bebem sumo. Estes resultados aproximam-se das respostas dadas pelos alunos.

Quando perguntamos se o filho gostava de fruta, 13 % dão uma resposta negativa. Sem resposta temos 0,3%, enquanto que 86,9 % afirma gostar. Pelas respostas dadas pelos alunos sabemos que a maçã, pêra e laranja estão na preferência dos alunos. A fruta que normalmente é servida na escola é a maçã, a pêra e a laranja, atendendo às preferências dos alunos, mas também ao orçamento.

Verificamos que as compras são, em geral, feitas pela mãe recorrendo ao supermercado e à mercearia. Este resultado coincide com os dados fornecidos pelos alunos.

### 5.3.2. – Sexualidade

Como é normal nestas faixas etárias, o namoro é uma inevitabilidade. Por isso, quisemos saber o que pensavam os encarregados de educação acerca deste assunto.

Temos encarregados de educação muito compreensivos. Não podemos esquecer que a maioria dos alunos tem menos de 15 anos. Pela análise do gráfico 9, verificamos que 41 % dá conselhos, 37% aceita a situação e 5% afirma que ainda é cedo, 8% não dá resposta.

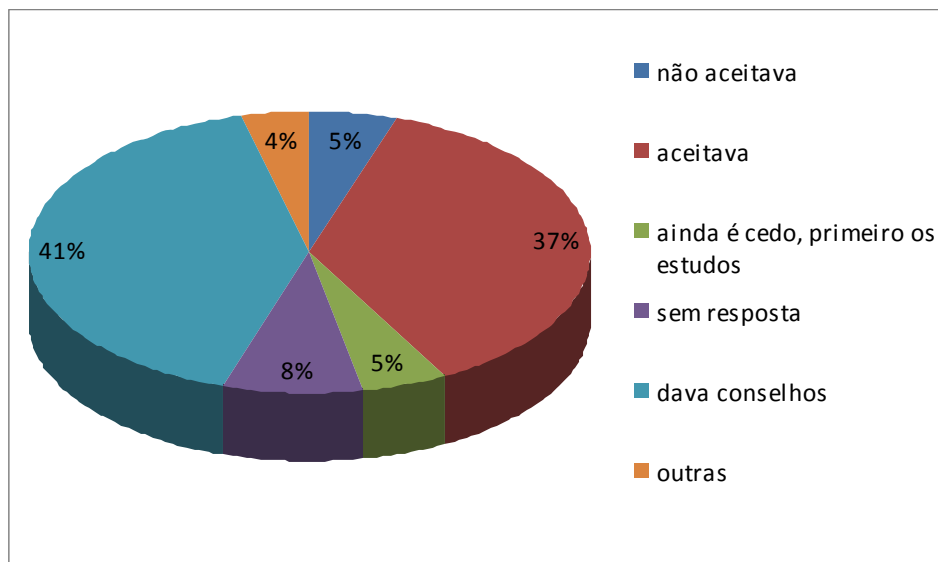


Gráfico 9 – Posicionamento face ao namoro

Questionamos se concordavam com a abordagem, pela escola, dos temas da sexualidade. Pela análise do gráfico 10 poderemos dizer que 290 encarregados de educação afirmam que concordam, correspondendo a 98%, enquanto 7 encarregados de educação afirmam não concordar, correspondendo a 2%.

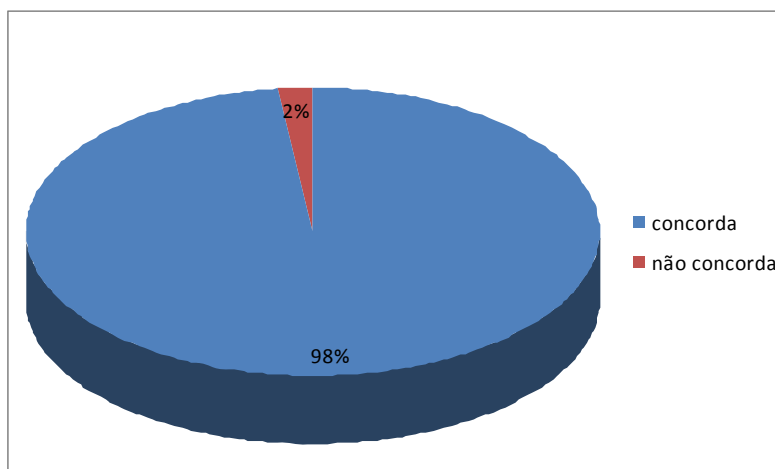


Gráfico 10 – Grau de concordância com abordagem da educação sexual pela escola

Contrariamente ao que muitas vezes vemos afirmado na comunicação social, os encarregados de educação mostraram-se muito favoráveis à abordagem da sexualidade pela escola, sendo importante aprofundar esta questão em futuras intervenções.

### 5.3.3. – Violência

Dado que, nos últimos anos, se tem vindo a falar tanto na violência escolar tentámos saber quais as representações dos encarregados de educação acerca da violência na nossa escola. Verificámos ter 247 encarregados de educação que afirmam que o seu filho nunca foi agredido, correspondendo a 83%, enquanto 51 (17%) afirmam que os seus educandos já foram agredidos na escola. Este resultado não é confirmado pelos questionários sobre o “*bullying*” realizados aos alunos.

Perante esta situação procuramos perceber as diligências que os encarregados de educação tomaram face à questão. Pela análise do gráfico 11 verificamos que 31% comunicou ao Director de turma, 24 % deu conselhos e 6 % preferiu ir ter com o agressor, provavelmente para o ameaçar também.

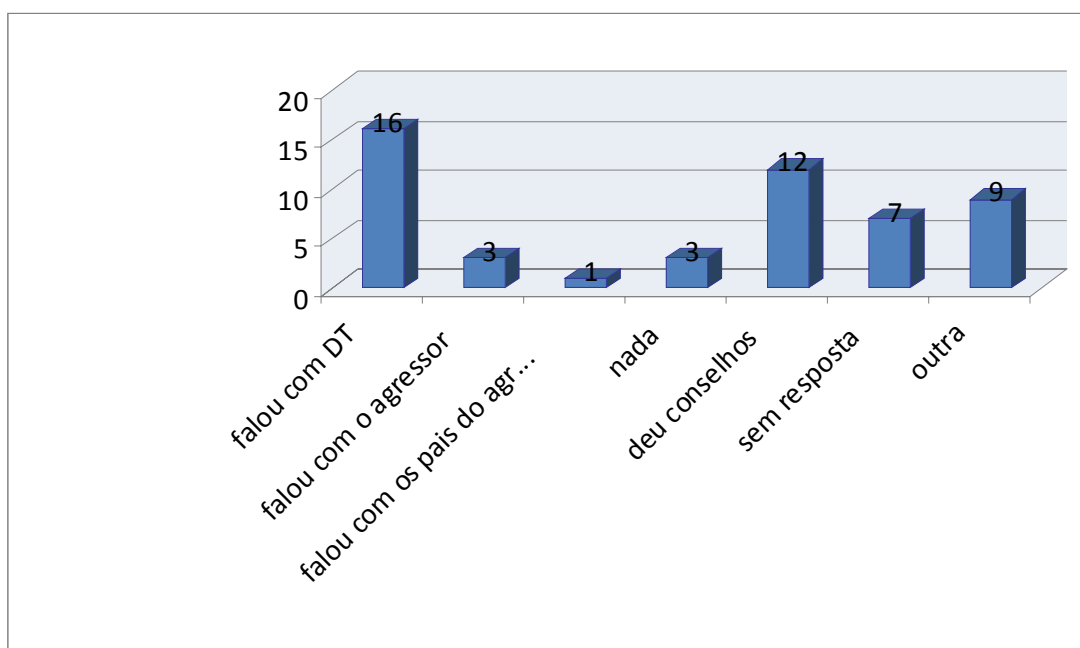


Gráfico 11 – Reacção face à agressão

Em relação à deslocação à escola, verificámos que 59% dos inquiridos dizem apenas ir à escola quando são chamados; no entanto, verificamos com agrado que 41 % afirma ir com regularidade mesmo sem ser chamado.

### 5.3.4. – Outras Questões

Quisemos saber se os alunos saem à noite e se os pais sabem com quem e para onde vão. Podemos verificar pela análise do gráfico 12 verificámos que são as raparigas a sair mais de casa do que os rapazes. É com alguma preocupação que verificamos que os encarregados de educação não sabem com quem saem. As saídas vão aumentando em função do ano de escolaridade, aparecendo o 9º ano a liderar as saídas à noite. Pelas conversas tidas com os alunos estes chegam a casa a uma hora bem tardia, sem supervisão dos pais. Este assunto será aprofundado em futuras intervenções.

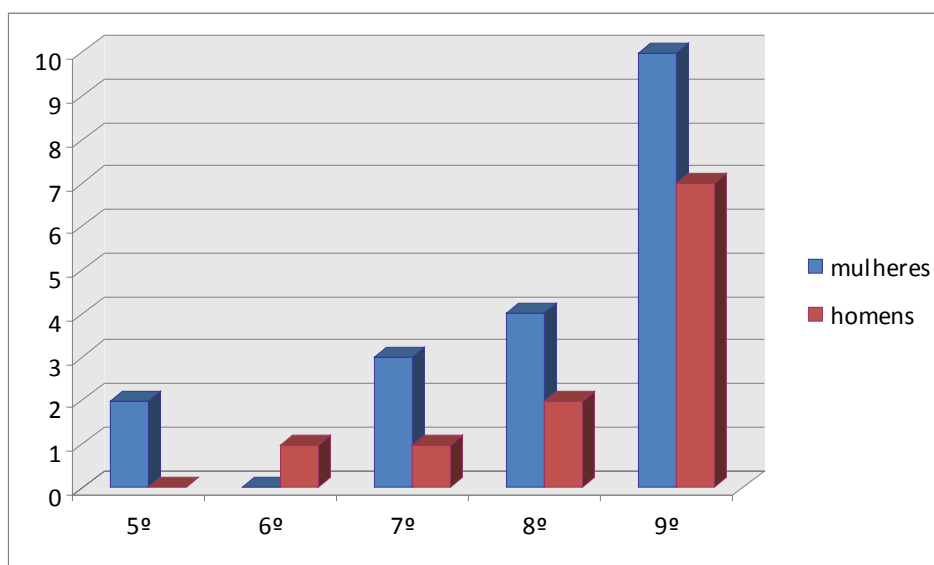


Gráfico 12 – Saídas nocturnas

Quisemos saber se os encarregados de educação já sabem qual é a profissão que os filhos desejam seguir. Poderemos dizer que 41% dos encarregados de educação afirmam que os filhos ainda se encontra indecisos, 10 % diz não saber, enquanto 19% diz saber mas não indicam a profissão que os filhos querem seguir.

## 5.4 – Os professores face à educação para a saúde

Foram distribuídos 100 questionários, tendo sido recebidos 84, dos quais 28 são do 1º Ciclo, 21 do 2º Ciclo e 35 do 3º Ciclo.

### 5.4.1- Caracterização da população

Pela análise do gráfico 13 podemos constatar que 14% dos informantes do 1º Ciclo possui uma idade inferior aos 30 anos, sendo esta percentagem de 6% para os docentes do 3º Ciclo situados na mesma faixa etária. Todos os casos são do sexo feminino. No 2º Ciclo não temos ninguém com idade inferior a 30 anos. Com mais de 50 anos o 1º Ciclo apresenta 21% dos professores e o 2º Ciclo apresenta 33%, em contrapartida, o 3º Ciclo apresenta apenas 3% dos professores situados nessa faixa etária. O 1º Ciclo apresenta 32% de professores situados entre os 41 e os 50 anos. O 2º Ciclo apresenta 33% com mais de 50 anos e o 3º Ciclo apresenta 37% entre os 41 e os 50 anos. Podemos dizer ainda que a maioria dos professores se encontra entre os 31 e os 51 anos, ou seja, trata-se de uma população algo envelhecida sobretudo a partir do 2º Ciclo.

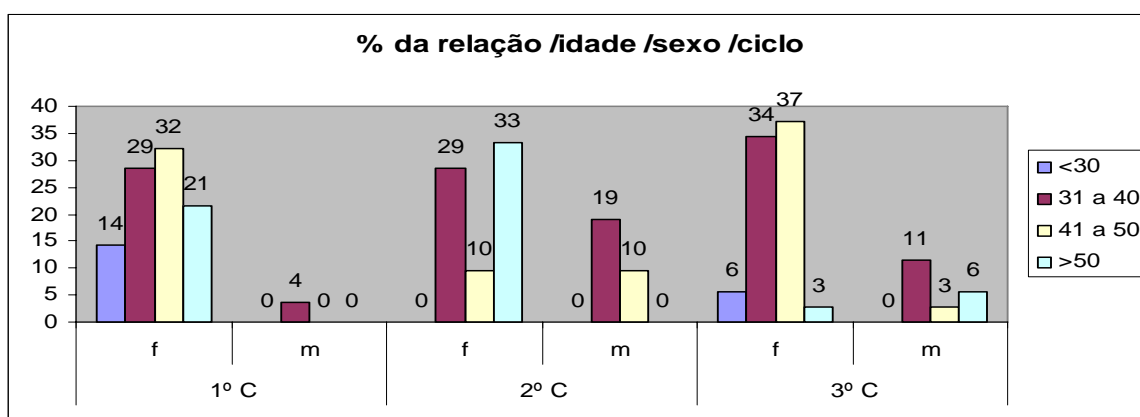


Gráfico 13 - Os professores por Sexo e idade por ciclo

A maioria dos professores possui o grau de licenciatura 92%, 5% possui o mestrado, 2,3% possui apenas o bacharelato e 0,8 % o doutoramento. Isto significa que apenas existe uma percentagem residual de professores que não são licenciados.

