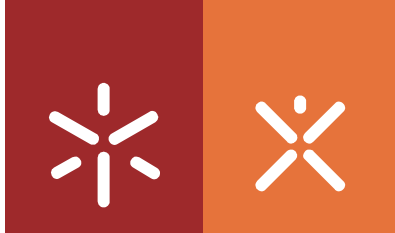




Universidade do Minho
Instituto de Educação

Leonel Lusquinhos de Sousa Oliveira

**Promoção e Educação para a Saúde em
Meio Escolar (PEpS-ME): das políticas
(de saúde e educação) às práticas**



Universidade do Minho

Instituto de Educação

Leonel Lusquinhos de Sousa Oliveira

**Promoção e Educação para a Saúde em
Meio Escolar (PEpS-ME): das políticas
(de saúde e educação) às práticas**

Tese de Doutoramento
Doutoramento em Estudos da Criança
Especialidade em Educação Física e Saúde Infantil

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Graça Simões de Carvalho
e do
Professor Doutor Luís Saboga-Nunes

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

AGRADECIMENTOS

A concretização deste trabalho é o culminar de um sonho, que só foi possível com o apoio e ajuda incondicional de várias pessoas que comigo partilharam esta caminhada.

As minhas primeiras palavras são dirigidas à Professora Doutora Graça Simões de Carvalho, orientadora deste trabalho que, desde o início, demonstrou confiança na conceção deste projeto, que esteve sempre presente durante toda a caminhada com palavras de incentivo e motivação, quando o desânimo tomava conta, que teve sempre uma palavra no momento certo, para que as dificuldades fossem superadas, pelas experiências e ensinamentos transmitidos, que foram tantos ao longo destes anos. Obrigado Professora Doutora Graça Simões de Carvalho por ter estado sempre comigo e ter partilhado esta caminhada ajudando a concretizar o sonho.

Agradeço ao Professor Doutor Luís Saboga-Nunes pelos conselhos e orientação que permitiram trazer uma visão diferente a todo este trabalho.

Aos Agrupamentos de Escolas, André Soares, Carlos Amarante; Dr Francisco Sanches; Braga Oeste; Celeirós; Sá de Miranda; Mosteiro e Cávado; Alberto Sampaio, Real e respetivos diretores, coordenadores PES e professores, bem como alunos e encarregados de educação, e ainda às três UCC do ACES de Braga, Assucena Lopes Teixeira, Braga Saudável e Colina, e aos seus Enfermeiros de Saúde Escolar, pois sem eles não seria possível a recolha de dados.

Aos meus colegas de trabalho pelo apoio e compreensão, em especial nos momentos mais difíceis, estando sempre presentes, apoiando-me e incentivando-me a continuar a caminhada.

À minha família, de sangue e de branco, pelo apoio incondicional, motivação constante, confiança, e ajuda em vários momentos bem como pelas inúmeras palavras de incentivo.

À minha esposa e mãe dos meus filhos pela compreensão, apoio, força e acima de tudo por ter sido mãe a “dobrar” nos muitos períodos de ausência.

Aos meus filhos pela compreensão de em tantos momentos terem ouvido “o pai tem de trabalhar”.

A todos os que, mesmo no silêncio torceram por mim em todos os momentos, posso não ter ouvido palavras, mas senti que estavam comigo.

A todos ...o meu MUITO OBRIGADO!

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

RESUMO

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM MEIO ESCOLAR (PEpS-ME): DAS POLÍTICAS (DE SAÚDE E EDUCAÇÃO) ÀS PRÁTICAS

A Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar propicia a relação estreita entre o setor da saúde e da educação em prol da implementação de programas e projetos de promoção e educação para a saúde para toda a comunidade educativa. Este estudo pretende dar resposta à seguinte questão central: será que em Portugal o setor da saúde e o da educação se articulam devidamente para proporcionar uma efetiva PEpS-ME?

Os objetivos específicos do estudo são: i) investigar a articulação entre os sectores da Saúde e a da Educação ao nível dos documentos legais, de forma a compreender quais os contributos de ambos para a PEpS-ME; ii) conhecer os processos de implementação de programas de PEpS-ME a partir dos profissionais de saúde e da educação; iii) identificar as perceções dos alunos e dos pais e encarregados de educação (EE) relativamente às práticas de PEpS-ME; iv) identificar os fatores críticos na implementação de programas de PEpS-ME; e v) comparar as políticas e as práticas dos setores da saúde e da educação na implementação de programas de PEpS-ME.

Este trabalho resultou da combinação de três estudos. Num primeiro estudo, pretendeu-se analisar a articulação entre os sectores da Saúde e a da Educação ao nível dos documentos legais, recorrendo ao estudo documental, através da análise de conteúdo, de forma a compreender quais os contributos e as diretrizes ministeriais de ambos os setores para a PEpS-ME. No segundo estudo foram aplicados questionários a alunos do 9º ano de escolaridade e respetivos pais/EE do concelho de Braga, de forma a compreender as suas perceções, comportamentos e atitudes, relativos à PEpS-ME. Por fim, no terceiro estudo foram realizadas entrevistas semiestruturadas a diretores dos agrupamentos de escolas e professores coordenadores da Equipa de Educação para a Saúde (EES), a professores ativos na prática de programas e projetos de PEpS-ME e a enfermeiros de Saúde Escolar de forma a indagar se as escolas estarão a implementar o modelo de EPS na íntegra e identificarem-se os fatores críticos na implementação de programas/projetos de PEpS-ME. No final procedeu-se à triangulação dos dados.

Os resultados evidenciaram que os documentos oficiais dos setores da saúde e da educação estabelecem as condições para a implementação da promoção e educação para saúde em meio escolar, e demonstraram serem adequados quer em metodologias de operacionalização e em perspetivas coincidentes e complementares dos dois setores, quer na eficaz articulação entre eles, tal como preconizado internacionalmente.

No que se refere à Implementação de programas e projetos de PEpS-ME, verificou-se que: i) as Áreas Temáticas abordadas nos programas e projetos de PEpS-ME são as recomendadas quer ao nível internacional quer nacional; ii) no que diz respeito à Metodologia, o planeamento é realizado pelas Equipas de Educação para a Saúde, os alunos e pais são consultados sobre as suas necessidades, mas não tomam decisões quanto ao trabalho a ser desenvolvido.

Segundo os alunos e EE, os agrupamentos de escolas preocupam-se com a saúde e o bem-estar de toda a comunidade educativa, consideram o ambiente social bom, confirmam a articulação entre o setor da saúde e da educação e grande maioria dos alunos é alvo de intervenção no âmbito da PEpS-ME, o que não acontece com os EE. Verificou-se um défice no envolvimento da comunidade, em particular na participação dos pais/EE nas atividades de PEpS-ME, e é notória a falta de participação e opinião dos alunos e dos EE no planeamento da PEpS-ME

Na perceção dos enfermeiros e dos professores: i) são adotadas políticas de Escolas Saudáveis; ii) o Ambiente Físico das escolas que foram alvo de requalificação é promotor de saúde e bem-estar; iii) o

Ambiente Social é promotor de saúde, na percepção dos professores apenas; iv) tanto os currículos formais como os informais promovem as Competências Individuais de Saúde e Competências para a Ação, v) as Ligações com a Comunidade são estabelecidas, em particular com os parceiros chave da comunidade como por exemplo as forças policiais, contudo a participação dos pais/famílias nesta área da PEpS-ME é residual; vi) existe uma articulação forte entre a escola e os serviços de saúde sendo os enfermeiros de saúde escolar das UCC os elementos ativos em todo o processo de PEpS-ME.

Por último, foram identificados como fatores críticos na implementação de programas e projetos de PEpS-ME: i) os programas das disciplinas serem muito extensos, e a prioridade das escolas ser o sucesso académico dos alunos; ii) o excesso de propostas de programas e projetos que são oferecidos às escolas sem articulação efetiva entre as partes; iii) a falta de tempo dos profissionais, de financiamento para a PEpS-ME e de recursos humanos; iv) não ficou claro o uso da metodologia por projeto, recomendada pelo Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE); v) a literacia para a saúde das crianças e jovens, não é avaliada de forma sistemática pelas equipas de saúde escolar, contrariamente ao que é preconizado pelo PNSE, embora existam estudos realizados sobre a temática de natureza académica; vi) a avaliação dos programas e projetos de PEpS-ME é realizada através de atas, relatórios e questionários de avaliação de conhecimentos, mas não através dos indicadores sugeridos pelo PNSE.

De forma a colmatar estas fragilidades sugere-se: i) a formação específica dos diretores dos agrupamentos de escolas e professores relativamente ao PNSE e EPS, de forma a promover a implementação de todos os eixos, áreas de intervenção e as componentes, promovendo o sucesso académico dos alunos; ii) a implementação efetiva da metodologia por projeto em Saúde Escolar; iii) o reforço do envolvimento dos alunos e pais/EE, na implementação de PEpS-ME, integrando-os na EES; iv) a avaliação da literacia para a saúde das crianças e jovens de forma a contribuir para os objetivos definidos no PNSE; v) o desenvolvimento de projetos de PEpS-ME direcionados em particular para os pais/EE, de acordo com as suas reais necessidades; vi) as propostas de implementação de projetos de PEpS-ME devem ser analisadas pela EES, de forma a não existir sobreposição; vii) a dotação das EES de professores e enfermeiros deve ser adequada à dimensão do agrupamento escolar de forma a permitir um envolvimento mais efetivo dos profissionais; viii) a criação de uma verba específica destinada à PEpS-ME.

Em síntese, a partir deste estudo sobre a “PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM MEIO ESCOLAR (PEpS-ME): DAS POLÍTICAS (DE SAÚDE E EDUCAÇÃO) ÀS PRÁTICAS” pode afirmar-se que vários são os caminhos trilhados, em parceria, de forma a promover estilos de vida saudáveis em toda a comunidade educativa. É, contudo, necessário, continuar a dar passos de modo a potenciar tanto as políticas como as práticas neste domínio de promoção da saúde em meio escolar.

Palavras chave: alunos; educação; enfermeiros; professores; saúde.

ABSTRACT

HEALTH PROMOTION AND EDUCATION IN SCHOOLS (HEP-S): FROM HEALTH AND EDUCATION POLICIES TO PRACTICES

Health Promotion and Education in Schools (HEP-S) fosters a close relationship between health and education sectors, favouring programmes implementation and interventions focusing on the entire educational setting. This study explores Portugal's health and education sectors articulation to provide an effective HPE-S.

The specific objectives of the study are: i) to investigate the relationship between Health and Education sectors at the level of policy and to understand the contributions that both have given to HPE-S; ii) to apprehend the processes of implementation of HPE-S programmes from stakeholders actively engaged (e.g. health and education professionals); iii) to identify students and parents or tutor's perceptions about HPE-S practices; iv) to identify critical factors in the implementation of HPE-S programmes; and v) to compare policies and practices of health and education sectors in the implementation of HPE-S programmes.

This research presents the triangulation of three studies. The first study, an analysis of the articulation between the Health and Education sectors, focuses on documental and content analysis on policy implementation. It aims at the understanding of contributions and governance guidelines of both sectors. In the second study, surveys were collected from 9th-grade students and their parents in Braga Municipality to understand perceptions, behaviours and attitudes regarding HPE-S. Finally, in the third study, semi-structured interviews were conducted with school principals and coordinating teachers of the Health Education Team (EHT); teachers active in the practice of HPE-S programmes and projects; and with school health nurses to understand whether schools are implementing global EPS model and to identify critical factors in the HPE-S programmes/projects implementation. In the end, data triangulation was carried out.

The results showed that policy and regulations of health and education sectors establish the foundation for health promotion and education activities implementation in schools. There is an adequate set of operationalisation methodologies and parallel and complementary perspectives in the two sectors. Also, an effective articulation between the two sectors, as internationally advocated, is found.

Concerning the Implementation of HPE-S programmes and projects, it was found that: i) the Thematic Areas addressed in the HPE-S programmes and projects are recommended both at an international and national level; ii) for the Methodology, the planning is carried out by the HET, students and parents are consulted about their needs, but do not participate in the decision making process regarding the work to be developed.

For students and parents, there is a concern with health and well-being by the entire educational community. While the social environment is considered good, students and parents confirm the link between the health and education sectors. The vast majority of students are the target of interventions within the scope of the HPE-S, but parents are not. A deficit in community involvement, particularly in the participation of parents in HPE-S activities, and the lack of participation and opinion of students and parents in HPE-S planning is notorious.

In the nurses and teachers' perceptions: i) Healthy Schools policies are adopted; ii) the Physical Environment of requalified schools is a promoter of health and well-being; iii) the Social Environment promotes health, in the teachers' perception only; iv) both formal and informal curricula promote Individual Health Skills and Skills for Action, v) Community Links are established, in particular with key

community partners such as police forces. However, the participation of parents/families in this area of HPE-S is residual; vi) there is a strong articulation between the school and the health services, with the UCC school health nurses being the active elements in the entire HPE-S process.

Finally, critical factors were identified in the implementation of HPE-S programmes and projects: i) the subject programmes are too extensive, and the schools' priority is the academic success of the students; ii) the excess of proposals for programmes and projects that are offered to schools without effective articulation between the parties; iii) the lack of professionals' time, of funding for HPE-S and human resources; iv) the use of the methodology by project, recommended by the "National Programme of School Health" (PNSE), was not clear; v) health literacy for children and young people is not systematically evaluated by school health teams, contrary to what is recommended by the PNSE, although there are studies carried out on the subject of an academic nature; vi) the HPE-S programmes and projects evaluation is carried out through minutes, reports and knowledge assessment questionnaires, but not through the indicators suggested by the PNSE.

In order to address these weaknesses, it is suggested: i) the specific training of directors of groups of schools and teachers regarding the PNSE and HPS, in order to promote the implementation of all axes, areas of intervention and components, and promoting academic success from the students; ii) the effective implementation of the methodology by project in School Health; iii) the reinforcement of the involvement of students and parents or guardians in the implementation of HPE-S, integrating them into the HET; iv) the assessment of literacy for the health of children and young people in order to contribute to the goals defined in the PNSE; v) the development of HPE-S projects aimed in particular at parents/EE, according to their real needs; vi) proposals for the implementation of HPE-S projects must be analysed by the HET, so that there are no overlaps; vii) the allocation of teachers and nurses to the HET must be adequate to the size of the school group in order to allow a more effective involvement of professionals; viii) the creation of a specific budget for HPE-S.

In brief, based on this study on "HEALTH PROMOTION AND EDUCATION IN SCHOOLS (HEP-S): FROM HEALTH AND EDUCATION POLICIES TO PRACTICES", it can be said that several paths are followed, in partnership, in order to promote healthy lifestyles throughout the educational community. However, it is necessary to continue taking further steps to enhance policies and practices in this field of school health promotion.

Keywords: students; education; nurse; teacher; health.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	iii
DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE.....	iv
RESUMO	v
ABSTRACT	vii
ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS.....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiv
ÍNDICE DE QUADROS.....	xv
ÍNDICE DE TABELAS	xvi
CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO GERAL	1
CAPÍTULO 2	12
ESTUDO 1: EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NAS ESCOLAS PORTUGUESAS: DIRETRIZES DOS SETORES DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO.....	12
2.1. INTRODUÇÃO	12
2.2. METODOLOGIA	16
2.3. RESULTADOS	18
2.3.1. <i>Documentos analisados</i>	18
2.3.2. <i>Termos mais frequentes nos documentos analisados</i>	19
2.3.3. <i>Análise dos documentos por categoria</i>	20
2.3.4. <i>Análise por categoria e por tipologia de documentos</i>	22
2.3.5. <i>Análise interpretativa por categoria e por tipologia de documentos</i>	23
2.4. DISCUSSÃO	27
2.5. CONCLUSÃO.....	29
CAPÍTULO 3.....	30
ESTUDO 2: PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM MEIO ESCOLAR (PEpS-ME): O OLHAR DOS ALUNOS E ENCARGADOS DE EDUCAÇÃO.....	30
3.1. INTRODUÇÃO	30
3.1.1. <i>Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar, em Portugal</i>	32
3.1.2. <i>Objetivos do estudo</i>	34
3.2. METODOLOGIA	34
3.3. RESULTADOS	36
3.3.1. <i>Características das amostras</i>	36

3.3.2.	<i>A saúde na escola</i>	37
3.3.3.	<i>Ambiente social na escola</i>	40
3.3.4.	<i>Promoção e Educação para a Saúde na Escola</i>	41
3.3.5.	<i>Atividades de Educação e Promoção da Saúde nos últimos 12 meses</i>	41
3.3.6.	<i>Áreas de Saúde prioritárias</i>	43
3.4.	DISCUSSÃO	46
3.4.1.	<i>Perceção dos alunos e EE sobre a escola</i>	47
3.5.	CONCLUSÕES.....	50
CAPÍTULO 4	53
ESTUDO 3 – PERCEÇÃO DE PROFESSORES E ENFERMEIROS DE SAÚDE ESCOLAR SOBRE A REALIDADE DAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE DE BRAGA		
53		
4.1.	INTRODUÇÃO	53
4.1.1.	<i>As Escolas Promotoras de Saúde (EPS)</i>	54
4.1.2.	<i>Implementação de Programas/Projetos de Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar (PEpS-ME)</i>	57
4.1.3.	<i>A PEpS-ME em Portugal</i>	59
4.1.4.	<i>Objetivos do Estudo</i>	63
4.2.	METODOLOGIA	63
4.2.1.	<i>Instrumentos de recolha de dados</i>	64
4.2.2.	<i>Entrevistas semiestruturadas</i>	65
4.2.3.	<i>Análise dos dados</i>	67
4.2.4.	<i>Questões éticas</i>	68
4.3.	RESULTADOS	69
4.3.1.	<i>Participantes no estudo</i>	69
4.3.2.	<i>Categorias e subcategorias</i>	71
4.4.	DISCUSSÃO	116
4.4.1.	<i>Componentes de uma EPS</i>	116
4.4.2.	<i>Implementação de programas e projetos de PEpS-ME</i>	121
4.4.3.	<i>Constrangimentos</i>	123
4.5.	CONCLUSÃO.....	125
CAPÍTULO 5: DISCUSSÃO GERAL, CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....		
128		
5.1.	LEGISLAÇÃO E ORIENTAÇÕES NACIONAIS RELATIVAS À PEpS-ME	128

5.2.	A IMPLEMENTAÇÃO DO PNSE 2015 E CONCEITO DE EPS.NA PRÁTICA.....	128
5.3.	IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS DE PEpS-ME.....	132
5.4.	CONSTRANGIMENTOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE PEpS-ME.....	133
5.5.	IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA.....	134
5.6.	CONCLUSÕES.....	135
5.7.	RECOMENDAÇÕES.....	136
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	138
	ANEXOS.....	145
	ANEXO 1 – PARECER DA COMISSÃO NACIONAL DE PROTEÇÃO DE DADOS.....	146
	ANEXO 2 – PARECER DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO.....	150
	ANEXO 3 – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ARS NORTE.....	152
	ANEXO 4 – MODELOS DE CONSENTIMENTO.....	156
	ANEXO 5 - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ALUNOS.....	160
	ANEXO 6 – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS EE.....	165
	ANEXO 7 - TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS.....	171

ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

AE – Agrupamento de Escolas

AGR – Agrupamento

ARSN – Administração Regional de Saúde do Norte

CM-PS – Conferência Mundial de Promoção da Saúde

CPES – Coordenador da Equipa de Educação para a Saúde

DGE – Direção Geral de Educação

DGS – Direção Geral da Saúde

DIR – Diretor do Agrupamento de Escolas

EE – Encarregados de Educação

EEE – Estabelecimento de educação ensino

EEn – Educação e ensino

EES – Equipa de Educação para a Saúde

ENF - Enfermeiro

EpS – Educação para a saúde

EPS – Escola Promotora de Saúde

ES – Ensino secundário

GIAA – Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno

NACJR – Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

PAPES – Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde

PASSE – Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar

PEpS-ME – Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar

PES – Promoção e Educação para a Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PRESSE – Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar

PS – Promoção da Saúde

PSI – Plano de Saúde Individual

RES – Referencial de Educação para a Saúde

SE – Saúde Escolar

SHE – School for Health in Europe

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivo e nas Dependências

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.1 – <i>DESENHO DE INVESTIGAÇÃO</i>	10
FIGURA 2.1 – <i>AS 30 PALAVRAS MAIS FREQUENTES</i>	20
FIGURA 2.2 – <i>NÚMERO DE OCORRÊNCIAS POR CATEGORIA DE ANÁLISE</i>	21
FIGURA 3.1 – <i>HABILITAÇÕES LITERÁRIAS DOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO</i>	37
FIGURA 3.2 – <i>TEMÁTICAS ABORDADAS NOS ÚLTIMOS 12 MESES – ALUNOS E EE</i>	43
FIGURA 3.3 – <i>DINAMIZADORES DAS ATIVIDADES PEPS-ME - ALUNOS E EE</i>	43

INDICE DE QUADROS

QUADRO 1.1 – <i>EIXOS DO PNSE</i>	5
QUADRO 1.2 – <i>INDICADORES DO PNSE</i>	7
QUADRO 2.1 – <i>EXTRATOS DE UNIDADES DE ANÁLISE</i>	25
QUADRO 4.1 – <i>GUIÃO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA</i>	66
QUADRO 4.2 – <i>CATEGORIAS PRÉ-DEFINIDAS</i>	68
QUADRO 4.3 – <i>CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA . PORFESSORES</i>	69
QUADRO 4.4 – <i>CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA – ENFERMEIROS DE SAÚDE ESCOLAR</i>	70
QUADRO 4.5 – <i>CATEGORIA, SUBCATEGORIAS E SUB-SUBCATEGORIAS IDENTIFICADAS NAS ENTREVISTAS</i>	71
QUADRO 4.6 – <i>POLÍTICAS DE ESCOLAS SAUDÁVEIS</i>	73
QUADRO 4.7 – <i>AMBIENTE FISICO</i>	77
QUADRO 4.8 – <i>AMBIENTE SOCIAL</i>	80
QUADRO 4.9 – <i>COMPETÊNCIAS INDIVIDUAIS DE SAÚDE E COMPETÊNCIAS PARA A AÇÃO</i>	84
QUADRO 4.10 – <i>LIGAÇÃO À COMUNIDADE</i>	85
QUADRO 4.11 – <i>SERVIÇOS DE SAÚDE</i>	89
QUADRO 4.12 – <i>PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS</i>	92
QUADRO 4.13 – <i>ÁREAS TEMÁTICAS</i>	95
QUADRO 4.14 – <i>EES - CONSTITUIÇÃO</i>	96
QUADRO 4.15 – <i>EES - TEMPO</i>	99
QUADRO 4.16 – <i>EQUIPAS - RÁCIOS ENFERMEIROS DE SAÚDE ESCOLAR</i>	100
QUADRO 4.17 – <i>METODOLOGIA - PLANEAMENTO</i>	101
QUADRO 4.18 – <i>METODOLOGIA - IMPLEMENTAÇÃO</i>	104
QUADRO 4.19 – <i>METODOLOGIA . AVALIAÇÃO</i>	106
QUADRO 4.20 – <i>CONSTRANGIMENTOS - IMPLEMENTAÇÃO</i>	109
QUADRO 4.21 – <i>CONSTRANGIMENTOS - RECURSOS</i>	113

INDICE DE TABELAS

TABELA 2.1 – ORIGEM E TIPOLOGIA DE DOCUMENTOS	18
TABELA 2.2 – NÚMERO DE OCORRÊNCIAS POR CATEGORIA DE ANÁLISE E POR TIPOLOGIA DE DOCUMENTOS	22
TABELA 3.1 – <i>CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA POR SEXO E IDADE</i>	36
TABELA 3.2 – <i>PERCEÇÃO DOS ALUNOS E EE SOBRE A SAÚDE NA ESCOLA</i>	38
TABELA 3.3 – <i>AMBIENTE SOCIAL NA ESCOLA</i>	41
TABELA 3.4 – <i>EQUIPA DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DA ESCOLA</i>	41
TABELA 3.5 – <i>MOTIVOS DOS EE POR NÃO PARTICIPAREM EM ATIVIDADES DE SAÚDE</i>	42
TABELA 3.6 – <i>ÁREAS TEMÁTICAS CONSIDERADAS PRIORITÁRIAS A SEREM ABORDADAS NA ESCOLA</i>	44
TABELA 3.7 – <i>TESTE DE SIGNIFICÂNCIA (TESTE DE T) SOBRE A PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES DE PEPS-ME</i>	46
TABELA 4.1 – <i>REFERÊNCIAS DE CODIFICAÇÃO COMPONENTES DE UMA ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE</i>	72
TABELA 4.2 – <i>REFERÊNCIAS DE CODIFICAÇÃO IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS</i>	94
TABELA 4.3 – <i>REFERÊNCIAS DE CODIFICAÇÃO CONSTRANGIMENTOS</i>	109

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO GERAL

A Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar (PEpS-ME) constitui-se como uma realidade no dia-a-dia, quer dos enfermeiros, em especial dos Cuidados de Saúde Primários que exercem a sua função nas equipas de Saúde Escolar, quer dos professores, nos diferentes Agrupamentos de Escolas e Escolas não Agrupadas. Desta prática emergem, no entanto, algumas questões: de que forma se articulam estes profissionais entre si? Quais as diretivas ministeriais que orientam a prática destes profissionais? De que forma implementam os programas e projetos de PEpS-ME nas escolas?

Esta realidade da PEpS-ME remete-nos para a 1ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, realizada em 1986, da qual resultou a Carta Otava. Neste documento a Promoção da Saúde (PS) é definida como o *“processo que visa criar condições para que as pessoas aumentem a sua capacidade de controlar os fatores determinantes da saúde, no sentido de a melhorar”* (WHO, 1986a). Para tal, são necessárias intervenções concertadas em três vertentes: i) na Educação para a Saúde (EpS), definida como *“processo que utiliza a comunicação pedagógica no sentido de facilitar a aprendizagem da saúde; ii) na Prevenção da doença, definida como o “conjunto de medidas que visam evitar, detetar e tratar precocemente doenças específicas e eventuais sequelas”; e iii) na Proteção da Saúde definida como o “conjunto de medidas destinadas ao controlo de fatores de risco de natureza ambiental e à preservação dos recursos naturais”* (WHO, 1986a).

Segundo a Carta de Otava, as ações com vista à Promoção da Saúde devem ser desenvolvidas em cinco grandes domínios (WHO, 1986a):

- 1. Na definição de políticas públicas favoráveis à saúde;*
- 2. Na preservação dos recursos naturais e na criação de ambientes físicos e sociais que suportem e facilitem a adoção de estilos de vida mais saudáveis, a nível das cidades, dos locais de trabalho, das escolas e dos espaços de lazer;*
- 3. No reforço e incentivo à participação ativa e empenhada das pessoas e comunidades na criação de condições que lhes permitam desfrutar de melhores níveis de saúde e qualidade de vida;*
- 4. No desenvolvimento de competências individuais que habilitem as pessoas a serem capazes de lidar com os desafios do quotidiano ou com situações de doença crónica, de forma mais equilibrada e saudável;*

5. *Na reorientação dos serviços de saúde, por forma a aumentar e a rentabilizar a sua capacidade de resposta às necessidades de saúde da população, numa perspetiva que vá mais longe do que a mera visão curativa e se traduza por formas pró-ativas de promoção da saúde das pessoas e comunidades.*

A PS está bem estabelecida na Europa e progrediu de forma significativa nos últimos 30 anos, contudo necessita de uma reflexão mais aprofundada desde a Carta de Otava (Wilberg et al., 2021). Neste âmbito, o Bureau Regional para a Europa, da Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu, na sua política Saúde21 – saúde para todos no século XXI, um conjunto de 21 metas com objetivo de orientar o desenvolvimento de políticas de saúde nos países da região europeia. Destas 21 metas, a quarta está relacionada com a Saúde para os Jovens, e estabelece como objetivo que até ao ano de 2020, que os jovens da região europeia se encontrem mais saudáveis e capazes de cumprir seus papéis na sociedade. Tal só acontecerá se, entre outros, se as crianças e adolescentes adquirirem habilidades para a vida bem como a capacidade de fazer escolhas saudáveis (WHO, 1999).

As escolas são um ambiente importante no qual a saúde pode ser criada e mantida. A perceção dos jovens sobre a saúde pode ser muito melhorada pelo conteúdo dos currículos escolares. A escola influencia as perceções, atitudes, ações e comportamento não apenas dos alunos, mas também de professores, pais, profissionais de saúde e comunidades locais. Todos os aspetos da vida organizacional contribuem para a saúde física, social e emocional; além disso, os jovens aprendem melhor sobre responsabilidade e empoderamento por meio da participação direta na tomada de decisões. A abordagem europeia da “escola promotora da saúde” combina estes elementos e este conceito deve ser introduzido em todas as escolas dos Estados-Membros da Região (WHO, 1999). Atendendo a esta recomendação surge a questão: será que em Portugal esta abordagem está a ser realmente adotada no terreno?

Agora, mais do que em qualquer outro momento da história, a Promoção da Saúde é essencial para responder aos desafios da atualidade e cumprir a promessa de desenvolvimento sustentável, tal como explicitado na 9ª Conferencia Global de Promoção da Saúde que decorreu em Xangai (WHO, 2017). Nesta conferência, os países comprometeram-se com 17 objetivos de mudança de vida, conhecidos como Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que incluem acabar com a pobreza extrema, dar às pessoas melhores cuidados de saúde e alcançar a igualdade para as mulheres. Os ODS são um conjunto de objetivos que visam 'não deixar ninguém para trás', adotados por todos os membros das Nações Unidas e a serem alcançados até 2030. Na região da Europa, no que ao garantir o acesso à

saúde e de qualidade e promover o bem estar para todos em todas as idades diz respeito, o menor progresso é feito em relação às metas estabelecidas para consumo de álcool, prevalência de tabagismo, excesso de peso infantil e mortalidade por suicídio (Droogers et al., 2020).

Na Declaração de Xangai são claros os três pilares da Promoção da Saúde: i) a melhoria da Governança para a Saúde em todos os níveis; ii) o Desenvolvimento de Cidades Saudáveis que sejam inclusivas, seguras e resilientes; iii) e a importância da Literacia para Saúde para empoderar os cidadãos individualmente e permitir seu envolvimento em ações de promoção da saúde coletiva (WHO, 2017).

Seguindo estes objetivos globais, em Portugal, o Plano Nacional de Saúde (PNS), assenta em quatro eixos estratégicos: i) Cidadania em Saúde; ii) Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde; iii) Qualidade em Saúde; iv) Políticas Saudáveis, com o objetivo de obter ganhos em saúde, melhorar o desempenho e reforçar o alinhamento, a integração e a sustentabilidade do Sistema de Saúde e de todos os setores, bem como a capacidade de estes se desenvolverem como um todo, perseguindo a melhoria da saúde da população (DGS, 2015).

No que se refere ao Eixo “Cidadania em Saúde” o PNS propõe, entre outras: i) a promoção de uma cultura de cidadania que vise a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos, de modo que se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende; ii) a realização de ações de promoção da literacia que foquem medidas de promoção da saúde e prevenção da doença, nomeadamente nas áreas da vacinação, rastreios, utilização dos serviços e fatores de risco; iii) o desenvolvimento de programas de educação para a saúde e de autogestão da doença. No que diz respeito ao eixo “Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde”, o PNS sugere entre outras: o reforço do acesso equitativo ao programa nacional de vacinação, programas de rastreios e outros programas de prevenção da doença relacionados com fatores de risco, especificamente tabaco e obesidade infantil. Para o eixo “Qualidade em Saúde” o PNS recomenda, entre vários pontos, a garantia de qualidade na realização de rastreios de base populacional, assegurando assim a equidade e o acesso a estratégias de prevenção de qualidade. Por último, no eixo “Políticas Saudáveis”, o PNS aconselha, entre outros aspetos: i) a promoção da abordagem intersectorial e de saúde em todas as políticas nos diferentes níveis de atuação; ii) o reforço de estratégias intersectoriais que promovam a saúde, através da minimização de fatores de risco (tabagismo, obesidade, ausência de atividade física, álcool); iii) o reforço de implementação de

estratégias e instrumentos no âmbito de políticas saudáveis com base na identificação de prioridades em saúde com revisão e atualização periódica.