Em relação à situação profissional, pela análise do quadro nº 12, temos 39% pertencentes ao quadro de escola, 24% encontram-se no quadro de zona pedagógica, 14 % são titulares e, estranhamente, 17% não responderam ao questionário. A maioria ou é director de turma ou já foi.

Quadro 12 - Situação Profissional

Titulares	12	14%
Quadro de escola	33	39%
Zona pedagógica	20	24%
Contratados	5	6%
Não responde	14	17%

#### 5.4.2 – Educação para a Saúde nas suas Práticas

Confrontados acerca da abordagem das questões relacionadas com a educação para a saúde na sala de aula, encontramos 64 professores (correspondendo a 76%) que afirmam aborda-la, enquanto 2 % dizem claramente não abordar, surgindo 18 (21%) respostas em branco situação a aprofundar no futuro.

Em relação às áreas prioritárias indicadas pelo Ministério da Educação, o gráfico 14 diz-nos que a prioridade vai para a alimentação e actividade física. Como 2ª prioridade temos a prevenção de substâncias psicoactivas. Em 3ª prioridade temos violência e em 4ª prioridade encontramos a sexualidade.

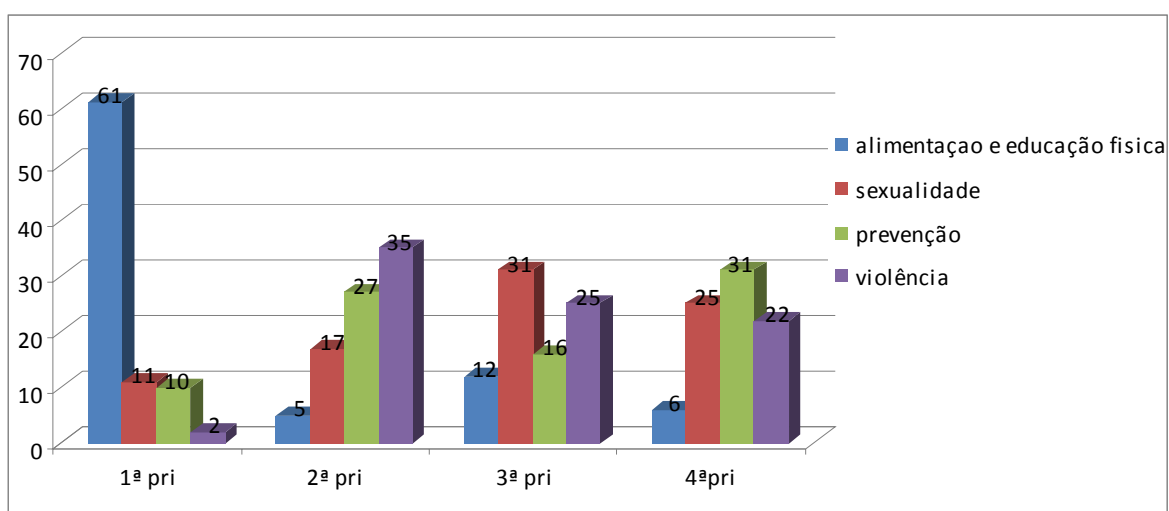


Gráfico 14 - Prioridade por áreas

Procurando estabelecer uma relação entre as prioridades definidas com os ciclos em que leccionam, encontramos a seguinte relação:

De acordo com o gráfico 15 a alimentação é a área mais referida, podendo considerar-se todas as outras áreas como residuais. A sexualidade não é referida no 1º Ciclo, apesar de ser de abordagem obrigatória. Com o Decreto-lei nº 60 de 2009, publicado do dia 6 de Agosto, estes professores terão de registar 6 horas nas áreas curriculares não disciplinares destinadas às questões da sexualidade, tendo o Ministério da Educação definido conteúdos mínimos por Ciclo.

A prevenção de substâncias psicoactivas vai aumentando conforme se vai avançando nos ciclos de ensino, em contrapartida, a violência vai diminuindo.

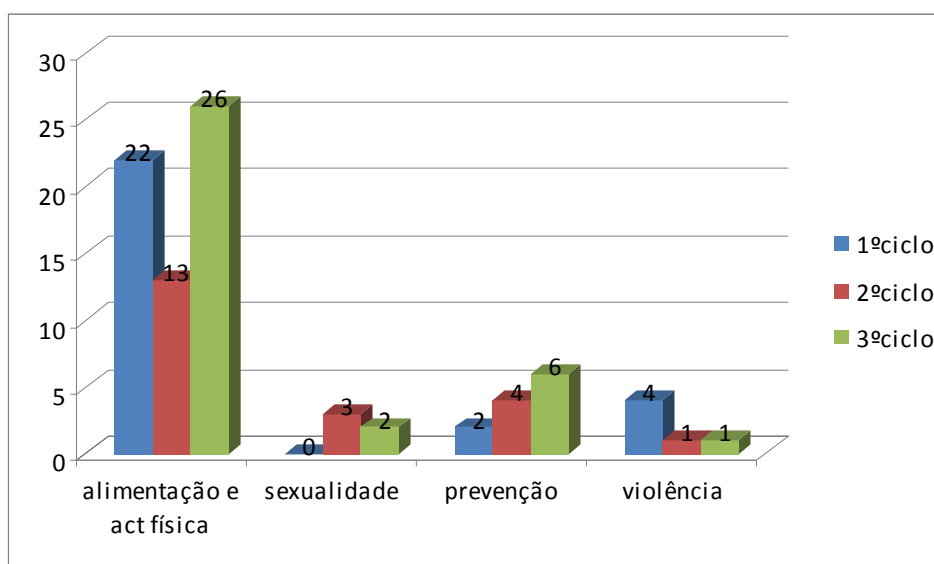


Gráfico 15 - Relação de prioridades /Ciclo

Poderemos verificar que 64 professores, correspondendo a 76%, afirmam gostar de abordar todas as áreas prioritárias da promoção para a saúde, enquanto 6 professores (7%) afirmam não gostar de abordar a sexualidade. Obtivemos ainda 14 ausências de resposta a esta questão 17%.

Uma das razões para os professores não gostarem de abordar as questões da sexualidade poderá ser porque é a que causa mais problemas com os encarregados de educação. Dos respondentes, temos 3 professores (3,5%) que afirmam que os encarregados de educação se insurgiram contra a abordagem das questões da sexualidade. 79 Professores (94%) afirmam que não tiveram qualquer tipo de problema.

Perante a situação da toxicodependência, 66 professores (78%) dizem-se preparados para lidar com a problemática, enquanto que 15 professores (18%) afirmam o contrário.

Hoje, tenta-se passar a imagem que os jovens são violentos. Esse discurso parece ter conseguido afirmar-se. Temos que 67 dos professores (80%) afirma que os jovens são violentos, mas quando questionamos sobre se já foram vítimas de violência por parte do aluno ou do encarregado de educação temos apenas 2 professores que afirmam terem sido vítimas, o que corresponde a 2%.

Quando perguntamos se concorda que a educação para a saúde seja objecto de uma abordagem transversal, obtivemos 75 respostas positivas (84%) enquanto 4 afirmam que não (5%) e 5 respostas em branco (6%).

Pedíamos para comentar a frase.

*“A abordagem transversal é a forma de não me sentir responsável por não abordar as questões da sexualidade”.*

De acordo com o quadro 13, temos 45% a discordar plenamente e 31% a discordar. Por outro lado, temos 13 % a concordar com a afirmação.

Quadro 13 - A abordagem transversal

Concordo	11	13%
Concordo plenamente	2	2%
Discordo	26	31%
Discordo plenamente	38	45%
Não tenho opinião	4	5%

Quando perguntávamos se eram a favor da criação de uma disciplina de educação para a saúde, obtivemos 42 de respostas (50%) a favor da criação de uma disciplina de promoção para a saúde, enquanto que 29 professores (35%) respondem claramente que não são.

Se existiam dúvidas, elas foram desfeitas, mais uma vez pelo Decreto-Lei nº 60 de 2009, onde é claro que esta abordagem cabe às áreas curriculares não disciplinares.

Aos que eram a favor da criação de uma disciplina específica colocamos a questão sobre quem a poderia leccionar. De acordo com as respostas dadas verificámos que 27 respostas (32%) afirmam que devem ser os professores, desde que possuam formação especializada; 11 respostas



(13%) entendem que o Director de turma é que deve fazê-lo. E ainda 13 professores (15%) afirmam que devem ser os professores da Área do Projecto.

Quisemos saber se recorrem com regularidade aos materiais disponíveis na biblioteca para leccionar as várias temáticas da educação para a saúde e, apenas 14 professores (17%) afirmaram fazê-lo. 29 afirmam que não o fazem. A maioria dos informantes, 40 professores (48%), afirma recorrer a esses materiais de vez em quando.

Os que afirmam não recorrer aos materiais disponíveis na biblioteca justificam essa atitude pelo facto de não estarem relacionados com a disciplina que leccionam.

Procuramos saber, depois do que foi atrás referido, se gostavam de ter formação e em que áreas. De acordo com as respostas obtidas, verificámos que 55 professores (65%) estão interessados em ter formação, enquanto 24 (29%) afirmam claramente o contrário. Sem resposta temos 5 questionários, correspondendo a 6%.

Os professores interessados em fazer formação destacam as substâncias psicoactivas (50%) e a sexualidade (41%) como prioridades, sendo a violência referida em último lugar com 9% das respostas. Curiosamente a alimentação não aparece referida, novamente por se sentirem familiarizados com a problemática e pelo facto de ser representativa como pouco conflitual.

## 5.5 – Questionário sobre a sexualidade

Este questionário foi aplicado a 9 turmas, num total de 189 alunos, sendo 93 do sexo feminino e 96 do sexo masculino. De acordo com o quadro 14 a mostra integra uma turma do 6º ano, três turmas do 7º ano, duas turmas do 8º ano e três turmas do 9º ano.

Quadro 14 – nº de turmas por ano

Ano	Turmas	Nº de alunos	Idade média
6º ano	1	20	11
7º ano	3	55	12
8º ano	2	46	13
9º ano	3	66	14

Começamos por questionar os alunos acerca da idade adequada para se começar a namorar. Pela análise do gráfico 16, a maioria refere que é quando se sentirem preparados. Os alunos do 6º ano ainda dão importância à aparência, pois focam em primeiro lugar o ser “giro”.

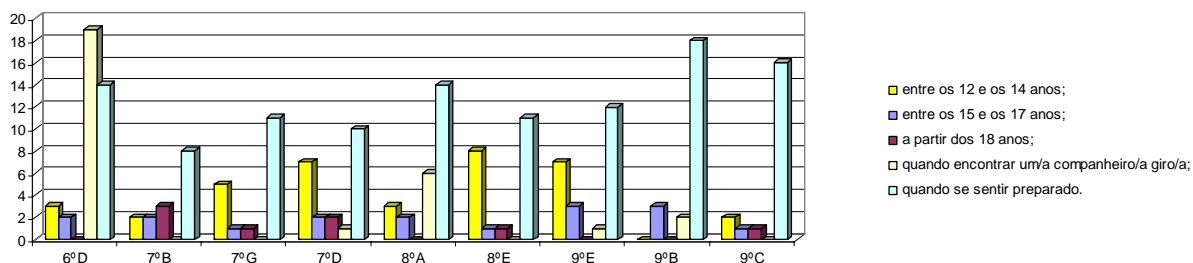


Gráfico 16 - Idade para começar a namorar

As qualidades mais referidas que apreciam nos namorados ou namoradas, de acordo com o gráfico 17, são o ser giro e o ser amigo.

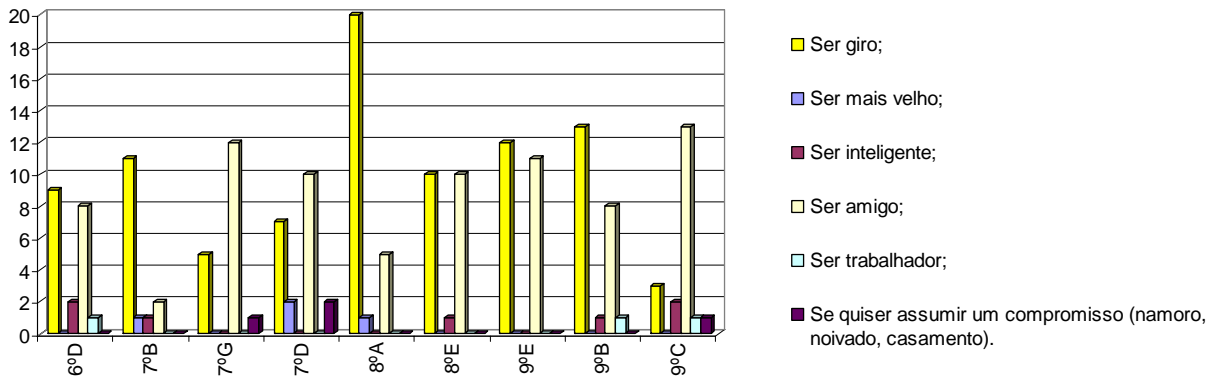


Gráfico 17 – Qualidades do(a) namorado(a)

De acordo com o gráfico 18, os alunos não gostam que as suas namoradas ou namorados tenham tido muitos parceiros(os). Tendo em conta as justificações dadas, estas aparecem associadas à relação entre ter muitos parceiros/as e o aumento do risco de doenças sexualmente transmitidas; Muitos parceiros são sinónimos de instabilidade e pouca fidelidade. A resposta ter muitos parceiros/as implica uma maior experiência, o que pode ajudar na nova relação, não teve aceitação pelos respondentes.

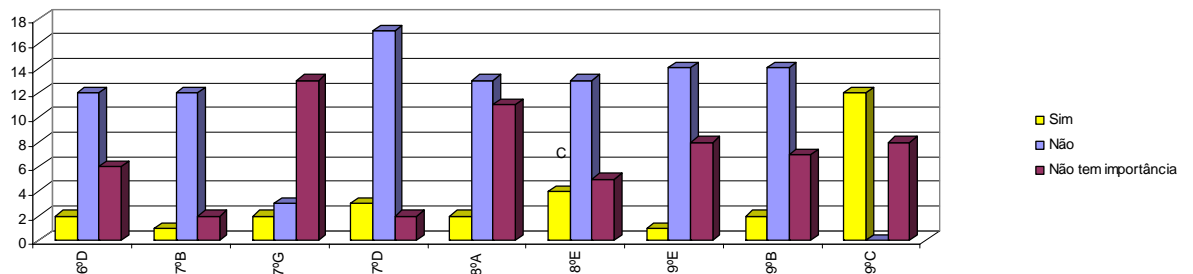


Gráfico 18 – Quantidade de parceiros

Procuramos também saber com que aspectos relacionam a sexualidade. De acordo com o quadro 15, onde se pedia para indicar numa escala de 1 a 4 por ordem de prioridade, temos 74 respostas que relacionam a sexualidade com os afectos. Logo a seguir surge a comunicação, com 40 respostas. Era dada mais uma hipótese em caso de não encontrar a resposta adequada nos 4 itens indicados, mas não obtivemos nenhuma resposta com relevância.

	Totais				
	1	2	3	4	5
Reprodução:	20	16	45	86	2
Afecto:	74	67	20	3	0
Comunicação:	40	45	45	35	0
Prazer:	25	34	58	42	0
Outro	0	0	1	0	1

Quadro 15 – visão acerca da sexualidade

Pedíamos para descrever o que entendiam por sexualidade. Pela análise do gráfico19, a resposta com mais significado parece-nos ser a que define sexualidade como: “ algo que começa com a puberdade e dura toda a vida de um indivíduo”, seguida da afirmação “é algo que começa no nascimento até ao fim da vida do ser humano”. Esta última afirmação é a que está correcta e foi respondida quase na totalidade dos alunos das turmas do 8º E e 9º E.

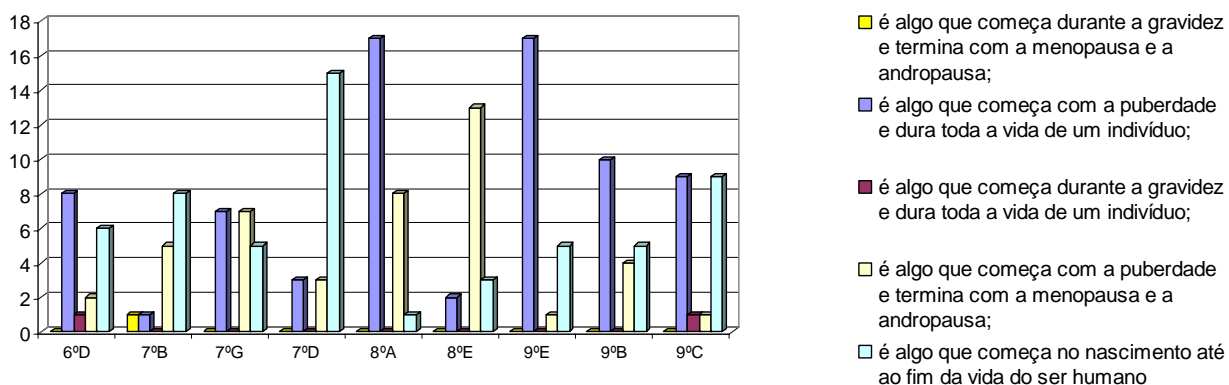


Gráfico 19 – Quando começa a sexualidade

Procurando conhecer os vários estereótipos, pedimos para colocar uma cruz na coluna do(s) indivíduo(s) a quem mais se adequam os seguintes comportamentos. Pela análise do quadro 16 de acordo com os alunos inquiridos, continuámos a observar papéis estereotipados do sexo masculino e do sexo feminino. Vejamos, como exemplo, a preparação das refeições que é indicada à mulher, enquanto que ter reuniões de negócio, ler jornais, comprar bebidas e preservativos aparecem associados aos homens.

Quem Faz o Quê?	Totais			
	H	M	HM	0
Preparar as refeições	1	60	108	0
Ter reuniões de negócio	65	1	94	0
Fazer compras no supermercado	2	68	85	0
Conduzir automóveis	32	0	115	0
Ter um ar sério	57	8	91	3
Comprar perfumes	2	91	72	0
Comprar bebidas	80	0	69	0
Chorar	1	46	115	2
Cuidar da roupa	1	114	54	0
Ler jornais	98	0	39	0
Mudar a fralda ao bebé	0	61	103	0
Praticar desporto	31	0	133	0
Pôr a mesa	8	50	106	0
Chegar tarde a casa	44	0	117	3
Alimentar os filhos	2	46	116	0
Levantar pesos	134	0	19	0
Limpar o pó e aspirar	1	60	63	0
Dizer mal dos amigos	0	0	0	21
Comprar preservativos	81	2	73	0
Lavar, limpar e arrumar a loiça	0	77	87	0
Limpar a casa de banho	0	110	54	0
Levar os filhos ao médico	1	15	130	0
Viajar em trabalho	45	0	92	0
Comprar a pílula	0	142	21	0

Quadro 16 – Papéis sociais por género

## 5.6 – Questionário sobre o *Bulling*

O questionário foi aplicado a 17 turmas, num total de 415 alunos.

Perguntávamos aos alunos se já tinham sofrido algum tipo de intimidação, agressão ou assédio. Pela análise do gráfico 20, verificamos que as turmas do 5º A e 6º A são as que afirmam ter sofrido de *bullying*, seguidas da turma 6º B. A maioria dos alunos não sofreu qualquer tipo de agressão. Será que a violência a que se referem tem a ver com a problemática em análise? Verificamos também, que a violência parece existir ao longo de toda a escolaridade, embora variando o grau.

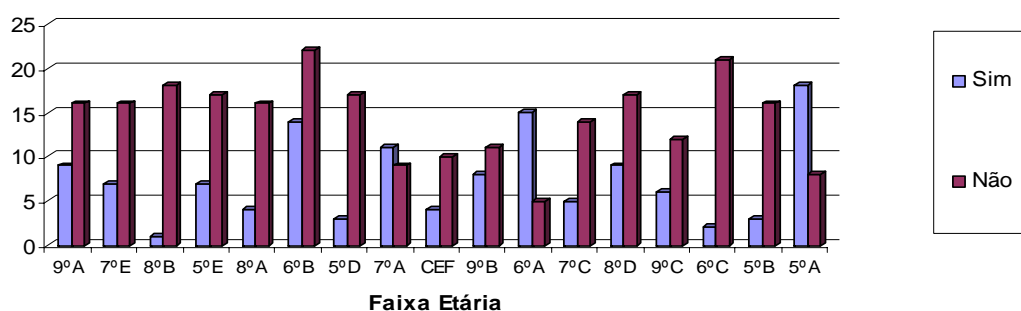


Gráfico 20 – Sofreu de agressão ou assédio

Quando perguntávamos qual era a idade que tinha quando foram agredidos e pela análise do gráfico 21, destaca-se a turma do 5º A. Esta turma indica a agressão entre os 5 e os 11 anos. Temos de verificar se essa violência foi exercida dentro da escola ou se já aconteceu em anos anteriores e qual a sua qualidade.

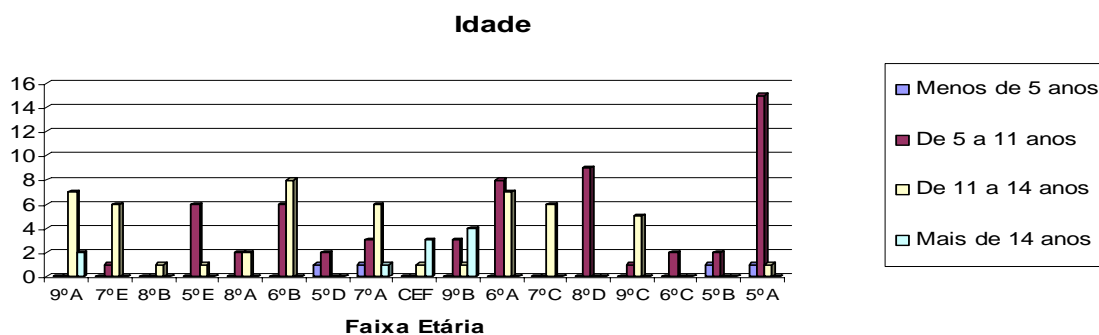


Gráfico 21 – Que idade tinhas

Quisemos saber quando foi a última vez que sofreram algum tipo de intimidação, agressão ou assédio. A turma do 5º A destaca-se a indicar que foi nos últimos 30 dias, pela análise feita ao gráfico 22, enquanto que o 6ºA e o 6º B já referem a existência da agressão há mais de 1 ano.

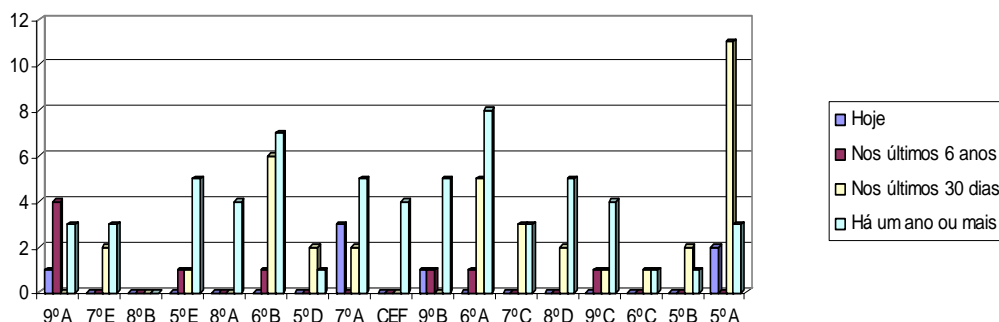


Gráfico 22 – Quando foi a última agressão

Perguntávamos quantas vezes tinham sofrido intimidação, agressão ou assédio. A maioria dos alunos refere que apenas sofreu uma única agressão, o que confere à questão pouca relevância porque também o local ou locais das agressões como se pode ver pela análise do gráfico 23, também não aparece definido. Aqui poderemos questionar se o não identificam porque não querem ou porque não sabem. É uma questão para prestarmos alguma atenção.

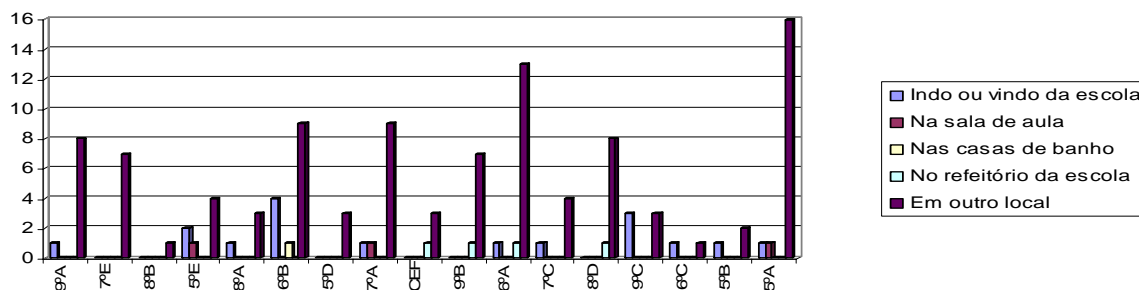


Gráfico 23 – local da agressão

A maioria dos alunos também não indica as consequências da intimidação, agressão ou assédio. Pela análise do gráfico 24 verificamos não terem existido consequências.