Com foco nas crianças e jovens, o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), apresenta entre outras, as seguintes linhas de atuação: i) o trabalho em equipa, como forma de responder à complexidade dos atuais problemas e das necessidades em saúde que requerem, de modo crescente, atuações multiprofissionais e interdisciplinares; ii) a articulação efetiva entre estruturas, programas e projetos, dentro e fora do setor da saúde, que contribuam para o bem-estar, crescimento e desenvolvimento das crianças e jovens (DGS, 2013).

Em 2015, através do Despacho 8815/2015 é aprovado o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) Este programa assume como princípio que *“todas as crianças e jovens têm direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar”* e como finalidade *“contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida das crianças e jovens”*. Para tal, define como objetivos: (i) promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa; (ii) contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde; (iii) promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as; e (iv) estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar” (DGS, 2015).

Segundo o PNSE a intervenção em Saúde Escolar convencionou a adaptação dos modelos holístico da saúde e dos determinantes da saúde às características da comunidade educativa. Estabelece seis eixos estratégicos e respetivas áreas de intervenção: Eixo 1 – Capacitação; Eixo 2 - Ambiente Escolar e Saúde; Eixo 3 - Condições de Saúde; Eixo 4 - Qualidade e inovação; Eixo 5 - Formação e investigação em Saúde Escolar, Eixo 6 - Parcerias (Quadro 1.1.). Tendo em consideração que todos os fatores que influenciam a saúde, a nível individual e coletivo, se relacionam e articulam em torno destes eixos. Para cada eixo são definidos objetivos operacionais e respetivas estratégias, sendo os três primeiros nucleares e os três últimos complementares e transversais (DGS, 2015).

As equipas de saúde escolar têm, segundo o PNSE, como um dos contributos principais elevar o nível de literacia para a saúde (LS) da comunidade educativa, através da implementação de programas e projetos de PEpS, com recurso à metodologia por projeto. A LS é definida como *“a conscientização*

da pessoa aprendente e atuante no desenvolvimento das suas capacidades de compreensão, gestão e investimento, favoráveis à promoção da saúde” (L. S. Saboga-Nunes, 2014a).

A LS é considerada uma consequência do acesso do indivíduo a informação de saúde. Informação esta que pode ser apropriada pelo indivíduo, através do desenvolvimento das suas capacidades de compreensão, influenciando a avaliação que pode efetuar das respetivas ações a tomar. É por isso que a ligação entre a Saúde e a LS ocorre, entre outros ao nível da prevenção da doença e da promoção da saúde (L. Saboga-Nunes et al., 2014b). Contudo, segundo Carvalho et al. (2019), os adolescentes apresentam um nível de LS baixo, e não existe relação de dependência entre o nível de LS e a participação dos adolescentes em programas de Saúde Escolar. Tal facto, leva a considerar que os programas e projetos não abrangem todos os alunos ou terão sido pouco eficazes na promoção da LS, o que recoloca a intervenção das Equipas de Saúde Escolar.

Quadro 1.1

Eixos do PNSE

EIXO 1 – CAPACITAÇÃO	
<i>Áreas de Intervenção</i>	<i>Contributos das Equipas de Saúde Escolar</i>
NUCLEARES 1. Saúde mental e competências socioemocionais; 2. Educação para os afetos e a sexualidade; 3. Alimentação saudável e atividade física; 4. Higiene corporal e saúde oral; 5. Hábitos de sono e repouso; 6. Educação postural; 7. Prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância.	As Equipas de Saúde Escolar contribuem para aumentar o nível de literacia para a saúde, estimulam a variedade das práticas envolvendo toda a comunidade educativa em torno de um objetivo comum. Para tal é necessário conhecer o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa e recorrer à metodologia por projeto na implementação de programas e projetos nas diferentes áreas de intervenção.
EIXO 2 - AMBIENTE ESCOLAR E SAÚDE	
<i>Áreas de Intervenção</i>	<i>Contributos das Equipas de Saúde Escolar</i>
1. Desenvolvimento sustentável; 2. Ambiente escolar seguro e saudável; 3. Avaliação dos riscos ambientais para a saúde; 4. Prevenção dos acidentes e primeiros socorros.	As equipas de Saúde Escolar podem apoiar na identificação dos riscos ambientais, sugerir medidas de melhoria do ambiente, do espaço e das estruturas escolares e colaborar na resolução dos riscos ambientais com impacto negativo na saúde.

Quadro 1.1

Eixos do PNSE (continuação)

EIXO 3 - CONDIÇÕES DE SAÚDE	
<i>Áreas de Intervenção</i>	<i>Contributos das Equipas de Saúde Escolar</i>
<ol style="list-style-type: none">1. Saúde de crianças e jovens;2. Necessidades de saúde especiais;3. Saúde de docentes e não docentes.	As equipas de Saúde Escolar devem contribuir para a localização, sinalização e encaminhamento das crianças e jovens que não cumprem a vigilância de saúde e a vacinação, bem como apoiar aquelas que tenham necessidades de saúde especiais (NSE),
EIXO 4 - QUALIDADE E INOVAÇÃO	
A equipas de Saúde Escolar, com recurso às tecnologias de informação agilizam a implementação do diagnóstico da literacia para a saúde da comunidade educativa bem a divulgação de boas práticas, formação, projetos inovadores, entre outros.	
EIXO 5 - FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE ESCOLAR	
O PNSE 2015 promove a formação de profissionais de saúde e educação que desenvolvem a sua atividade no âmbito da saúde escolar, bem como incentiva à investigação associada às práticas relativas à implementação do programa.	
EIXO 6 – PARCERIAS	
A Educação é o principal parceiro da Saúde para a promoção da saúde e a prevenção de comportamentos de risco. Contudo, são aceites parcerias com outras entidades, como Autarquias, Setor Privado e Terceiro Setor, de forma a reforçar as intervenções dirigidas aos grandes determinantes sociais da saúde.	

COMPLEMENTARES E
TRANSVERSAIS

Nota: Adaptado do PNSE (2015)

Nestes eixos pretende-se uma abordagem holística da Saúde na escola que legitime a importância do processo educativo e da promoção da saúde na adoção de estilos de vida saudável, assim como uma aproximação ao conceito de Escolas Promotoras de Saúde (EPS) nas suas seis componentes: políticas escolares saudáveis; ambiente físico; ambiente social; competências individuais e capacidades para a ação e parcerias.

O PNSE (2015) define ainda um conjunto de 43 indicadores (Quadro 1.2), com vista à monitorização e avaliação da implementação do programa, de forma a acompanhar e analisar o seu impacto na alteração de comportamentos da comunidade educativa, definindo metas para o horizonte 2016-2020. Estes indicadores visam responder aos objetivos do programa e avaliar em que medida as intervenções estão de acordo com o planeado e os resultados obtidos correspondem ao esperado (DGS, 2015).

Quadro 1.2

Indicadores do PNSE

INDICADOR
1. Percentagem de AE abrangidas pelo PNSE
2. Percentagem de EEE abrangidos pelo PNSE, segundo o nível de EE
3. Percentagem de crianças/alunos/as abrangidos pelo PNSE, segundo o nível de EE
4. Percentagem de docentes abrangidos pelo PNSE, segundo o nível de EE
5. Percentagem de não docentes abrangidos pelo PNSE, segundo o nível de EE
6. Percentagem de AE abrangidos pelo PNSE que desenvolvem Projetos PES, segundo o nível de EE
7. Percentagem de EEE abrangidos pelo PNSE que desenvolvem Projetos PES, segundo o nível de EE
8. Percentagem de docentes dos EEE abrangidos pelo PNSE alvo de ações de EpS integradas em Projetos PES segundo o nível de EE
9. Percentagem de não docentes dos EEE abrangidos pelo PNSE alvo de ações de EpS integradas em Projetos PES.
10. Percentagem de crianças/alunos/as, cujos/as pais/mães, encarregados/as de educação dos EEE abrangidos pelo PNSE foram alvo de ações de EpS integradas em Projetos PES segundo o nível de EE
11. Percentagem de alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE com um nível de literacia para a saúde excelente no 5.º, 7.º, 10.º e 12.º anos do EBS
12. Percentagem de docentes dos EEE abrangidos pelo PNSE com um nível de literacia para a saúde excelente
13. Percentagem de não docentes dos EEE abrangidos pelo PNSE com um nível de literacia para a saúde excelente
14. Percentagem de alunos/as, cujos/as pais/mães, encarregados/as de educação dos EEE, abrangidos pelo PNSE, com um nível de literacia para a saúde excelente
15. Percentagem de alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE, com Projeto PES, que referem tomar o pequeno-almoço, diariamente, no 5.º, 7.º, 10.º e 12.º anos do EBS
16. Percentagem de alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE, com Projeto PES, que referem consumir frutas e vegetais, diariamente, no 5.º, 7.º, 10.º e 12.º anos do EBS
17. Percentagem de alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE, com Projeto PES, que referem praticar atividade física, diariamente, no 5.º, 7.º, 10.º e 12.º anos do EBS
18. Percentagem de crianças/alunos/as dos EEE da E. pré-escolar e no 1.º ciclo do ensino básico, abrangidos pelo PNSE que escovam os dentes na escola
19. Percentagem de alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE, com Projeto PES, que referem ter um período de sono adequado à idade no 5.º, 7.º e 10.º e 12.º anos do EBS
20. Percentagem de alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE, com Projeto PES, que referem atividade sexual protegida no 10.º e 12.º anos do ES
21. Percentagem de alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE, com Projeto PES, que referem nunca ter consumido tabaco no 7.º, 10.º e 12.º anos do EBS
22. Percentagem de alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE, com Projeto PES, que referem nunca ter consumido bebidas alcoólicas no 7.º, 10.º e 12.º anos do EBS
23. Percentagem de alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE, com Projeto PES, que referem nunca ter consumido substâncias psicoativas no 7.º, 10.º e 12.º anos do EBS
24. Percentagem de EEE abrangidos pelo PNSE com projetos de Educação para o Ambiente e a Saúde

Quadro 1.2

Indicadores do PNSE (continuação)

-
- 25.** Percentagem de EEE abrangidos pelo PNSE com Projetos de Educação para a Segurança Rodoviária e a Mobilidade Sustentável
-
- 26.** Percentagem de alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE que referem estar envolvidos/as em Projetos de Ambiente e Saúde, no 5.º, 7.º, 10.º e 12.º anos do EBS
-
- 27.** Percentagem de alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE, que referem estar envolvidos/as em Projetos para a Segurança Rodoviária e a Mobilidade Sustentável, no 5.º, 7.º, 10.º e 12.º anos do EBS
-
- 28.** Percentagem de EEE abrangidos pelo PNSE que foram alvo de avaliação do risco para a saúde no ambiente escolar
-
- 29.** Percentagem de EEE abrangidos pelo PNSE com baixo risco para a saúde no ambiente escolar e peri-escolar
-
- 30.** Percentagem de crianças/alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE, vítimas de acidente no ambiente escolar e peri-escolar, segundo o nível de EE
-
- 31.** Percentagem de docentes dos EEE abrangidos pelo PNSE com formação em primeiros socorros/SBV, segundo o nível de EE
-
- 32.** Percentagem de não docentes dos EEE abrangidos pelo PNSE com formação em primeiros socorros/SBV
-
- 33.** Percentagem de alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE, que referem utilizar modos de transporte suaves nas deslocações diárias no 5.º, 7.º, 10.º e 12.º anos do EBS
-
- 34.** Percentagem de crianças/alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE, sinalizadas/os à SE para cumprimento da vigilância da saúde, segundo o nível de EE
-
- 35.** Percentagem de alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE, sinalizados/as à Saúde Escolar para cumprimento da VASPR2 no final do 2.º ano do 1.º Ciclo do Ensino Básico
-
- 36.** Percentagem de crianças/alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE, com PSI referenciadas/os por NSE, segundo o nível de EE
-
- 37.** Percentagem de crianças/alunos/as dos EEE abrangidos pelo PNSE sinalizadas/os para os NACJR por situações de maus tratos, segundo o nível de EE.
-
- 38.** Percentagem de AE abrangidos pelo PNSE com atividades de sensibilização para a organização de serviços de saúde e segurança do trabalho
-
- 39.** Número de Protocolos com Instituições Científicas para apoio à formação e à investigação em Saúde Escolar
-
- 40.** Percentagem de Equipas de Saúde Escolar em que pelo menos um elemento da equipa tem formação (em serviço ou não) sobre saúde escolar
-
- 41.** Número de Orientações Técnicas (OT) produzidas sobre intervenções na escola.
-
- 42.** Número de Projetos de Investigação & Desenvolvimento realizados no âmbito da saúde escolar.

Nota: Fonte PNSE (2015); AE – Agrupamento de Escolas; EEE – Estabelecimentos de Educação e Ensino; EE – Educação e Ensino; PES – Promoção e Educação para a Saúde; EpS – Educação para a Saúde; EBS – Ensino básico e Secundário; ES – Ensino Secundário; PSI – Plano de saúde Individual; NACJR – Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

Na prática atual dos enfermeiros de saúde escolar e dos professores que desenvolvem a sua atividade em PEpS-ME, será que este PNSE está a ser cumprido em todos os seus Eixos e implementadas as componentes da EPS?

Tendo esta questão em mente, o presente estudo aborda a problemática relacionada com a articulação entre saúde e educação nas práticas de PEpS-ME, tendo como base de referencial teórico os pilares o PNSE (2015), o conceito de EPS, as políticas nacionais e a prática em contexto real da PEpS-ME. Assim, este estudo pretende dar resposta à seguinte questão central: Será que em Portugal o setor da saúde e o da educação se articulam devidamente para proporcionar uma efetiva PEpS-ME?

Para dar resposta a esta questão foi definido como objetivo geral: conhecer como os setores da saúde e da educação se articulam não só em termos da legislação e das diretrizes ministeriais, mas também no terreno, ou seja, como os profissionais da saúde e da educação conceptualizam a PEpS-ME e como interagem entre si. Os objetivos específicos do estudo foram os seguintes: i) Investigar a articulação entre a Saúde e a da Educação, ao nível dos documentos legais, de forma a compreender quais os contributos de ambos para a PEpS-ME; ii) Analisar os processos de implementação de programas de PEpS-ME por parte dos profissionais de saúde e da educação; iii) Identificar as perceções dos alunos e dos pais/EE relativamente às práticas de PEpS-ME; iv) Identificar os fatores críticos na implementação de programas de PEpS-ME; e v) Comparar as políticas e as práticas dos setores da saúde e da educação na implementação de programas de PEpS-ME.

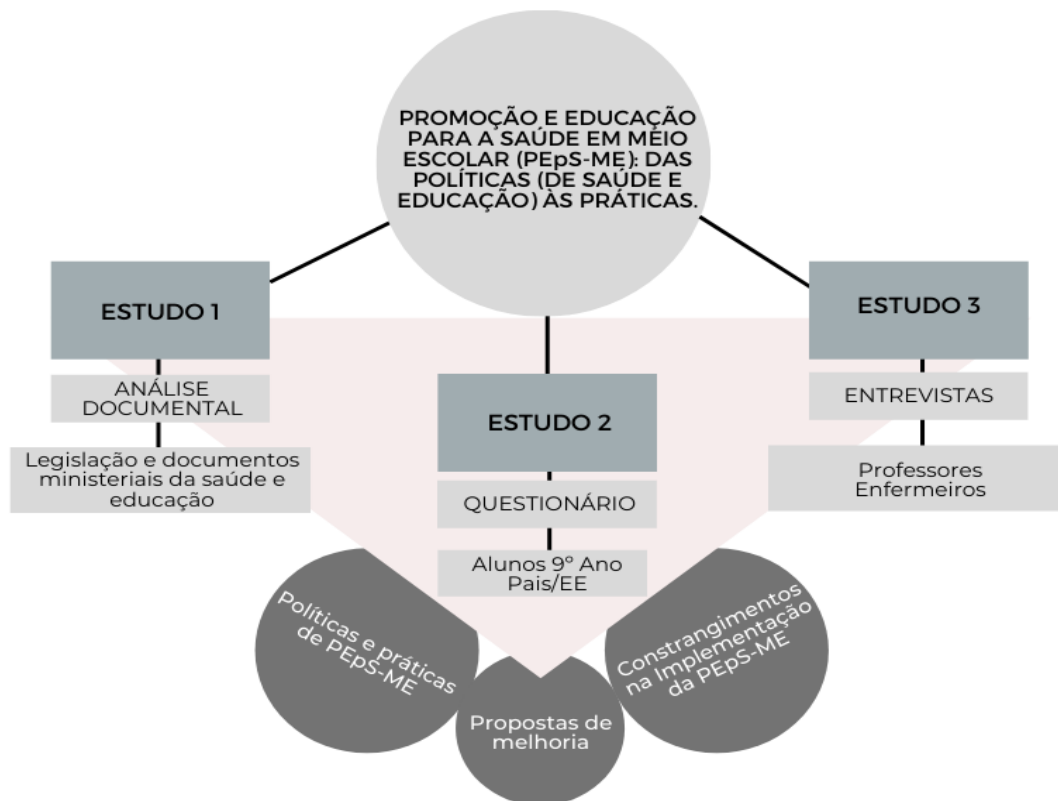
De forma a responder à questão central deste estudo foi delineado um desenho de investigação com recurso a uma metodologia mista, recorrendo-se a metodologias qualitativas quantitativas. A utilização da metodologia mista é apoiada fortemente pela literatura na medida em que se tem revelado importante para a qualidade de uma pesquisa (Strudsholm et al., 2016). Segundo Thurston, Cove, & Meadows (2008), citados por Strudsholm, Meadows, Robinson Vollman, Thurston, & Henderson (2016), os *“estudos mistos podem combinar métodos de diferentes paradigmas ou usar vários métodos dentro do mesmo paradigma, ou ainda múltiplas estratégias dentro do mesmo método”*.

Assim, este trabalho resultou da combinação de três estudos (Figura 1). Num primeiro estudo, pretendeu-se analisar a articulação entre a área da Saúde e a da Educação ao nível dos documentos legais, recorrendo ao estudo documental, através da análise de conteúdo, relativo à organização dos serviços de Saúde e dos serviços de Educação no que diz respeito, respetivamente, à “Saúde Escolar” e à “Educação para a Saúde”, de forma a compreender quais os contributos e as diretrizes ministeriais

de ambos os setores para a PEpS-ME. Esta análise documental tem características de metodologia qualitativa e pretende compreender e descrever os fenómenos, utilizando estratégias ajustáveis e flexíveis, e desenvolvendo a sensibilidade do investigador (Almeida & Freire, 2000).

Figura 1.1

Desenho de investigação



No concelho de Braga existem 13 agrupamentos de escolas da rede pública, com cobertura, na sua totalidade, pelas três UCC, no âmbito da implementação do PNSE.

No segundo estudo foram aplicados questionários a alunos do 9º ano de escolaridade (Anexo 5) e respetivos pais/EE (Anexo 6), de forma a compreender as suas perceções, comportamentos e atitudes, relativos à PEpS-ME. Este é um método quantitativo, que tem como objetivo a descrição e explicação de um fenómeno através da apresentação e manuseamento numérico das observações (Vilelas, 2009). Foram utilizados dois questionários distintos, um destinado aos alunos do 9º ano e outro aos pais/EE.

No terceiro estudo recorreu-se à técnica de entrevista semiestruturada. Foram realizadas 14 entrevistas semiestruturadas a diretores dos agrupamentos de escolas e professores coordenadores da EES, a professores ativos na prática de programas e projetos de PEpS-ME e a enfermeiros de saúde

escolar. Com a realização destas entrevistas pretendeu-se saber, através da percepção dos profissionais de saúde e de educação que desenvolvem a sua atividade no âmbito da PEpS-ME, se as escolas estarão a implementar o modelo de EPS na íntegra e se os intervenientes conheciam o conceito; como se processa a implementação na prática dos programas/projetos de PEpS-ME; como se desenvolve a articulação, na realidade, entre o setor da saúde e da educação no que à PEpS-ME diz respeito e identificarem-se os fatores críticos na implementação de programas/projetos de PEpS-ME. A análise das transcrições das entrevistas (Anexo 7) teve por base a análise de conteúdo, ou seja, a medição da frequência, intensidade e ordem de certas palavras, frases, acontecimentos e factos, ordenando-se por categorias (Fortin, 2009).

No final procedeu-se à triangulação dos dados, tendo-se conseguido uma visão abrangente sobre a prática de PEpS-ME, envolvendo os vários intervenientes.

CAPÍTULO 2

ESTUDO 1: EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NAS ESCOLAS PORTUGUESAS: DIRETRIZES DOS SETORES DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO

2.1. INTRODUÇÃO

A estratégia europeia “Saúde 2020” (WHO, 2013a), definida no âmbito do programa quadro das políticas da União Europeia, reforça a importância dada aos governos e à sociedade para o desenvolvimento de ações transversais para a saúde e o bem-estar das comunidades, apelando à necessidade do reforço das capacidades de intervenção no domínio da saúde pública (Loureiro et al., 2013), o que é também enfatizado pelo Comité Regional Europeu da OMS (WHO, 2012).

Mas já em 1986, aquando da Primeira Conferência Mundial da OMS sobre Promoção da Saúde, em Otava, no Canadá, foram estabelecidas cinco estratégias fundamentais de intervenção na saúde pública, expressas na famosa Carta de Otava (WHO, 1986):

i) ***Criação de políticas públicas saudáveis:*** pretende-se que a promoção da saúde conste da agenda dos decisores políticos de todos os setores e em todos os níveis, consciencializando-os para as consequências das suas decisões para a saúde das populações. Considera-se que as políticas de promoção da saúde devem combinar abordagens diversificadas e complementares como legislação, medidas fiscais, tributação e mudanças organizacionais.

ii) ***Criação de ambientes sustentáveis:*** considerando a estreita ligação do indivíduo ao seu ambiente, tornando-se evidente que a conservação dos recursos naturais deva ser uma responsabilidade de todos. O trabalho e o lazer devem ser fonte de saúde para as pessoas, pelo que a promoção da saúde gera condições de vida e de trabalho seguras, estimulantes, agradáveis e alegres.

iii) ***Fortalecimento das ações comunitárias:*** a promoção da saúde tem como foco primordial a capacitação comunitária, através dos recursos humanos e materiais existentes na comunidade, de forma a melhorar a autoajuda e o apoio social, bem como o desenvolvimento de sistemas flexíveis que fortaleçam a sua participação em questões de saúde. Para tal, é necessário que a comunidade tenha acesso total e contínuo à informação, oportunidades de aprendizagem, bem como apoio financeiro.

iv) **Desenvolvimento de competências pessoais:** a promoção da saúde apoia o desenvolvimento pessoal e social e a melhoria da literacia em saúde, através do acesso à informação, à educação para a saúde e aperfeiçoamento das competências para a vida. Desta forma, favorece as opções disponíveis para que as pessoas exerçam um maior controlo sobre sua própria saúde e sobre seu ambiente, através de tomadas de decisão para escolhas saudáveis.

v) **Reorientação dos serviços de saúde:** considera a redefinição do papel do setor de saúde que deve ir, cada vez mais, ao encontro da promoção da saúde. Além da sua responsabilidade de fornecer serviços clínicos e curativos, os serviços de saúde precisam também de dar uma atenção especial à prevenção e à investigação em saúde, bem como promover melhorias na formação e prática dos profissionais de saúde.

Desde esta histórica 1ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde (CM-PS) que efetivou o lançamento da Carta de Otava em 1986 (WHO, 1986) já se realizaram outras oito Conferências onde sucessivamente se foram estabelecendo mais concreta e especificamente os conceitos, princípios e áreas de ação da promoção da saúde. Assim, na 2ª CM-PS de Adelaide, Austrália (1988), foram emitidas recomendações de políticas públicas de saúde (WHO, 1988); na 3ª CM-PS em Sundsvall, Suécia (1991), foram discutidas medidas de suporte a ambientes saudáveis (WHO, 1991); na 4ª CM-PS em Jacarta, Indonésia (1997), refletiu-se sobre novas estratégias para o século XXI (WHO, 1997); na 5ª CM-PS na Cidade do México, México (2000), foram enquadradas as estratégias-chave em termos de melhoria da qualidade de vida e reconheceu-se a importância das parcerias (WHO, 2000); na 6ª CM-PS em Bangkok, Tailândia (2005), deu-se ênfase aos valores, princípios e ações estratégicas (WHO, 2005); na 7ª CM-PS em Nairobi, Quênia (2009), reforçou-se a importância da capacitação das comunidades, da construção e aplicação do conhecimento, e dos processos participativos (WHO, 2009); na 8ª CM-PS em Helsínquia, Finlândia (2013), enfatizou-se o papel dos governos para a igualdade em saúde como expressão de redução da pobreza e de justiça social (WHO, 2013b); e, por fim, na 9ª CM-PS em Xangai, China (2016), a promoção da saúde foi enquadrada no âmbito dos objetivos do desenvolvimento sustentável (WHO, 2016b).

Nesta última Conferência resultaram dois documentos, “*Promovendo a Saúde na Agenda do Desenvolvimento Sustentável*” (WHO, 2016a) e “*Consenso de Xangai sobre Cidades Saudáveis*” (WHO, 2016), em que ambos abordam os determinantes da saúde e apontam caminhos para promover a promoção da saúde através da boa governança, literacia em saúde, cidades saudáveis e mobilização social. Em Portugal, muitas autarquias têm vindo a desenvolver atividades com vista à melhoria da

educação, ao reforço das redes sociais para uma mais eficiente articulação entre instituições de forma a contribuir para uma maior coesão social e para a promoção da saúde dos seus munícipes (Loureiro, 2013).

Neste contexto de mobilização para a promoção da saúde, já em 1991, havia surgido na OMS o conceito de Escola Promotora de Saúde (EPS) em que as escolas aderentes a este projeto implementam um plano estruturado e sistematizado para a melhoria da saúde de todos os alunos e do pessoal docente e não docente (WHO, 1998). A EPS tem como finalidade melhorar os resultados escolares e facilitar ações em favor da saúde, gerando conhecimentos e habilidades nos domínios cognitivo, social e comportamental (IUHPE, 2009). Para que tal ocorra, é necessário o envolvimento dos setores da saúde e da educação, por forma a melhorar “as competências dos cidadãos para lidarem com a sua saúde e com o sistema de saúde, melhorando as condições para um bom desempenho escolar e profissional, melhorando a qualidade de vida e contribuindo para a transformação da sociedade, nomeadamente eliminando as iniquidades” (Loureiro, 2015). De acordo com a “International Union for Health Promotion and Education” (IUHPE) (IUHPE, 2010) este conceito de EPS é alicerçado em seis pilares:

i) **Políticas de Escola Saudável:** para promover a saúde e o bem-estar da comunidade educativa como, por exemplo, políticas que proporcionam práticas de alimentação saudável e de combate ao *bullying*,

ii) **O Ambiente Físico da Escola:** relativo aos edifícios, terrenos, espaços de recreio e equipamentos do recinto escolar; acesso adequado à luz natural e à sombra adequada; espaços para a atividade física e instalações apropriadas para as aprendizagens e para uma alimentação saudável. Está também relacionado com a manutenção dos edifícios e das práticas de higiene sanitária para impedir a transmissão de doenças; disponibilidade de água potável e de ar fresco; ausência de contaminantes ambientais, biológicos ou químicos, prejudiciais à saúde;

iii) **O Ambiente Social da Escola:** refere-se à combinação da qualidade das relações no seio dos docentes e não docentes, destes com os alunos e entre os próprios alunos. Considera também as relações da escola com os pais e com a comunidade local;

iv) **Habilidades de Saúde Individual e Competências para a Ação:** relaciona-se com o currículo formal e informal e com atividades inerentes, através das quais os alunos, em função da idade, adquirem habilidades, conhecimentos, e realizam experiências que lhes permitem desenvolver competências para a ação com vista a melhorarem a sua própria saúde e bem-estar e a das outras pessoas da comunidade;

v) **Ligação à Comunidade:** consiste nas relações de parceria da escola com as famílias dos alunos, e com as forças vivas da comunidade local, nomeadamente as câmaras municipais e associações locais;

vi) **Serviços de Saúde:** refere-se à parceria da escola com os serviços de saúde locais e regionais, da própria escola ou ligados a ela, que são responsáveis pelos cuidados de saúde e da promoção da saúde das crianças e adolescentes, através da prestação direta de serviços aos alunos, incluindo os que têm necessidades especiais.

Um aspeto fundamental para o sucesso da implementação do conceito de EPS, refere-se ao diálogo e trabalho conjunto dos ministérios da saúde e da educação, sendo necessário:

“Garantir a existência de um compromisso contínuo, ativo e manifesto por parte dos governos e das autoridades competentes na implementação, na atualização, na monitorização e na avaliação da estratégia de promoção da saúde (uma forma eficaz de formalizar este compromisso é a assinatura de um acordo de colaboração entre os ministérios da saúde e da educação do governo nacional)” (IUHPE, 2009).

Neste sentido, em Portugal, o sector da saúde (através da Direcção-Geral da Saúde) e o sector da educação (através da Direcção Geral de Educação) acordaram os objetivos e estratégias para a implementação de EPS no país, tendo desta forma, Portugal aderido em 1994 à rede europeia ENHPS (“European Network of Health Promoting Schools”) com apenas dez escolas piloto e quatro centros de saúde (H. A. Faria & Carvalho, 2004). A partir de 1997 procedeu-se ao alargamento (H. A. Faria & Carvalho, 2004) e, atualmente, segundo a sucessora organização europeia SHE (“Schools for Health in Europe”), todas as escolas portuguesas do ensino básico e secundário são consideradas Escolas Promotoras de Saúde (SHE, 2013).

Considerando o acima exposto, pretendeu-se neste estudo dar resposta às seguintes perguntas de investigação: (i) será que as diretrizes ministeriais de ambos os setores, saúde e educação, vão ao encontro do que é preconizado internacionalmente para as EPS? e (ii) será que existe adequada articulação entre tais diretrizes ministeriais? Para o efeito, procedeu-se à análise de conteúdo dos documentos de referência dos setores da Saúde e da Educação sobre promoção e educação para a saúde em meio escolar.

2.2. METODOLOGIA

Os critérios de inclusão de documentos a serem analisados neste estudo foram: (i) serem emanados pelos setores da saúde e da educação, incluindo legislação, linhas orientadoras, recomendações e pareceres e (ii) estarem relacionados com a promoção e educação para a saúde em meio escolar.