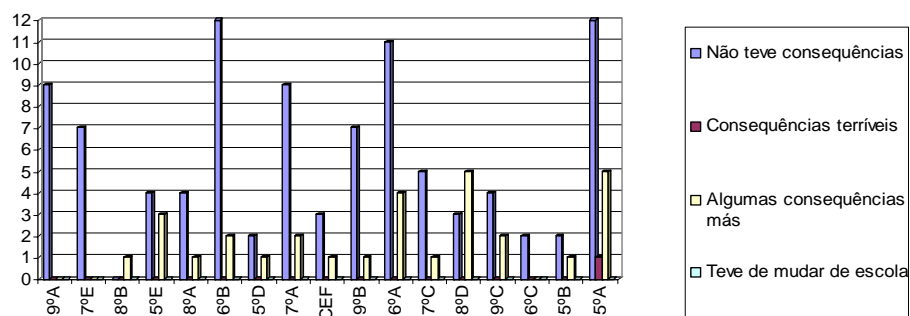


Gráfico 24 – Consequências da agressão

Perguntávamos o que pensavam sobre quem praticava a intimidação, a agressão ou o assédio na escola. A maioria afirma que não gosta de quem pratica a agressão, conforme se pode verificar pela análise do gráfico 25.

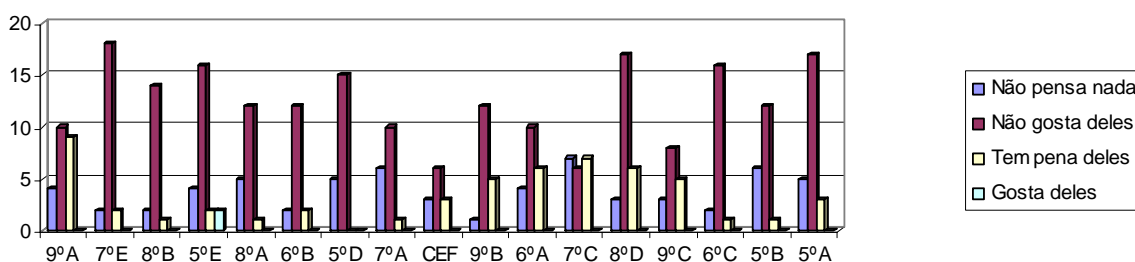


Gráfico 25 – O que sente do agressor

Perguntávamos de quem era a culpa se a intimidação, agressão ou assédio continuasse a acontecer. Pela análise do gráfico 26, verificámos que se destaca a turma do 5º E, que afirma que a culpa é exclusivamente do agressor.

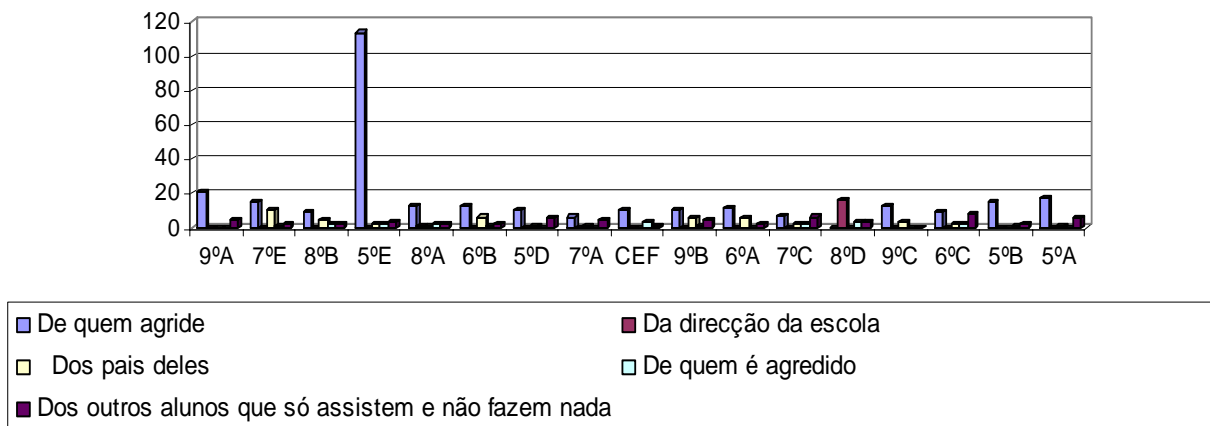


Gráfico 26 – Quem é o culpado



Verificamos, pela análise do gráfico 27, que a maioria dos agressores é do sexo masculino.

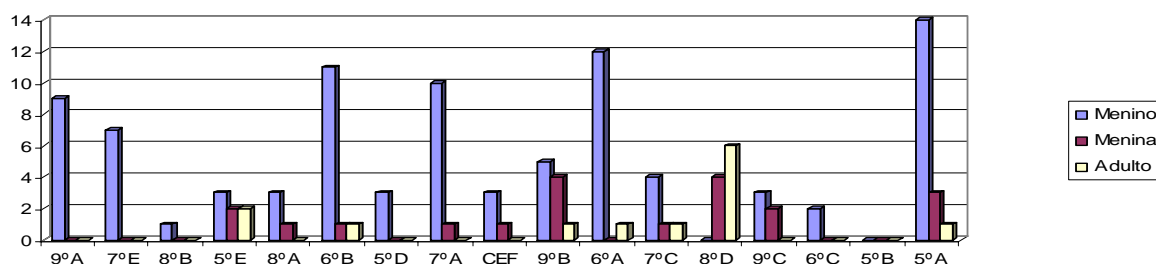


Gráfico 27– Sexo do agressor

Quando perguntávamos o tipo de intimidação, a agressão ou assédio sofreu, pela análise do gráfico 28 verificamos que a agressão física é a mais indicada, no entanto há a referir também a verbal.

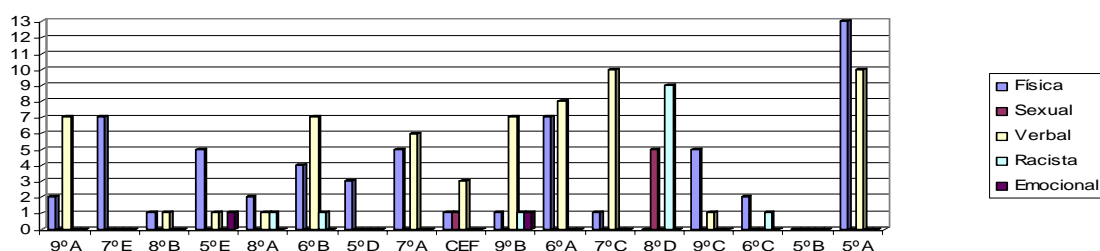


Gráfico 28 – Tipo de agressão

Perguntávamos se também já tinha intimidado, agredido ou assediado alguém. Pela análise do gráfico 29 verificamos que alguns alunos aparecem simultaneamente, como vítimas e como agressores, na mesma percentagem pouco significativa.

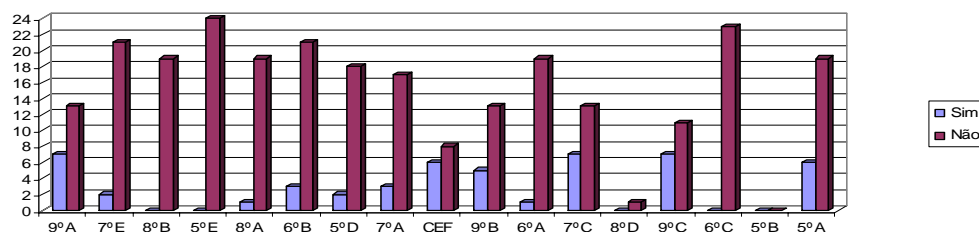


Gráfico 29 – Já se tornou num agressor

Perguntávamos se já teve de participar alguma agressão. Verificámos que são pouco significativas as agressões participadas. Pela análise dos efeitos e a descrição dos sentimentos após

uma agressão e pela descrição pouco clara do local onde ocorrem, não poderemos confirmar a existência de violência, assim como não podemos dizer que ela não existe. Ao verificar as ocorrências das agressões participadas ao Conselho Executivo, hoje Direcção da Escola, verificamos a existência de um número insignificante de participações e sem consequências significativas, mas não podemos deixar de estar atentos.

## 5.7 – Questionário sobre a Sida

Este questionário foi aplicado a 24 turmas. Dos 561 alunos existentes responderam a este questionário 480 (86%) sendo 268 rapazes (55,8%) e 212 raparigas (44,2%).

Com a primeira questão queríamos saber se os alunos sabiam o que são as IST (infecções sexualmente transmissíveis) e da análise do gráfico 30, verificámos que 298 alunos responderam correctamente a esta questão. Temos 145 alunos (30,2 %) que erraram e 37 que não responderam (7,7%). Verificámos ter alunos que ainda não sabem o que são infecções sexualmente transmissíveis.



Gráfico 30 – O que são IST

Na questão 2 perguntávamos o que é a SIDA. Pela análise do gráfico 31, verificámos que 361 alunos (75%) responderam correctamente a esta questão. Tivemos também 19 alunos (4%) que não respondeu e 100 alunos (21%) que respondeu mal.



Gráfico 31 – O que é a Sida

Na questão 3 a pergunta colocada era qual é a ligação entre a SIDA e as IST. Pela análise do gráfico 32, verificámos que apenas 161 alunos (34%) fizeram a correlação correcta. Não responderam 44 alunos (9,2%) e 275 alunos (57%) não responderam correctamente.



Gráfico 32 – ligação entre Sida e as IST

Na questão 4 procurávamos saber se os alunos eram capazes de identificar as formas de contágio. Das respostas obtidas e pela análise do gráfico 33, tivemos totalmente correctas 45 respostas (9%). Das parcialmente correctas tivemos 173 respostas (36%). Respostas erradas foram 260 respostas (54%) e 2 alunos optaram por não responder. Podemos concluir, neste cenário, que os alunos ainda não sabem indicar as formas de contágio.



Gráfico 33 – formas de contágio

Na questão 5 procurávamos saber se os alunos sabiam as formas de contágio de mãe para filho. Pela análise do gráfico 34 verificámos que apenas 191 alunos (40%) responderam correctamente. Respostas erradas foram 279 (58%) e não responderam 10 alunos (2%). Se nas

formas de contágio na questão anterior, não estavam apreendidas, nesta ainda é mais evidente que a passagem da mensagem não passou correctamente. Por isso terá de ter uma atenção especial.



Gráfico 34 – transmissão

Na questão 6 perguntávamos se a mãe infectada com o VIH poderia amamentar o seu filho. Pela análise do Gráfico 35 verificámos que responderam correctamente 119 alunos (25%), responderam erradamente 351 alunos (73%) e não responderam 10 alunos (2%). Continuamos com questões que precisam ser de novo revistas.



Gráfico 35 - pode amamentar

A questão 7 procurava somente trazer para a discussão nas próximas aulas os seguintes aspectos, relacionados com o preconceito “SIDA”. Poderemos dizer que apenas 30 alunos (6%) conhecem alguém que é portador do vírus.

Na questão 8 procurávamos saber como se comportavam os que sabiam que tinham o vírus e as pessoas à sua volta. Ainda 10 alunos descrevem existir isolamento enquanto que 17 afirmam claramente que não.

Pedíamos também para que os alunos justificassem as suas respostas. Obtivemos respostas surpreendentes, tais como: não tem motivos para isso; o vírus não se transmite pela fala; tem medo que os outros possam rir; é uma pessoa normal, não tem uma “doença” contagiosa; as pessoas têm medo que ele pegue a doença; quando uma pessoa tem sida não se deve sentir rejeitada porque ela tem que sentir que não está sozinha.

Na questão 9 procurávamos saber se conheciam o(s) método(s) contraceptivos que poderão prevenir a infecção VIH.

Nesta questão os alunos fazem bastante confusão entre os métodos contraceptivos em geral e a prevenção do VIH. Esta questão ainda não está bem clara nos jovens. Vejamos os resultados do gráfico 36 Respondem correctamente 171 alunos (36%). Não respondem 24 alunos (5%). Respondem errado 285 alunos (59%).