Assim, para a recolha de documentos, foi realizada uma pesquisa *online* em diversos portais:

- Setor da saúde:

- <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/programa-nacional-de-saude-escolar.aspx>
- <https://www.sns.gov.pt/sns/reforma-do-sns/cuidados-de-saude-primarios-2/publicacoes-e-documentacao-de-suporte/#>
- <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Paginas/Colegios.aspx>

- Setor da educação:

- <http://www.dge.mec.pt/educacao-para-saude>
- <https://www.dgeste.mec.pt/>
- <http://www.sec-geral.mec.pt/>

Obteve-se um total de 29 documentos, sendo sete emanados do Ministério da Saúde, quinze do Ministério da Educação, seis de ambos conjuntamente e um emitido pela Ordem dos Enfermeiros, assim:

Ministério da Saúde:

- S1 - Decreto-Lei n.º 239/2015 de 14 de outubro
- S2 - Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro
- S3 - Despacho n.º 10143/2009 de 16 de abril
- S4 - Despacho n.º 8815/2015 de 10 de agosto
- S5 - Lei n.º 47/90 de 24 de agosto
- S6 - Plano nacional de saúde revisão e extensão a 2020
- S7 - Programa Nacional de Saúde Escolar Avaliação do Ano Letivo 2014/2015

Ministério da Educação:

- E1 - Decreto-Lei nº 139/2012 de 5 de julho
- E2 - Decreto-Lei nº 6/2001 de 18 de janeiro
- E3 - Decreto-Lei nº 74/2004 de 26 de março
- E4 - Despacho n.º 19308/2008 de 21 de julho
- E5 - Despacho n.º 15987/2006 de 26 de setembro
- E6 - Despacho n.º 19 737/2005 de 13 de setembro
- E7 - Despacho n.º 25 995/2005 de 16 de dezembro
- E8 - Despacho n.º 2506/2007 de 20 de fevereiro
- E9 - Educação para a Cidadania – linhas orientadoras
- E10 - Lei nº 115/97 de 19 de setembro
- E11 - Lei nº 46/86 de 14 de outubro (atualizada)
- E12 - Lei nº 49/2005 de 30 de agosto
- E13 - Programa de apoio à promoção e educação para a saúde
- E14 - Promoção e educação para a saúde relatório 2012/2013
- E15 - Referencial de Educação para a Saúde

Ministério da Saúde e Ministério da Educação:

- SE1 - Despacho conjunto nº 734/2000 de 18 julho
- SE2 - Lei n.º 120/99, de 11 de agosto
- SE3 - Lei n.º 3/84, de 24 de março.
- SE4 - Lei n.º 60/2009 de 6 de agosto.
- SE5 - Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de abril
- SE6 - Protocolo de colaboração entre a Direção Geral de Educação e a Direção Geral da Saúde

Ordem dos Enfermeiros:

- OE1 - Parecer nº 14 / 2013, Programa Nacional de Saúde Escolar - Mesa do colégio de especialidade de enfermagem de saúde infantil e pediátrica

Os documentos foram sujeitos a análise de conteúdo, utilizando para o efeito o software NVivo®11 Pro (22). Numa primeira fase aplicou-se à técnica do “Wordstorm” para identificação das palavras mais frequentes nos documentos.

Numa segunda fase procedeu-se à categorização pré-definida através duma leitura flutuante, deixando sempre em aberto a possibilidade de, durante a análise, surgirem novas categorias relevantes

para o estudo (Bardin, 2009; Moraes et al., 2011). Por fim, as unidades de análise dos 29 documentos foram sujeitas a codificação em função das seguintes cinco categorias: “medidas adotadas”, “objetivos”, “metodologias/estratégias”, “áreas/temas de intervenção” e “avaliação”.

2.3. RESULTADOS

2.3.1. Documentos analisados

Da pesquisa *online* realizada em portais do setor da saúde e da educação obtiveram-se 29 documentos com relevância para a promoção e educação para a saúde em meio escolar, os quais foram categorizados em função da sua origem (setor da saúde e setor da educação) e da tipologia (“Diário da República”, “Documento de trabalho”, “Relatório” e “Outros documentos”), conforme a Tabela 2.1.

Tabela 2.1

Origem e tipologia de documentos

	Setor da Saúde	Setor da Educação	Ambos	Total
Diário da República	5	11	5	21
Documento de trabalho	1	3	1	5
Relatório	1	1	0	2
Outros documentos	1	0	0	1
Total	8	15	6	29

O tipo “Diário da República”, que incluía Decretos-lei e Despachos, foram os mais frequentes, com 21 documentos. Estes eram sobretudo da educação (11) e apenas 5 da saúde, para além de outros 5 publicados por ambos os setores. Encontrou-se ainda um “Documento de trabalho” emanados por ambos os setores, três pelo setor da educação e outro pela saúde. Foram obtidos dois “Relatórios”, um da saúde e outro da educação. A categoria de “Outros documentos” apenas incluiu um documento que se refere a um parecer emitido pela Ordem dos Enfermeiros.

2.3.2. Termos mais frequentes nos documentos analisados

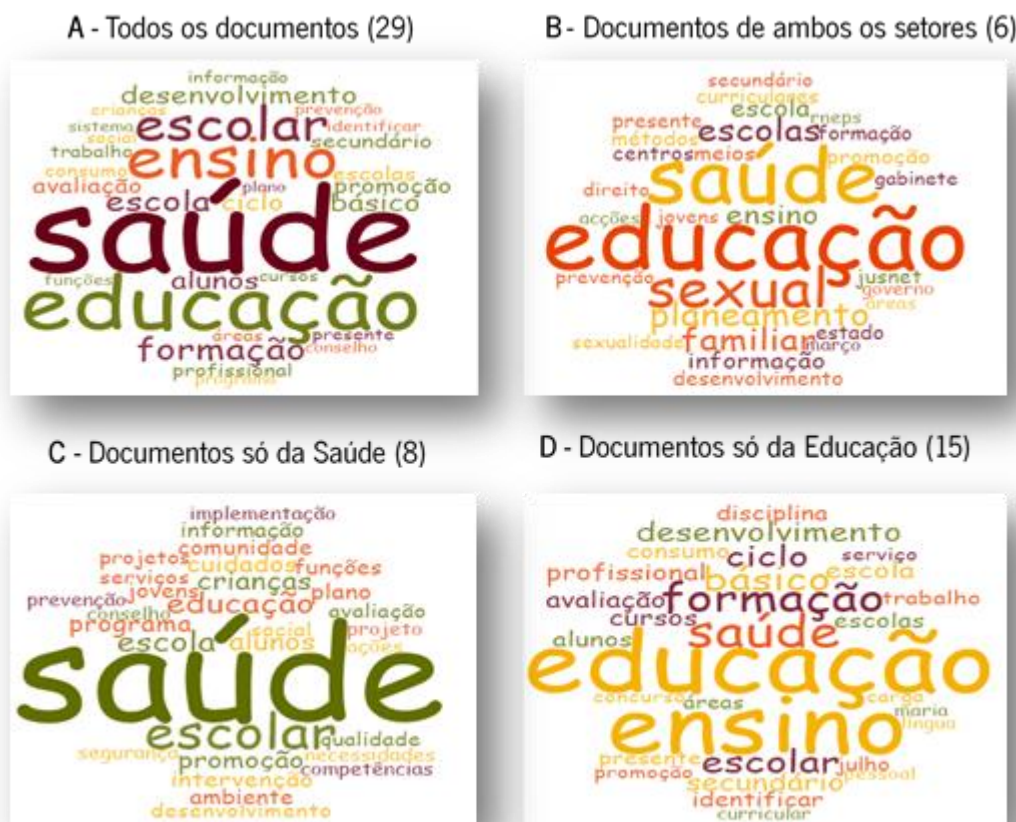
Numa primeira fase do estudo foi realizada a pesquisa no software NVivo®11 Pro das 30 palavras mais frequentes no conjunto dos 29 documentos analisados, tendo sido obtidas as seguintes cinco palavras principais, por ordem de grandeza: “Saúde”, “Educação”, “Ensino”, “Escolar” e “Formação” (Figura 2.1A). Na Figura 2.1, a dimensão da letra é proporcional à frequência do termo.

Foi também realizada uma pesquisa idêntica de 30 palavras mais frequentes, mas a partir: dos 6 documentos emanados pelos dois setores (Figura 2.1B); dos documentos originários só do setor da saúde (Figura 2.1C); e a partir dos 16 documentos do setor da educação (Figura 2.1D).

As cinco palavras mais frequentes encontradas nos documentos de ambos os setores foi: “Educação”, “Saúde”, “Sexual”, “Planeamento” e “Familiar” (Figura 2.1B); nos documentos só do setor da saúde, as cinco principais palavras foram: “Saúde”, “Escolar”, “Educação”, “Escola” e “Programa” (Figura 2.1C); e nos documentos só da educação foram: “Educação”, “Ensino”, “Saúde”, “Formação” e “Escolar” (Figura 2.1D). Estes dados indicam que os documentos selecionados incidem, de facto, em aspetos relacionados com saúde e educação em meio escolar, o que demonstra serem relevantes para o objetivo deste estudo que é conhecer as diretrizes ministeriais e verificar se vão ao encontro do que é preconizado internacionalmente para as escolas promotoras de saúde.

Figura 2.1

As 30 palavras mais frequentes



Atendendo a que “promoção da saúde” (PS) e “educação para a saúde” (EpS) são dois conceitos-chave das EPS, procedeu-se também à consulta do número de ocorrências destes termos nos documentos em análise. Como esperado, nos documentos do setor da Saúde o conceito de PS surge em maior número (71) do que o de ES (57), enquanto, pelo contrário, no setor da educação o conceito de ES é amplamente mais utilizado (211) que o de PS (24). Nos documentos produzidos em conjunto por ambos os setores, o conceito de EpS (43) é mais referenciado que o de PS (11). No seu todo, o conceito mais utilizado é de Educação para a Saúde (311) comparativamente a promoção da saúde (106).

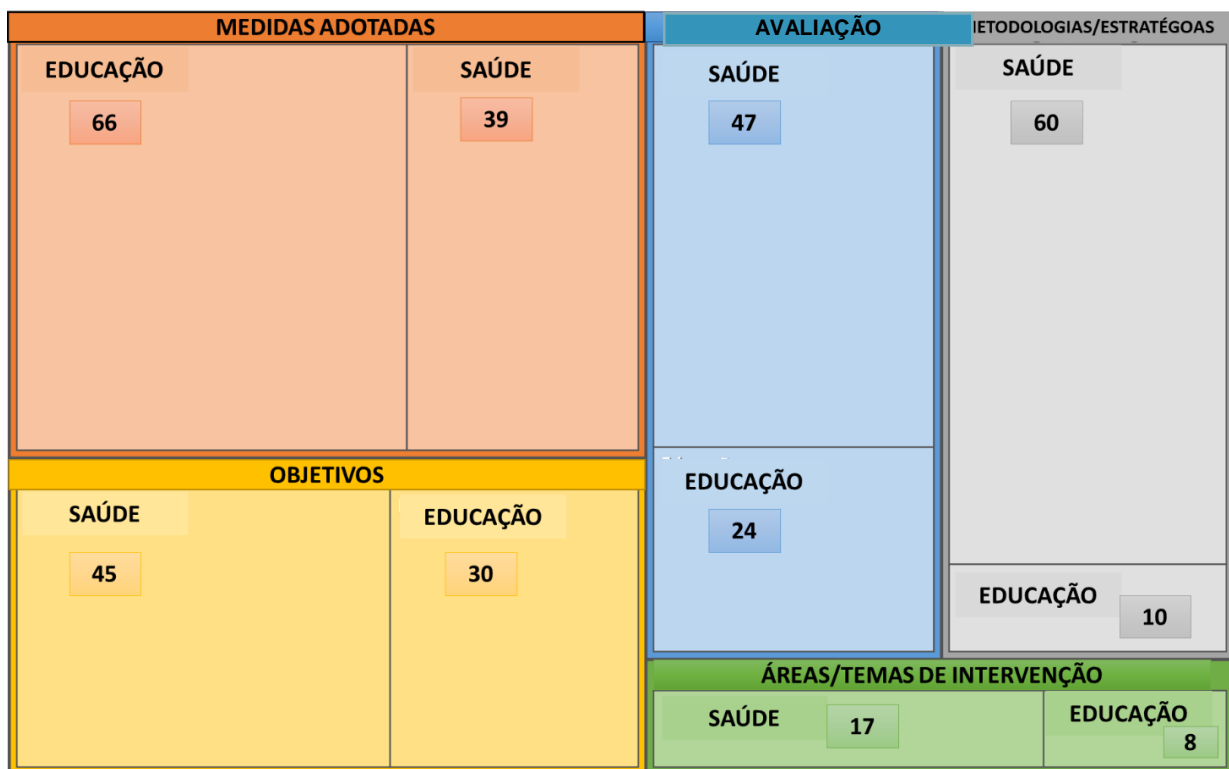
2.3.3. Análise dos documentos por categoria

As cinco categorias de análise (“medidas adotadas”, “objetivos”, “metodologias/estratégias”, “áreas/temas de intervenção” e “avaliação”) foram aplicadas aos 29 documentos do setor da saúde e da educação, em que os seis documentos produzidos pelos dois setores foram considerados para ambos. Da análise realizada através do software NVivo®11 Pro obteve-se a Figura 2.2, em que a

dimensão da área é proporcional ao número de ocorrências na respetiva categoria. Do total de 346 ocorrências, verificou-se que a categoria “medidas adotadas” é a mais frequente, com 105 ocorrências (66 da educação + 39 da saúde) enquanto a das “áreas/temas de intervenção” é a de menor frequência, com apenas 25 ocorrências (17 da saúde e 8 da educação). Apenas a primeira categoria apresenta maior número de ocorrências no setor da educação; todas as outras categorias são mais preponderantes o setor da saúde (Figura 2.2). De facto, as 346 ocorrências corresponderam a 208 (39+45+47+60+17) do setor da saúde e a 138 (66+30+24+10+8) no setor da educação (Figura 2.2). A maior discrepância entre a frequência de ocorrências encontrou-se nos documentos sobre “Metodologias/estratégias” (60 na saúde *versus* 10 na educação) e sobre “Áreas/temas de intervenção” (17 na saúde *versus* 8 na educação) (Figura 2.2).

Figura 2.2

Número de ocorrências por categoria de análise



Estes dados no seu todo, mostram que o setor da saúde se preocupa bastante mais do que o da educação no que diz respeito à definição de “metodologias/estratégias” e de “áreas/temas de intervenção”. Pelo contrário, o setor da educação parece preocupar-se bastante mais do que o da saúde sobre as “medidas a adotar”.

2.3.4. Análise por categoria e por tipologia de documentos

Utilizando a categorização acima descrita (“medidas adotadas”, “objetivos”, “metodologias/estratégias”, “áreas/temas de intervenção”, “avaliação”) determinou-se o número de ocorrências em função da tipologia dos documentos analisados (“Diário da República”, “Documento de trabalho”, “Relatório” e “Outros documentos”). “Diário da República” é a tipologia com mais documentos (21), sendo seguido por “Documento de trabalho”, “Relatório” e “Outros documentos”, com cinco, dois e um documento, respetivamente (Tabela 2.2).

Tabela 2.2

Número de ocorrências por categoria de análise e por tipologia de documentos

	Diários da República (n=21)		Documentos de Trabalho (n=5)		Relatórios (n=2)		Outros documentos (n=1)		Total
	Saúde	Educação	Saúde	Educação	Saúde	Educação	Saúde	Educação	
Medidas adotadas	33	57	5	9	0	0	1	0	105
Objetivos	42	12	2	18	0	0	1	0	75
Avaliação	46	1	0	21	1	2	0	0	71
Metodologias	58	1	2	6	0	3	0	0	70
Áreas de Intervenção	17	1	0	3	0	4	0	0	25
Total	196	72	9	57	1	9	2	0	346

Das 346 ocorrências totais, a grande maioria (268) foram encontradas nos “Diário da República” (com 196 no setor da saúde e 72 no da educação - Tabela 2.2), o que era espectável na medida em que esta tipologia era a que continha mais documentos. A categoria “metodologias/estratégias” (58) foi a que mais contribuiu no setor da Saúde, enquanto no setor da educação foram as “Medidas adotadas” (57).

Contrariamente ao setor da saúde que só apresentou 9 ocorrências em “Documento de trabalho”, o setor da educação apresenta um elevado número de ocorrências (57) nesta tipologia, a maioria das quais (21) na categoria de “avaliação”. Isto, apesar de terem sido só cinco documentos em análise (Tabela 2.2).

As outras duas tipologias com poucos documentos “Relatório” (2) e “Outros documentos” (1) apresentam poucas ocorrências no setor da saúde (1 e 2 respectivamente), mas no setor da educação encontraram-se nove ocorrências em “Relatório” (Tabela 2.2).

Estes resultados (Tabela 2.2) complementam os dados da Figura 2.2, mostrando que os “Diários da República” foram a fonte principal de ocorrências de categorias de análise, especialmente no que se refere às “metodologias/estratégias” no setor da saúde e às “medidas adotadas” no setor da educação. Segue-se a tipologia “Documento de trabalho” em que o setor da educação foi mais presente, especialmente na categoria de “avaliação”.

2.3.5. Análise interpretativa por categoria e por tipologia de documentos

Com vista à interpretação da contribuição dos setores da saúde e da educação para a implementação e monitorização das escolas promotoras de saúde, apresenta-se a análise interpretativa de ocorrências (unidades de análise) codificadas em cada categoria (“medidas adotadas”, “objetivos”, “metodologias/estratégias”, “áreas/temas de intervenção” e “avaliação”) e originária dos diversos tipos de documentos (“Diário da República” - DR, “Documento de trabalho” - DT, “Relatório” - RT e “Outros documentos” - OD).

Medidas adotadas

Na categoria “medidas adotadas”, o setor da saúde demonstra assumir, entre outros, compromissos de parceria efetiva com os agrupamentos escolares, e especifica mesmo que as unidades de saúde UCC (Unidades de Cuidados na Comunidade) têm como prioridade atuar na educação para a saúde e implementar o Programa Nacional de Saúde Escolar, sendo ainda definidos rácios de profissionais de saúde para crianças no âmbito da saúde escolar (Quadro 2.1-A).

Por sua vez, o setor da educação inclui, entre outras medidas, a educação para a saúde no projeto educativo da escola, determina a criação de uma equipa dedicada à educação para a saúde em cada agrupamento ou escola não agrupada (Quadro 2.1-A).

Estes extratos de unidades de análise são exemplos de como ambos os setores se preocupam com as condições de organização e de cooperação para assegurarem a promoção e educação para a saúde em meio escolar.

Objetivos

No que se refere aos “objetivos” delineados por cada setor para a promoção e educação para a saúde em meio escolar, parece serem coincidentes, tendo como foco a melhoria dos conhecimentos e literacia em saúde bem como promover a capacitação das crianças e jovens, bem como de toda a comunidade escolar, para a tomada de decisões adequadas à sua saúde e bem-estar (Quadro 2.1-B).

Metodologias/estratégias

No que diz respeito à categoria das “metodologias/estratégias” para a implementação da promoção e educação para a saúde em meio escolar, verifica-se que ambos os setores são adeptos de metodologias ativas (Berbel, 2011; Diesel et al., 2017), em particular a metodologia por projeto, em que o setor da saúde salienta mais a abordagem multidisciplinar e holística e o da educação enfatiza o processo de diagnóstico e de avaliação (Quadro 2.1-C).

Áreas/temas de intervenção

Os documentos de ambos os setores definem as “áreas/temas de intervenção” de forma idêntica, embora no setor da saúde tenda a definir um leque mais alargado das temáticas, como se pode observar no Quadro 2.1-D.

Avaliação

No que diz respeito à categoria da “avaliação”, o setor da saúde apresenta um conjunto de 43 indicadores para aplicação a nível nacional, sendo uns focados nos processos e outros nos resultados, em que os dados são geralmente requeridos em percentagens (Quadro 2.1-E). Por sua vez, o setor da educação apresenta monitorização e avaliação, com recurso a métodos descritivos e correlativos, muito centradas nas unidades orgânicas (Quadro 2.1-E).

Quadro 2.1

Extratos de unidades de análise

A - Extratos de unidades de análise - MEDIDAS ADOTADAS		Tipologia
Setor da Saúde	• “O Ministério da Saúde assegura as condições de cooperação das unidades de saúde com os agrupamentos de escolas ou escolas não agrupadas” (SE4)	DR
	• “A UCC presta cuidados de saúde (...) e atua, ainda, na educação para a saúde, (...); Intervenções em programas no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, tais como o Programa Nacional de Saúde Escolar” (S3)	DR
	• “Apoiar a realização e operacionalização de projetos de educação para a saúde” (SE6)	
	• “O rácio (...) um enfermeiro para cada grupo de 1500 crianças saudáveis, um Enfermeiro para cada 250 estudantes que requeiram apoio diário de enfermagem escolar ou intervenções como ensino especial de inclusão, e um Enfermeiro para cada 125 estudantes com necessidades especiais de saúde” (OE1)	DT OD
Setor da Educação	• “As escolas, no âmbito da sua autonomia, devem desenvolver projetos e atividades que contribuam para a formação pessoal e social dos alunos, designadamente educação cívica, educação para a saúde” (E1)	DR
	• “Os Agrupamentos/Escolas devem incluir no Projeto Educativo da Escola (PEE) as temáticas conexas com a Promoção e Educação para a Saúde” (E5)	DR
	• “(A) partir de 2005 o Projeto Educativo de Escola tem de incluir a área da Educação para a Saúde” (E13)	DT
	• “Cada agrupamento de escolas e escola não agrupada constitui uma equipa de educação para a saúde” (SE4)	DR
B - Extratos de unidades de análise - OBJETIVOS		
Setor da Saúde	• “Melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social e contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida” (OE1)	OD
	• “Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa” (S7)	DR
	• “Desenvolver referenciais e orientações integradas que incentivem as oportunidades de promoção e proteção da saúde e prevenção da doença” (S6)	DT
	• “Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde” (S7)	DR

Quadro 2.1

Extratos de unidades de análise (continuação)

	<ul style="list-style-type: none">• “Dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao seu bem-estar físico, social e mental. (E9)	DT
Setor da Educação	<ul style="list-style-type: none">• “Desenvolver e manter uma comunidade escolar democrática, inclusiva e participativa” (E13)	DT
	<ul style="list-style-type: none">• “Consolidar a promoção da saúde em meio escolar e na comunidade educativa, enquanto vetor prioritário das políticas nacionais de educação e de saúde” (SE1)	DR
C - Extratos de unidades de análise – METODOLOGIAS/ESTRATÉGIAS		
Setor da Saúde	<ul style="list-style-type: none">• “A intervenção da Saúde na Escola requer abordagens abrangentes e multissetoriais, para além da Saúde e da Educação, liderança para influenciar a sociedade como um todo, organização dos recursos em prol da redução das desigualdades em saúde e corresponsabilização de todos pela sustentabilidade do processo” (S7)	DR
	<ul style="list-style-type: none">• “A promoção da saúde em meio escolar, assente nos princípios das EPS e numa metodologia de trabalho por projeto, (...)” (S7)	DR
	<ul style="list-style-type: none">• “Abordagem holística da Saúde na Escola ou da Escola (...) e uma aproximação ao modelo de intervenção das EPS nas suas seis componentes: políticas escolares saudáveis; ambiente físico; ambiente social; competências individuais e capacidades para a ação; parcerias; participação ativa da Saúde Escolar” (S7)	DR
Setor da Educação	<ul style="list-style-type: none">• “Elaborar o projeto de Educação para a Saúde com base num diagnóstico, definindo objetivos e metas, abordando áreas prioritárias tendo em conta os diferentes níveis de ensino” (E14)	DR
	<ul style="list-style-type: none">• “(...) no plano curricular, melhorando a relação entre os conteúdos programáticos e a vida, ao nível da escola e do contexto de sala de aula” (SE1)	RT
	<ul style="list-style-type: none">• “A escola deve promover uma cultura de exigência assente na autoavaliação e corresponsabilização através da implementação de um sistema de monitorização da promoção e educação em saúde” (E13)	DT

Quadro 2.1

Extratos de unidades de análise (continuação)

D - Extratos de unidades de análise – ÁREAS/TEMAS DE INTERVENÇÃO		
Setor da Saúde	<ul style="list-style-type: none">• “Saúde mental e competências socioemocionais; educação para os afetos e a sexualidade; alimentação saudável e atividade física; higiene corporal e saúde oral; hábitos de sono e repouso; educação postural; prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância; desenvolvimento sustentável; ambiente escolar seguro e saudável; avaliação dos riscos ambientais para a saúde; prevenção dos acidentes e primeiros socorros” (S7)	DR
Setor da Educação	<ul style="list-style-type: none">• “Saúde mental e prevenção da violência; Educação alimentar e atividade física; Prevenção dos comportamentos aditivos e dependências; Afetos e educação para uma sexualidade responsável” (E13)	DT
	<ul style="list-style-type: none">• “Alimentação, saúde oral, segurança, vacinação, sexualidade, prevenção do tabagismo, do alcoolismo, da toxicodependência e da sida” (SE1)	DR
E - Extratos de unidades de análise - AVALIAÇÃO		
Setor da Saúde	<ul style="list-style-type: none">• “Um set de 43 indicadores” (S7)	DR
	<ul style="list-style-type: none">• “Percentagem de crianças/ alunos(as), dos Estabelecimentos de Ensino abrangidos pelo PNSE alvo de ações de educação para a saúde (EpS) integradas em Projetos de Promoção e Educação para a Saúde, segundo o nível de Ensino” (S7)	
	<ul style="list-style-type: none">• “Percentagem de docentes dos Estabelecimentos de Ensino abrangidos pelo PNSE alvo de ações de EpS integradas em Projetos de Promoção e Educação para a Saúde, segundo o nível de Ensino” (S7)	DR
	<ul style="list-style-type: none">• “Percentagem de alunos/as dos Estabelecimentos de Ensino abrangidos pelo PNSE com um nível de literacia para a saúde excelente no 5.º, 7.º, 10.º e 12.º anos do Ensino Básico e Secundário (EBS)” (S7)	DR

2.4. DISCUSSÃO

No presente estudo procedeu-se à análise de conteúdo (utilizando o software NVivo®11 Pro), aplicando cinco categorias de análise (“medidas adotadas”, “objetivos”, “metodologias/estratégias”, “áreas/temas de intervenção” e “avaliação”, nos documentos de diversas tipologias (“Diário da República”, “Documento de trabalho”, “Relatório” e “Outros documentos”) provenientes dos setores

da saúde e da educação. Pretendeu-se, assim, conhecer e comparar as linhas orientadoras emanadas de ambos os setores, com vista a compreender a articulação entre ambos e verificar se se coadunam com as linhas orientadoras internacionais para a promoção e educação para a saúde em meio escolar.

Numa primeira fase, pela análise de frequência de palavras (“wordstorm”), verificou-se que os 29 documentos selecionados para análise de conteúdo incidiam, de facto, em aspetos relacionados com saúde e educação em meio escolar, indicando serem fontes adequadas para o presente estudo. Os resultados da análise de conteúdo mostraram que o setor da saúde utiliza com maior frequência do que o da educação o conceito de promoção da saúde, o qual é definido como *“qualquer atividade que se leva a cabo para melhorar e/ou proteger a saúde de todos os utentes da escola, (...) que inclui a disponibilização e o desenvolvimento de atividades relacionadas com políticas escolares saudáveis, o ambiente físico e social da escola, o currículo, a interligação com a comunidade e com os serviços de saúde”* (IUHPE - International Union for Health Promotion and Education, 2010), relacionando diferentes variáveis, focando toda a comunidade educativa, numa visão holística.

Por sua vez, o setor da educação utiliza como conceito chave a educação para a saúde, definida como *“uma atividade de comunicação que implica um ensino-aprendizagem respeitante a uma série de conhecimentos, crenças, atitudes, valores, habilidades e competências”* (IUHPE, 2010), o que está relacionado com o desenvolvimento da própria pessoa, onde o alvo são, especialmente, os alunos.

A partir ainda da análise de frequência de palavras nas cinco categorias de análise verificou-se que o setor da saúde se preocupa mais com as “metodologias/estratégias” e as “áreas/temas de intervenção” enquanto o setor da educação se preocupa principalmente com as “medidas a adotar” na promoção e educação para a saúde em meio escolar.

Os extratos de unidades de análise nas cinco categorias mostraram bem que ambos os setores da saúde e da educação: (i) se preocupam com as “medidas a adotar” para proporcionar condições de organização e de cooperação com vista a assegurar a promoção e educação para a saúde em meio escolar; (ii) têm os “objetivos” claramente delineados e coincidentes com vista ao aumento da literacia em saúde e à capacitação para tomadas de decisão favoráveis à saúde e bem-estar; (iii) consideram relevante “metodologias/estratégias” ativas, em particular a metodologia por projeto, atuando de forma complementar, em que o setor da saúde salienta mais a abordagem multidisciplinar e holística e o da educação enfatiza o processo de diagnóstico e de avaliação; (iv) apresentam “áreas/temas de intervenção” idênticas; por fim (v) a “avaliação” é essencialmente de cariz quantitativo, sendo o setor

da saúde focado nos processos e nos resultados e o da educação no diagnóstico, monitorização e avaliação.

Este estudo, no seu todo, demonstra existir articulação entre os dois setores, verificando-se que ambos os setores da saúde e da educação têm elaborado documentos de referência convergentes e complementares para a promoção e educação para saúde em meio escolar, de forma a dar cumprimento ao preconizado internacionalmente tal como, por exemplo, pela *International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)* (IUHPE, 2009) e a *Schools for Health in Europe* (SHE, 2013).

Os documentos analisados são na sua maioria (22 em 29) Decretos-Lei e Despachos publicados em Diário da República, o que faz com que a sua abrangência seja ao nível nacional e, por isso, a sua implementação potencialmente mais efetiva. De facto, a legislação analisada neste estudo demonstra haver forte compromisso interministerial visando a participação ativa e em equipas multidisciplinares dos profissionais da saúde e da educação no desiderato comum da construção de um projeto estruturado em torno duma efetiva Escola Promotora da Saúde a nível nacional. Na verdade, a implementação do modelo de EPS originou-se há mais de duas décadas com a adesão de Portugal à rede europeia ENHPS em 1994 (Faria & Carvalho, 2004; SHE, 2013), e a legislação atualmente em vigor permite inferir da continuação do interesse interministerial em caminhar em conjunto para que crianças e jovens possam desenvolver as suas competências em saúde.

2.5. CONCLUSÃO

Neste estudo analisaram-se os documentos oficiais dos setores da saúde e da educação que estabelecem as condições para a implementação da promoção e educação para saúde em meio escolar, que se mostraram adequados quer em perspetivas coincidentes e complementares dos dois setores, quer na eficaz articulação entre eles, tal como preconizado internacionalmente. O que se torna agora importante conhecer é como, na prática, as escolas desenvolvem as atividades de promoção e educação para a saúde. Este é um estudo em fase de desenvolvimento em que se pretende comparar o ideário teórico, oficial, das diretrizes ministeriais com a realidade da escola e encontrar sintonias e disfunções relativamente à articulação entre os setores de saúde e educação no terreno. A finalidade é encontrar as melhores condições de articulação entre os dois setores, na prática, para que as crianças e jovens possam desenvolver da forma mais efetiva possível as suas competências em saúde.

CAPÍTULO 3

ESTUDO 2: PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM MEIO ESCOLAR (PEpS-ME): O OLHAR DOS ALUNOS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

3.1. INTRODUÇÃO

Em Portugal todas as escolas são reconhecidas como Escolas Promotoras de Saúde (EPS) (SHE, 2013). Uma forma de conhecer a realidade da promoção da saúde em meio escolar pode ser conseguida através da auscultação dos alunos que a frequentam e os seus pais ou encarregados de educação, que é o foco do presente estudo.

O conceito de EPS surge na década de 1990, através da OMS, em que as escolas que aderissem a este projeto teriam de implementar um plano estruturado e sistematizado, com vista à melhoria da saúde de toda a comunidade escolar, alunos, pessoal docente e não docente (WHO, 1998). O conceito de EPS assume ainda como finalidade melhorar os resultados escolares e facilitar ações em favor da saúde, gerando conhecimentos e habilidades nos domínios cognitivo, social e comportamental (IUHPE, 2009).

Neste sentido, a promoção da saúde na escola é definida como “qualquer atividade que se leva a cabo para melhorar e/ou proteger a saúde da comunidade educativa” (IUHPE, 2010) e por sua vez, a educação para a saúde em meio escolar define-se como “uma atividade de comunicação que implica um ensino-aprendizagem respeitante a uma série de conhecimentos, crenças, atitudes, valores, habilidades e competências. Centra-se frequentemente em temas concretos como o tabaco, o álcool, a nutrição; ou pode abarcar também uma reflexão sobre a saúde com uma abordagem mais holística” (IUHPE, 2010). Assim, tanto os conceitos modernos de educação como a promoção da saúde partilham o facto de adotarem uma abordagem participativa e por isso utilizamos a expressão Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar (PEpS-ME) ao longo de todo o estudo.