Gráfico 36 – métodos contraceptivos e prevenção

Os métodos contraceptivos têm como principal função evitar uma gravidez. Estes podem ser reversíveis (ao deixar de ser utilizado permitem engravidar) e irreversíveis quando exige uma intervenção cirúrgica tal como a laqueação das trompas (esterilização feminina) ou a vasectomia (esterilização masculina). Estes apresentam uma eficácia quase total. Os reversíveis podem ser ainda naturais (abstenção sexual) e os não naturais que por sua vez podem ser mecânicos e químicos. Nos mecânicos temos os dispositivos intra uterinos (DIU) e o preservativo masculino e

feminino. Nos químicos temos a pílula o implante o adesivo e outros. Estes não fazem a prevenção do VIH.

Nesta questão os alunos apenas teriam de dizer que a uso do preservativo é a única forma de fazer a prevenção do VIH. Pois esta mensagem não está a passar nos jovens nem na população em geral. Pensam que a mulher ou a jovem está a tomar a pílula já não há problemas eu já estou seguro.

Na questão 10 procurávamos fixar a interpretação dos alunos face ao problema seguinte: como seria viver com Sida? É uma doença que não tem cura mas a ciência tem procurado através de tratamento prolongar a vida e a sua qualidade. A carga negativa ainda é muito evidente: temos 153 alunos (32%) a considerarem que era “uma nova forma de viver com limitações”; 314 alunos (65%) entendem que “ implica tomar medicação todos os dias e abandonar o emprego”, 13 alunos não dão resposta.

Na questão 11 procurámos que os alunos trouxessem o problema da sida para a primeira pessoa e descrevessem como achavam que iam fazer. Verificámos que 459 alunos (96%) reconhecem que a primeira coisa a fazer é procurar informação. Não dão resposta 6 alunos e 15 respondem de forma pouco pensada.

Na questão 12 teriam de indicar se se consideram pessoas responsáveis e justificar as suas respostas, dando três razões. Pela análise do gráfico 37, poderemos considerar que os nossos alunos se consideram responsáveis (84%).



Gráfico 37 – responsável

Algumas justificações apresentadas pelos alunos:

Usaria sempre preservativo; não queria um companheiro portador de sida; não bebo, não fumo; tenho cuidado com o que faço; tomo atenção ao que a minha mãe diz; faço análises com regularidade. Estas afirmações não estão totalmente de acordo com as respostas dadas nas questões anteriores.

Perante os resultados obtidos verificamos que ainda há muito a fazer.



## 5.8 – Questionário sobre funcionamento da cantina

Este questionário foi respondido colectivamente e preenchido pelo director de turma em contexto da sala de aula, por 22 turmas, entre 17 e 28 de Novembro.

Pela análise do gráfico 38 verificámos que a segunda e a quinta são os dias que têm mais alunos a almoçar na escola, porque são os dias que temos mais alunos na parte de tarde na escola.

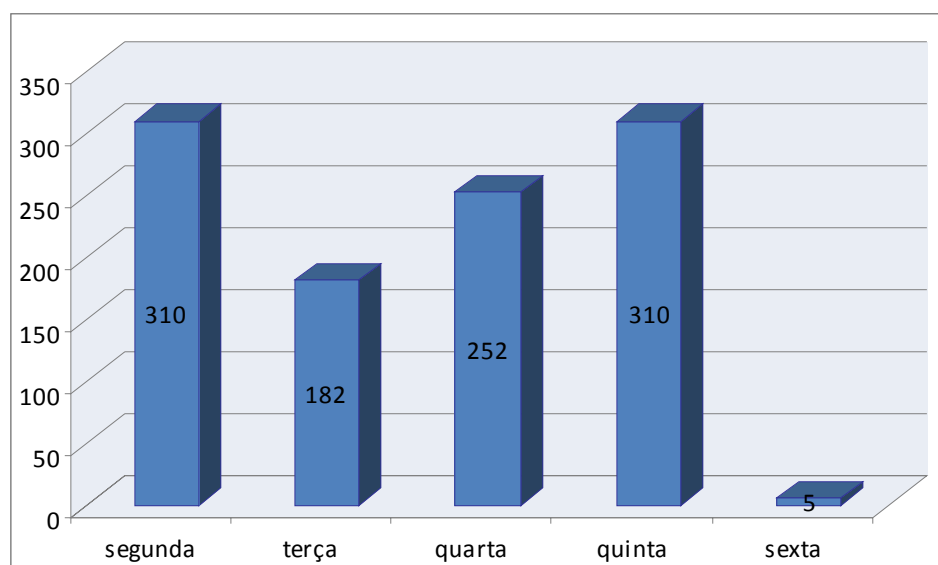


Gráfico 38 – almoços na cantina

Pela análise do gráfico 39 verificámos que temos 17 turmas a almoçar na cantina às segundas e quintas. À terça temos 12 turmas e à quarta 15. Na sexta só temos 1 turma dos cursos de educação e formação, porque as restantes turmas terminam as aulas às 13,30 e para terem transporte têm de almoçar em casa.

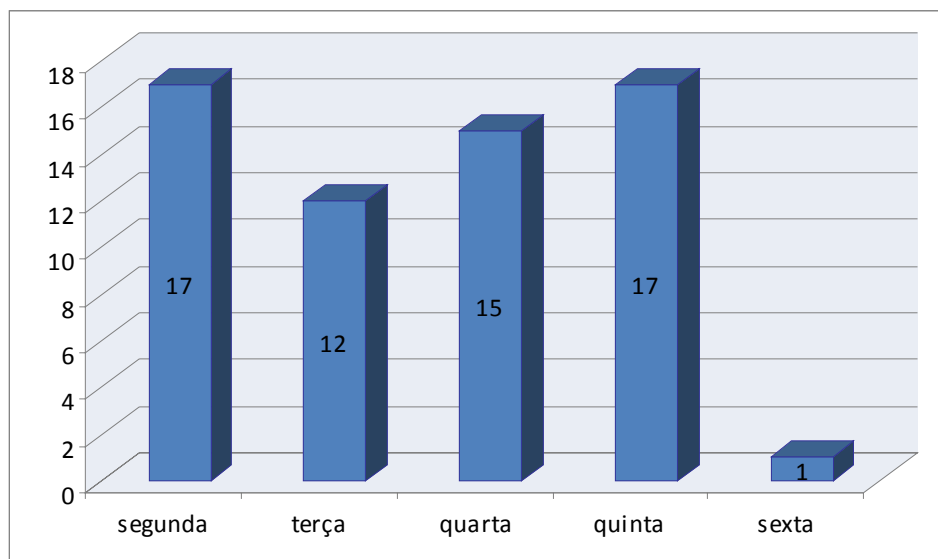


Gráfico 39 – relação das turmas que almoçam na cantina

Alunos com “Escalão” são em número superior aos que não têm. Verificámos, pela análise do gráfico 40 que temos 147 alunos do escalão A, 117 do escalão B e 217 sem escalão. Os alunos almoçam, em média, duas vezes por semana na escola, o que obriga a uma boa gestão para servir refeições de qualidade.

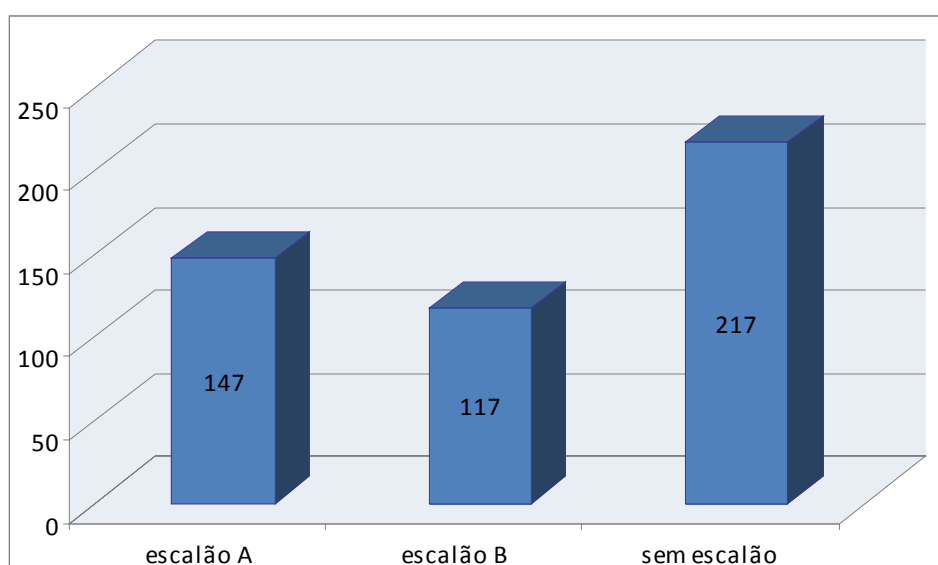


Gráfico 40 – escalão social

As refeições que os alunos mais gostam na escola são o bacalhau à Brás e os panados com arroz seguido empadão, massa com carne picada e o frango. Nas refeições que menos gostam aparecem o peixe e ainda a salada de feijão. Os alunos sugerem a variedade na ementa, haver um prato opcional de peixe e de carne, e o pão embalado.

A variedade da ementa sugerida pelos alunos é relativa. Eles comem peixe uma ou duas vezes na semana. A ementa não se repete na semana seguinte para não fazer coincidir o peixe nos mesmos dias da semana anterior.

## 5.9 – Avaliação dos Directores de turma

Participaram nesta avaliação todas as turmas da escola. A avaliação solicitada aos Directores de Turma procurava saber se as áreas indicadas como prioritária pelo Ministério da Educação estavam a ser desenvolvidas de acordo com as indicações do mesmo e procurando detectar eventuais falhas, possíveis de serem corrigidas.

Assuntos tratados por anos de escolaridade:

Ano	Assuntos tratados
5º Ano	A alimentação; Distúrbios alimentares; Higiene; Afectos; Valores; Direitos e deveres; Respeito pelo outro; Ciclo menstrual e ovulatório; As drogas (tabaco e fumo); Violência.
6º Ano	A alimentação; Higiene; Sexualidade: amizade, namoro, afectos, infecções sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos, gravidez; Violência doméstica
7º Ano	A alimentação; Distúrbios alimentares; Infecções sexualmente transmissíveis; Valores e ética; Métodos contraceptivos; Gravidez na adolescência; Violência; Drogas.
8º Ano	Métodos contraceptivos; Gravidez na adolescência; Violência; Drogas
9º Ano	Sexualidade: afectos, valores, respeito pela diferença; Métodos contraceptivos; Gravidez na adolescência; Drogas; Violência.

Estes assuntos foram tratados, segundo os Directores de Turma, em Formação Cívica, sobretudo, seguida de área de projecto e nas disciplinas de Ciências da Natureza, Educação Moral e Religião Católica, Estudo acompanhado, Educação Visual e Tecnológica e Educação Física.

A maioria dos professores não indicou qualquer tipo de dificuldade. No entanto, aqueles que as indicam dão as seguintes razões: hábitos incorrectos enraizados; desmistificar a ideia de que “se for a brincar, não tem mal”; falta de tempo lectivo; dificuldades de formação em certas áreas; algum receio na abordagem da sexualidade e poder não ser capaz de responder cabalmente a situações ou questões que surgissem.

Na questão em que pedíamos para descreverem algum acontecimento relevante, foram referidas as seguintes situações: interesse dos alunos; situação de “insulto e agressões físicas”, mas

a desculpa é que era “tudo a brincar!”; Um aluno que toma café ao pequeno-almoço, sendo este ainda do 5º ano; são gratificantes histórias com situações de vida real (casos relatados na imprensa); detecção de alunos com alimentação incorrecta e deficiente.

Pedíamos para nos indicarem as dificuldades sentidas perante as actividades realizadas, surgiram então: alguns alunos só cumpriam as regras alimentares estabelecidas e acordadas na turma nos dias em que a Directora de Turma almoçava na cantina; o receio sentido acabou por ser ultrapassado, com a colaboração da coordenadora da educação para a saúde na sala de aula.

Os professores, além de deixarem indicação dos temas a dar continuidade no ano seguinte sugerem também a partilha de experiências e materiais, palestra temáticas, actividades entre várias turmas, inquéritos.

Participaram dezanove Directores de turma na acção de formação realizada na escola sobre “Metodologias em Educação Sexual” dinamizada pela coordenadora de educação para a saúde e por duas técnicas de saúde. Os professores mostraram-se muito interessados e participativos na acção, procurando soluções imediatas para o desenvolvimento da temática e aquisição de materiais para aplicação nas aulas. Sugeriram a partilha de materiais.

## Conclusão

De acordo com o estudo e tendo em conta os objectivos propostos, poderemos concluir que com os inquéritos por questionário administrados aos alunos e aos encarregados de educação permitiram obter um conhecimento das condições das famílias mais próxima da realidade sendo possível a partir desse conhecimento elaborar estratégias de intervenção de curto e médio prazo. No início do nosso estudo o desemprego estava a emergir e as famílias começavam a viver dias angustiantes. A escola, dentro das suas possibilidades, passou a servir algumas refeições a custo zero e complementando a alimentação das crianças carenciadas com suplementos de lanches e pequenos-almoços.