Para uma eficaz PEpS-ME é necessário reunir esforços de forma a criar um ambiente escolar saudável, políticas e currículos escolares que permitam tornar a opção mais saudável. Por isso, uma escola promotora de saúde é mais do que uma escola que possui atividades de PEpS-ME, é uma escola que implementa uma abordagem holística, tendo como foco a obtenção de melhores resultados

escolares e de saúde através de uma abordagem sistemática, participativa e orientada para a ação (Vilaça et al., 2020).

Assim, as áreas de Saúde e Educação estão intrinsecamente ligadas no que à PEPs-ME diz respeito. Para que esta articulação funcione, é necessário reunir um conjunto de quatro fatores que facilitam esta articulação (Humberto Andrade Faria & Carvalho, 2004; Rowling, 1997): (i) tempo para que cada parceiro perceba os ganhos que vai ter a partir dessa relação de parceria; (ii) desenvolver uma linguagem comum e confiança mútua; (iii) desenvolvimento de um plano de ação conjunto; e (iv) capacidade para saber perder algum território e/ou partilhar poder. Também o sentimento de pertença e de identificação com a comunidade educativa da escola por parte dos alunos, docentes, funcionários e encarregados de educação favorece a implementação de uma efetiva PEPs-ME, o que é conseguido através da participação efetiva de todos na promoção da saúde na escola (IUHP, 2009).

A participação dos alunos nas EPS inclui práticas que envolvem a colaboração entre alunos e vários grupos de atores sobre questões relacionadas com a saúde, a fim de influenciar a tomada de decisões em relação ao desenho, planeamento, implementação e avaliação de medidas de promoção da saúde (Potvin, 2007). O envolvimento dos alunos na promoção da saúde nas escolas tem mostrado proporcionar efeitos muito positivos (Clift & Jensen, 2005; Griebler et al., 2017; Jennifer et al., 2014; Simovska, 2004), que se manifestam principalmente a três níveis (Griebler et al., 2017): (i) individual, com o aumento do sentimento de apropriação, motivação, atitudes positivas, habilidades, competências e conhecimentos e desenvolvimento pessoal ; (ii) da cultura escolar, como no clima social, políticas escolares (organização e regras) e infraestruturas físicas; (iii) das interações sociais, na relação entre colegas e entre estudantes e adultos e entre adultos.

As intervenções de promoção da saúde devem ser de longo prazo para que permitam incentivar uma maior participação dos adolescentes e um envolvimento mais significativo (Beck & Reilly, 2017). Nesse estudo, os alunos consideraram esta participação como uma oportunidade de serem ouvidos, logo, envolvem-se mais intensamente nas atividades de promoção da saúde. Também estudos em educação e em saúde revelam que dar voz aos alunos e envolvê-los como parceiros os beneficia, promovendo o desenvolvimento das suas competências e o controlo sobre suas vidas, enquanto simultaneamente melhoram os resultados escolares (Morse & Allensworth, 2015).

Por outro lado, também um relato de Sormunen e colaboradores (2011) mostra que os pais consideram importante a colaboração entre a casa e a escola, atribuindo à escola a responsabilidade de criar essa colaboração. Este estudo concluiu que os alunos são alvo de atividades de promoção da

saúde, mas que a participação da família nestas atividades é baixa, ao que os pais identificam como razões para a sua baixa participação nos eventos da escola o facto de terem de trabalhar, da dificuldade de encontrarem quem fique com as crianças em casa e, ainda, considerarem que a escola não tem nada de “novo” para oferecer.

Na verdade, o efetivo envolvimento dos pais na escola segundo El Nokali, Bachman, & Votruba-Drzal (2010), contribui para uma melhoria nas interações sociais das crianças com os adultos, havendo menos problemas de comportamento dos alunos. Este envolvimento dos pais implica o trabalho conjunto entre pais e profissionais da escola de forma a apoiar e melhorar a aprendizagem, o desenvolvimento e a saúde das crianças e adolescentes (Jourdan 2011; CDC, 2012).

3.1.1. Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar, em Portugal

Um dos aspetos fundamentais para o sucesso da implementação do conceito EPS prende-se com o diálogo e trabalho conjunto dos ministérios da saúde e da educação, ao nível governamental (St Leger et al., 2010) e segundo a (IUHPE, 2009, p. 3) é necessário:

“garantir a existência de um compromisso contínuo, ativo e manifesto por parte dos governos e das autoridades competentes, na implementação, na atualização, na monitorização, na avaliação, da estratégia de promoção da saúde (uma forma eficaz de formalizar este compromisso é a assinatura de um acordo de colaboração entre os ministérios da saúde e da educação do governo nacional)”.

Em Portugal, esta parceria existe formalmente desde 1994, com a adesão à Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (Loureiro, 1999; Faria & Carvalho, 2004; M.S. & M.E., 2006). Mais tarde, em 2006 e, posteriormente em 2014, os dois ministérios, da Saúde e da Educação, assinaram um protocolo tendo em vista o desenvolvimento de atividades de promoção e educação para a saúde em meio escolar (MS & ME, 2006; DGS & DGE, 2014).

O Ministério da Saúde assumiu, neste protocolo, a dinamização, nos serviços de saúde, da implementação do PNSE, através da sensibilização das estruturas de saúde de nível local para a inclusão da promoção da saúde em meio escolar no seu Plano de atividades e para a constituição das equipas de saúde escolar necessárias para dar resposta às escolas da sua área de influência e para a designação de um responsável por esta área, que coordena e articula com as estruturas escolares e a restante comunidade (MS & ME, 2006).

Por sua vez, o Ministério da Educação responsabilizou-se pela: (i) designação de uma equipa pelo órgão de gestão dos Agrupamentos/Escolas coordenada por um professor responsável pela área de promoção e educação para a saúde e que articule com as estruturas de saúde escolar e a restante comunidade; (ii) criação nos Agrupamentos/Escolas de um gabinete de apoio aos alunos no âmbito da educação sexual com o objetivo de criar um espaço para os jovens puderem esclarecer as suas dúvidas com docentes e profissionais de saúde de forma individual e confidencial (MS & ME, 2006).

Atualmente, todas as escolas básicas e secundárias portuguesas são consideradas Escolas Promotoras de Saúde (SHE, 2013).

No setor da saúde, as práticas de PEpS-ME, também conhecidas como práticas em Saúde Escolar (SE), contam com mais de 100 anos de existência em Portugal (DGS, 2015). Com a reconfiguração dos Cuidados de Saúde Primários e a respetiva criação das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), que têm com missão “contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde...” (Despacho n.º 10143/2009 de 16 de Abril Do Ministério Da Saúde, 2009) iniciou-se um novo percurso na operacionalização da SE.

Tendo como base o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), da Direção Geral de Saúde (DGS), os profissionais de saúde das UCC puderam dedicar-se a tempo inteiro (na maioria das equipas) à PEpS-ME, uma vez que, fazem parte da carteira básica de serviços desta unidade as “Intervenções em programas no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, tais como o Programa Nacional de Saúde Escolar” (Despacho n.º 10143/2009 de 16 de Abril Do Ministério Da Saúde, 2009)

O PNSE (DGS, 2015) tem como objetivos: (i) promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa; (ii) contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde; (iii) promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as; e (iv) estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar”. Este programa define seis eixos estratégicos e respetivas áreas de intervenção (DGS, 2015): Capacitação, Ambiente Escolar e Saúde, Condições de Saúde, Qualidade e inovação, Formação e investigação em Saúde Escolar, Parcerias.

A Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN), através do seu Departamento de Saúde Pública, delineou dois programas regionais em duas áreas de intervenção: a alimentação – Programa

de Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE); e a sexualidade – Programa Regional de Educação Sexual em Meio Escolar (PRESSE).

O PASSE tem como missão promover conhecimentos e comportamentos alimentares saudáveis, bem como contribuir para um ambiente promotor da saúde, em especial no que se refere à alimentação (Sousa et al., 2009).

O PRESSE promovido pela Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN), através do seu Departamento de Saúde Pública (DSP), em parceria com a Direção Regional de Educação do Norte (DREN), apoia a implementação da educação sexual nas escolas, de uma forma estruturada e sustentada, envolvendo o trabalho conjunto entre os profissionais de educação e de saúde escolar (Luís et al., 2012).

3.1.2. Objetivos do estudo

Tendo em consideração o acima exposto, pretende-se com este estudo dar resposta às seguintes três questões de investigação: (i) que perceção os alunos e encarregados de educação têm da escola? (ii) o que pensam os alunos e os encarregados de educação sobre a educação para saúde na escola e o que consideram importante abordar? e (iii) de que forma tem sido implementada a educação para a saúde, nas escolas, na visão dos alunos e dos encarregados de educação?

3.2. METODOLOGIA

Neste estudo de natureza quantitativa recorreu-se à técnica de inquérito, com a construção de dois questionários semelhantes, um online e preenchido por alunos e outro em suporte de papel preenchido pelos encarregados de educação (EE).

A amostra, do tipo não probabilística de conveniência, foi constituída por alunos do 9º ano de escolaridade e respetivos EE, de nove agrupamentos de escolas do concelho de Braga (AGR-A; AGR-B; AGR-C, AGR-D, AGR-E, AGR-F, AGR-G; AGR-H, AGR-I).

A aplicação do questionário online aos alunos (Anexo 5) teve a autorização da direção dos agrupamentos de escolas, da Direção Geral da Educação (Anexo 2) e dos EE dos alunos envolvidos, através da assinatura do consentimento informado (Anexo 4), livre e esclarecido para os seus educandos participarem na investigação. Também a aplicação do questionário aos EE (Anexo 6) teve o

consentimento dos mesmos, através da assinatura do consentimento informado, livre e esclarecido para participar na investigação.

O questionário dos alunos compreende 14 itens de resposta fechada, de natureza dicotómica e múltipla e 3 itens de dados biográficos. Por sua vez, o questionário dos EE tem 16 itens de resposta fechada, de natureza dicotómica e múltipla e 4 itens de dados biográficos.

Para além dos dados biográficos, ambos os questionários, alunos e EE, são constituídos por duas partes, a primeira relacionada com a visão relativa à escola e ambiente social, e a segunda relacionada com as atividades de promoção e educação para a saúde de que os alunos foram alvo nos últimos doze meses.

No que se refere à primeira parte do instrumento, relativa à visão dos alunos e EE quanto à escola, recorreu-se a uma escala tipo Likert com cinco níveis de concordância (*discordo totalmente, discordo, concordo, concordo totalmente e não sei*) tendo como base 11 itens relacionados com as políticas de escola saudável, ambiente físico e social da escola, habilidades de saúde individuais e competências para ação, ligações à comunidade e serviços de saúde. Quanto ao ambiente social, relacionado com as relações entre a comunidade educativa (alunos, docentes, não docentes e EE) foi utilizada uma escala tipo Likert com 4 níveis (muito má, má, boa, muito boa). Nesta questão foi realizada uma recodificação para dois níveis apenas, *má* e *boa*, uma vez que os números de respostas na modalidade *muito má* foram residuais.

Na segunda parte dos instrumentos foi solicitado aos alunos e EE que temáticas consideraram importantes de serem abordadas em promoção e educação para a saúde em meio escolar, respondendo também numa escala tipo Likert com 4 níveis (*nada importante, pouco importante, importante e muito importante*).

Os dados foram analisados utilizando o IBM SPSS®, procedendo a estatística descritiva e testes de diferenças, recorrendo ao teste t, ao nível de significância 0,05, de forma a identificar diferenças entre grupos independentes (Martins, 2011).

3.3. RESULTADOS

3.3.1. Características das amostras

Participaram no estudo 597 alunos, dos nove agrupamentos de escolas do concelho de Braga (AGR-A: 100; AGR-B: 85; AGR-C: 71, AGR-D: 57, AGR-E: 69, AGR-F: 79, AGR-G: 49; AGR-H: 84, AGR-I: 30). Destes, 53,8% eram raparigas, com idades compreendidas entre os 13 e os 19 anos, com média de idade de 14,7 anos (e desvio padrão de 0,8 anos). Como esperado, a proporção entre rapazes e raparigas era equilibrada, mas nos 455 encarregados de educação encontrou-se uma elevada proporção de mulheres (81,8%), com idades compreendidas entre os 23 e 73 anos de idade, e com média de 44,4 anos (DP= 5,57) (Tabela 3.1).

Tabela 3.1

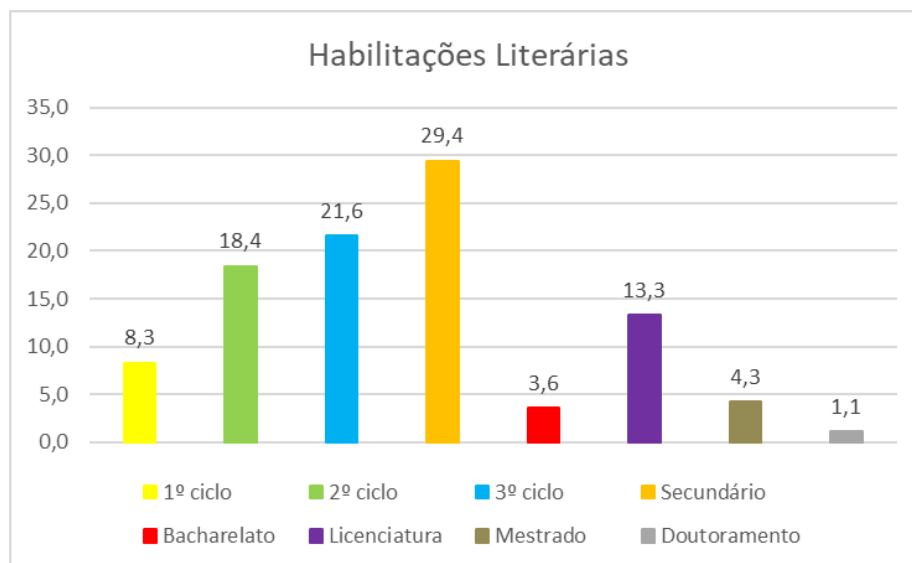
Caracterização da amostra por sexo e idade

	Sexo		Idade		
	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Mínimo	Máximo	Média (DP)
Alunos	276 (46,2%)	321 (53,8%)	13	19	14,7 (0,8)
EE	81 (18,2%)	363 (81,8%)	23	73	44,4 (5,6)

Relativamente às habilitações literárias dos encarregados de educação, o grupo com maior expressão (29,4%) foi o dos que tinham o nível secundário (29,4%), enquanto o grupo com menor expressão, foi o dos que tinham o doutoramento (1,1%) (Figura 3.1).

Figura 3.1

Habilitações literárias dos Encarregados de Educação



3.3.2. A saúde na escola

Os dados detalhados sobre a percepção dos alunos e dos EE sobre vários itens relacionados com a saúde na escola encontram-se na Tabela 2. O teste do Alpha de Cronbach para os dois questionários mostrou que a correlação entre as respostas era *aceitável* ($0,8 > \alpha \geq 0,7$), com o valor de consistência interna 0,721 para os alunos e 0,722 para os EE (Tabela 3.2).

No que se refere aos itens relacionados com as políticas de escola saudável, quer os alunos (68,3%) quer os EE (70,5%) concordam que a escola implementa medidas que promovem a saúde e o bem-estar de todos, que se preocupa com a saúde dos alunos (62,8% dos alunos e 70,1% dos EE), que promove uma alimentação saudável, através da disponibilização de alimentos saudáveis, na cantina e no bar (56,3% dos alunos e 56,9% dos EE) (Tabela.3.2, item 1-3).

Tabela 3.2*Percepção dos alunos e EE sobre a Saúde na Escola*

	Item		Não Sei n (%)	Discordo Totalmente n (%)	Discordo n (%)	Concordo n (%)	Concordo Totalmente n (%)
Políticas de Escola Saudável	1. A escola implementa medidas que promovem a saúde e o bem-estar de todos.	Alunos	60(9,7%)	15(2,4%)	66(11%)	422(68,3%)	55(8,9%)
		EE	51(11,2%)	4(0,9%)	31(7,0%)	321(70,5%)	48(10,5%)
	2. A escola preocupa-se com a saúde dos alunos.	Alunos	75(12,1%)	22(3,6%)	76(12,3%)	388(62,8%)	57(9,2%)
		EE	36(7,9%)	6(1,3%)	36(7,9%)	319(70,1%)	58(12,7%)
	3. A escola promove uma alimentação saudável, através da disponibilização de alimentos saudáveis, na cantina e no bar.	Alunos	38(6,1%)	45(7,3%)	115(18,6%)	348(56,3%)	72(11,7%)
		EE	45(9,9%)	18(4,0%)	88(19,3%)	259(56,9%)	45(9,9%)
Ambiente Físico	4. A escola tem espaços de recreio e equipamentos que permitem a prática do exercício físico.	Alunos	12(1,9%)	23(3,7%)	98(15,9%)	340(55,0%)	145(23,5%)
		EE	11(2,4%)	4(0,9%)	40(8,8%)	306(67,3%)	94(20,7%)
	5. As salas da escola têm luz natural, aquecimento e janelas que permitem a entrada de ar fresco.	Alunos	13(2,1%)	34(5,5%)	139(22,5%)	324(52,4%)	108(17,5%)
		EE	26(5,7%)	10(2,2%)	66(14,5%)	272(59,9%)	80(17,6%)
	6. As instalações sanitárias da escola estão sempre limpas e têm ao dispor papel higiênico, sabonete para as mãos e papel ou secadores para as mãos.	Alunos	9(1,5%)	223(36,1%)	268(43,4%)	101(16,3%)	17(2,8%)
		EE	107(23,5%)	71(15,6%)	171(37,6%)	94(20,7%)	12(2,6%)

Tabela 3.3*Percepção dos alunos e EE sobre a Saúde na Escola (continuação)*

Ligações com a comunidade	7. Na escola os pais participam nas atividades de educação para a saúde.	Alunos	157(25,4%)	90(14,6%)	173(28,0%)	177(28,6%)	21(3,4%)
		EE	152(33,7%)	28(6,2%)	138(30,6%)	115(25,5%)	18(4,0%)
Serviços de saúde e sua participação	8. A escola tem um profissional de saúde (médico, enfermeiro ou outro) que colabora nas atividades de educação para a saúde.	Alunos	108(17,5%)	55(8,9%)	70(11,3%)	272(44,0%)	113(18,3%)
		EE	155(34,1%)	29(6,4%)	56(12,3%)	161(35,5%)	53(11,7%)
	9. A escola tem um Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno (GIAA) e tem um profissional de saúde pelo menos uma vez por semana.	Alunos	153(24,8%)	31(5,0%)	48(7,8%)	265(42,9%)	121(19,6%)
		EE	161(35,4%)	13(2,9%)	37(8,1%)	183(40,2%)	61(13,4%)
Escola promove habilidades de saúde	10. A escola permite, através de várias atividades, que os alunos melhorem o seu conhecimento sobre saúde para poder escolher estilos de vida saudáveis.	Alunos	49(7,9%)	30(4,9%)	78(12,6%)	385(62,3%)	76(12,3%)
		EE	51(11,3%)	6(1,3%)	36(7,9%)	294(64,9%)	66(14,6%)
	11. Os conteúdos abordados nas aulas, nas diferentes disciplinas, permitem que os alunos aprendam sobre como serem saudáveis.	Alunos	25(4,0%)	22(3,6%)	78(12,6%)	395(63,9%)	98(15,9%)
		EE	44(9,7%)	5(1,1%)	22(4,8%)	298(65,5%)	86(18,9%)
Consistência interna (Alpha de Cronbach)						Alunos	0,721
						EE	0,722

Quanto ao ambiente físico da escola (Tabela 3.2: itens 4-6), 55,0% dos alunos e 67,3% dos EE concordam que a escola tem espaços de recreio e equipamentos que permitem a prática do exercício físico, que as salas da escola têm luz natural, aquecimento e janelas que permitem a entrada de ar fresco (52,4% dos alunos e 59,9% dos EE. Contudo, no que diz respeito ao facto das instalações sanitárias da escola estarem sempre limpas e terem ao dispor papel higiénico, sabonete para as mãos e papel ou secadores para as mãos, 43,4% e 36,1% dos alunos, discordam e discordam totalmente, respetivamente, já os EE discordam (37,6%) e não sabem (23,5%).

Relativamente ao facto da escola promover habilidades de saúde individuais e competências para ação (Tabela 3.2: itens 10-11), 62,3% dos alunos e 64,9% dos EE concordam que a escola permite, através de várias atividades, que os alunos melhorem o seu conhecimento sobre saúde para poder escolher estilos de vida saudáveis, e que os conteúdos que são abordados nas aulas, nas diferentes disciplinas, permitem que aprendam sobre como serem saudáveis (63,9% dos alunos e 65,5% dos EE).

Nas ligações da escola com a comunidade em atividades de promoção e educação para a saúde, 28,0% dos alunos discordam, 14,6% discordam totalmente e 25,4% não sabe, se os EE participam nas atividades de PEpS-ME. Por sua vez os EE 33,7% não sabe e 30,6% discorda e 6,2% discorda totalmente, que os próprios participem em atividades de PEpS-ME (Tabela.3.2, item 7).

No que se refere aos serviços de saúde (Tabela.2, itens 8-9), 44,0% dos alunos e 35,5% dos EE concordam que a escola tem um profissional de saúde (médico, enfermeiro ou outro) que colabora nas atividades de educação para a saúde, contudo 34,1% dos EE não sabe. Ainda relativamente à participação dos serviços de saúde 49,2% dos alunos e 40,2% dos EE concordam que a escola tem um Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno (GIAA) com um profissional de saúde pelo menos uma vez por semana.

3.3.3. Ambiente social na escola

No que concerne ao ambiente social, a quase totalidade dos inquiridos (96,8% dos alunos e 99,6% dos EE) considerou que a relação entre alunos é boa, assim como a relação entre alunos e docentes (94,8% dos alunos e 98,5% dos EE), e os alunos e funcionários (94,0% dos alunos e 98,5% dos EE) (Tabela 3.3).

Tabela 3.3

Ambiente Social na Escola

Relação dos alunos com...		Má n (%)	Boa n (%)
Os colegas	Alunos	20 (3.2%)	598 (96.8%)
	EE	2 (0.4%)	450 (99.6%)
Os professores	Alunos	32 (5.2%)	586 (94,8%)
	EE	7 (1.5%)	445 (98,5%)
Os funcionários	Alunos	37 (6.0%)	581 (94.0%)
	EE	7 (1.5%)	445(98.5%)

3.3.4. Promoção e Educação para a Saúde na Escola

De forma a compreender o envolvimento dos alunos e EE nas equipas de Educação para a Saúde (EES) das escolas, os participantes foram questionados relativamente ao facto de conhecerem os elementos da EES, bem como da importância de pertencerem a esta equipa. A grande maioria dos alunos (68,2%) e dos EE (91,2%) afirma não conhecer a equipa, mas considerando importante a sua participação (Tabela 3.4).

Tabela 3.4

Equipa de Educação para a Saúde da Escola

		Sim n (%)	Não n (%)
Conhece a equipa	Alunos	193 (31,8%)	414 (68,2%)
	EE	38 (8,4%)	412 (91,2%)
Participação dos EE na equipa	Alunos	514 (84,7%)	93 (15,3%)
	EE	398 (87,7%)	56 (12,3%)
Participação dos alunos na equipa	Alunos	538 (88,6%)	69 (11,4%)
	EE	432 (95,2%)	22 (4,8%)

Quando questionados sobre a importância da Educação para a Saúde em Meio Escolar a quase totalidade dos alunos e EE considera importante 96,2% e 99,8%, respetivamente.

3.3.5. Atividades de Educação e Promoção da Saúde nos últimos 12 meses

Na segunda parte do instrumento, relacionada com as atividades de educação e promoção da saúde a que os participantes tinham sido alvo, nos últimos 12 meses, 71,5% dos alunos e 6,8% dos EE foram alvo de atividades PEpS-ME. No entanto, 28,5% dos alunos e 93,2% dos EE dizem não terem sido abrangidos por qualquer atividade de PEpS-ME

Quando questionados sobre os motivos pelos quais não tinham sido alvo de nenhuma atividade de PEpS-ME, 64,7% dos EE afirmou não ter tido conhecimento que a escola tivesse organizado algum tipo de atividade e 23,1% referiu ausência por ter sido realizado em horário laboral (Tabela 3.5).

Tabela 3.5

Motivos dos EE por não participarem em atividades de saúde

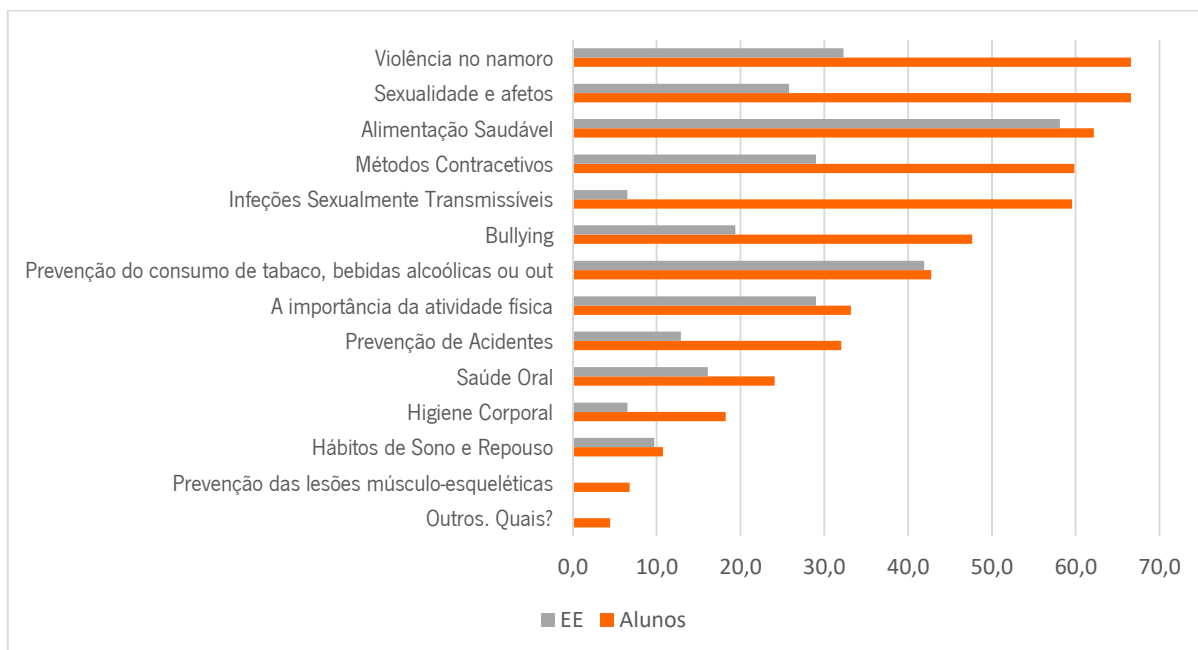
	n (%)
Não considero importante a minha presença neste tipo de atividades	2 (0,5%)
Tive conhecimento, mas no dia esqueci-me	11 (2,6%)
Não tenho tempo para participar nestas atividades	28 (6,7%)
Não pude estar presente por ser em horário laboral	96 (23,1%)
Não tive conhecimento que a escola tivesse organizado alguma atividade de promoção e educação para a saúde	269 (64,7%)

Dos alunos que foram alvo de atividades de PEpS-ME, a temática relativa à sexualidade e violência no namoro foram as mais abordadas (66,6%), seguida da alimentação saudável (62,1%) e métodos contraceptivos (59,8%). As menos abordadas foram as prevenções das lesões músculo-esqueléticas (6,8%) e hábitos de sono e repouso (10,7%), (Figura 3.2).

Quanto aos EE, a temática que dizem ter sido mais abordada foi a alimentação saudável (58,1%), seguida da prevenção de consumo de tabaco, bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância (41,9%) e violência no namoro (32,3%). Consideraram os hábitos de sono e repouso (9,7%) e as infeções sexualmente transmissíveis (6,5%) como sendo as menos abordadas (Figura 3.2).

Figura 3.2

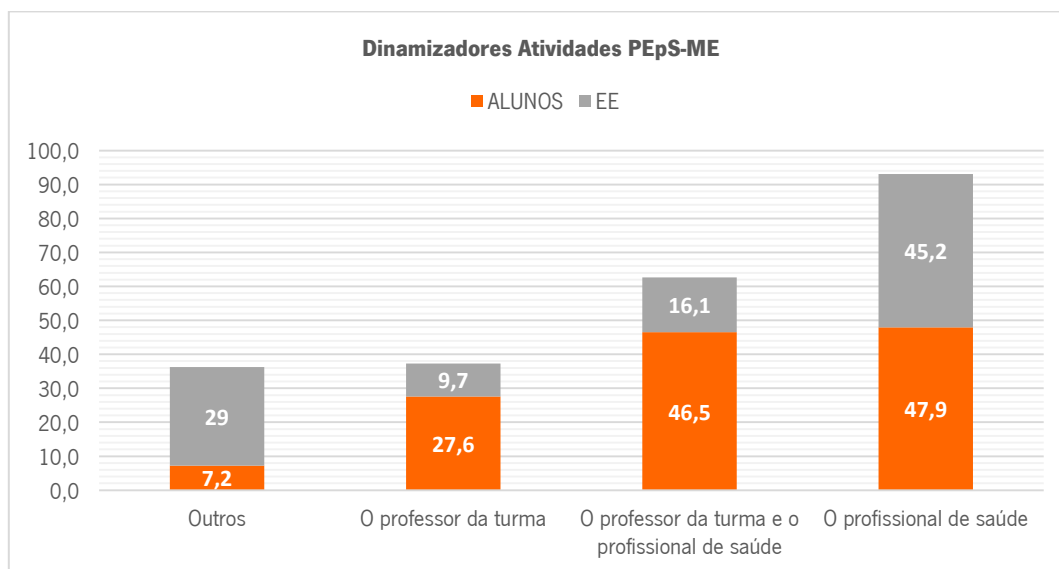
Temáticas abordadas nos últimos 12 meses – ALUNOS e EE



Segundo os participantes no estudo, as atividades de saúde foram essencialmente dinamizadas pelo profissional de saúde que apoia a escola (47,9% dos alunos e 45,2% dos EE) (Figura 3.3).

Figura 3.3

Dinamizadores das atividades PEpS-ME - Alunos e EE



3.3.6. Áreas de Saúde prioritárias

De forma a identificar as áreas que os alunos e os EE consideram como prioritárias e importantes para serem abordadas em contexto escolar, foi-lhes solicitado que classificassem cada área temática

numa escala tipo Likert com quatro níveis (*nada importante, pouco importante, importante e muito importante*), cujos resultados se encontram na Tabela 3.6.

Esta parte do questionário apresentou uma consistência interna *excelente* ($\alpha \geq 0,9$) para os alunos com o valor de 0,931 e *boa* ($0,9 > \alpha \geq 0,8$) para os EE com o valor de 0,837 (Tabela 3.6).