Nos casos em que as famílias entraram em disfunção, foi possível fazer um acompanhamento regular pelos serviços de psicologia da escola aos alunos em causa. Os problemas de higiene detectados foram, numa primeira fase, trabalhados na sala de aula. Nos casos que envolviam problemas nas famílias foi solicitada a colaboração ao Centro de Saúde e aos técnicos da segurança social, para dar uma resposta no terreno.

Verificámos, ainda, a existência de alunos sem o mínimo controlo de saídas nocturnas por parte dos seus progenitores. Alguns destes casos tiveram de ser negociados e resolvidos em parceria com as famílias. Com o desenrolar destas situações foi possível tomar conhecimento de uma jovem aluna da escola com patologia associada ao suicídio que, para além do acompanhamento da psicóloga da escola, foi necessário encaminhá-la para os serviços de saúde. Para além desta situações ainda surgiu uma gravidez numa jovem de dezassete anos, do ensino especial que estava referenciada pela escola de suspeita de abuso sexual à comissão de protecção de menores e ao ministério público, que ignoraram todas as evidências indicadas pela escola.

Com estes questionários foi-nos possível tomar, portanto, conhecimento de uma realidade concreta e a partir dela desenvolver um plano de intervenção de acordo com os casos evidenciados. Por outro lado, os questionários temáticos procuraram implementar uma dinâmica de trabalho para todas as turmas e verificar as competências adquiridas pelos alunos.

Em relação aos encarregados de educação podemos concluir que são, em geral, preocupados com as questões da escola e com o acompanhamento dos filhos, o que ajuda a ultrapassar muitos dos problemas comportamentais. Com o questionário do *bullying* procurávamos saber qual era a verdadeira dimensão da situação na nossa escola, podendo concluir que apenas existem pequenas questões de violência que necessitam de ser trabalhadas em algumas turmas. Não conseguimos determinar exactamente os locais das agressões. Os alunos não conseguiram descrever as

consequências das agressões. A data da agressão também aparecia pouco determinada. Parece que estamos longe da patologia social que tem vindo a ser designada por *bullying*.

De acordo com os resultados dos questionários sobre sexualidade, os papéis sociais associados ao género estão muito evidenciados. Os nossos jovens, embora assumam a igualdade de direitos, na prática de certas tarefas ainda apresentam alguns estereótipos muito definidos. A sexualidade aparece com uma visão relacionada com a parte afectiva. Em relação às doenças sexualmente transmitidas ainda não conseguiram assimilar alguns conteúdos, fazem confusão entre métodos contraceptivos com os métodos de prevenção e as formas de transmissão.

Com o questionário aos professores verificámos que nem todos se disponibilizam para a abordagem, nas suas turmas, das questões da educação para a saúde. Daí a necessidade do Ministério da Educação determinar a existência de um professor responsável pela educação para a saúde em todas as turmas como forma de os responsabilizar.

Os professores que no questionário indicaram não estarem preparados para trabalhar algumas áreas na educação para a saúde, são os mesmos que não estão interessados em formação nessas áreas. Aqueles que mostram mais disponibilidade para leccionar também estão mais disponíveis para fazer formação. Tal como Angelina Carvalho e Fernando Diogo referem (1994:31) “as transformações requerem novas competências e a escola deverá ser encarada como uma organização moderna capaz de novas respostas, tão diversificadas quanto são diversificados os contextos sociais. Como organização deverá procurar respostas flexíveis e adaptadas a um mundo em mudança”. As mudanças não se fazem por decreto, mas sim com o empenho e dedicação de todos os intervenientes no sistema a que os professores não podem fugir.

## **Bibliografia**

- AFONSO, A. J. (1998). *Políticas Educativas e Avaliação Educacional*. Braga: Universidade do Minho (IEP/CEEP).
- AFONSO, A. J. (2002). *Políticas educativas e avaliação das escolas: por uma prática avaliativa menos reguladora*. In J. A. Costa, A. N. Mendes & A. Ventura. *Avaliação de Organizações Educativas*. Aveiro: Universidade de Aveiro, pp 31- 37.
- AFONSO, N. (2002). *Avaliação e desenvolvimento organizacional da escola*. In J. A. Costa, A. N. Mendes & A. Ventura. *Avaliação de Organizações Educativas*. Aveiro: Universidade de Aveiro, pp. 51 - 68.
- ALMEIDA, F. N. (1996). *Avaliação de desempenho para gestores*. Lisboa: Macgraw-Hill.
- ALVES, J. M. (1999). *A escola e as lógicas de acção: as dinâmicas políticas de uma Inovação instituinte*. Porto: Asa Editores.
- ALVES, M. P. (2001). *O papel do pensamento do professor nas suas práticas de avaliação*. Braga: Universidade do Minho (Tese de doutoramento, policopiada).
- ALVES, M. P. (2004). *Currículo e Avaliação. Uma perspectiva integrada*. Porto:Porto Editora
- ALVES, M. P. e Machado, E.A., (2003). *O sentido da escola e os sentidos da avaliação*. Revista de estudos curriculares, Ano1, Número 1. Braga: Universidade do Minho.
- AZEVEDO, J. (Org) (2002). *Avaliação das escolas. Consensos e divergências*. Porto: Edições Asa.
- BARBIER, J.M. (1985). *Avaliação em formação*. Porto: Editora Afrontamento.
- BARBIER, J. M. (1996). *Elaboração de projectos de Acção e Planificação*. Porto: Porto Editora.



- BARROSO, J.(1992). *Fazer da escola um projecto*. In: Canário, R. (Org). *Inovação e projecto Educativo de Escola*. Lisboa: educa, pp.17-55
- BAUMAN, Z. (1999). *Modernidade e Ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- BOUTINET, J. P. (1996). *Antropologia do Projecto*. Lisboa: Instituto Piaget.
- CAETANO, A. (1990). *Avaliação de Desempenho. Metáforas, conceitos e práticas*. Lisboa: RHEditora.
- CARDINAL, J (1993). *Avaliar é medir?* Rio Tinto: Edições Asa.
- CARVALHO, Angelina & Fernando DIOGO (1994). *Projecto Educativo*. Porto: Edições Afrontamento.
- CONTRERAS, J. (2003). *A autonomia da classe docente*. Porto: Porto Editora.
- COSTA, A. F. (1996). *Sociologia Problemas e Práticas metodologias de avaliação*. Lisboa: CIES-Centro de Investigação e Estudos Sociais.
- COSTA, J. A. (1991). *Gestão Escolar: Participação, Autonomia, Projecto Educativo da escola*. Lisboa: Texto Editora.
- COSTA, J. A. (1997). *O Projecto educativo da escola e as políticas educativas locais Discursos e Práticas*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- COSTA, J. A. (2007). *Projecto em educação Contributos de análise organizacional*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- COSTA, J. A. & MELO, A. S. (1990). *Dicionário da Língua Portuguesa*. Porto: Porto Editora.

- CURADO, A. P. (2000) *Profissionalidade dos docentes: Que avaliar?* Resultados de um estudo interactivo de Delphi. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- CURADO, A. P. (2002) *Políticas de avaliação de professores em Portugal: um estudo de implementação.* Lisboa: FCG/FCT.
- DAMAS, M. J. & KETELE, J.M. (1985). *Observar para avaliar.* Coimbra: Almedina.
- DAY, C. (2001) *Desenvolvimento Profissional de Professores. Os Desafios da Aprendizagem Permanente.* Porto: Porto Editora.
- DAY, C. (2004) *A paixão do ensino.* Porto: Porto Editora.
- De KETELE, J.M. (1988). *Guia do Formador.* Lisboa: Instituto Piaget.
- De KETELE, J. M. & ROEGIERS, X. (1993). *Metodologia da recolha de dados.* Lisboa: Instituto Piaget.
- ESTEBAN, M. T. (2004) (org.). *Avaliação: uma prática em busca de novos sentidos.* Rio de Janeiro: DP&A editora.
- ESTRELA, A. & NÓVOA, A. (org.) (1999). *Avaliação em Educação Novas Perspectivas.* Porto: Porto Editora.
- ESTRELA, A e RODRIGUES. P. (org.) *Para uma fundamentação da Avaliação em Educação.* Lisboa: Colibri.
- ESTRELA, M. T. (2001) *Questões de Profissionalidade e Profissionalismo Docente.* In M. Teixeira (org.), *Ser Professor no Limiar do Século XXI.* Porto: ISET, 113-142.
- FERNANDES, D. (2008). *Avaliação das aprendizagens: Desafios às teorias, práticas e políticas.* Lisboa: Texto Editores.

- FERNANDES, M. R. (1998). “A mudança de paradigma na avaliação educacional”. *Educação, Sociedade e Culturas*, nº 9, 7-32.
- FIGARI, G (1996). *Avaliar, que referencial?* Porto: Porto Editora.
- FLORES, M. A., VIANA, I. C. (org.) (2007) *Profissionalidade docente em transição: as identidades dos professores em tempo de mudança*. Braga: CIEEd.
- FORMOSINHO, J. & MACHADO, Joaquim (2000). *Vontade por Decreto. Projecto por contrato. Reflexões sobre os contratos de autonomia*. In J. Formosinho, F. I. Ferreira & J. Machado (org.). *Políticas Educativas e Autonomia da Escolas*. Lisboa: ASA Edições, pp.91-115.
- FORMOSINHO, J. (1991). “prefácio” ao livro de Jorge Adelino Costa. *Gestão Escolar: Participação, Autonomia, Projecto Educativo da Escola*. Lisboa: Texto Editora, 4-5.
- FORMOSINHO, J. (1992). “O Dilema Organizacional da Escola de massas”. *Revista Portuguesa de Educação*, 5
- GARCIA, C, M. & PACHECO, J, A. (1999). *Avaliação de Projectos de Inovação Educativa*. Braga: Universidade do Minho.
- GIL, A. C. (1995). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. S. Paulo: Atlas.
- GUERRA, I. C. (2002) *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção –O planeamento em Ciências Sociais: Principia, Publicações Universitárias e Científicas (2ª edição)*.
- HADJI, C. (1994). *A avaliação, regras do jogo: das intenções aos instrumentos*. Porto: Porto Editora.
- HADJI, C.(1998) A Avaliação dos professores. Linhas directivas para uma metodologia pertinente. In A. Estrela e P. Rodrigues (org.). *Para uma fundamentação da Avaliação em Educação*, Lisboa: Colibri, 37-50.

- HARGREAVES, A. (1998) *Os professores em tempo de Mudança*. Lisboa: McGraw-Hill.
- HÉRBERT, M. L. e GOYETTE, G. e BOUTIN, G.(1990). *Investigação Qualitativa Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- LIMA, J. A. (2002). *As culturas Colaborativas nas Escolas: Estruturas, processos e conteúdos*. Porto: Porto Editora.
- LIMA, L. C. (1998). *A Escola como Organização e a Participação na organização Escolar*. Braga: Universidade do Minho.
- LIMA, L. C. (2001). *A escola como organização educativa. Uma abordagem sociológica*. S. Paulo: Cortez Editora.
- MENDES, A. N. (1996). *O profissionalismo docente em debate*. Aveiro: Fundação João Jacinto de Magalhães.
- MORGADO, J. C. (1998). *A (des)Construção da Autonomia Curricular – Um estudo exploratório*. Braga: Universidade do Minho.
- MORGADO, J. C. (2006). *Dos Grupos disciplinares aos departamentos curriculares: o que mudou nas escolas?* Actas sobre Questões curriculares (III Colóquio Luso- Brasileiro), 2824-2834.
- NÓVOA, A (org.). (1991) *Profissão Professor*. Porto: Porto Editora.
- NÓVOA, A. (org.). (1992) *Vidas de Professores*. Porto: Porto Editora.
- NÓVOA, A. (org.). (1999). *O passado e o presente do professor*. *Profissão Professor* 3, pp.13-34.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (1986). “*Carta de Ottawa para a promoção da saúde*”. Lisboa: Divisão da educação para a saúde.

- ORTEGA, E. M. (1999). *A Direcção e a Gestão das Organizações Escolares: reflexões acerca da reforma espanhola, In Autonomia Gestão e Avaliação das Escolas*. Porto: Edições ASA, pp. 25 – 44.
- PACHECO, J. A.(2001). *Currículo: Teoria e Práxis*. Porto: Porto Editora.
- PACHECO, J. A. (2002). *Políticas curriculares*. Porto: Porto Editora.
- PACHECO, J. A. & MORGADO, J. C. (2002). *Construção e Avaliação do Projecto Curricular de Escola*. Porto: Porto Editora.
- PARDAL, L. & CORREIA, E. (1995). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal Editores.
- PERRENOUD, P. (1992). Não mexam na minha avaliação! Para uma abordagem sistémica da mudança pedagógica. In Albano Estrela & António Nóvoa (orgs). *Avaliações em educação: Novas perspectivas*. Lisboa Educa. Currículo, pp.155-173.
- PERRENOUD, P. (1999). *Avaliação da excelência à regulação das aprendizagens. Entre duas lógicas*. Porto Alegre: ARTMED.
- PROST, A. (1985). *Le Project d'établissement en France. Quel avenir? Et à quelles conditions?* Bruxelles: ATEE.
- QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L.V. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva Editores.
- ROEGIER, X. (1997). *Analyser une action d'éducation ou de formation*. Bruxelas: De Boeck Université.
- ROCHA, A. P. (1999). *Avaliação de Escolas*. Porto: Edições ASA.