Tabela 3.6

Áreas Temáticas consideradas prioritárias a serem abordadas na escola

		Nada importante n (%)	Pouco importante n (%)	Importante n (%)	Muito importante n (%)
Bullying	Alunos	12 (2,0%)	10,0 (1,7%)	185,0 (31,1%)	387,0 (65,2%)
	EE	2 (0,4%)	4 (0,9%)	100 (22,4%)	340 (76,2%)
Violência no namoro	Alunos	13 (2,2%)	17,0 (2,9%)	213,0 (35,7%)	353,0 (59,2%)
	EE	5 (1,1%)	8 (1,8%)	122 (27,5%)	309 (69,6%)
Prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância.	Alunos	15,0 (2,6%)	21,0 (3,6%)	208,0 (35,4%)	343,0 (58,4%)
	EE	3 (0,7%)	3 (0,7%)	62 (14%)	375 (84,7%)
Alimentação Saudável	Alunos	11,0 (1,8%)	14,0 (2,3%)	266,0 (44,6%)	306,0 (51,3%)
	EE	1,0 (0,2%)	1,0 (0,2%)	124 (27,7%)	321 (71,8%)
A importância da atividade física	Alunos	7,0 (1,2%)	20,0 (3,4%)	270,0 (45,2%)	300,0 (50,3%)
	EE	0 (0,0%)	0 (0,0%)	155 (34,8%)	291 (55,2%)
Sexualidade e afetos	Alunos	9 (1,5%)	22 (3,7%)	292 (49,0%)	273 (45,8%)
	EE	2 (0,5%)	16 (3,6%)	202 (45,6%)	222 (50,1%)
Prevenção de Acidentes	Alunos	8 (1,3%)	36 (6,0%)	308 (51,6%)	245 (41,0%)
	EE	2 (0,5%)	8 (1,8%)	191 (43,0%)	243 (54,7%)
Hábitos de Sono e Repouso	Alunos	15 (2,5%)	74,0 (12,5%)	301,0 (50,7%)	204,0 (34,3%)
	EE	4 (0,9%)	25 (5,6%)	179 (40,2%)	237 (53,3%)
Métodos Contraceptivos	Alunos	8 (1,3%)	18,0 (3,0%)	263,0 (44,1%)	307,0 (51,5%)
	EE	3 (0,7%)	13 (2,9%)	158 (35,7%)	269 (60,7%)
Infeções Sexualmente Transmissíveis	Alunos	10 (1,7%)	10,0 (1,7%)	235,0 (39,6%)	338,0 (57,0%)
	EE	3 (0,7%)	5,0 (1,1%)	149 (33,6%)	287 (64,6%)
Prevenção das lesões músculo-esqueléticas	Alunos	10 (1,7%)	95 (16,0%)	316 (53,3%)	172 (29,0%)
	EE	6 (1,4%)	23 (5,2%)	212 (47,9%)	202 (45,6%)

Tabela 3.6

Áreas Temáticas consideradas prioritárias a serem abordadas na escola (continuação)

	Alunos	10 (1,7%)	29 (4,9%)	311 (52,3%)	245 (41,2%)
Saúde Oral	EE	0 (0,0%)	14 (3,2%)	189 (42,6%)	241 (54,3%)
Higiene Corporal	Alunos	9 (1,5%)	22 (3,7%)	289 (48,5%)	276,0 (46,3%)
	EE	1 (0,2%)	12 (2,7%)	181 (40,9%)	249 (56,2%)
Consistência Interna (alpha de Cronbach)				Alunos	0,931
				EE	0,837

Os alunos consideram como áreas relevantes a serem abordadas na escola, em primeiro lugar o *bullying* (65,2% - muito importante e 31,1% - importante), seguido da violência no namoro (59,2% - muito importante e 37,5% - importante) e da prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância (58,4% - muito importante e 35,4% - importante) (Tabela 3.6).

Os EE consideraram como áreas prioritárias, em primeiro lugar a prevenção do consumo de *tabaco, bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas*, bem como de comportamentos aditivos sem substância (84,7% - muito importante e 14% - importante), seguida do *bullying* (76,2% - muito importante e 22,4% - importante) e da alimentação saudável (71,8% - muito importante e 27,7% - importante) (Tabela 3.6).

De forma a verificar a existência de diferenças entre os alunos que consideram importante a participação nas EES e os que não consideram, quanto à visão que têm da sua escola recorreremos ao *teste t*. Comparativamente aos alunos que não consideram importante a sua participação na EES, os que consideram importante a sua participação vêm a sua escola de uma forma mais positiva, na medida em que concordam significativamente mais ($p < 0,05$) que a sua escola implemente medidas que promovam a saúde e o bem-estar de todos, promova uma alimentação saudável, tenha um profissional de saúde que colabore nas atividades de educação para a saúde, promova atividades que permitam aos alunos adquirir conhecimentos para adotarem estilos de vida saudáveis e que os conteúdos abordados nas aulas permitam aprender sobre como ser saudável (Tabela 3.7).

Contrariamente aos alunos, os dados dos EE não apresentaram diferenças significativas ($p > 0,05$) no que diz respeito a estes itens (Tabela 3.7).

Tabela 3.7*Teste de significância (teste de t) sobre a participação em atividades de PEpS-ME*

A escola implementa medidas que promovem a saúde e o bem-estar de todos.				
	ALUNOS		EE	
	\bar{x} (Dp)	ρ	\bar{x} (Dp)	ρ
SIM	2,69(0,985)	0.003	2,69(1,067)	0.825
NÃO	2,30(1,204)		2,64(0,902)	
A escola promove uma alimentação saudável, através da disponibilização de alimentos saudáveis, na cantina e no bar.				
	ALUNOS		EE	
	\bar{x} (Dp)	ρ	\bar{x} (Dp)	ρ
SIM	2,65(0,978)	0.016	2,52(1,068)	0.269
NÃO	2,39(1,000)		2,77(0,869)	
A escola tem um profissional de saúde (médico, enfermeiro ou outro) que colabora nas atividades de educação para a saúde.				
	ALUNOS		EE	
	\bar{x} (Dp)	ρ	\bar{x} (Dp)	ρ
SIM	2,43(1,343)	0.035	1,87(1,489)	0.068
NÃO	2,11(1,371)		1,27(1,549)	
A escola permite, através de várias atividades, que os alunos melhorem o seu conhecimento sobre saúde para poder escolher estilos de vida saudáveis.				
	ALUNOS		EE	
	\bar{x} (Dp)	ρ	\bar{x} (Dp)	ρ
SIM	2,71(1,009)	0.021	2,72(1,107)	0.276
NÃO	2,44(1,068)		2,45(0,912)	
Os conteúdos que abordados nas aulas, nas diferentes disciplinas, permitem aprender sobre como ser saudável.				
	ALUNOS		EE	
	\bar{x} (Dp)	ρ	\bar{x} (Dp)	ρ
SIM	2,88(0,855)	0.008	2,84(1,065)	0.501
NÃO	2,62(0,932)		2,68(0,995)	

3.4. DISCUSSÃO

Neste estudo procedeu-se à análise quantitativa dos questionários respondidos pelos alunos e pelos EE, recorrendo à estatística descritiva e inferencial, com o objetivo de identificar a perceção que têm da PEpS-ME, tendo por base a sua visão da escola, a implementação da PEpS-ME e o que as temáticas que consideram relevante serem abordadas.

3.4.1. Percepção dos alunos e EE sobre a escola

O estudo mostrou que, de uma maneira geral, os alunos e EE consideram que a sua escola adota políticas que fazem da escola um lugar mais saudável, que implementa medidas que promovem a saúde e o bem-estar de todos e que demonstra uma preocupação com a saúde dos seus alunos. Também classificaram a oferta alimentar como saudável, quer na cantina quer no bar. Estes resultados indicam que as escolas implementam medidas que promovem a saúde da comunidade educativa, bem como seguem as diretrizes emanadas pelos setores da educação e da saúde, no que à promoção da saúde diz respeito, em especial no que se refere à disponibilização de alimentação saudável à sua comunidade educativa. Estes resultados veem também ao encontro de um estudo finlandês (Aira, Välimaa, Paakkari, Villberg, & Kannas, 2014) com o objetivo de avaliar a percepção dos alunos relativamente à Educação para a Saúde, em que foi constatado que a maioria dos alunos têm uma visão positiva da educação para a saúde e que quanto mais positivas são as atitudes em relação à escola, mais positivas são as percepções relativas à educação para a saúde.

Nas componentes competências individuais de saúde e para a ação, quer os alunos quer os EE, consideram que os currículos escolares permitem adquirir conhecimentos sobre saúde, permitindo a escolha de estilos de vida saudáveis (Tabela 3.2). Este facto afirma o esforço da tutela da Educação, na implementação de uma promoção e educação para a saúde efetiva através da adequação dos currículos escolares, tal como preconizado pelas organizações internacionais (IUHPE, 2009; Vilaça et al., 2020).

O ambiente social da escola é caracterizado pelos alunos e pelos EE como um ambiente promotor de saúde, na medida em que consideram as relações entre os diferentes elementos da comunidade educativa como sendo bons (Tabela 3.3). Estes resultados demonstram que as escolas promovem um ambiente social saudável indo ao encontro do preconizado internacionalmente (IUHPE, 2009; Vilaça et al., 2020) e corrobora os estudos de Murnaghan, Laurence, Bell, & Munro-bernard (2014) e Beck & Reilly (2017) que referem que os alunos consideram importante o estabelecimento de relações positivas entre alunos e os adultos.

No que diz respeito ao ambiente físico da escola, os alunos e os EE consideraram que a escola tem espaços de recreio e equipamentos que permitem a prática do exercício físico que as salas da escola têm luz natural, aquecimento e janelas que permitem a entrada de ar fresco. Estes aspetos positivos estarão relacionados com a reconfiguração recente do parque escolar nacional, cujos espaços físicos das escolas foram requalificados. Também um estudo canadiano (Murnaghan, Laurence, Bell, &

Munro-bernard, 2014) demonstrou que os alunos identificam como aspetos positivos da escola os ambientes escolares limpos e bem conservados, a disponibilidade de instalações para a prática de exercício físico e que as cantinas forneçam alimentação saudável, sem máquinas de venda automática.

Contudo, a grande maioria dos alunos (79,5%) do presente estudo referiu que as instalações sanitárias da escola não estavam limpas e não dispunham de sabonete e papel para as mãos, nem papel higiénico. Note-se que com a pandemia Covid-19 atual toda esta situação terá sido muito melhorada. Também num outro estudo anterior (Hussan, Alamgir, & Shazad, 2015) verificou-se que a maioria dos alunos consideravam que precisavam de instalações sanitárias adequadas, e salas mais ventiladas. Se bem que na sua maioria os EE (43,4%) consideraram as condições das instalações sanitárias dos estabelecimentos de ensino dos seus educandos inadequadas, uma parte considerável (23,5%) não soube responder, o que leva a crer que os EE não conhecem as instalações sanitárias.

Neste estudo a participação dos pais/EE nas atividades de PEpS-ME é considerada, quer pelos alunos quer pelos EE, como residual. Na verdade, os pais/EE apontaram como razões para não participarem nas atividades de PEpS-ME a falta de conhecimento dessas atividades e o facto de se realizarem em horário laboral. Isto leva a considerar que poderão existir lacunas na comunicação da escola com os pais/EE ou que as escolas não dinamizam atividades de PEpS-ME com os pais/EE. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Sormunen, Tossavainen, & Turunen (2011), onde as razões que levaram aos pais não participarem em atividades de PEpS-ME foi o facto de terem de trabalhar, a falta de quem ficasse com as crianças e ainda que a escola não tinha nada de “novo” para oferecer.

Segundo os participantes neste estudo, alunos e EE, a escola tem um profissional de saúde que colabora nas atividades de promoção e educação para a saúde e que este dinamiza o Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno (GIAA). Este aspeto relaciona-se com a reconfiguração dos Cuidados de Saúde Primários e respetiva criação das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) (Despacho n.º 10143/2009 de 16 de abril do Ministério da Saúde, 2009), que permitiu uma operacionalização, por parte dos serviços de saúde, mais efetiva do Programa Nacional de Saúde Escolar e com a implementação das medidas do ministério da educação.

3.4.2. Implementação da PEpS-ME

Neste estudo, a PEpS-ME é afirmada, quer pelos alunos quer pelos EE, como importante, bem como a participação dos alunos e dos próprios EE na Equipa de Educação para a Saúde (EES) (Tabela

3.4), o que vai ao encontro do estudo de Sormunen, Tossavainen, & Turunen (2011). Contudo, é de salientar que a maioria dos alunos e dos EE não conhece a constituição da EES da sua escola (Tabela 3.4), o que contraria as diretrizes internacionais e nacionais para a implementação de uma escola promotora de saúde, que apela à participação e democratização da comunidade educativa na medida em que são fatores que contribuem para uma efetiva implementação da PEpS-ME (Vilaça et al., 2020). Esta participação tem efeitos tanto ao nível individual, como da escola enquanto organização e das interações (Simovska (2004), Clift & Jensen (2005), Jennifer et al.(2014), Griebler, Rojatz, Simovska, & Forster (2017).

No entanto, os participantes deste estudo identificam o profissional de saúde como aquele que é o responsável pela dinamização da maioria das atividades (Figura 3.3), isto significa que os alunos não consideram que o profissional de saúde faça parte da equipa EES da sua escola. Tal facto leva-nos a considerar que as EES das escolas necessitam de se apresentar de uma forma mais efetiva e relevante à comunidade educativa.

No que diz respeito às atividades de PEpS-ME nos últimos 12 meses (anteriores à pandemia Covid-19), a maioria dos alunos foram alvo de pelo menos uma atividade, o que não aconteceu com os EE. A grande abrangência por parte dos alunos prende-se com a implementação do PNSE|2015, por parte das UCC em articulação com as EES das escolas.

Os temas mais abordados em PEpS-ME, segundo os alunos, foram a sexualidade e violência no namoro, seguida da alimentação saudável e métodos contraceptivos (Tabela 3.6), o que vai ao encontro do que está a ser realizado a nível internacional (Hussan, Alamgir, & Shazad, 2015) e preconizado pelo PNSE (DGS, 2015). Tal facto também está relacionado com a implementação dos programas regionais PASSE e PRESSE. Estes resultados evidenciam que estes programas estão no terreno e a serem implementados.

Já os EE referiram a alimentação saudável, seguida da prevenção de consumo de tabaco, bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância) e violência no namoro, como os temas abordados (Tabela 3.6). Também estes resultados corroboram a implementação dos programas PASSE e PRESSE

Neste estudo foi possível constatar a articulação entre o setor da saúde e da educação na implementação de atividades de PEpS-ME, tal como preconizado quer ao nível internacional quer nacional (Vilaça et al., 2020), sobre o trabalho conjunto entre os profissionais de saúde e os

professores (IUHPE, 2009; Vilaça et al., 2020), uma vez que na visão dos alunos e EE as atividades foram dinamizadas, na sua maioria, pelo profissional de saúde ou por este em parceria com o professor (Figura 3.3).

Os alunos que participaram neste estudo consideraram como as três principais temáticas a serem abordadas na PEPs-ME o *Bullying*, a violência no namoro e a prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas, incluindo comportamentos aditivos sem substância (Tabela 3.6). Estes resultados demonstram que os alunos não são, na sua maioria, ouvidos no planeamento das atividades de PEPs-ME, uma vez que o que consideraram relevante não coincide com o que é efetivamente implementado, com a exceção da violência no namoro.

Os EE, por sua vez, consideraram como as três temáticas relevantes a prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância; o *Bullying* e a alimentação saudável (Tabela 3.6). Assim é possível constatar que a escola vai mais ao encontro do que os EE consideram como relevante do que os alunos.

Este estudo permitiu verificar que os alunos que consideram importante a sua participação nas EPS, também concordam mais que: i) a sua escola implementa medidas que promovem a saúde e o bem-estar de todos; ii) que a escola promove uma alimentação saudável; iii) que a escola tem um profissional de saúde que colabora nas atividades de educação para a saúde; iv) que a escola promove atividades que permitem aos alunos adquirir conhecimentos para adotarem estilos de vida saudáveis; e iv) que os conteúdos abordados nas aulas permitem aprender sobre como ser saudável (Tabela 3.2), tal como referido por Aira, Välimaa, Paakkari, Villberg, & Kannas (2014). O presente estudo mostrou ainda que não existem diferenças significativas ($p > 0.05$) entre rapazes e raparigas, nem mesmo entre os alunos e os EE (Tabela 3.2).

Em síntese, os alunos que consideram importante a sua participação na EPS, vêm a sua escola de uma forma mais positiva, relativamente aos que não consideram importante.

3.5. CONCLUSÕES

O estudo da PEPs-ME é complexo, na medida em que são vários os atores intervenientes neste processo (alunos, professores, funcionários, EE, profissionais de saúde, e outros agentes da comunidade) e são várias as variáveis que interferem neste processo: as políticas de escolas

saudáveis, o ambiente físico e social da escola, as competências individuais de saúde e para a ação, a ligação à comunidade e os serviços de saúde.

Com este estudo foi possível dar voz a dois dos atores deste processo os alunos e os pais/EE, de forma a identificar a forma como estes olham e sentem a sua escola.

Segundo os alunos e os EE, as escolas implementam políticas de saúde, nomeadamente, ao nível da oferta de uma alimentação saudável, possuem um ambiente físico e social saudável e promotor de saúde; os currículos das disciplinas, e as atividades desenvolvidas pela escola, permitem aos alunos adquirirem conhecimentos e ferramentas que lhes permitem optarem por escolhas e estilos de vida mais saudáveis. Estes factos levam-nos a constatar a adoção das diretrizes ministeriais da saúde e da educação.

A partir das perceções dos alunos e seus EE, este estudo permitiu identificar os seguintes aspetos mais relevantes:

- Os nove agrupamentos de escolas, segundo os alunos e EE preocupam-se com a saúde e o bem-estar de toda a comunidade educativa;
- A PEpS-ME é considerada, tanto pelos alunos como pelos EE, como importante, bem como a sua própria participação e contribuição para a operacionalização desta em meio escolar;
- O ambiente social é considerado bom, tanto pelos alunos como pelos EE, o que revela que existem boas relações entre toda a comunidade educativa;
- Existe um défice no envolvimento da comunidade, em particular na participação dos pais/EE nas atividades de PEpS-ME, o que nos leva a considerar como uma prioridade a intervenção neste domínio;
- As EES das escolas necessitam de se apresentar de uma forma mais efetiva a toda a comunidade educativa;
- Os temas abordados nos nove agrupamentos de escolas do concelho de Braga, vão ao encontro do preconizado pelo PNSE | 2015;
- Existe uma articulação entre saúde e educação, com o envolvimento ativo dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, na PEpS-ME nas escolas, através da sua participação na dinamização das atividades aos alunos e EE;
- É notória a falta de participação e opinião dos alunos e dos EE no planeamento da PEpS-ME uma vez que as temáticas consideradas relevantes pelos alunos não são aquelas que são implementadas e a maioria dos alunos e dos EE não conhece a EES da sua escola;

- A grande maioria dos alunos é alvo de intervenção no âmbito da PEpS-ME, o que não acontece com os EE;
- A participação dos alunos em todo o processo de PEpS-ME é algo a ser tido como relevante, na medida em que, os alunos que consideram importante esta participação, vêm de forma mais positiva a sua escola o que promove o envolvimento, a participação ativa e democrática dos alunos na escola.

Por tudo isto, urge agora a necessidade de perceber de forma mais pormenorizada de que forma a PEpS-ME está a ser implementada na prática pelos professores, diretores das escolas e enfermeiros de saúde escolar, se as escolas portuguesas adotam as seis componentes essenciais de uma EPS e quais os constrangimentos sentidos por estes profissionais relativamente à implementação de PEpS-ME.

CAPÍTULO 4

ESTUDO 3 – PERCEÇÃO DE PROFESSORES E ENFERMEIROS DE SAÚDE ESCOLAR SOBRE A REALIDADE DAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE DE BRAGA

4.1. INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde (PS) é, segundo *OMS (1986a)*, “...o processo que visa criar condições para que as pessoas aumentem a sua capacidade de controlar os fatores determinantes da saúde, no sentido de a melhorar”.

Durante a 9ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde, que decorreu em Shangai, em 2016, foi afirmado que promover a saúde é essencial para responder aos desafios de hoje e cumprir a promessa de desenvolvimento sustentável. Esta conferência foi um marco extraordinário, pois posicionou a PS dentro da agenda de 2030. A Declaração de Xangai reconhece a saúde e o bem-estar como essenciais para alcançar o desenvolvimento sustentável. Reafirma a saúde como um direito universal, um recurso essencial para o cotidiano, um objetivo social compartilhado e uma prioridade política para todos os países (WHO, 2017).

A implementação de uma política de promoção da saúde requer um sistema de saúde pública que funcione bem. Outro aspeto relevante da implementação de políticas de promoção da saúde é a transposição do conhecimento. É importante promover a literacia para a saúde nas pessoas que as capacitará a fazer escolhas saudáveis, por sua vez o contexto específico do grupo alvo precisa ser levado em consideração no processo de comunicação em saúde (Dorner T et al., 2018).

Desde 1986, têm sido levadas a cabo inúmeras iniciativas mundiais, com vista à Promoção da Saúde em Meio Escolar, tais como Escolas Promotoras de Saúde (EPS), Saúde Escolar Global, Escolas Amigas da Criança e a iniciativa “Focussing Ressource on Effective School Health” (FRESH) (IUHPE, 2009). Todas estas iniciativas partilham um pilar comum que é o reconhecimento de que todos os aspetos da vida da comunidade escolar, são potencialmente importantes para a promoção da saúde, bem como a visão holística da escola (IUHPE, 2009).

Segundo a International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), (2010), a promoção de saúde na escola pode definir-se como “ qualquer atividade que se leva a cabo para melhorar e/ou

proteger a saúde de todos os utentes da escola”. A promoção da saúde nas escolas envolve esforços de forma a criar um ambiente escolar saudável, políticas escolares e planos curriculares para tornar as opções mais saudáveis, mais acessíveis. Incluindo a educação para a saúde, ou seja, o que se ensina na sala de aula (Vilaça et al., 2020).

4.1.1. *As Escolas Promotoras de Saúde (EPS)*

Uma EPS é definida como uma escola em constante fortalecimento da sua capacidade em se tornar um local saudável para aprender, viver e trabalhar (WHO, 1998). Aborda a saúde e o bem-estar de uma forma integrada e sistemática com um plano ou uma política escolar escrita. É orientada para a ação e participativa, isto é, a comunidade educativa (alunos, funcionários, professores e pais) assumem um papel ativo na tomada de decisão e nas atividades. É centrada no reforço das capacidades relacionadas com o desenvolvimento dos conhecimentos, das competências e do empenho de todos os membros da comunidade educativa na promoção da saúde e do bem-estar (Vilaça et al., 2020).

Na 5ª Conferência Europeia sobre Escolas Promotoras de Saúde, através da Declaração de Moscovo, foi reafirmada a necessidade de um forte compromisso para a ação por parte de todos os membros da rede “Schools for Health in Europe” (SHE) (WHO, 2017).

As EPS utilizam uma abordagem da promoção da saúde baseada na *whole-school approach*. Esta abordagem global dirige-se à aquisição de resultados tanto na saúde como na educação, através de uma estratégia sistemática, participativa e orientada para a ação, e que pressupõe seis componentes (IUHPE, 2009; Vilaça et al., 2020):

Políticas de Escolas Saudáveis: As políticas de saúde escolar são documentos claramente definidos ou práticas aceites que se destinam a promover a saúde e o bem-estar. Estas políticas podem regular quais os alimentos que podem ser disponibilizados na escola ou descrever a forma de prevenir ou combater o bullying escolar. As políticas fazem parte do plano escolar.

O Ambiente Físico da Escola: relacionado com os edifícios, terrenos, espaços de recreio e equipamentos do recinto escolar e à sua volta, acesso à luz natural e a sombra adequada; criação de espaços para a atividade física e instalações adequadas para as aprendizagens e para uma alimentação saudável. Está também relacionado com a manutenção dos edifícios e das práticas de higiene sanitária para impedir a transmissão de doenças; disponibilidade de

água potável e de ar fresco; ausência de contaminantes ambientais, biológicos ou químicos, prejudiciais para a saúde.

O Ambiente Social da Escola: refere-se à combinação da qualidade das relações no seio dos docentes e não docentes, dos alunos e entre uns e outros. É influenciada pelas relações com os pais e com a comunidade mais vasta.

Competências Individuais de Saúde e Competências para a Ação: relaciona-se com o currículo formal e informal e com as atividades inerentes, através das quais os alunos, em função da idade, adquirem habilidades, conhecimentos, e realizam experiências que lhes permitem desenvolver competências para a ação com vista a melhorarem a sua própria saúde e bem-estar e das outras pessoas da comunidade.

Ligação à Comunidade: consiste nas relações entre a escola e as famílias dos alunos, e das relações entre a escola e os grupos e pessoas chave da comunidade local. A consulta e a colaboração com as partes interessadas da comunidade escolar servem de suporte aos esforços de promoção da saúde na escola e sustentam a comunidade escolar nas suas ações de promoção da saúde.

Serviços de Saúde: relaciona-se com os serviços de saúde locais e regionais, da própria escola ou ligados a ela, que são responsáveis pelos cuidados de saúde e da promoção da saúde das crianças e adolescentes, através da prestação direta de serviços aos alunos (incluindo os que têm necessidades especiais). Os trabalhadores dos serviços de saúde podem trabalhar com os professores em questões específicas.

Segundo St Leger et al. (2010), citados por Vilaça et al. (2020) são vários os fatores que contribuem para uma eficaz implementação de uma EPS, a saber:

- Criar um ambiente social que apoie relações abertas e honestas no seio da comunidade escolar;
- Criar um clima em que existam elevadas expectativas em relação às relações sociais e aos resultados académicos dos alunos;
- Utilizar diversas estratégias de ensino-aprendizagem, de forma a ter em consideração diferentes formas de aprendizagem, incluindo a prestação da mesma informação através de canais diversos (por exemplo, currículo, políticas/regras, atividades fora da sala de aula);

- Explorar questões relacionadas com a saúde no contexto da vida dos alunos e da comunidade;
- Ter presente que os resultados da promoção da saúde na escola ocorrem a médio e longo prazo (cerca de 3 a 4 anos após uma escola se ter tornado uma Escola Promotora de Saúde) e que uma implementação eficaz é a chave do sucesso.

Um estudo realizado por Vilaça e colaboradores (2019) sobre os 24 países que constituem a rede SHE (em que Portugal é um deles), verificou-se, 14 (58%) dos países possuem uma política formal de EPS. Em quase 80% dos países, as políticas nacionais exigem (50%) ou recomendam (33%) que a promoção da saúde faça parte dos objetivos educacionais das escolas, que a educação para a saúde faça parte do currículo (67% dos países o exigem e 13% recomendam) e que saúde e bem-estar, prevenção e tratamento de problemas relacionados à saúde façam parte da política escolar (46% dos países exigem e 33% recomendam). Contudo, existem ainda pouco mais de metade dos países da rede SHE que não têm em consideração que as escolas devem ser adequadas no que diz respeito às identidades de género (por exemplo, masculino, feminino, transgénero) e que os acessos para a escola devem ser seguros e projetados de forma a incentivar os alunos a praticar atividades físicas (andar de bicicleta ou caminhar).

O mesmo estudo concluiu que o ambiente físico da escola é regulado por políticas nacionais de saúde, em aproximadamente 80% das escolas, em que a legislação exige ou recomenda que as instalações das escolas, como recreios, salas de aula, casas de banho, cantina e corredores sejam amigos dos alunos, seguras, limpas e promovam a higiene (com disponibilização de sabonete e toalhas de papel), sejam adequados à idade e adequados para alunos com necessidades especiais.

As políticas nacionais de metade dos países que integram a rede SHE preconizam ainda que os profissionais de saúde (enfermeiro escolar, assistente social ou psicólogo) estejam envolvidos na promoção da saúde escolar, individual e integral, e trabalhem em conjunto com a gestão escolar para integrar tópicos de saúde no currículo escolar. De salientar ainda que metade dos países recomendam que as atividades de educação e promoção da saúde sejam incluídas nos programas extracurriculares (Vilaça et al., 2019).

Também pouco mais de metade (58%) dos países membros da SHE possuem um processo nacional de monitorização e avaliação das EPS, os quais são desenvolvidos com diferentes modalidades e frequências (Vilaça et al., 2019).

Neste mesmo estudo em quase 70% dos países membros da SHE, as políticas nacionais exigem ou recomendam que as escolas usem uma abordagem de *whole-school* para promover a saúde e o bem-estar. Quase todos os 24 países incluem atividade física / desporto (96%), alimentação saudável (96%), saúde mental (96%), tabagismo (88%), álcool (88%), higiene (83%), consumo de substâncias psicoativas (73%), segurança (73%) e meio ambiente (73%), como temas a serem abordados nas EPS (Vilaça et al., 2019).

Em mais de 70% destes 24 países, as questões de saúde estão integradas no currículo de forma transversal a todas as disciplinas (79%) e nas atividades extracurriculares dentro do projeto educativo da escola (71%) (Vilaça et al., 2019).

As principais barreiras para a implementação de EPS, nos países membros da SHE, identificadas neste mapeamento (Vilaça et al., 2019) foram: a falta de tempo e energia dos profissionais das escolas (29%), falta de financiamento (17%), o facto de as EPS funcionarem em regime de voluntariado (17%) e, ainda, o facto de haver projetos simultâneos "concorrentes", não colaborativos, nas escolas (12%).

Um dos aspetos fundamentais para o sucesso da implementação do conceito EPS, prende-se com o diálogo e trabalho conjunto dos ministérios da saúde e da educação, ao nível governamental (IUHPE - International Union for Health Promotion and Education, 2010) e segundo a IUHPE (2009, p. 3) é necessário:

“garantir a existência de um compromisso contínuo, ativo e manifesto por parte dos governos e das autoridades competentes, na implementação, na atualização, na monitorização, na avaliação, da estratégia de promoção da saúde (uma forma eficaz de formalizar este compromisso é a assinatura de um acordo de colaboração entre os ministérios da saúde e da educação do governo nacional)”.

Segundo o mapeamento realizado pela SHE, todas as escolas básicas e secundárias portuguesas são consideradas EPS (SHE, 2013; Vilaça et al., 2019).

4.1.2. Implementação de Programas/Projetos de Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar (PEpS-ME)

Na última década, os progressos relativos à Saúde Escolar têm sido evidentes em toda a Europa, tendo passado de uma visão reduzida focada exclusivamente no currículo ou na educação para a saúde dos alunos, para uma abordagem mais abrangente com recurso a múltiplas estratégias e

políticas, de forma a melhorar o ambiente físico e psicossocial das escolas, com a participação dos alunos, professores e da comunidade (Whitman & Aldinger, 2009).

Também os programas de promoção de saúde em meio escolar que foram eficazes na mudança comportamentos de saúde dos jovens eram mais complexos, multifatoriais e envolviam atividades em mais do que um domínio: currículo, ambiente escolar e comunidade (Stewart-Brown, 2006). Este estudo concluiu ainda que intervenções intensivas de longa duração mostram ser mais eficazes do que as intervenções de curta duração e de baixa intensidade.

Para além disso, tem sido referido que os programas de PEpS-ME integrados, estratégicos e com características globais possuem maior probabilidade em obterem resultados positivos no que diz respeito aos resultados escolares e à saúde dos alunos, do que os que se baseiam meramente na transmissão de informação, realizados em contexto de sala de aula (IUHPE, 2009).

Há evidências de que a promoção da saúde em meio escolar pode apoiar e incrementar as escolas que pretendem atingir um conjunto de objetivos sociais através do currículo e da abordagem holística da escola (IUHPE, 2010). Numa meta-análise, Langford e colaboradores (2015) concluem que a implementação do modelo EPS é eficaz, uma vez que melhora aspetos da saúde dos alunos, embora os seus efeitos sejam exíguos, mas potencialmente relevantes ao nível da população. Em síntese, é do consenso de vários investigadores, que são necessários mais estudos relativos à implementação do conceito de EPS na íntegra, abrangendo todas as dimensões preconizadas pela OMS (Stewart-Brown, 2006; Young & Currie, 2009; Langford et al., 2015).

De acordo com a literatura são considerados fatores que dificultam a implementação de programas e projetos de PEpS-ME o foco nos conteúdos programáticos das diferentes disciplinas e a falta de apoio institucional (Langford, Bonell, Jones, & Campbell, 2015), o stress, a sobrecarga de trabalho e frustração, devido ao trabalho adicional gerado pela prática da ES, e reações negativas de colegas (Gugglberger et al., 2017).