- SÁ, Virgínio (2002a). *Profissionalismo Docente e Participação Parental: A Problemática do Envolvimento dos Pais na Escola*. Actas do V Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação. Porto: SPCE.
- SAKELLARIDES, C. (2005). *De alma a Harry crónica da democratização da saúde*. Coimbra: Edições Almedina.
- SAMPAIO, D. (1996). *Inventam-se novos pais*. Lisboa: Editorial Caminho.
- SAUL, A. M. (1991). *Avaliação Emancipatória: desafio à teoria à prática de avaliação e reformulação de currículo*. São Paulo: Cortez Editora.
- SEBASTIÃO, J. (2009). *Democratização do ensino, Desigualdades sociais e Trajectórias escolares*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian Fundação para a Ciência e a Tecnologia
- SCRIVEN, M. (1978). *Avaliação educacional II: perspectivas, procedimentos, alternativas*. Petrópolis: Vozes.
- SIMONS, H. (1999). *Evaluación democrática de instituciones escolares*. Madrid: Ediciones Morata.
- SOUSA, A. B. (2005). *Investigação em Educação*. Lisboa: Livros Horizonte.
- STAKE, R. E.(2007). *A Arte da Investigação com estudo de Caso*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- TORRES S. J.(2006). *A desmotivação dos professores*. Mangualde: Edições Pedagogo.
- VALADARES, J.& GRAÇA; M. (1998). *Avaliando... para melhorar a aprendizagem*. Lisboa: Plátamo.
- VAZ, J. M. (2006). *O tempo dos Espelhos*. Lisboa: Texto Editores.

VILAR, D. (2003). *Falar disso – A educação sexual nas famílias dos adolescentes*. Porto: Edições Afrontamento.

ZABALZA, M. A. (1994). *Planificação e Desenvolvimento Curricular na Escola*. Porto: Edições ASA.

## **Índice de Anexos**

Questionários aos alunos

Questionário aos encarregados de educação

Questionários aos professores

Questionário temáticos:

Sexualidade

Bulling

Sida

Cantina

Avaliação dos Directores de Turma

## **Legislação**

A Lei nº 3/ 84, de 24 de Março.

Lei nº 46/86 de 14 de Outubro.

Decreto-Lei nº 43/89, de

Decreto-Lei nº 115-A/98, de 4 de Maio

A Lei nº 120/99, de 11 de Agosto.

Decreto-Lei nº 259/2000, de 17 de Outubro.

Lei nº 12/2001, de 29 de Maio.

Decreto-Lei 176, de 13 de Setembro de 2005.

Lei nº 60, de 6 de Agosto de 2009



## **Anexos**

# Inquérito aos Alunos

Este questionário pretende recolher a tua opinião sobre alguns temas relacionados com a Alimentação.

Insere-se num estudo mais amplo sobre a educação sexual promovido pelo Programa de Educação para a Saúde, da Escola ....Deves ter presente que se trata de respostas **pessoais**, as quais **não devem ser influenciadas por terceiros**. Os resultados do questionário são confidenciais. Obrigado!

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

1-Costumas tomar o pequeno-almoço?

Sim, o quê? \_\_\_\_\_

Não, porquê? \_\_\_\_\_

2-Indica as refeições fazes por dia?

Pequeno - almoço

Lanche da manhã

Almoço

Lanche da tarde

Jantar

3- Quantos dias almoças na escola? \_\_\_\_\_. Gostas da comida?  sim  não

Porquê? \_\_\_\_\_

4- O teu encarregado de educação pergunta-te normalmente o que comeste?

Sim  Não

5- Quantas vezes por semana utilizas o bar para lanche na escola? \_\_\_\_\_

Comes normalmente o quê? \_\_\_\_\_

6- Em casa tem em conta o que comes na escola para não repetires os mesmos

alimentos? \_\_\_\_\_

7- Costumas comer peixe? \_\_\_\_\_ Quantas vezes por semana \_\_\_\_\_ Que

peixe \_\_\_\_\_

De que modo:

Frito

Assado

Cozido

Caldeirada

- 8- Costumas ir ao restaurante comer?\_\_\_\_\_. Qual é o teu restaurante preferido?\_\_\_\_\_
- 9 - Quanto é que o teu encarregado de educação te dá diariamente\_\_\_\_\_
- 10 - O que é que costumavas comprar? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 11- Já gostas de tomar café?\_\_\_\_\_ No fim da escola\_\_\_\_\_
- Vais todos os dias ou só aos fins de semana\_\_\_\_\_
- Normalmente com quem vais?\_\_\_\_\_
- 12- Já fumas?\_\_\_\_\_ . Com que regularidade? \_\_\_\_\_
- 13- O que é que bebes no café?\_\_\_\_\_
- 14 -Os teus pais vão contigo?\_\_\_\_\_
- 15- Lavas os dentes quantas vezes ao dia?\_\_\_\_\_
- 16- Tomas banho todos os dias?\_\_\_\_\_
- 17- Mudavas a roupa interior quantas vezes por semana?\_\_\_\_\_
- 18 - Tens máquina de lavar a roupa em casa\_\_\_\_\_
- 19- Está alguém desempregado na tua casa? \_\_\_\_\_ Quem? \_\_\_\_\_
- 20- Quantos irmãos tens?\_\_\_\_\_ A casa é tua ou pagas renda?\_\_\_\_\_
- 21- Onde compram os alimentos?\_\_\_\_\_
- 22- Que gostavas de comprar e não tens conseguido? \_\_\_\_\_
- 23- Compras a tua roupa ou normalmente é oferecida? \_\_\_\_\_
- 24 -Sabes quanto pesas?\_\_\_\_\_ Quanto?\_\_\_\_\_
- 25- Costumas tomar a vacina da gripe?\_\_\_\_\_
- 26- Quando foi a última vez que foste ao médico? \_\_\_\_\_
- 27- Sabes como se chama o teu médico de família?\_\_\_\_\_
- 28- Há normalmente fruta em tua casa\_\_\_\_\_ Indica a fruta que gostas de comer\_\_\_\_\_

**Obrigada pela tua participação**

# Inquérito aos Encarregados de Educação

Este questionário Insere-se num estudo mais amplo promovido pelo Programa de Educação para a Saúde, da Escola.

Deve ter presente que se pretende que seja sincero nas respostas dadas Os resultados do questionário são confidenciais. Obrigado!

**Idade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ **O seu educando anda na turma:** \_\_\_\_\_

1-Costuma tomar o pequeno almoço?

Sim, o quê? \_\_\_\_\_

Não, porquê? \_\_\_\_\_

2-Indique as refeições que faz por dia?

Pequeno - almoço

Lanche da manhã

Almoço

Lanche da tarde

Jantar

3-Normalmente onde come

Em casa

No restaurante

Leva comida de casa

4- Pergunta normalmente ao seu filho(a) o que comeu na escola?

Sim  Não

5- Gosta da comida da escola ou faz queixa \_\_\_\_\_

6- Quanto dinheiro lhe dá por dia? \_\_\_\_\_

7-Sabe se o seu filho come na escola ou fora da escola \_\_\_\_\_

8- Em casa tem em conta o que ele comeu na escola para não repetires os mesmos alimentos? \_\_\_\_\_

7- Costuma comer peixe? \_\_\_\_\_ Quantas vezes por semana \_\_\_\_\_ Que tipo de peixe \_\_\_\_\_

De que modo:

Frito

Assado

Cozido

Caldeirada

8 - O que é que costuma comprar o seu filho para o lanche ? \_\_\_\_\_

9 - O seu filho já gosta de tomar café? \_\_\_\_\_ Vai todos os dias ou só aos fins de semana? \_\_\_\_\_

Normalmente sabe com quem vai? \_\_\_\_\_

10 - Qual é a sua profissão \_\_\_\_\_

11 - Situação profissional

- Está empregado
- Desempregado
- Com baixa médica
- Fundo do desemprego

12 - Sabe o que o seu educando quer ser quando sair da escola? \_\_\_\_\_

13 - Quem faz normalmente as compras para casa? \_\_\_\_\_

14 - Se o seu filho (a) lhe pedisse para namorar o que é que dizia? \_\_\_\_\_

15 - Costuma conversar sobre esses assuntos com o seu filho (a)?

- Sim
- Não

16 - Concorda que a escola deveria abordar os temas da sexualidade?

- Sim
- Não

17 - Alguma vez o seu filho(a) já chegou a casa a queixar-se que algum colega lhe bateu?

- Sim
  - Não
- O que fez? \_\_\_\_\_

18 - Vai à escola com regularidade ou só quando é chamado \_\_\_\_\_

19 - O seu filho(a) está a gostar da escola? \_\_\_\_\_

20 - Quer deixar alguma sugestão à escola? \_\_\_\_\_

**Obrigada pela sua participação**

# Inquérito aos Professores

## Caro Colega

Encontro-me a desenvolver uma investigação no âmbito da dissertação de Mestrado em Avaliação, na Universidade do Minho, e necessito de auscultar a vossa opinião acerca da temática "Promoção Para a Saúde em contexto educativo". Para o efeito, peço-lhe a sua colaboração na realização deste inquérito, indispensável para a concretização dos objectivos do estudo. Não há respostas correctas nem respostas incorrectas.

Os dados recolhidos serão apenas utilizados no âmbito deste estudo, garantindo desde já a sua confidencialidade. Agradeço, antecipadamente, a sua colaboração.

## A. Dados pessoais

<p>▪ Idade (anos)</p> <p><input type="checkbox"/> &lt;30    <input type="checkbox"/> 31 a 40</p> <p><input type="checkbox"/> 41 a 50    <input type="checkbox"/> &gt; 50</p> <p>▪ Sexo:    <input type="checkbox"/> F    <input type="checkbox"/> M</p>	<p>▪ Tempo de serviço (anos):</p> <p><input type="checkbox"/> ≤5    <input type="checkbox"/> 6 a 15</p> <p><input type="checkbox"/> 16 a 24    <input type="checkbox"/> ≥ 25</p> <p>▪ Anos de serviço neste Agrupamento: _____</p>	<p>Nível de Ensino:</p> <p><input type="checkbox"/> Pré-Escolar            <input type="checkbox"/> 1.º Ciclo</p> <p><input type="checkbox"/> 2.º Ciclo                <input type="checkbox"/> 3.º Ciclo</p> <p>Disciplina que lecciona: _____</p> <p>Nº de Turmas: _____</p>										
<p><b>Cargo(s) que exerceu</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Membro do Conselho Geral</td> <td><input type="checkbox"/> Membro da Equipa de Auto-avaliação</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Membro do Conselho Geral Transitório</td> <td><input type="checkbox"/> Coordenador da Equipa de Auto-avaliação</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Membro do Conselho Executivo</td> <td><input type="checkbox"/> Coordenador de Departamento Curricular</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Membro do Conselho Pedagógico</td> <td><input type="checkbox"/> Coordenador dos Directores de Turma</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Director de Turma</td> <td><input type="checkbox"/> Outro - Qual? _____</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Membro do Conselho Geral	<input type="checkbox"/> Membro da Equipa de Auto-avaliação	<input type="checkbox"/> Membro do Conselho Geral Transitório	<input type="checkbox"/> Coordenador da Equipa de Auto-avaliação	<input type="checkbox"/> Membro do Conselho Executivo	<input type="checkbox"/> Coordenador de Departamento Curricular	<input type="checkbox"/> Membro do Conselho Pedagógico	<input type="checkbox"/> Coordenador dos Directores de Turma	<input type="checkbox"/> Director de Turma	<input type="checkbox"/> Outro - Qual? _____
<input type="checkbox"/> Membro do Conselho Geral	<input type="checkbox"/> Membro da Equipa de Auto-avaliação											
<input type="checkbox"/> Membro do Conselho Geral Transitório	<input type="checkbox"/> Coordenador da Equipa de Auto-avaliação											
<input type="checkbox"/> Membro do Conselho Executivo	<input type="checkbox"/> Coordenador de Departamento Curricular											
<input type="checkbox"/> Membro do Conselho Pedagógico	<input type="checkbox"/> Coordenador dos Directores de Turma											
<input type="checkbox"/> Director de Turma	<input type="checkbox"/> Outro - Qual? _____											
<p><b>Habilitações Académicas:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Bacharelato</p> <p><input type="checkbox"/> Licenciatura</p> <p><input type="checkbox"/> Mestrado</p> <p><input type="checkbox"/> Doutoramento</p>	<p><b>Situação Profissional:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Professor Titular</p> <p><input type="checkbox"/> Professor do quadro de escola</p> <p><input type="checkbox"/> Professor do quadro de zona pedagógica</p> <p><input type="checkbox"/> Professor contratado</p>											

## B. Dados de Opinião

1-Costuma abordar as questões da promoção para a saúde? Não \_\_\_\_\_ Sim \_\_\_\_\_ Em que disciplina ou área não disciplinar \_\_\_\_\_

2- Dentro da promoção para a saúde existem 4 áreas prioritárias:

- a) Alimentação e Act. Física .....
- b) Sexualidade: .....
- c) Prevenção de Consumos (SPA): .....
- d) Violência: .....