Outros constrangimentos relativos à implementação de programas e projetos de PEpS-ME devem-se ao facto de as prioridades dos governos se focarem no desempenho académico, sendo as escolas avaliadas, essencialmente, quanto aos resultados académicos e não à saúde das crianças/jovens (Christian et al., 2015). Por sua vez, a falta de autonomia das escolas, isto é, a imposição por parte do governo de determinados programas, sem o devido ajuste à realidade local, foi também referido pelos

participantes no estudo de Christian e colaboradores (2015) como barreira à implementação de PEpS-ME.

Também fatores que causam barreira são a falta de coordenação entre as partes envolvidas, a falta de recursos, poucas oportunidades de formação e dúvidas relacionadas com a sustentabilidade dos programas (Shrestha et al., 2019), ou ainda a existência de vários programas que concorrem com os currículos das disciplinas, o financiamento a curto prazo, ou a incerteza de financiamento futuro, e a falta de apoio externo e interno, o medo de sobrecarga de trabalho adicional, a falta de formação suficiente e uma equipa de ensino pouco qualificada (Day et al., 2019).

Por sua vez, a implementação de programas e projetos de PEpS-ME por enfermeiros de saúde escolar é dificultada pela falta de tempo dos enfermeiros para estarem presente na comunidade educativa, devido às diferentes atividades que desenvolvem, a inconstância na participação nas Equipas de educação para a Saúde (EES), a falta de clarificação papel do enfermeiro nas atividades de ES, e o sentimento de desvalorização das escolas sobre o seu papel na escola (Sanders et al., 2019).

4.1.3. A PEpS-ME em Portugal

Em Portugal, a parceria entre saúde e educação para a implementação de EPS existe formalmente desde 1994, com a adesão à Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (Loureiro, 1999; Faria & Carvalho, 2004; M.S. & M.E., 2006). Mais tarde, a 7 de fevereiro de 2006 os dois ministérios, da Saúde e da Educação, assinaram um protocolo tendo em vista o desenvolvimento de atividades de promoção e educação para a saúde em meio escolar. Atualmente, todas as escolas portuguesas do ensino básico e secundário são consideradas EPS por implementarem um plano estruturado e sistemático para a saúde de todos os alunos e do pessoal docente e não docente (SHE, 2013; Vilaça et al., 2019).

Neste protocolo de 2006, reafirmado em 2014, o Ministério da Saúde, assumiu a dinamização, nos serviços de saúde, da implementação do PNSE, através da sensibilização das estruturas de saúde de nível local para a inclusão da promoção da saúde em meio escolar no seu Plano de atividades e para a constituição das equipas de saúde escolar necessárias para dar resposta às escolas da sua área de influência e para a designação de um responsável por esta área, que coordena e articula com as estruturas escolares e a restante comunidade (MS & ME, 2006; DGS & DGE, 2014)

O PNSE tem como objetivos: i) *“Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa; ii) Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e*

para a minimização dos riscos para a saúde; iii) Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as; iv) Estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar". Para tal define seis eixos estratégicos e respetivas áreas de intervenção: i) Capacitação - saúde mental e competências socio-emocionais, educação para os afetos e a sexualidade, alimentação saudável e atividade física, higiene corporal e saúde oral, hábitos de sono e repouso, educação postural, prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância ii) Ambiente Escolar e Saúde - desenvolvimento sustentável, ambiente escolar seguro e saudável, avaliação dos riscos ambientais para a saúde, prevenção dos acidentes e primeiros socorros.; iii) Condições de Saúde - saúde de crianças e jovens, necessidades de saúde especiais, saúde de docentes e não docentes.; iv) Qualidade e Inovação; v) Formação e Investigação em Saúde Escolar, vi) Parcerias. Este programa define ainda, um conjunto de 43 indicadores de avaliação de processo e de resultado, com o intuito de avaliar a sua implementação e o impacto na alteração de comportamentos da comunidade educativa (DGS, 2015).

Por sua vez, o Ministério da Educação assumiu vários compromissos, entre os quais: (i) a designação de uma equipa pelo órgão de gestão dos Agrupamentos/Escolas, que deverá ser coordenada por um professor responsável pela área de promoção e educação para a saúde e que se deve articular com as estruturas de saúde escolar e a restante comunidade; (ii) a criação, nas Agrupamentos/Escolas de um gabinete de apoio aos alunos no âmbito da educação sexual com o objetivo de criar um espaço para os jovens puderem esclarecer as suas dúvidas com docentes e profissionais de saúde de forma individual e confidencial (MS & ME, 2006).

Estes compromissos, assumidos por ambos os setores, visam a participação ativa e em equipa interdisciplinar dos profissionais da saúde e da educação com o objetivo de construírem um projeto estruturado em torno da Promoção e Educação para a Saúde com a contribuição das diferentes áreas do conhecimento, saúde e educação.

Após a formalização deste acordo, várias foram as alterações estruturantes, em particular no Ministério da Saúde, que influenciaram a articulação entre estes dois setores, no que diz respeito à Promoção e Educação para a Saúde. Assim, mais recentemente, com a criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e as respetivas Unidades Funcionais (Unidades de Saúde Familiar - USF, Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados – UCSP, Unidades de Cuidados da Comunidade – UCC

e Unidades de Saúde Pública – USP), através do Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro, assistiu-se a uma alteração fundamental do setor da saúde nos Cuidados de Saúde Primários, no que se refere à Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar.

As UCC são as unidades funcionais dos ACeS que têm como missão prestar “cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atuar ainda na educação para a saúde, ...”(Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro Da Assembleia Da República, 2008).

Por sua vez, as USP devem funcionar como “como observatório de saúde da área geodemográfica do ACeS em que se integra, competindo-lhe, designadamente, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos ...”(Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro Da Assembleia Da República, 2008).

Assim, a Saúde Escolar passa a ser da responsabilidade das USP, no que diz respeito à monitorização e avaliação, e das UCC no que se refere à implementação e operacionalização.

A UCC é uma equipa multiprofissional composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais, consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos (Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro Da Assembleia Da República, 2008), que assegura as suas funções/atividades através de uma carteira de serviços. As atividades da UCC devem incluir, entre outras, “Intervenções em programas no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, tais como o Programa Nacional de Saúde Escolar” (Despacho n.º 10143/2009 de 16 de Abril Do Ministério Da Saúde, 2009).

Com a criação das UCC, a PEpS-ME, por parte do sector da saúde, ganhou um novo impulso, uma vez que foram criadas Unidades que têm como uma das atividades prioritárias a Promoção da Saúde e a implementação do PNSE |2015, bem como a afetação de profissionais de saúde para o exercício desta atividade.

Por sua vez, o Ministério da Educação, em 2004, com o Decreto-Lei n.º 74/2004) que “Estabelece os princípios orientadores da organização e da gestão curricular, bem como da avaliação das aprendizagens, no nível secundário de educação”, no Artigo 8 – Promoção do Sucesso Escolar determina o seguinte:

“1 - Tendo especialmente em vista a promoção do sucesso escolar dos alunos dos cursos do nível secundário de educação, realizam-se em meio escolar:

(...)

c) Ações de apoio ao crescimento e desenvolvimento pessoal e social dos alunos, visando igualmente a promoção da saúde e a prevenção de comportamentos de risco.”

Também com a segunda alteração à Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº 49/2005 de 30 de agosto) é aprovado como um dos objetivos para o ensino pré-escolar:

“Inculcir hábitos de higiene e de defesa da saúde pessoal e coletiva”.

No Capítulo VII - Desenvolvimento e Avaliação do Sistema Educativo, Artigo 50 – Desenvolvimento Curricular, ponto 2:

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

Em 2005 foi publicado o Despacho n.º 25 994/2005 de 16 de dezembro que determinou a obrigatoriedade de as escolas incluírem no seu Projeto Educativo a área da Educação para a Saúde.

No ano letivo 2014/2015 a Direção Geral de Educação elaborou o Programa de Apoio à Promoção e Educação para Saúde (PAPES), com o objetivo de apoiar as escolas a incorporar o conceito de EPS. O PAPES tem como finalidades:

- I. Incentivar as escolas a incrementar a literacia em saúde.
- II. Promover atitudes e valores que suportem comportamentos saudáveis.
- III. Valorizar comportamentos de estilos de vida saudáveis.
- IV. Criar condições ambientais para uma escola promotora de saúde.

Em 2017 a DGS e a DGE, elaboraram em parceria com o SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, um Referencial de Educação para a Saúde (RES), com o objetivo de ser uma ferramenta educativa flexível, de adoção voluntária, passível de ser utilizada e adaptada em função das opções e das realidades de cada contexto educativo, desde a educação pré-

escolar ao ensino secundário, nas suas diferentes modalidades. Neste RES estão identificados cinco temas globais: Saúde Mental e Prevenção da Violência; Educação Alimentar; Atividade Física; Comportamentos Aditivos e Dependências; Afetos e Educação para a Sexualidade, tendo-se definido subtemas e respetivos objetivos que, por sua vez, são desagregados por nível de educação e ensino (do pré-escolar ao secundário). Estes objetivos integram os conhecimentos, capacidades, atitudes, valores e comportamentos necessários para a sua concretização.

O trabalho em equipa e a articulação entre saúde e educação no que concerne à Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar é sem sombra de dúvida fundamental. Para que tal aconteça é necessário que haja uma articulação efetiva e duradoira entre o setor da saúde e o da educação. É necessário que ambas as partes compreendam que ao promoverem a educação para a saúde em contexto escolar estão a contribuir para ganhos em saúde e em educação, relativos às crianças e jovens que frequentam os estabelecimentos de ensino em Portugal, e contribuem em grande parte para o desenvolvimento económico e social do país.

4.1.4. Objetivos do Estudo

Este estudo pretende dar resposta às seguintes questões de investigação: i) As escolas do concelho de Braga adotam as componentes de uma EPS? ii) Como são implementados os programas e projetos de PEpS-ME? iii) Quais os constrangimentos identificados pelos professores e enfermeiros de saúde escolar relativos à implementação de programas e projetos de PEpS-ME?

4.2. METODOLOGIA

De forma a aprofundar os conhecimentos relativos às práticas de PEpS-ME, dos professores e dos enfermeiros de saúde escolar, entendeu-se para este estudo descritivo, recorrer à metodologia qualitativa, com recurso à técnica de entrevista semiestruturada realizada a professores (diretores de agrupamento de escolas, coordenadores EES e professores que implementam programas e projetos de PEpS-ME) e a enfermeiros que exercem a sua atividade em saúde escolar.

Este estudo descritivo pretende analisar como se manifesta determinado fenómeno e os seus componentes, utilizando critérios sistemáticos, que permitem estudar a estrutura e o comportamento dos fenómenos, dando origem a uma informação sistemática e comparável com a de outras fontes (Vilelas, 2009). Esta abordagem permite uma investigação “com” (e não “para”) as pessoas, numa

tentativa de compreender o processo mediante o qual são construídos significados e descrever em que consiste estes mesmos significados (Fortin, 2009; Bogdan & Biklen, 1994). Segundo Batunek e Seo (2002), citados por Vilelas (2009), esta metodologia é útil e necessária para explorar e identificar os significados dos fenómenos estudados, bem como as interações que se estabelecem, de forma a promover o desenvolvimento de novas compreensões sobre a variedade e profundidade dos fenómenos sociais.

Atentando às características enunciadas por Bogdan e Biklen (1994), relativas à investigação qualitativa, ressaltamos algumas, que na nossa opinião, estão inerentes a este estudo:

- I. Os dados recolhidos são fundamentalmente descritivos, assumindo a forma de palavras ou imagens. Esta recolha de dados descritivos possibilita uma abordagem minuciosa do mundo, em que nada é considerado comum e passível de ser deixado ao acaso.
- II. O processo é mais relevante que os resultados ou produtos. Salienta-se a necessidade de compreensão pelo investigador de como se desenvolve a relação do objeto em estudo com as suas atividades, procedimentos e interações.
- III. Os dados são analisados de forma indutiva, não tendo como objetivo confirmar ou validar hipóteses, construídas à priori, mas sim inferir abstrações que vão sendo construídas à medida que os dados são recolhidos e agrupados,
- IV. O significado é de importância vital neste tipo de abordagem, os investigadores distinguem, essencialmente, a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação, sendo relevante o modo como as pessoas dão significado às coisas e às suas vidas, e em aprender as perspectivas participantes.

Sendo um estudo descritivo com base numa metodologia qualitativa com as características já mencionadas, foram definidos os instrumentos de recolha de dados mais indicados para este estudo.

4.2.1. Instrumentos de recolha de dados

Neste estudo os instrumentos de recolha de dados selecionados foram as entrevistas semiestruturadas realizadas aos diretores e coordenadores EES, bem como aos enfermeiros e aos professores que participam na implementação da PEPs-ME.

4.2.2. Entrevistas semiestruturadas

Segundo Bogdan e Biklen (1994), a entrevista é uma conversa intencional, geralmente entre duas pessoas, mas que pode envolver mais pessoas, dirigida por uma das pessoas, com o objetivo de obter informações sobre a outra. Este método permite a recolha de dados sobre atitude, condutas, opiniões, desejos e expectativas dos próprios atores sociais (Vilelas, 2009). De acordo com Amado (2014), a entrevista *“é um dos mais poderosos meios para se chegar ao entendimento dos seres humanos e para a obtenção de informações nos mais diversos campos”*. No entender de Quivy e Campenhoudt (1998), citados por Amado (2014, p.207) a entrevista é *“a análise do sentido que os atores dão às suas práticas e aos acontecimentos com os quais se veem confrontados: os seus sistemas de valores, as suas referências normativas, as suas interpretações de situações conflituosas ou não, as leituras que fazem das próprias experiências, etc.”*.

A entrevista semiestruturada é referida na literatura por diversos autores, que Amado (2014, p.208), sintetiza da seguinte forma:

“um dos principais instrumentos da pesquisa de natureza qualitativa, sobretudo pelo facto de não haver uma imposição rígida de questões, o que permite ao entrevistado discorrer sobre o tema proposto ‘respeitando os seus quadros de referência’ salientando o que para ele for mais relevante, com as palavras e a ordem que mais lhe convier, e possibilitando a captação imediata e corrente das informações desejadas.”

As entrevistas em grupo têm como principal objetivo a obtenção mais rápida e mais variada de informação recolhida (Amado, 2014).

Para as entrevistas do presente estudo foram convidados a participar os diretores e os coordenadores EES e os professores que implementam a PEpS-ME, dos 13 agrupamentos de escolas do concelho de Braga. Também foram convidados os enfermeiros de saúde escolar das três UCC do ACES de Braga, que desenvolvem a sua atividade nesses mesmos agrupamentos. Estas entrevistas realizadas a pares (diretor do agrupamento e coordenador da EES e aos enfermeiros) e em grupo (professores que implementam a PEpS-ME) decorreram durante o ano de 2016/2017, nos respetivos agrupamentos de escolas e UCC, em salas cedidas pelas instituições, conhecidas dos participantes e preparadas previamente pelos investigadores, tendo sido gravadas com recurso ao gravador Olympus Digital Voice Recorder WS832, após autorização dos entrevistados.

De acordo com o mencionado anteriormente, foi construído o guião da entrevista semiestruturada, tendo em consideração que, de acordo com Amado (2014), este instrumento deve ser estruturado em termos de blocos temáticos, numa ordem lógica ou prática, tendo sempre como referência o facto de permitir obter o máximo de informação, com o mínimo de perguntas (Quadro 4.1).

Quadro 4.1

Guião da Entrevista semiestruturada

Bloco 1 - Legitimação da entrevista
<p>Objetivos: Explicar o objetivo e criar o ambiente propício à entrevista</p> <p>Questões Orientadoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agradecer a disponibilidade. • Colocar os entrevistados na posição de colaborador. • Explicar o procedimento.
Bloco 2 – Dados Biográficos dos participantes
<p>Objetivo: Obter dados sobre a área de formação dos participantes, tempo de serviço, tempo de serviço em saúde escolar.</p> <p>Questões Orientadoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pequena apresentação indicando o nome, idade, anos de serviço, área que leciona e tempo que exerce em saúde escolar.
Bloco 3 – Componentes de uma EPS
<p>Objetivo: Obter dados sobre o que tem sido realizado pelos agrupamentos de escolas que vá ao encontro dos pilares das escolas promotoras de saúde: Políticas de escolas saudáveis; Ambiente Físico e Social da Escola; Competências Individuais de Saúde e Competências para a Ação; Ligação à comunidade e Serviços de Saúde.</p> <p>Questões Orientadoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que políticas adotam as escolas deste agrupamento que promovam a saúde e o bem-estar? • O ambiente físico das escolas é promotor de saúde? De que forma? • Como caracterizam o ambiente social das escolas deste agrupamento? • Consideram o ambiente social promotor da saúde? Porquê? • Tendo como referência os diferentes currículos formais e informais, consideram que os alunos têm a oportunidade de adquirir competências de forma a melhorarem a sua saúde e bem-estar? Porquê? • As famílias dos alunos e os parceiros chave da comunidade costumam participar e apoiar as atividades das escolas deste agrupamento? De que forma? • Como se desenvolve a articulação com os serviços de saúde?
Bloco 4 – Caracterização das Equipas
<p>Objetivo: Obter dados sobre a constituição das equipas EES, no que se refere ao número de professores e profissionais de saúde, áreas disciplinares e tempo para a equipa.</p> <p>Questões Orientadoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por quantos elementos é constituída a Equipa PES deste agrupamento? Tem representantes dos diferentes ciclos e das diferentes escolas?

Quadro 4.1

Guião da Entrevista semiestruturada (continuação)

<ul style="list-style-type: none">• Quanto tempo tem cada elemento da equipa para se dedicar à equipa PES? Consideram-no suficiente?• Quantos e qual a área dos profissionais de saúde que desenvolvem a sua atividade neste agrupamento?• Qual é o rácio de alunos/profissional de saúde?
Bloco 5 – Implementação de Programas e Projetos de PEpS-ME
Objetivo: Obter dados sobre a metodologia de implementação dos programas e projetos de PEpS-ME: Planeamento, implementação, avaliação, áreas temáticas abordadas. Questões Orientadoras: <ul style="list-style-type: none">• Como se processa a planificação dos programas/projetos de PEpS e quais os intervenientes?• Os alunos são ouvidos? E os pais e professores?• Como avaliam os programas e projetos de PEpS e quem são os envolvidos neste processo?• Quais os projetos de promoção e educação para a saúde que, atualmente, se encontram implementados neste agrupamento de escolas e quais os grupos alvo?
Bloco 6 – Constrangimentos na Implementação de Programas e Projetos de PEpS-ME
Objetivo: Obter dados relativos aos constrangimentos sentidos pelos professores e enfermeiros de saúde escolar relativo à implementação de programas e projetos de PEpS-ME. Questões Orientadoras: <ul style="list-style-type: none">• Quais as dificuldades que sentem na implementação de programas/projetos de promoção e educação para a saúde?• Consideram a atual articulação entre saúde e educação suficiente? Porquê?• Quais os fatores, positivos e negativos, que identificam na articulação entre saúde e educação, no que se refere à promoção e educação para a saúde?
Bloco 7 – Síntese e Agradecimentos
Objetivos: Captar o sentido que os entrevistados têm da sua escola enquanto escola promotora de saúde. Questões Orientadoras: <ul style="list-style-type: none">• Consideram que as escolas que pertencem a este Agrupamento são Escolas Promotoras de Saúde? Porquê?

4.2.3. *Análise dos dados*

Realizou-se a transcrição integral de todas as entrevistas que, posteriormente, foram sujeitas à análise de conteúdo. Este processo, segundo Minayo (1994), citado por Vilelas (2009), pretende ultrapassar o nível do senso comum e da subjetividade na interpretação, e conseguir uma vigilância crítica em relação à comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas ou observações. Assim, recorreu-se à análise categorial ou temática que consiste no desmembramento do

texto (unidades de registo) em categorias, segundo reagrupamentos analógicos, tendo em consideração a frequência das unidades de registo, sob a forma de dados segmentáveis e comparáveis.

Neste sentido, procedeu-se à categorização, das unidades de registo, nas categorias e subcategorias definidas à priori (Quadro 2) através de uma leitura flutuante das entrevistas (itens) em análise, deixando sempre em aberto a possibilidade de, durante a análise, surgirem categorias emergentes relevantes para o estudo (Bardin, 2009; Moraes, Galiuzzi, 2011).

A categorização foi realizada com recurso ao software de análise qualitativa NVivo®, tendo sido analisados 14 itens de acordo com as categorias e subcategorias estabelecidas, antecipadamente.

Quadro 4.2

Categorias pré-definidas

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
1. Componentes de uma Escola Promotora de Saúde	1.1. Políticas
	1.2. Ambiente Físico
	1.3. Ambiente Social
	1.4. Competências Individuais de saúde e Competências para a Ação
	1.5. Ligação à Comunidade
	1.6. Serviços de Saúde
2. Implementação de programas e projetos de PEpS-ME	2.1. Áreas temáticas
	2.2. Equipas de Educação para a Saúde (EES)
	2.3. Metodologia
3. Constrangimentos	—

4.2.4. Questões éticas

Atendendo ao facto de as entrevistas serem audiogravadas, este estudo foi submetido à aprovação da Comissão Nacional de Proteção de Dados, tendo obtido a autorização nº 2713/2017 (Anexo 1) para a realização do mesmo. Foi também alvo de apreciação pela Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte, tendo tido igualmente, parecer favorável (Parecer 44/2017) (Anexo 2).

A todos os participantes foi solicitada a assinatura do consentimento informado, livre e esclarecido, para a realização deste estudo e conseqüente gravação da entrevista.

4.3. RESULTADOS

4.3.1. Participantes no estudo

Dos 13 agrupamentos de escolas do concelho de Braga convidados a participar neste estudo, seis participaram neste estudo, com um total de 31 professores (2 do sexo masculino e 29 do sexo feminino) (Quadro 4.3) e seis enfermeiros de saúde escolar, todos do sexo feminino, das três Unidades de Cuidados na Comunidade do ACES de Braga (Quadro 4.3).

Quadro 4.3

Caracterização da amostra - Professores

Participante	AGR	Sexo	Idade	Anos de Serviço	Nível de Ensino
CPES1	AGR-A	Feminino	Mais de 56 anos	Mais de 30 anos	3º Ciclo
CPES2	AGR-B	Feminino	Entre 46 e 55 anos	Entre 21 e 30 anos	3º Ciclo
CPES3	AGR-C	Feminino	Não atribuído	Entre 21 e 30 anos	Pré-escolar
CPES4	AGR-D	Feminino	Entre 46 e 55 anos	Entre 21 e 30 anos	3º Ciclo
CPES5	AGR-F	Feminino	Não atribuído	Não atribuído	3º Ciclo
CPES6	AGR-F	Feminino	Entre 46 e 55 anos	Não atribuído	Secundário
CPES7	AGR-E	Feminino	Entre 46 e 55 anos	Entre 11 e 20 anos	3º Ciclo
DIR1	AGR-A	Feminino	Entre 46 e 55 anos	Mais de 30 anos	3º Ciclo
DIR2	AGR-B	Feminino	Não atribuído	Mais de 30 anos	3º Ciclo
DIR3	AGR-C	Masculino	Não atribuído	Entre 11 e 20 anos	3º Ciclo
DIR4	AGR-D	Feminino	Entre 46 e 55 anos	Entre 21 e 30 anos	3º Ciclo
DIR5	AGR-F	Feminino	Entre 46 e 55 anos	Não atribuído	3º Ciclo
DIR6	AGR-E	Feminino	Não atribuído	Entre 21 e 30 anos	3º Ciclo
PROF1	AGR-A	Feminino	Entre 46 e 55 anos	Entre 21 e 30 anos	1º Ciclo
PROF2	AGR-A	Feminino	Entre 46 e 55 anos	Entre 21 e 30 anos	3º Ciclo
PROF3	AGR-A	Feminino	Mais de 56 anos	Entre 21 e 30 anos	3º Ciclo
PROF4	AGR-A	Feminino	Entre 46 e 55 anos	Mais de 30 anos	Pré-escolar
PROF5	AGR-B	Feminino	Entre 46 e 55 anos	Não atribuído	1º Ciclo
PROF6	AGR-B	Feminino	Mais de 56 anos	Não atribuído	Pré-escolar
PROF7	AGR-B	Feminino	Entre 35 e 45 anos	Não atribuído	3º Ciclo
PROF8	AGR-C	Feminino	Não atribuído	Mais de 30 anos	Pré-escolar
PROF9	AGR-C	Feminino	Entre 46 e 55 anos	Entre 21 e 30 anos	1º Ciclo
PROF10	AGR-C	Feminino	Entre 35 e 45 anos	Entre 11 e 20 anos	3º Ciclo
PROF11	AGR-C	Feminino	Mais de 56 anos	Entre 21 e 30 anos	3º Ciclo
PROF12	AGR-D	Feminino	Mais de 56 anos	Entre 21 e 30 anos	1º Ciclo
PROF13	AGR-D	Masculino	Entre 46 e 55 anos	Entre 11 e 20 anos	3º Ciclo
PROF14	AGR-D	Feminino	Entre 46 e 55 anos	Entre 21 e 30 anos	Pré-escolar
PROF15	AGR-D	Feminino	Não atribuído	Entre 11 e 20 anos	2º Ciclo
PROF16	AGR-E	Feminino	Entre 35 e 45 anos	Entre 11 e 20 anos	1º Ciclo

Quadro 4.3

Caracterização da amostra – Professores (continuação)

PROF17	AGR-E	Feminino	Mais de 56 anos	Mais de 30 anos	2º Ciclo
PROF18	AGR-E	Feminino	Não atribuído	Entre 21 e 30 anos	3º Ciclo

Nota: **CPES** = Coordenador de equipa PES; **DIR** = Diretor de Agrupamento de Escolas; **Prof** = Professor da equipa PES.

Dos 31 professores, sete desempenhavam o cargo de Coordenador da equipa PES (Quadro 4.3: CPES1 a CPES7), seis eram diretores dos agrupamentos de escolas (Quadro 4.3: DIR1 a DIR6) e 18 eram professores que pertenciam à equipa PES (Quadro 4.3: PROF1 a PROF18).

A grande maioria (18) dos 31 professores lecionavam no 3º ciclo, cinco no 1º ciclo, cinco no pré-escolar, dois no 2º ciclo e um no ensino secundário (Quadro 4.3). A maioria dos professores (14) encontravam-se na faixa etária entre os 46 e os 55 anos, seis tinham mais de 56 anos e dois estavam na faixa etária entre os 35 e 45 anos. Oito professores optaram por não identificar a sua idade (Quadro 4.3).

No que diz respeito aos anos de serviço, 11 professores exerciam a profissão no intervalo entre 21-30 anos, cinco há mais de 30 anos e três entre os 11 e os 20 anos. Seis optaram por não indicar o seu tempo de serviço (Quadro 4.3).

Quanto à amostra dos enfermeiros de saúde escolar, dois tinham mais de 30 anos de serviço, dois encontravam-se no intervalo de 21 a 30 anos e os outros dois no intervalo 11-20 anos (Quadro 4.4). Contudo, no que diz respeito ao tempo de exercício profissional em saúde escolar, quatro dos enfermeiros exerciam no intervalo entre 0-3 anos e apenas dois entre 4-9 anos (Quadro 4.4).

Quadro 4.4

Caracterização da Amostra - Enfermeiros de Saúde Escolar

Participante	UCC	Sexo	Idade	Anos de serviço	Anos em saúde Escolar
ENF1	UCC B	Feminino	Entre 35 e 45 anos	Entre 11 e 20 anos	Entre 0 e 3 anos
ENF2	UCC B	Feminino	Entre 46 e 55 anos	Entre 21 e 30 anos	Entre 0 e 3 anos
ENF3	UCC C	Feminino	Entre 46 e 55 anos	Mais de 30 anos	Entre 0 e 3 anos
ENF4	UCC C	Feminino	Entre 35 e 45 anos	Entre 11 e 20 anos	Entre 0 e 3 anos
ENF5	UCC A	Feminino	Mais de 56 anos	Mais de 30 anos	Entre 4 e 9 anos
ENF6	UCC A	Feminino	Entre 35 e 45 anos	Entre 21 e 30 anos	Entre 4 e 9 anos

Nota: ENF = Enfermeiro

4.3.2. Categorias e subcategorias

Da análise das entrevistas identificaram-se três categorias principais: 1. Componentes de uma Escola Promotora de Saúde, 2. Implementação de Programas e Projetos de PEpS-ME e 3. Constrangimentos. Estas categorias, dividiram-se em subcategorias, umas criadas à priori (ver Quadro 4.2) e outras emergiram das próprias entrevistas: 1.7. Perceção dos profissionais, 3.1. Implementação e 3.2. Recursos (Quadro 5). No caso da categoria 2. Implementação de programas e projetos de PEpS-ME, emergiram nas respetivas subcategorias, seis sub-subcategorias: 2.2.1. Constituição, 2.2.2. Rácios enfermeiros de saúde escolar, 2.2.3. Tempo, 2.3.1. Planeamento, 2.3.2. Implementação e 2.3.3. Avaliação (Quadro 4.5).

Quadro 4.5

Categoria, subcategorias e sub-subcategorias identificadas nas entrevistas

CATEGORIA	SUBCATEGORIA*	SUB-SUBCATEGORIA*
1. Componentes de uma Escola Promotora de Saúde	1.1. Políticas de Escola Saudáveis	_____
	1.2. Ambiente Físico	_____
	1.3. Ambiente Social	_____
	1.4. Competências Individuais de Saúde e Competências para a Ação	_____
	1.5. Ligação à Comunidade	_____
	1.6. Serviços de Saúde	_____
	<i>1.7. Perceção dos Profissionais</i>	_____
2. Implementação de programas e projetos de PEpS-ME	2.1. Áreas temáticas	_____
		<i>2.2.1. Constituição</i>
	2.2. Equipas de Educação para a Saúde (EES)	<i>2.2.2. Rácios enfermeiros de saúde escolar</i>
		<i>2.2.3. Tempo</i>
		<i>2.3.1. Planeamento</i>
	2.3. Metodologia	<i>2.3.2. Implementação</i>
		<i>2.3.3. Avaliação</i>
3. Constrangimentos	<i>3.1. Implementação</i>	_____
	<i>3.2. Recursos</i>	_____

Nota: * em itálico, foram criadas a partir dos dados emergentes das entrevistas.

Categoria 1. Componentes de uma Escola Promotora de Saúde

Dos 14 itens analisados, foram codificadas 502 ocorrências na categoria Componentes de uma Escola Promotora de Saúde (Tabela 4.1). A subcategoria com maior número de referências codificadas foi a relacionada com as Políticas das Escolas, seguida da subcategoria dos Serviços de Saúde e do

Ambiente Físico. A subcategoria, com menor número de referências codificadas foi a Percepção dos Profissionais (Tabela 4.1).

Tabela 4.1

Referências de codificação Componentes de uma Escola Promotora de Saúde

Categoria	Subcategoria	Referências	Itens
1. Componentes de uma Escola Promotora de Saúde	1.1. Políticas de Escolas Saudáveis	121	14
	1.2. Ambiente Físico	90	14
	1.3. Ambiente Social	71	14
	1.4. Competências Individuais de Saúde e Competências para a Ação	56	14
	1.5. Ligação à Comunidade	77	14
	1.6. Serviços de Saúde	91	14
	1.7 Percepção dos Profissionais EPS	53	14
	Total	502	14

Subcategoria 1.1. Políticas de Escolas Saudáveis

Relativamente às políticas adotadas pelas escolas, relacionadas com a promoção da saúde, os professores afirmaram que a promoção e educação para a saúde está contemplada no projeto educativo das escolas e que seguem as orientações emanadas quer pelo ministério da educação, quer pelo ministério da saúde de forma a dar cumprimento à legislação em vigor (Quadro 4.6: DIR1, DIR4, PROF13, PROF16). O planeamento de acordo com as escolas promotoras de saúde e a implementação do programa de saúde escolar são identificadas, pelos enfermeiros entrevistados, como políticas adotadas pelas escolas, que promovem a saúde da comunidade educativa (Quadro 4.6: ENF3 e ENF5). No entanto, um dos enfermeiros (Quadro 4.6: ENF6) refere que as políticas relacionadas com a promoção da saúde na escola dependem muito da direção do agrupamento de escolas.

Quadro 4.6

Políticas de Escolas Saudáveis

POLÍTICAS DE ESCOLAS SAUDÁVEIS	
Professores	
CPES3	<i>Outra situação promotora da saúde é este gabinete, ou GIAA,</i>
CPES4	<i>Temos o gabinete de informação e apoio ao aluno...</i>
CPES7	<i>...temos também o GIA, gabinete de informação e apoio ao aluno que funciona quer como resposta a propostas do conselho de turma mediante alguma problemática seja ela ligada à higiene à alimentação à questão de algum acompanhamento de algum aspeto mais físico e também pode funcionar de forma voluntária por parte do aluno que pode procurar o gabinete para esclarecer alguma dúvida para se inteirar de alguma temática.</i>
DIR1	<i>...em termos de <u>projeto educativo</u> é uma das nossas áreas de trabalho necessariamente porque estamos ainda a trabalhar com jovens, crianças e jovens, e por isso temos aqui um grupo... o nosso público alvo é extremamente importante trabalhar mesmo na área da saúde e com isso há várias atividades que desenvolvemos...</i> <i>...numa pequena margem de autonomia da escola que é numa <u>disciplina de oferta</u> própria de 45 minutos, introduzimos a educação para a cidadania onde vários destes temas aí são especialmente trabalhados,</i>
DIR2	<i>...ao mesmo tempo, permitiu eu <u>alocar um conjunto de pessoas</u> em permanência para desenvolver um conjunto de ações perfeitamente planificadas de acordo com aquilo que é a legislação em vigor e que, ao mesmo tempo, a escola tem legitimidade para recolher depois dados e responsabilidades a quem de direito.</i>
DIR3	<i>...tem que ver com as questões da <u>segurança</u> que é uma questão é que nós estamos sempre atentos para evitar acidentes, nomeadamente as redes se não têm arames saídos...</i> <i>...Temos identificadas as chamadas zonas sensíveis, há determinadas zonas onde a gente sabe onde há propensão a acontecer as situações de <u>bullying</u>: os funcionários já estão alertados para essas situações e nas alturas dos intervalos todos fazem a ronda por essas zonas de forma preventiva para dissuadir a presença de alunos nessas zonas e, desse modo, também se dissuade sequer as tentativas de poder fazer qualquer coisa.</i>
DIR4	<i>Do nosso <u>projeto educativo</u> faz parte exatamente a promoção da saúde, portanto como um dos pilares...Temos o <u>GIA</u>...</i>
DIR6	<i>Não há refrigerantes não tenho máquinas de “Vending”.</i> <i>Não tenho máquinas, o que é vendido no buffet é o que é permitido, mesmo em termos de bolos, há bolos que não são vendidos porque são proibidos ou têm uma quantidade de gordura maior, tentamos dentro disso gerir.</i> <i>...nós preocupamo-nos com os casos que temos <u>de saúde</u> dentro do agrupamento e, por vezes, são esses casos de saúde que conduzem a nossa ação.</i>

Quadro 4.6

Políticas de Escolas Saudáveis (continuação)

PROF2	<p>A nível do buffet acho que são das coisas que que saltam mais à vista de acordo com as normas que têm vindo a nível governamental e não só, também por indicação dos seus colegas da saúde e também da equipa do PES...</p> <p>...a nível temático o fomentar de determinadas... <u>a semana da alimentação</u>, a semana disto, a semana daquilo</p>
PROF5	<p>...que eu tenha conhecimento tem-se feito sempre alguns protocolos com as entidades locais nomeadamente os <u>centros de saúde</u>, as unidades de saúde familiar.</p>
PROF7	<p>...acaba por haver toda uma <u>série de atividades</u> que se vão desenvolvendo no âmbito do PES muito direcionadas para esta questão da educação para saúde e para a sexualidade.</p>
PROF10	<p>...mantido já há muitos anos parcerias com os <u>centros de saúde</u>...</p> <p>...essas <u>semanas temáticas</u>, que é durante toda a semana, há várias atividades para os diferentes ciclos dentro daquela temática...</p>
PROF11	<p>...há alguma preocupação nesta escola que é a <u>alimentação</u>...</p> <p>...para além das aulas de educação física também no 7º ano temos uma <u>oferta complementar</u> que é direcionada exatamente para a educação física...</p>
PROF13	<p>...a escola adota todas as <u>orientações e diretrizes</u> que recebe superiormente.</p> <p>Mas sempre houve nesta escola e sempre foi uma política desta escola, realmente, a <u>alimentação saudável</u>.</p> <p>...as ementas do refeitório são feitas por uma nutricionista e há cuidados com o tipo de ingredientes e de alimentos que se usam e mesmo no bar...</p>
PROF15	<p>...quando algum material é danificado de imediatamente ser reparado, portanto há um cuidado na <u>conservação e na preservação</u> dos espaços e em tornar os espaços agradáveis</p>
PROF16	<p>As políticas do agrupamento são aquelas <u>emanadas a nível ministerial</u>, quer da direção geral de saúde quer do ministério da educação,</p> <p>...implementou o regime de fruta escolar...</p> <p>Há o consumo diário do leite escolar, sendo que em muitos dos estabelecimentos já temos um consumo significativo de leite branco...</p>
Enfermeiros de Saúde Escolar	
ENF2	<p>...a nível das cantinas percebi que, em colaboração connosco, que em termos de <u>alimentação</u> tentam melhorar...</p> <p>...as atividades de fim do período também são muito viradas para a promoção da saúde.</p>
ENF3	<p>Têm aquele <u>planeamento das escolas promotoras da saúde</u>, colaboram em todas as dinâmicas relacionadas com saúde e aumentam a literacia em saúde...</p> <p>Todas as escolas são muito abertas, muito promotoras das atividades que a gente propõe que possam elevar capacidades e competências dos alunos relativamente às opções de vida saudável, eles alinham, agradecem.</p>

Quadro 4.6

Políticas de Escolas Saudáveis (continuação)

ENF4	<i>...há uma preocupação da maior parte dos agrupamentos em que realmente se implementem programas de promoção para a saúde ...algumas que são eles que implementam, como por exemplo, fazer o uso de bicicleta para os alunos andarem aqui na escola e os pais também podem requisitar para andarem com os filhos ao fim de semana, portanto têm algumas medidas... Os outros dias mundiais para chamarem atenção e alertarem os alunos para diversas temáticas relacionadas com ambiente e saúde...</i>
ENF5	<i>...trabalhamos as políticas de saúde de acordo com o Plano Nacional de Saúde Escolar. ...permitem que os miúdos tenham alguma atividade física e o mais engraçado é que nós observamos é que a maioria deles em vez de estarem em grupinho a conversar estão, ou a pedalar, ou a fazer o step e enquanto vão conversando nos intervalos, portanto é uma forma muito interessante.</i>
ENF6	<i>As políticas efetivamente que estão implementadas em cada agrupamento de escolas, falando especificamente muito do meu, depende efetivamente da direção. Aboliu completamente a máquina de Vending, a nível dos bufetes implementou a aquisição de <u>alimentos</u> que vão de encontro àquilo que está previsto. A nível por exemplo do programa de distribuição do leite em meio escolar aboliu completamente o leite achocolatado só disponibilizando o leite branco.</i>

Os professores identificaram a implementação do gabinete de informação e apoio ao aluno (GIAA) como uma política adotada pelas escolas que permite aos alunos o acesso a informação e acompanhamento por parte de um profissional de saúde (Quadro 4.6: CPES3, CPES4, CPES7 e DIR4).

Uma das políticas mais referidas pelos professores está relacionada com a alimentação saudável, através do cumprimento da norma dos alimentos que podem e não podem ser disponibilizados, a adoção de estratégias como redução dos preços dos alimentos mais saudáveis em prol dos menos saudáveis, o horário de funcionamento do bar não ser coincidente com o da cantina, a promoção do leite e da fruta escolar. (Quadro 4.6: DIR6 PROF2, PROF11, PROF13 e PROF16). Este facto é confirmado pelos enfermeiros de saúde escolar que realçam o esforço das escolas na implementação de uma alimentação mais saudável (Quadro 4.6: ENF2 e ENF6)

A segurança e a preservação dos espaços são alvo de políticas dos agrupamentos de escolas, mencionadas pelos professores como promotoras de saúde, de forma a garantir a segurança e os espaços agradáveis para a comunidade educativa (Quadro 4.6: DIR3 e PROF15)

Um dos professores refere a identificação das zonas do espaço escolar mais propensas ao *bullying*, como uma política adotada pelo seu agrupamento, que tem como objetivo a vigilância desses espaços de forma a reduzir a ocorrência de situações de *bullying* e outro refere que a preocupação com as condições de saúde dos alunos orienta a ação do próprio agrupamento (Quadro 4.6: DIR3 e DIR6).

As parcerias com os centros de saúde são identificadas pelos professores como políticas que os agrupamentos de escolas adotam e que são promotoras de saúde (Quadro 4.6: PROF5 e PROF10).

Segundo os professores, as escolas, recorrendo à autonomia que têm ao nível da oferta curricular, criaram uma oferta complementar na área da cidadania onde são abordadas, entre outros temas, os relacionados com a saúde e constituíram uma equipa para trabalhar estas temáticas de forma planeada e consistente (Quadro 4.6: DIR1, DIR2 e PROF11)

A implementação das semanas temáticas e de atividades relacionadas com a saúde são enunciadas, pelos professores como políticas praticadas pelas escolas que vão ao encontro da promoção da saúde da comunidade educativa (Quadro 4.6: PROF2 e PROF7). Estas políticas são também identificadas pelos enfermeiros de saúde escolar, que afirmam ainda sentirem que as escolas estão realmente preocupadas com as questões relacionadas com a saúde, proporcionando aos alunos atividades promotoras de saúde, como atividade física (Quadro 4.6: ENF2, ENF3, ENF4 e ENF5).

Em síntese:

Segundo os professores:

- A promoção e educação para a saúde está contemplada no projeto educativo das escolas.
- As escolas cumprem as diretrizes emanadas pelos ministérios da educação e da saúde.
- As escolas implementam e dinamizam o Gabinete de Informação e apoio ao aluno.
- As escolas preocupam-se com a oferta alimentar disponibilizada à comunidade educativa, adotando uma série de estratégias que promovem a alimentação saudável.
- Identificaram como política promotora de saúde a segurança e a preservação dos espaços, bem como a identificação de zonas propícias à ocorrência de *bullying*.
- A parceria com os centros de saúde, a criação da oferta complementar onde são abordados os temas relacionados com a saúde, e a constituição de uma equipa que se dedica a esta temática, são políticas assinaladas pelos professores como promotoras de saúde da comunidade educativa.

Segundo os enfermeiros de saúde escolar:

- As escolas implementam o planeamento das escolas promotoras de saúde e o programa nacional de saúde escolar.
- Os enfermeiros de saúde escolar ressaltam que notam uma efetiva preocupação das escolas com a promoção da saúde da comunidade educativa.

Os professores e os enfermeiros de saúde escolar afirmam que a promoção das semanas temáticas e as atividades realizadas relacionadas com a saúde, são políticas adotadas pelas escolas.

Subcategoria 1.2. Ambiente Físico

No que se refere ao ambiente físico, tanto os professores (Quadro 4.7: CPES3, DIR4, DIR6 e PROF14) como os enfermeiros (Quadro 4.7: ENF3, ENF4 e ENF5) referiram que as escolas básicas de segundo e terceiro ciclos e secundárias, proporcionam espaços exteriores verdes, agradáveis e amplos, com equipamentos que os alunos podem utilizar como bicicletas, bolas entre outros, o que permite a prática da atividade física ao ar livre. Contudo, ambos os grupos de profissionais (Quadro 4.7: DIR1, DIR6, PROF5, ENF4 e ENF5) referiram que a mesma situação não se verifica nos jardins de infância e escolas do primeiro ciclo. Esta diferença dever-se-á possivelmente ao facto destas escolas não terem sido intervencionadas recentemente pelo governo.

Quadro 4.7

Ambiente Físico

AMBIENTE FÍSICO	
Professores	
CPES3	<i>...a própria disposição da escola no <u>espaço envolvente</u> é muito boa. Proporciona aos alunos espaços, tanto interiores como exteriores onde eles possam usufruir nos intervalos e nos tempos livres de brincadeiras, de convívio, tem uma sala do aluno com ténis de mesa, matraquilhos...</i>
CPES7	<i>Nós temos as <u>salas</u>, principalmente, até no Inverno, sempre, sempre abertas nos intervalos para fazer a ventilação.</i>
DIR1	<i>No 1º ciclo há uma ou outra situação de escolas em que os <u>espaços exteriores</u> são mais precários para a promoção da saúde, da atividade física, aliás, nem sequer existem espaços específicos para a prática da educação física que é das nossas áreas de trabalho mesmo curriculares. <i>Os <u>aquecimentos</u>, às vezes são um bocadinho deficientes, por inexistência de condições económicas para garantir o funcionamento em larga escala daquilo que seriam as modalidades de aquecimento.</i></i>

Quadro 4.7

Ambiente Físico (continuação)

DIR2	<i>Todas as escolas têm ótimas condições, não estão com a cara lavada, digamos assim, obras recentes, não estão, mas em termos de condições físicas têm aquilo que é considerado essencial, aquecimento, luz, arejamento, <u>espaços verdes</u>, <u>espaços de recreio</u> e pessoal em quantidade que é o rácio que está considerado adequado e o mínimo.</i>
DIR3	<i>A nível do <u>aquecimento</u> nós temos uma fatura de eletricidade elevada...</i>
DIR4	<i>Eles podem jogar ping-pong no <u>exterior</u>, disponibilizamos bolas, cestos de basquete, futebol, ou seja, todo esse tipo de atividade eles podem praticar...</i>
DIR6	<i>...tem uma <u>área espantosa exterior</u>, tem sempre este aspeto bem cuidado, bem tratada. Agora o 1º ciclo e o pré-escolar têm alguns condicionalismos de espaços... também lhe retiraram espaço, <u>espaço de recreio</u>, espaço para brincar às crianças..., mas, quando chove, por exemplo, as atividades desportivas são dentro da sala porque não é possível ser no exterior. Portanto, não há tanto espaço quanto isso.</i>
PROF5	<i>Diria que onde nós temos mais debilidades tem a ver com a <u>parte exterior</u>, com os recreios lamacentos, portanto, sem condições para os meninos brincarem no inverno...</i>
PROF12	<i>...<u>as salas</u> são muito arejadas, têm muita luz e são confortáveis...</i>
PROF14	<i>Há espaço livre para os miúdos brincarem.</i>
PROF17	<i>Aqui têm <u>muitos espaços</u> para poderem brincar nos intervalos, temos campo de bola onde podem jogar, podem brincar.</i>
Enfermeiros de Saúde Escolar	
ENF2	<i>As EB1's, às vezes, ainda são escolas no Inverno ainda sem, com falta de <u>aquecimento</u>, os próprios professores às vezes até levam de casa porque não existe um sistema de aquecimento eficaz... Em termos de espaço físico exterior a grande maioria vai tendo o seu espaço físico.</i>
ENF3	<i><u>Muito ar livre</u> para se expandirem, o uso da bicicleta no próprio recinto; podem alugar a bicicleta...</i>
ENF4	<i>...salas também um <u>bocado frias</u>, mas pronto há a preocupação dos professores de abrir a janela. As outras são <u>bastante mais antigas</u> e como tal, em termos de espaço físico, não são tão agradáveis, nem em termos ergonómicos não estão tão bem pensados, mas em termos de ambiente para os miúdos terem um espaço para andarem ao ar livre e poderem brincar, todas elas têm <u>grandes espaços</u> e um grande incentivo para a atividade física desde mesas de pingue-pongue cá fora...</i>

Quadro 4.7

Ambiente Físico (continuação)

ENF5	<p><i>Jl e escolas básicas também muito antigas que não estão de acordo com as necessidades.</i></p> <p><i>Temos alguns Jl bastante problemáticos alguns com <u>barreiras arquitetónicas</u> até que são relativamente graves...tem o espaço exterior com declives, com degraus, com rampas que são facilitadores de acidentes.</i></p> <p><i>...o <u>espaço exterior</u> é grande tem sítios onde eles podem brincar à vontade, onde podem correr.</i></p> <p><i>...são <u>salas</u> muito pequeninas com número de alunos que cada turma tem neste momento.</i></p>
ENF6	<p><i>Os espaços físicos em si internos continuo a dizer não são efetivamente os melhores continuam a ser <u>salas</u> pequenas, casas de banho muito reduzidas, casas de banho com equipamentos que não estão adequados, por exemplo para as crianças com necessidades especiais.</i></p> <p><i>O acesso efetivamente às crianças com necessidades de saúde especiais. por exemplo. no meu agrupamento apenas tem numa escola rampa...</i></p> <p><i>As restantes escolas são escolas com dois pisos com escadas bastante íngremes...</i></p>

Os professores referiram que as salas são adequadas, com luminosidade suficiente e que permitem uma boa ventilação durante e após as aulas de forma a proporcionar-se uma boa renovação do ar (Quadro 4.7: CPES7, PROF12). Contudo, na visão dos enfermeiros entrevistados (Quadro 4.7: ENF5 e ENF6), a dimensão das salas é reduzida para o número de alunos por turma.

Um dos problemas identificados relativo ao ambiente físico, prende-se com o aquecimento. As salas são frias, nem sempre é possível manter uma temperatura adequada, em especial no inverno, esta situação é identificada tanto por professores como por enfermeiros (Quadro 4.7: DIR1, ENF2 e ENF4). Segundo os diretores de escola (Quadro 4.7: DIR1 e DIR3) para garantir um aquecimento adequado tem de existir um investimento económico e um esforço orçamental por parte da escola de forma a proporcionar aos alunos um ambiente térmico constante ao longo do ano e nem todas as escolas o conseguem.

Apenas enfermeiros (Quadro 4.7: ENF5 e ENF6) identificaram nos jardins de infância e escolas básicas do primeiro ciclo barreiras arquitetónicas, em particular a falta de rampas ou recreios com declives e sinuosos, o que é relevante especialmente para crianças com necessidades de saúde especiais.

Em síntese:

Tanto os professores como os enfermeiros consideram:

- Os espaços exteriores amplos, verdes, com materiais que permitem a prática da atividade física, nas escolas intervencionadas pelo governo;
- Que no primeiro ciclo e jardins de infância os espaços exteriores são mais escassos e sem condições durante os períodos de chuva, não promovendo a atividade física;
- O aquecimento como um problema, pois as salas são frias. Para existir um ambiente térmico adequado é necessário um esforço orçamental por parte das escolas que nem sempre é conseguido.

Na visão dos professores as salas são adequadas, mas na visão dos enfermeiros são muito reduzidas para o número de alunos. Só os enfermeiros identificaram barreiras arquitetónicas, como falta de rampas, declives e pisos sinuosos, que constituem obstáculos físicos, em especial para as crianças com necessidades de saúde especiais.

Subcategoria 1.3. Ambiente Social

Os professores consideram que as escolas têm um bom ambiente social, em que o acolhimento, as relações humanas fantásticas, a empatia entre todas as pessoas e a aceitação das sugestões dadas por parte dos colegas (Quadro 4.8: CPES2, DIR4, PROF7, PROF13 e PROF18).

Quadro 4.8

Ambiente Social

AMBIENTE SOCIAL	
Professores	
CPES1	<i>Os <u>funcionários</u> em (...) também são muito atentos aos <u>alunos</u> e conhecem-nos muito bem e sabem o nome deles todos, até porque ali o meio é pequeno, somos muito menos... Há também uma proximidade muito grande entre os alunos, até porque a escola é mais pequena...</i>
CPES2	<i>...sinto-me aqui bem e aquilo que eu tenho reparado é que os colegas, mesmo os novos que vem pra cá e que depois vão embora, gostam desta escola porque é um bom <u>ambiente</u>.</i>
CPES7	<i>...existe uma interação e uma cumplicidade muito grande entre os <u>funcionários</u> e os <u>alunos</u>.</i>

Quadro 4.8

Ambiente Social (continuação)

DIR1	<i>...por isso há aqui uma interação, uma relação de proximidade com os <u>alunos</u> e por isso eu creio que há condições se o aluno sentisse... e depois há pessoas que estão muito atentas, há <u>funcionários</u>...</i>
DIR4	<i>Nós consideramos que há um bom <u>ambiente</u>. Depois há outras situações, questões menos formais que é os convívios que às vezes os <u>professores</u> fazem, que os <u>funcionários</u> fazem nas interrupções letivas que são informais, mas que também são importantes</i>
PROF1	<i>eu acho que há boa relação entre <u>funcionários</u>, <u>professores</u>...sinto-me muito bem neste agrupamento</i>
PROF7	<i>...há relações aqui humanas fantástica, há aqui pessoas fantásticas, aquela sala de convívio é fantástica, é, assim, um <u>ambiente</u> muito bom, muito descontraído.</i>
PROF8	<i>esta escola tem uma mais valia e digo isto em todo o lado, os <u>miúdos</u> são super acarinhados, vigiados pelos <u>professores</u>. Os professores são superatentos... Os <u>professores</u> estão interessados, não há aquela coisa do entra na escola e não sabe quem é ou o <u>aluno</u> não sabe quem é o professor. Os <u>miúdos</u> andam muito juntos ...protegem-se uns aos outros...</i>
PROF13	<i>...há um cuidado muito grande em acolher as pessoas, há uma cordialidade entre as pessoas, existe muita empatia entre as pessoas</i>
PROF15	<i><u>assistentes operacionais</u>, portanto, são todos acolhedores: orientam, explicam, acompanham, reúnem o que faz com que uma pessoa não se sinta perdida, ... em termos de ambiente entre os <u>colegas</u>, na sala dos professores é um ambiente calmo,</i>
PROF16	<i>...há também muito este trabalho de equipa no sentido de dar pistas: olha e se experimentares fazer assim?</i>
PROF18	<i>E o próprio <u>ambiente</u> entre as pessoas, porque eu acho que isso é o principal, a empatia, o aceitar as sugestões do que possamos fazer, etc... ...mesmo <u>alunos</u> às vezes procuram as <u>assistentes operacionais</u> para desabafar, isso também é importante.</i>

Enfermeiros de Saúde Escolar

ENF1	<i>Muitos [<u>professores</u>] são preocupados e voltados para os <u>alunos</u> então interagem nesse sentido ... Noto que há alguma dificuldade nas relações mesmo entre <u>assistentes operacionais</u> e <u>alunos</u>.... Acho que são alguns assistentes operacionais são abusivos no termo da palavra mesmo, em termos de acharem que podem, querem e mandam percebes? Entre <u>professores-professores</u> também há falta nos relacionamentos, principalmente, fora do núcleo,</i>
-------------	--

ENF3 Há sempre um diretor de turma que está preocupado algum caso em que é preciso algum apoio em que há a preocupação dos outros professores irem junto ao DT ou até mesmo junto à enfermeira, ou junto ao professor de PES...

Quadro 4.8

Ambiente Social (continuação)

ENF05	<p><i>...não há a promoção da socialização entre o secundário e as escolas básicas. Mesmo entre os professores do secundário com os professores das básicas.</i></p> <p><i>...há algum desconforto por parte dos da secundária que às vezes tenham de ir a as básicas fazer alguma atividade.</i></p> <p><i>Docentes com idades já avançadas, portanto são docentes que também já estão cansados...</i></p>
ENF06	<p><i>...o meu agrupamento está integrado em território, portanto, de intervenção prioritária e, portanto, o próprio grupo de <u>alunos</u>, é um grupo de alunos que vem de um meio, isto não quer dizer nada, mas é a realidade, vem de um meio bastante pobre com bastantes problemas sociais que depois também acabam por se refletir um bocadinho em meio escolar.</i></p> <p><i>...<u>corpo docente</u> que é constituído, portanto, por pessoas já numa faixa etária bastante, bastante elevada. e digamos que a faixa etária é para cima dos 55 anos 60 anos, portanto já há um corpo docente cansado.</i></p>

No que se refere às relações entre funcionários e alunos, os professores consideram que, existe muita cumplicidade, proximidade, e os alunos procuram os assistentes operacionais para desabafarem (Quadro 4.8: CPES1, CPES7, DIR1, PROF18). Este facto é contraposto por um dos enfermeiros, que considera que existe dificuldade na relação entre assistentes operacionais e alunos, no que se refere, em particular, a questões de autoridade (Quadro 4.8: ENF1).

A relação entre professores e alunos é caracterizada por um dos professores e por dois enfermeiros como uma relação onde estes demonstram interesse e preocupação com os alunos, acarinhando-os e vigiando-os (Quadro 4.8: PROF8 e ENF1 e ENF3)

Um professor caracteriza a relação entre os alunos como sendo uma relação centrada na união e na proteção coletiva (Quadro 4.8: PROF8). No entanto, segundo a experiência de um enfermeiro, em que o agrupamento é de intervenção prioritária, os problemas sociais interferem com as relações sociais entre os alunos (Quadro 4.8: ENF6).

As relações entre funcionários e professores são descritas pelos professores como boa, existindo convívios informais entre ambos, os assistentes operacionais são acolhedores e capazes de orientar, fazendo o professor sentir-se acompanhado (Quadro 4.8: DIR4, PROF1, PROF15).

Por último, as relações entre professores são referidas por dois dos entrevistados, como relações onde existe trabalho de equipa e um ambiente tranquilo (Quadro 4.8: PROF15 e PROF16). De opinião oposta são os enfermeiros que consideram não existir trabalho articulado entre os professores dos

diferentes níveis de ensino e de diferentes escolas do mesmo agrupamento, existindo até, algum constrangimento quando têm de se deslocar a uma outra escola, mesmo que seja do seu agrupamento, para realizar alguma atividade. Referem também que o que contribui para esta situação é o corpo docente não ser jovem e se encontrar cansado (Quadro 4.8: ENF1, ENF5 e ENF6).

Em síntese:

Segundo os professores:

- O ambiente social das escolas é bom.
- As relações entre funcionários e alunos é baseada na proximidade e cumplicidade.
- A relação entre professores e alunos é uma relação baseada na preocupação dos mesmos pelos alunos, na atenção, carinho e vigilância.
- As relações entre os alunos são de cumplicidade, muito unida e protetora.
- Caracterizam de forma positiva as suas relações com os funcionários, uma vez que estes os orientam e acolhem.
- Nas relações entre os próprios professores o ambiente é tranquilo, onde o trabalho em equipa prevalece.

Os enfermeiros têm perspetivas diferentes dos professores, considerando que:

- As relações entre funcionários e alunos são problemáticas, em especial ao nível da autoridade.
- Problemas sociais dos alunos influenciam a qualidade das relações sociais entre eles.
- Não existe relação entre professores de níveis de ensino diferentes e escolas diferentes mesmo que sejam do mesmo agrupamento.
- Identificam a idade avançada da maioria do corpo docente e fadiga como os fatores que desencadeiam dificuldades nas relações entre professores de diferentes níveis de ensino.

Subcategoria 1.4. Competências Individuais de Saúde e Competências para a Ação.

Os professores afirmaram que, no que se refere aos currículos, os alunos têm a possibilidade de trabalhar as temáticas relacionadas com a promoção e educação para a saúde, em particular nos currículos das ciências, mas que podem ser trabalhados também noutras áreas disciplinares e que, no Jardim de Infância e no primeiro ciclo, estas temáticas estão enquadradas no dia a dia dos alunos e dos professores (Quadro 4.9: CPES1, DIR3, PROF7, PROF8, PROF9). Identificam disciplinas específicas onde são desenvolvidas estas temáticas como oferta complementar ou educação para a

cidadania, que depende da sensibilidade do professor, uma vez que não é avaliado formalmente, o desenvolvimento destas temáticas e que os currículos estão desfasados da realidade (Quadro 4.9: CPES1, DIR3, DIR5, DIR6, PROF7).

Quadro 4.9

Competências Individuais de Saúde e Competências para a Ação

COMPETÊNCIAS INDIVIDUAIS DE SAÚDE E COMPETÊNCIAS PARA A AÇÃO	
Professores	
CPES1	<i>Têm, eles têm alguns currículos e refiro-me essencialmente aos de ciências naturais que abordam alguns temas. É, sem dúvida que sem a <u>educação para a cidadania</u> não se podia trabalhar muitos temas dentro da <u>educação para a saúde</u>.</i>
DIR3	<i>Depois há todo o próprio <u>currículo</u> das disciplinas, eu posso falar da minha, <u>educação física</u>, onde há outras coisas complementares. ...isto ocorre também nas outras disciplinas, nas ciências, aproveitando os conteúdos curriculares que eles têm. Os de história aproveitando os factos históricos da humanidade. ...não lhe garanto que ocorra em todas as disciplinas e com todos os professores.</i>
DIR5	<i>...depende da sensibilidade de muitos professores...</i>
DIR6	<i>...nós temos um programa, OC, nós chamamos-lhe OC, <u>oferta complementar</u>. Temos um programa onde se trabalha muitas temáticas e algumas estão ligadas à <u>promoção da saúde</u>.</i>
PROF7	<i>Daquilo que eu sei <u>dos currículos</u> do segundo e terceiro ciclo vai-se falando em algumas áreas da questão da saúde... Agora eu acho que os currículos estão completamente desfasados da realidade que nós temos.</i>
PROF8	<i>...no jardim de infância eu penso que é o dia a dia do Jardim de infância: trabalhar a alimentação, a higiene, a parte do conhecimento O que mais se trabalha é a <u>saúde</u>.</i>
PROF9	<i>Em relação ao primeiro ciclo também é onde mais se articula: é o Estudo do Meio, é o Português, é a Educação Sexual, quer dizer, estamos constantemente a falar desses temas. Eu acho que o <u>currículo</u> formal se encaixa depois no resto dos projetos que o departamento desenvolve.</i>
Enfermeiros de Saúde Escolar	
ENF2	<i>Eu acho que tem vindo a melhorar nesse sentido, embora sejam ainda conteúdos muito densos...</i>
ENF3	<i>Acho que sim, todos os <u>currículos</u>, seja em que disciplina for, seja em francês, seja em inglês batem sempre em alguma coisa nem que seja atividade física, a alimentação saudável, a educação sexual. Tudo, até história. Todos os Currículos têm essa estrutura e depois têm as aulas de cidadania onde ainda podem explorar muito mais...</i>

Os enfermeiros de saúde escolar concordam com os docentes no que diz respeito ao facto dos currículos formais e informais permitirem a abordagem das temáticas relacionadas com a promoção e educação para a saúde, (Quadro 4.9: ENF2 e ENF3).

Em síntese:

Os professores e os enfermeiros concordam que:

- Os currículos permitem que sejam trabalhadas as questões relacionadas com a saúde nas escolas.
- Os currículos das ciências são os mais permissivos, no entanto podem também ser trabalhados noutras áreas.
- No jardim de infância e primeiro ciclo estes temas são trabalhados diariamente.
- O desenvolvimento destes temas depende da sensibilidade do professor e da existência de oferta complementar e cidadania.

Subcategoria 1.5. Ligação à Comunidade

Relativamente à participação da comunidade, os professores identificaram as forças policiais, PSP e GNR, como parceiros das escolas ao nível da promoção e educação para a saúde (Quadro 4.10: CPES1, PROF3, PROF13).