Ordena as alíneas do ponto anterior de 1 a 4, pelo grau de importância que lhe atribui. Ou seja, aquela que consideras mais importante terá o número 1.

3 - Existe alguma área que não gosta de abordar?  Sim  Não Qual? \_\_\_\_\_

4 - Diante de uma situação de toxicod dependência, sente-se preparado(a) para lidar com a situação?

Sim  Não

5 - Sente que os jovens de hoje são violentos?  Sim  Não

6 - Já alguma vez foi vítima de violência na escola?  Sim  Não Por quem?

a) Aluno;

b) Colega de trabalho;

c) Encarregado de educação;

7 - Concorda que a promoção para a saúde deve ter uma abordagem transversal?  Sim  Não

8 - " A abordagem transversal é a forma de não me sentir responsável por não abordar as questões da sexualidade"

a) Concordo;

b) Concordo plenamente;

c) Discordo;

d) Discordo plenamente;

e) Não tenho opinião.

9 - É a favor da criação de uma disciplina ou área de promoção para a saúde?  Sim  Não

10 - Quem a leccionava?

a) D. Turma;

b) Prof(s) de área de Projecto;

c) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

11 - Recorre com aos materiais de promoção para a saúde disponíveis na biblioteca da escola?

Sim  Não Por quê? \_\_\_\_\_

12 - Teve de recorrer ao "cantinho dos afectos em alguma situação?  Sim  Não

13 - Gostava de ter formação em alguma área ?  Sim  Não Qual? \_\_\_\_\_

14 - Fomos contemplados pelo Ministério da Educação com uma verba para esta temática. Quer deixar alguma sugestão para melhorar a promoção para a saúde na nossa escola?

---

---

---

OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!

# Inquérito sobre Educação Sexual

Este questionário pretende recolher a tua opinião sobre alguns temas relacionados com a Sexualidade.

Insere-se num estudo mais amplo sobre a educação sexual promovido pelo Programa de Educação para a Saúde, da Escola E.B. 2, 3...Deves ter presente que não se trata de respostas correctas ou erradas, mas sim de **noções** concretas e **pessoais**, as quais **não devem ser influenciadas por terceiros**. Os resultados do questionário são confidenciais. Obrigado!

**Idade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ **Ano:** \_\_\_\_\_ **Turma:** \_\_\_\_\_

## A- Selecciona a opção que mais se adapta à tua opinião:

1. Com que idade se deve começar a namorar...

- a) entre os 12 e os 14 anos;
- b) entre os 15 e os 17 anos;
- c) a partir dos 18 anos;
- d) quando encontrar um/a companheiro/a giro/a;
- e) quando se sentir preparado.

2. Que qualidade aprecias no namorado ou namorada

- a) Ser giro;
- b) Ser mais velho;
- c) Ser inteligente;
- d) Ser amigo;
- e) Ser trabalhador;
- f) Se quiser assumir um compromisso (namoro, noivado, casamento).

3- Gostarias que o/a teu/tua namorado/a ainda não tivesse namorado ninguém?

Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Não tem importância \_\_\_\_\_

4- Gostarias que o/a teu/tua namorado/a tivesse tido muitos parceiros/as?

Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Não tem importância \_\_\_\_\_

Se respondeste **sim** ou **não**, selecciona a opção que **melhor** justifica a tua resposta à pergunta 4:

- a) ter muitos parceiros/as aumenta o risco de contágio das Doenças Sexualmente Transmitidas;
- b) ter muitos parceiros/as implica uma maior experiência, o que pode ajudar na nova relação;
- c) ter muitos parceiros/as revela ser uma pessoa instável, pouco fiel e de pouca confiança;
- d) ter muitos parceiros/as implica ser uma pessoa popular por isso também quero estar com ele/a.

## B- Na tua opinião, para que serve a Sexualidade:

- a) Reprodução: \_\_\_\_\_
- b) Afecto: \_\_\_\_\_
- c) Comunicação: \_\_\_\_\_
- d) Prazer: \_\_\_\_\_
- e) \_\_\_\_\_

Ordena as alíneas do ponto anterior de 1 a 4, pelo grau de importância que lhe atribuis. Ou seja, aquela que consideras mais importante terá o número 1.



C- Selecciona a opção que considerares correcta:

Na tua opinião, a sexualidade...

- a) é algo que começa durante a gravidez e termina com a menopausa e a andropausa;
- b) é algo que começa com a puberdade e dura toda a vida de um indivíduo;
- c) é algo que começa durante a gravidez e dura toda a vida de um indivíduo;
- d) é algo que começa com a puberdade e termina com a menopausa e a andropausa;
- e) é algo que começa no nascimento até ao fim da vida do ser humano

D- Coloca uma cruz na coluna do(s) indivíduo(s) a quem mais se adequam os seguintes comportamentos.

Quem Faz o Quê?	H	M	HM	O
Preparar as refeições				
Ter reuniões de negócio				
Fazer compras no supermercado				
Conduzir automóveis				
Ter um ar sério				
Comprar perfumes				
Comprar bebidas				
Chorar				
Cuidar da roupa				
Ler jornais				
Mudar a fralda ao bebé				
Praticar desporto				
Pôr a mesa				
Chegar tarde a casa				
Alimentar os filhos				
Levantar pesos				
Limpar o pó e aspirar				
Dizer mal dos amigos				
Comprar preservativos				
Lavar, limpar e arrumar a loiça				
Limpar a casa de banho				
Levar os filhos ao médico				
Viajar em trabalho				
Comprar a pílula				

H- Homem M- Mulher HM- Ambos O- Nenhum

**OBRIGADO PELA TUA PARTICIPAÇÃO!**

# Inquérito sobre *Bullying*

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: F  M  Ano: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

1- Já sofreste algum tipo de intimidação, agressão ou assédio?

Sim  Não

2- Que idade tinhas quando isso aconteceu?

Menos de 5 anos  De 11 a 14 anos   
De 5 a 11 anos  Mais de 14 anos

3- Quando foi a ultima vez que sofreste algum tipo de intimidação, agressão ou assédio?

Hoje  Nos últimos 6 anos   
Nos últimos 30 dias  Há um ano ou mais

4- Quantas vezes já sofreste intimidação, agressão ou assédio?

Uma Vez  Quase todos os dias   
Diversas vezes  Várias vezes ao dia

5- Onde é que isso aconteceu?

Indo ou vindo da escola  Na sala de aula   
Nas casas de banho  No refeitório da escola   
Em outro local  Qual \_\_\_\_\_

6- Como é que se sentiste quando isso aconteceu?

Não o incomodou  Ficou com medo   
Sentiu-se assustado  Sentiu-se mal   
Não queria ir para a escola

7- Quais foram as consequências da intimidação, agressão ou assédio?

Não teve consequências  Consequências terríveis   
Algumas consequências más  Teve de mudar de escola

8- O que pensa sobre quem pratica intimidação, agressão ou assédio na escola?

Não pensa nada  Não gosta deles   
Tem pena deles  Gosta deles

9- Na sua opinião de quem é a culpa se a intimidação, agressão ou assédio continuam a acontecer?

De quem agride  Da direcção da escola   
Dos pais deles  De quem é agredido   
Dos outros alunos que só assistem e não fazem nada

10- Quem o intimidou ou assediou é:

Menino  Menina  Adulto

11 – Que tipo de intimidação , a agressão ou assédio sofreu :

Física  Sexual   
Verbal  Racista   
Emocional

12 – Que pensa que poderia ser feito para resolver esse problema ?

\_\_\_\_\_

13 – Já intimidaste, agrediste ou assediaste alguém.

Sim  Não

14 – Já tiveste de participar alguma agressão.

Sim  Não

15 - Se respondeste sim, a quem participaste? \_\_\_\_\_

Que aconteceu depois dessa participação ? \_\_\_\_\_

OBRIGADA PELA TUA PARTICIPAÇÃO

# Inquérito sobre o VIH-SIDA

Este questionário pretende recolher a tua opinião sobre alguns temas relacionados com a Sexualidade.

Insere-se num estudo mais amplo sobre a educação sexual promovido pelo Programa de Educação para a Saúde, da Escola E.B. 2, 3 ... Deves ter presente que não se trata de respostas correctas ou erradas, mas sim de **noções** concretas e **pessoais**, as quais **não devem ser influenciadas por terceiros**. Os resultados do questionário são confidenciais. Obrigado!

**Idade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:**  F  M **Ano:** \_\_\_\_/ **Turma:** \_\_\_\_\_

## 1- O que são as IST ou DST?

- São infecções que provocam a queda de cabelo
- São infecções provocadas por microorganismos que se transmitem por via sexual
- São infecções simbióticas transmissíveis

## 2- O que é SIDA?

- É o Sintoma individual de deficiência animal
- É o Sistema internacional de doenças amarelas
- É o Síndrome da imunodeficiência adquirida

## 3- Qual é a ligação entre a SIDA e as IST.

- A SIDA é uma IST
- As IST são Infecções sexualmente transmissíveis
- A SIDA é uma doença que nenhuma ligação tem para com as IST

## 4- Indica as formas de contágio que conheces:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sangue                | <input type="checkbox"/> Lâmina de barbear     |
| <input type="checkbox"/> Relações sexuais      | <input type="checkbox"/> Pelas lágrimas        |
| <input type="checkbox"/> Picadas de mosquito   | <input type="checkbox"/> Pela escova de dentes |
| <input type="checkbox"/> Beijos                | <input type="checkbox"/> Alimentos             |
| <input type="checkbox"/> Beber pelo mesmo copo | <input type="checkbox"/> Sangue seco           |
| <input type="checkbox"/> Abraço                | <input type="checkbox"/> Seringas              |

## Uma mulher infectada com VIH não transmite o vírus ao seu filho

- Se tiver cuidado no parto
- Se for vigiada durante a gravidez
- Transmite sempre o vírus ao bebé

**5- A mãe infectada com o VIH pode amamentar o seu filho:**

Sim  Não

**6- Conheces alguém que tem SIDA?**

Sim  Não

**7- Caso tenhas respondido sim à questão anterior, achas que essa pessoa se isola ou é rejeitada?**

Sim  Não  Porquê? \_\_\_\_\_

**8- Assinala o(s) método(s) contraceptivos que poderão prevenir a infecção VIH:**

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Diafragma   | <input type="checkbox"/> preservativo                    |
| <input type="checkbox"/> Antibiótico | <input type="checkbox"/> Implante                        |
| <input type="checkbox"/> Pílula      | <input type="checkbox"/> Selo                            |
| <input type="checkbox"/> Anel        | <input type="checkbox"/> Dispositivo intra-uterino (DIU) |

**9- Ser infectado pela SIDA é:**

- Ver a vida desmoronar-se
- É uma nova forma de viver com limitações
- Implica tomar medicação todos os dias e abandonar o emprego

**10- Se te informasse que tinhas SIDA o que farias?**

- Tentaria informar-me sobre o VIH / SIDA
- Tinha cuidado para não ter um novo contágio e tomava cuidados com a alimentação
- Fazia uma festa para me despedir dos meus amigos
- Tentava fazer uma vida saudável

**12 – Considero-me uma pessoa responsável**

Sim  Não  Justifica a tua resposta indicando 3 razões.

---

---

---

**Obrigada pela participação**

# Registo de opinião sobre o funcionamento da Cantina da Escola

Na semana de \_\_\_\_até\_\_\_\_

Ano / Turma\_\_\_\_\_

**Objectivos:**

Conhecer os hábitos alimentares dos nossos alunos

Em que dias almoçam		Quantos alunos almoçam na escola		Escalão:
				A
				B

O que gostaram <b>mais</b> ao longo da semana	
O que gostaram <b>menos</b> ao longo da semana	
Sugestões	

A coordenadora de Promoção para a Saúde

# Avaliação dos Directores de Turma

Ano: Turma:

2008/09

Assuntos tratados e sumariados:

---

---

---

Em que disciplina ou área foram trabalhados?

---

---

Que dificuldades foram sentidas?

---

---

---

Descreva algum acontecimento relevante?

---

---

Descreva as dificuldades sentidas perante as actividades realizadas

---

---

---

Que temáticas deveriam ser trabalhadas nesta turma no próximo ano?

---

---

Deixa algumas sugestões

---

---

---

---

O Director de Turma:

---