Quadro 4.10

Ligação à Comunidade

LIGAÇÃO À COMUNIDADE	
Professores	
CPES1	<i>A <u>GNR</u> lá em baixo, aqui a <u>PSP</u>. Na primeira vez ainda apareceu um grupinho razoável de <u>pais</u>, poucos, mas apareceu. Da segunda vez também, da última vez apareceu um pai e nós nunca mais fizemos.</i>
CPES5	<i>...não é só a nível de educação para a saúde, mas é também a nível d'outros aspetos que a escola precisa muito de, digamos, do envolvimento dos <u>pais</u>.</i>

Quadro 4.10

Ligação à Comunidade (continuação)

CPES7	<p><i>sempre em parceria com as <u>entidades camarárias</u> que solicitam a nossa ajuda para esclarecer e para criar atividades dentro de determinada temática como é o cancro da mama, como é a diabetes, como é a questão a questão da importância dos cuidados alimentares....</i></p> <p><i>Há sempre a presença de <u>encarregados de educação</u>, mas não é uma taxa elevada.</i></p>
DIR1	<p><i>...agora em relação à participação <u>das famílias</u>, a participação das famílias enquanto atividades globais, destinadas a pais na globalidade, por isso, em que o seu filho não tem um papel de liderança dificilmente as atrai.</i></p>
DIR2	<p><i>...uma das apostas como eu disse tem sido trazer mais os <u>pais</u> à escola</i></p> <p><i>Connosco reúnem, por exemplo, no início de cada mês, na sexta-feira, na primeira sexta-feira de cada mês, e na segunda-feira seguinte reúnem aqui comigo, portanto, tudo aquilo que é abordado na reunião deles de maneira informal e que convidam outros pais a estar presentes, depois é-me transmitido aqui em termos daquilo que é necessário fazer, em termos de calendário e isso envolve também os pais.</i></p>
DIR3	<p><i>...os representantes <u>dos pais</u> participam com os professores do conselho de turma e onde tomam conhecimento do tal projeto de educação sexual da turma, das atividades todas da turma e, portanto, os pais são chamados a vir participar e é-lhes pedida a opinião, sugestões.</i></p> <p><i>...a participação foi baixíssima e os que vieram foram os que menos precisavam. Este ano, só para ver no primeiro ano vieram 6 <u>pais</u>...</i></p>
PROF2	<p><i>Continuamos é a não ter o desenvolvimento que gostaríamos da parte <u>da família</u> que se pode queixar, mas depois quando é chamada, não se envolve...</i></p>
PROF3	<p><i>...entidade que nos apoia é a <u>GNR</u></i></p>
PROF5	<p><i>...tem muito haver com aquilo que <u>as famílias</u> acham que realmente é do interesse delas e para uma palestra possivelmente não temos ninguém, mas para vir a uma aula de educação física, ou para vir a uma aula de zumba, ou para vir a uma aula de pilates como foi no ano passado aí enchemos a escola.</i></p>
PROF9	<p><i>...a <u>câmara</u> distribui fruta uma vez por semana...</i></p>
PROF10	<p><i>...a adesão dos <u>pais</u> não é assim, muito significativa...</i></p> <p><i>...a <u>família</u> é uma parceria que tem de ser ainda melhor trabalhada.</i></p> <p><i>...os <u>pais</u> são fundamentais e é para a questão da promoção e da educação para a saúde, mas também é para tudo o resto que é do currículo.</i></p>
PROF13	<p><i>...têm feito um investimento muito forte da parte <u>do município</u> na reabilitação dos edifícios escolares e na criação de condições realmente de maior conforto para os professores e para os alunos.</i></p> <p><i>...as sessões que propomos têm sempre muito poucos <u>pais</u>. Já tivemos que cancelar uma porque não havia inscrições,</i></p> <p><i>...uma coisa que eu gostava de enfatizar aqui é a parceria que nós temos com a <u>GNR</u> que realmente veio dar um contributo muito bom e muito forte...</i></p>

Quadro 4.10

Ligação à Comunidade (continuação)

Enfermeiros de Saúde Escolar	
ENF1	<i>Eu fiz uma formação sobre diabetes para a comunidade toda do agrupamento. Foram 7 pessoas. Respondi à tua pergunta?</i>
ENF2	<i>A relação que eu tive com os <u>familiares</u> era pontual, ou seja, quando algum aluno com necessidades de saúde especiais ou necessidades educativas especiais nos era pedida a nossa colaboração e quando víamos que havia necessidade de chamar a família, isso era feito. Fora isso não tive mais experiência nenhuma.</i>
ENF4	<i>...mas a verdade é que não apareciam quase <u>pais</u> nenhuns, não é? Apareciam sempre pouquinhos para a comunidade escolar que nós temos. ...é importante chegar a eles. Eles são muito importantes para a consolidação destas temáticas e do envolvimento na saúde.</i>
ENF6	<i>...tem havido uma boa articulação com as <u>juntas de freguesia</u> no sentido, por exemplo de transformar os espaços físicos exteriores com atividades. ...é verdade eles participam pouco, mas também muitas vezes não lhes é dada tanta oportunidade de eles participarem.</i>

As camaras municipais e as juntas de freguesia foram parceiros enunciados pelos professores e pelos enfermeiros. Parcerias estas responsáveis pela requalificação dos espaços exteriores, distribuição de fruta e de lanches saudáveis para os alunos (Quadro 4.10: CPES7, PROF9, PROF13 e ENF6).

A participação dos pais e das famílias na promoção e educação para a saúde nas escolas é caracterizada pelos professores e pelos enfermeiros como muito reduzida (Quadro 4.10: CPES1, CPES7, DIR1, DIR3, PROF2, PROF10, PROF13, ENF1, ENF4 e ENF6). Um professor referiu que ao avançar no nível de ensino a participação dos pais é cada vez mais reduzida (Quadro 4.10: PROF7). No entanto esta participação é encarada pelos professores como importante e que deverá ser alvo de atenção das escolas. São enunciadas algumas estratégias como reuniões periódicas, entre os diretores das escolas e os diretores de turma, com os representantes de pais e atividades que possam estimular a sua participação e que vão ao encontro dos seus interesses (Quadro 4.10: CPES5, DIR2, PROF5, PROF10). Um dos enfermeiros identifica a participação dos pais de forma mais significativa, em particular no que se refere às necessidades de saúde especiais, e outro afirma que os pais participam pouco, mas que não lhes é dada a oportunidade para participarem mais (Quadro 4.10: ENF2 e ENF6).

Em síntese:

Segundo os professores:

- As forças policiais, as câmaras municipais e as juntas de freguesia são identificadas como entidades parceiras na promoção e educação para a saúde.
- A participação dos pais é como importante e que deve ser um foco de atenção por parte das escolas, identificando as reuniões periódicas com a direção das escolas e os diretores de turma, com os representantes de pais como estratégias para aumentar esta adesão.

Os enfermeiros têm perspetivas diferentes dos professores, considerando que:

- Não reconhecem as forças policiais como parceiras na promoção e educação para a saúde.
- Os contactos dos enfermeiros com os pais estão relacionados com as necessidades de saúde especiais e afirmam que aos pais não lhes é dada a oportunidade de participarem na promoção e educação para a saúde da escola.

Os professores e enfermeiros estão de acordo em que:

- As camaras municipais e as juntas de freguesia são parceiros no que se refere à requalificação dos espaços e distribuição de fruta e lanches, segundo os professores e os enfermeiros.
- Os pais não participam de forma significativa nas atividades de promoção e educação para a saúde nas escolas.

Subcategoria 1.6. Serviços de Saúde

No que se refere à colaboração dos serviços de saúde na promoção e educação para a saúde em meio escolar, os professores consideram que existe uma articulação efetiva com a saúde de diversas formas, presencial, via telefone, email, garantindo a proximidade, a colaboração e o trabalho em equipa. Avaliam de forma muito positiva a parceria com os serviços de saúde na PEpS-ME e consideram que tem evoluído de forma muito positiva, considerando-a muito importante (Quadro 4.11: CPES1, CPES5, CPES6, DIR1, DIR6, PROF15). Os professores identificaram os enfermeiros, como os profissionais de saúde responsáveis pela apresentação de propostas, planificação e implementação das atividades, acompanhamento de alunos, por ensinar aos professores como atuar, como elo de ligação entre a escola e os serviços de saúde, pela abordagem de determinados temas que, sem estes

profissionais, não seriam abordados e que demonstram sempre disponibilidade (Quadro 4.11: CPES1, CPES5, CPES6, DIR1, DIR6, PROF14, PROF15 e PROF16). No entanto, um dos professores referiu que a presença dos enfermeiros tem diminuído (Quadro 4.11: DIR3), que não têm tempo para se deslocar, chegando e “despejando” o conteúdo e que deveriam ter mais enfermeiros a colaborar com as escolas (Quadro 4.11: PROF8, PROF14).

Quadro 4.11

Serviços de Saúde

SERVIÇOS DE SAÚDE	
Professores	
CPES1	<i>Articulamos, tudo o que tem a ver com essa área, articulamos através da enfermeira que trabalha connosco.</i>
CPES4	<i>Boa, porque elas [enfermeiras] trazem normalmente propostas de atividades, já calendarizadas até, nós aceitamos sempre...</i>
CPES5	<i>Na minha experiência eu acho que tem sido muito positivo... Mas a nível de intervenção da equipa de saúde escolar, também estes acompanhamentos que são solicitados ao nível por exemplo do <u>enfermeiro</u>,</i>
CPES6	<i>Volto a dizer, é muito importante <u>articularmos</u> com a equipa de saúde... ...eu acho que é uma mais valia para o agrupamento trabalharmos com a <u>equipa de saúde escolar</u> é fundamental porque se calhar só assim também nós vamos aprendendo a lidar com determinadas situações, ...</i>
DIR1	<i>...a <u>articulação</u> existe, existe aqui uma relação de proximidade e de à vontade entre as partes o que é fundamental para um trabalho de cooperação... ...temos aqui uma fonte privilegiada de interligação aos serviços de saúde e muitas vezes até um processo que se inicia mesmo com o <u>enfermeiro</u>, depois alarga-se ou não para outras instâncias se for esse o caso.</i>
DIR3	<i>De qualquer das maneiras há boa <u>articulação</u> nas situações mais prementes. Tem diminuído, sei lá, há três ou quatro anos havia a colaboração do centro de saúde com a presença das <u>enfermeiras</u>. Era mais presente...</i>
DIR6	<i>Agora temos uma orientação temos e acho que é uma mais-valia grande entre as escolas a ligação à saúde escolar. (...) Quando tenho dúvidas pego no telefone vocês ajudem-me desse lado e, tenho sempre resposta. ...temos realmente áreas que não eram trabalhadas se não fosse esta ligação à saúde e se não tivéssemos um <u>profissional daquela área</u>, nós até sabemos umas coisas, mas ter a segurança do profissional...</i>
PROF8	<i>...vêm de fora, chegam ali e despejam, realmente, muito bem o recado delas, mas vêm despejar o recado. Não há ligação, elas têm muito pouco tempo, elas tiveram meia hora para ir ao jardim de infância, pronto, tratar da escovagem dos dentes e mostrar o filme.</i>

Quadro 4.11

Serviços de Saúde (continuação)

PROF14	<i>Devíamos ter era mais <u>enfermeiros</u> para colaborar connosco... ...se a gente precisar dela durante a semana liga-lhe e ela está sempre pronta a ajudar, mas só na sexta-feira é que ela vem à escola, não é, e se tivéssemos mais duas ou três haveria mais...</i>
PROF15	<i>Esta <u>parceria</u> é crucial, considero que é muito importante a intervenção de especialistas da área da saúde também e, portanto, este trabalho conjunto. ...temos uma <u>enfermeira</u> que está na escola todas as sextas-feiras na parte da manhã e há um trabalho de equipa assim, há uma articulação e consegues trabalhar.</i>
PROF16	<i>É um elemento fundamental, as senhoras <u>enfermeiras</u> da zona de Braga, ...fazem aqui um trabalho fenomenal em termos de acompanhamento em termos de monitorização, em termos de planeamento, também.</i>
Enfermeiros de Saúde Escolar	
ENF1	<i>Eu acho que cada vez estamos melhores. Pertença ao conselho geral da escola e represento a saúde e lá sinto que o meu papel também é importante... ...acho que realmente a educação começa a ouvir a saúde...</i>
ENF2	<i>...articulo bastante com ela, tudo o que fazemos é em conjunto, acho que nesse aspeto funcionamos muito bem. Eu não vejo que haja aspetos negativos, vejo que deveremos trabalhar mais no sentido de mais uma vez mostrar à comunidade educativa a importância de articular com a saúde.</i>
ENF3	<i>...achamos que a forma como trabalhamos com os outros agrupamentos é tão efetiva, e tem corrido tão bem através do PES que acho que tem sido mesmo muito produtiva. Se estivéssemos a tempo inteiro na escola certamente que a articulação iria ser muito melhor.</i>
ENF4	<i>Nós fazemos parte da comunidade escolar, ou seja, já uma interligação muito mais fácil, uma abertura muito mais fácil, mesmo os professores de educação física, qualquer professor...</i>
ENF5	<i>...depende muito da nossa oferta depende muito da abertura, depende também muito da direção da escola. ...se nós tivermos uma direção na escola que valorize a promoção da saúde em meio escolar é muito mais facilitadora do nosso trabalho.</i>
ENF6	<i>Aquilo que eu acho é assim quando o próprio agrupamento em si percebe que tem uma equipa de saúde escolar disponível, no fundo está com eles, que está com eles em todo este processo, eu acho que há muito, muita abertura no sentido de implementação dos vários projetos em contexto escolar. ...acho que deveria haver uma articulação efetiva. entre a saúde, entre a escola entre os vários parceiros da comunidade num processo bem articulado.</i>

Os enfermeiros de saúde escolar referiram que a colaboração entre saúde e educação tem sofrido uma evolução muito positiva, sentem-se como parte da comunidade educativa, e que trabalham em

parceria com as escolas (Quadro 4.11: ENF1, ENF2 e ENF4). No entanto, mencionaram que esta articulação depende da importância que a direção da escola atribui à PEpS-ME, do que os próprios enfermeiros têm para oferecer e que é necessário a direção da escola sentir que a equipa de saúde escolar está disponível para desenvolver um trabalho efetivo (Quadro 4.11: ENF5 e ENF6). Tal como os professores um dos enfermeiros considerou importante, para esta articulação, estarem mais tempo nas escolas (Quadro 4.11: ENF3).

Em síntese:

Segundo os professores:

- Existe uma articulação efetiva entre os serviços de saúde e a escola, no que se refere à PEpS-ME, articulação esta efetivada das mais diversas formas.
- Tem havido uma evolução positiva, com um trabalho de equipa e de proximidade.
- Identificaram os enfermeiros, como os profissionais de saúde. responsáveis pela dinamização desta parceria através da sugestão de atividades, planeamento, implementação e acompanhamento. Este facto foi contraposto por um dos professores que referiu que os enfermeiros vão menos à escola do que aquilo que iam.
- Consideraram que os enfermeiros deveriam estar mais tempo nas escolas.

Segundo os enfermeiros:

- A importância atribuída pelas direções das escolas à PEpS-ME e a disponibilidade demonstrada pelos enfermeiros, foi identificada como fatores que influenciam a parceria entre serviços de saúde e escola.

Os professores e enfermeiros estão de acordo em que:

- A articulação entre os serviços de saúde e a escola tem tido uma evolução favorável, que se sentem como parte da comunidade educativa e que a parceria é uma mais valia.

Subcategoria 1.7. Perceção dos Profissionais sobre Escolas Promotoras de Saúde

Os professores consideraram que as suas escolas são promotoras de saúde ou que se estão a esforçar-se por o ser, uma vez que as atividades que realizam têm como objetivo contribuir para que as crianças e os jovens sejam saudáveis, existe uma boa articulação entre todos, na implementação de projetos e uma preocupação com a saúde, por parte de toda a comunidade educativa (Quadro 4.12:

CPES1, CPES5, CPES6, DIR4 e PROF7). Porém, um dos professores (Quadro 4.12: CPES5) salienta que, na sua perspectiva, a educação para a saúde ainda não está interiorizada como algo que pertence a todos e que deve ser abordada em todos os contextos, e que até se conseguir este entendimento não se conseguirão atingir os resultados desejados. Um outro professor (Quadro 4.12: DIR3) refere que os resultados do que é realizado, em PEPs-ME no presente, só serão visíveis passados dois ou três anos.

Quadro 4.12

Percepção dos Profissionais

PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS EPS	
Professores	
CPES1	<i>Eu considero, porque todas estas atividades têm um objetivo: é contribuir para que os alunos sejam adolescentes e adultos saudáveis e esse trabalho estamos a procurar fazê-lo. Eu acho que estamos a contribuir para isso.</i>
CPES5	<i>...não te posso dizer exatamente se são, mas que estamos a fazer um esforço... ...a educação para a saúde ainda é qualquer coisa que é de fora da sala de aula, tem que ser fora da sala de aula e eu acho que isto enquanto for assim acho que nós não vamos conseguir, digamos, ter os resultados que esperaríamos</i>
CPES6	<i>Considero que há alguma dificuldade, mas ...; mesmo assim, eu acho que devagarinho nós vamos lá. Eu considero que sim.</i>
CPES7	<i>Agora tentamos até à data assegurar a saúde mental e a saúde física, tentamos, que é uma luta é... tentamos fazer o melhor, tentamos, queremos fazer mais!!! Queremos!</i>
DIR3	<i>...a gente sabe que isto vai demorar algum tempo, não vamos colher já frutos e provavelmente aqueles que forem vão colher frutos noutras escolas no secundário, portanto o que a gente semeia aqui por vezes reflete-se um ano dois ou três e só se colhe ou só mais lá frente.</i>
DIR4	<i>Eu também acho que sim. Exatamente porque temos uma política bem articulada entre todos, em que todos se sentem responsáveis por implementar os projetos, estão comprometidos no fundo porque querem resultados...</i>
PROF7	<i>100% porque... e já nem vou falar da equipa do PES, isso já acaba por ser algo secundário, mas acaba por haver por parte... eu não diria porque é impossível... de todos os profissionais daqui, seja pelos professores, seja pelos funcionários, mas que há a preocupação da saúde, há.</i>
Enfermeiros de Saúde Escolar	
ENF1	<i>Eu acho que sim... Porque eu acho que cada vez mais nos procuram e nos valorizam. Cada vez mais tentam...</i>
ENF2	<i>Eu acho que estão a caminhar e mais uma vez nós somos o principal elo... A nível do meio escolar, a escola a nível de ambiente, de segurança e tudo, tento com a direção mudar algumas coisas e tudo aquilo que tenho proposto (...), eles são recetivos, tenho uma grande recetividade, tenho tido...</i>

Quadro 4.12

Perceção dos Profissionais (continuação)

ENF3	<i>Eu acho que eles, hoje em dia, estão todos muito preocupados com a saúde.</i>
ENF6	<i>Acho que são escolas promotoras de saúde, poderiam ser escolas mais promotoras de saúde, se efetivamente tivessem os recursos necessários para isso.</i>
	<i>...há muita vontade, há cada vez um reconhecimento cada vez maior da promoção da saúde em contexto escolar. Acho que há um reconhecimento cada vez maior do papel das equipas de saúde escolar.</i>

Os enfermeiros consideraram, na sua maioria que a escolas estão num processo de melhoria e que se esforçam por ser escolas promotoras de saúde, uma vez que, procuram mais a opinião dos profissionais de saúde, existe uma grande receptividade, por parte das escolas, às recomendações dos enfermeiros, demonstram uma maior preocupação com a saúde, reconhecem o papel das equipas de saúde e escolar (Quadro 4.12: ENF1, ENF2, ENF3 e ENF6). Um dos enfermeiros referiu que as escolas poderiam ser escolas mais promotoras de saúde se tivessem mais recursos (Quadro 4.12: ENF6)

Em síntese:

Segundo os professores:

- As escolas são promotoras de saúde e fazem um esforço por ser, uma vez que as atividades desenvolvidas contribuem para que as crianças e jovens sejam mais saudáveis, existe uma articulação entre todos para a concretização de projetos, há uma preocupação com a saúde, por parte da comunidade educativa.
- Enquanto a Educação para a Saúde não for integrada por todos, os resultados não vão ser os desejados, foi também referido o facto dos resultados só surgirem 2 a 3 anos depois.

Segundo os enfermeiros:

- Os enfermeiros de saúde escolar referiram que as escolas estão num processo e que procuram ser escolas promotoras de saúde, uma vez que procuram mais as equipas de saúde escolar, estão realmente preocupados com as questões da saúde e reconhecem o papel das equipas de saúde escolar.

Categoria 2. Implementação de Programas e Projetos

Dos 14 itens em análise, foram codificadas 311 ocorrências na categoria Implementação de Programas e Projetos. A subcategoria com mais ocorrências codificadas foi a da Metodologia (229), seguida da relacionada com as Equipas (173) e por último a das Áreas Temáticas (138). As sub-subcategorias mais codificadas foram as relacionadas com a constituição das equipas (109) e o planeamento (103). Todos os itens foram codificados em todas as subcategorias, com a exceção da sub-subcategoria Rácios Enfermeiro de Saúde Escolar, onde apenas três itens foram codificados, uma vez que esta questão pertencia apenas ao guião de entrevista dos enfermeiros de saúde escolar. Na sub-subcategoria Planeamento foram codificados 13 dos 14 itens, por não terem sido encontradas unidades de referência correspondentes a esta sub-subcategoria (Tabela 4.2).

Tabela 4.2

Referências de Codificação Implementação de Programas e Projetos

Categoria	Subcategoria	Sub-subcategorias	Referências	Itens
2. Implementação de programas e projetos de PEpS-ME	2.1. Áreas Temáticas	—————	138	14
	2.2. Equipas de Educação para a Saúde (EES)	2.2.1. Constituição	109	14
		2.2.2. Tempo	58	14
		2.2.3. Rácios Enfermeiro	6	3
	2.3. Metodologia	2.3.1. Planeamento	103	14
		2.3.2. Implementação	60	13
		2.3.3. Avaliação	66	14
			Total	502

Subcategoria 2.1. Áreas Temáticas

No que se refere às áreas temáticas abordadas pelos programas e projetos de PEpS-ME, implementados nas escolas, os professores enumeraram um conjunto diversificado de temas tais como: alimentação saudável, higiene pessoal e pediculose, educação postural, educação para a sexualidade e para os afetos, *bullying*, saúde mental, segurança na internet, primeiros socorros e suporte básico de vida, consumo de substâncias lícitas e ilícitas, saúde oral, cuidados a ter com o sol e prevenção do melanoma e cancro da mama, diabetes mellitus e a inclusão escolar. Estas áreas temáticas são também identificadas pelos enfermeiros de saúde escolar (Quadro 4.13: CPES3, CPES4, DIR3, PROF15, ENF3, ENF4 e ENF6)

Quadro 4.13

Áreas Temáticas

ÁREAS TEMÁTICAS	
Professores	
CPES3	<i>...formação em suporte básico de vida...sexualidade...tabaco...luta contra a SÍDA (...) saúde oral (...) questões de segurança</i>
CPES4	<i>...alimentação, atividade física, promoção da saúde, cidadania, a prevenção do consumo de substâncias psicoativas, a segurança e a sexualidade. ...inclusão escolar e o GIA; saúde oral; formação que vai agora até iniciar no pré e no primeiro ciclo; temos os bochechos fluoretados; o projeto SOBE... Prevenção de melanoma, também, os cuidados a ter com o sol...bullying, ciber-bullying, formação em primeiro socorros e suporte básico de vida...internet segura</i>
DIR3	<i>...questões da igualdade de gêneros e as diferentes diferenças de gênero questões de higiene, (...) diferenças dos caracteres sexuais secundários segurança na internet (...) educação rodoviária e a educação financeira. alimentação. (...) a saúde mental...</i>
PROF15	<i>saúde oral, da parte da segurança, os comportamentos aditivos o bullying, o ciber-bullying, a violência, portanto, contempla esses temas.</i>
Enfermeiros de Saúde Escolar	
ENF3	<i>saúde oral, higiene corporal (...) O sono e o repouso. (...) atividades posturais, atividade física (...) suporte básico de vida (...) Nós temos o PELT das substâncias, a prevenção do consumo de substâncias. (...) temos o PASSE... (...) Temos a inclusão (...) os cuidados no Verão, as piscinas, no sol.</i>
ENF4	<i>alimentação depois a saúde mental, a segurança... (...) A educação sexual (...) primeiros socorros...</i>
ENF6	<i>Trabalhamos a área das competências socio emocionais, a área da sexualidade, a área da alimentação, a área da educação postural, saúde oral, higiene corporal, os consumos... ...com grande ênfase às necessidades de saúde. especiais, portanto, em contexto escolar. E algo que ainda não está a ser muito bem trabalhado é a área da investigação em contexto escolar, efetivamente.</i>

Em síntese:

Os professores e enfermeiros estão de acordo em que:

- As áreas desenvolvidas no âmbito da PEpS-ME são: alimentação saudável, higiene pessoal e pediculose, educação posturas, educação para a sexualidade e para os afetos, *bullying*, saúde mental, segurança na internet, primeiros socorros e suporte básico de vida, consumo de substâncias lícitas e ilícitas, saúde oral, cuidados a ter com o sol e prevenção do melanoma e cancro da mama, diabetes mellitus e a inclusão escolar.

Sub-subcategoria 2.2.1. Constituição

Relativamente às equipas de educação para a saúde (EES) das escolas, de acordo com os professores, são constituídas por: um professor que é o coordenador, por um professor representante de cada nível de ensino, por professores de diferentes áreas disciplinares, desde as ciências, geografia, educação visual, português, matemática, entre outras, o psicólogo do agrupamento e os enfermeiros (Quadro 4.14: CPES1, CPES4, CPES7, DIR2, PROF7).

Quadro 4.14

EES - Constituição

EES - CONSTITUIÇÃO	
Professores	
CPES1	<i>...uma professora do mesmo grupo disciplinar das Ciências ...uma representante dos jardins de Infância e 1º Ciclo ...há uma voluntária também que é uma professora de educação física do 2º Ciclo,está também uma colega do 3º Ciclo, até de Educação Visual. ...a psicóloga que para além de fazer parte da equipa, também desenvolve muitas atividades</i>
CPES4	<i>São 5 professores. Um é professor de educação visual, duas outras são de ciências naturais, uma delas sou eu e outro colega de ciências naturais do terceiro ciclo, depois temos as representantes do pré-escolar e a representante do primeiro ciclo</i>
CPES7	<i>...temos a representante do pré-escolar e 1º ciclo (...) que faz sempre a ligação com os coordenadores das escolas primárias e os jardins-de-infância e os professores de ciências que estão também em constante articulação com a equipa. Acresce ainda (...) a psicóloga do agrupamento e os enfermeiros</i>
DIR2	<i>...por um professor da disciplina que é a coordenadora, mas temos também da história, temos de geografia, temos de português, temos de matemática, temos educador social e temos a psicóloga da escola e a enfermeira, portanto, é uma equipa heterogénea,</i>
PROF7	<i>...na equipa da saúde temos uma enfermeira Está a psicóloga, está um elemento da educação especial, está um representante do pré-escolar, está o representante o primeiro ciclo, está o representante do segundo ciclo, e está um representante do terceiro ciclo.</i>
Enfermeiros de Saúde Escolar	
ENF1	<i>É só com a professora PES do agrupamento Temos também a psicóloga com quem reuníamos de vez em quando para discutir algumas temáticas,</i>

Quadro 4.14

EES – Constituição (continuação)

ENF2	<i>...elas são quatro ou cinco. Já reuni com todas. Aliás há uma professora que é responsável pelas EB1's, é a porta-voz de todas as EB1s e depois temos três ou quatro do agrupamento. Embora, depois na prática, o que eu faço é quase sempre em conjunto com a professora PES só. Só a professora PES</i>
ENF3	<i>No fundo é sempre um representante do JI, um representante do primeiro ciclo e na própria EB23 tem sempre dois a três professores que articulam connosco.</i>
ENF4	<i>PES, a psicóloga... ...eu sei que eles têm um representante, mas raramente estão lá, os do pré-escolar.</i>
ENF5	<i>Fazem parte da equipa a professora coordenadora PES representante também do 2º ciclo. Há uma representante do secundário, há uma representante do 1º ciclo que é representante também do JI. Está envolvida, está uma representante das bibliotecas escolares. mas o resto não está envolvido.</i>
ENF6	<i>Eu quando iniciei no meu agrupamento a equipa PES era, única e exclusivamente constituída. pela coordenadora PES, portanto, que representava simultaneamente o segundo ciclo, por uma representante do terceiro ciclo, e por uma representante do pré-escolar e outra do primeiro ciclo, que nem sequer participavam nas reuniões. Depois deste trabalho inicial de consciencialização ao fim do segundo ano consegui, finalmente que na equipa PES fosse integrado um representante dos alunos, Da mesma forma também foi integrado, portanto um representante de pais... ...no meu agrupamento existe o gabinete de apoio à família e ao aluno, portanto um elemento do GAF. ...temos um projeto que é feito em articulação com a ARS Norte que é o projeto mais atitude da cruz vermelha portuguesa e, portanto, temos um representante desse projeto na equipa PES ...na minha equipa PES tenho também um representante dos não docentes</i>

Segundo os enfermeiros, as EES das escolas são, efetivamente, constituídas por um professor coordenador, por representantes dos diferentes níveis de ensino (Quadro 4.14: ENF3, ENF5 e ENF6). Um dos enfermeiros refere que a equipa é constituída pela professora coordenadora PES, e pela psicóloga, com que reúne esporadicamente (Quadro 4.14: ENF1). Embora as EES tenham vários elementos os enfermeiros afirmaram na prática o trabalho é realizado com o professor coordenador do PES (Quadro 4.14: ENF1, ENF2, ENF6).

Foi também referido por um enfermeiro (Quadro 4.14: ENF6), que inicialmente a equipa era constituída, exclusivamente, pela coordenadora EES e que após um trabalho conjunto a equipa foi

sendo reformulada, tendo um representante de cada nível de ensino, dos alunos, dos pais, dos funcionários e dos parceiros da comunidade.

Em síntese:

Segundo os professores:

- As EES são constituídas por um professor coordenador, professores dos diferentes níveis de ensino e das diferentes áreas disciplinares, pelo psicólogo e pelos enfermeiros.

Segundo os enfermeiros:

- As EES são constituídas por vários professores de diferentes níveis de ensino, pelo psicólogo da escola, contudo na prática o trabalho é desenvolvido com o professor coordenador EES.
- Apenas um referiu que na sua equipa tem representante dos alunos, dos pais, dos parceiros comunitários e dos funcionários da escola.

Sub-subcategoria 2.2.2. Tempo

De acordo com os professores, o tempo dedicado à EES encontra-se, na sua maioria, entre os 45 minutos e as 4 horas semanais (Quadro 4.15: CPES1, CPES3, CPES5, CPES6, CPES7, PROF7, PROF9 e PROF14). Todavia, os professores diretores das escolas reconhecem que o tempo não é suficiente, considerando que o ideal seria entre duas horas semanais a um horário completo (Quadro 4.15: DIR1, DIR2 e DIR4). Apenas um dos professores tem metade do seu horário para a EES (Quadro 4.15: CPES3 e DIR3).

Quadro 4.15

EES - Tempo

EES – TEMPO	
Professores	
CPES1	<i>2 blocos de 90 minutos.</i>
CPES3	<i>Eu neste momento eu estou aqui na equipa praticamente a tempo inteiro ou a meio tempo entre a ECAD e o PES e isso tem-me permitido também desenvolver uma série de iniciativas que se assim não fosse eram perfeitamente inviáveis.</i>
CPES5	<i>Eu tenho 3 [horas].</i>
CPES6	<i>...eu só tenho 4 horas.</i>
CPES7	<i>...90 minutos semanais mais ou menos.</i>
DIR1	<i>...eu própria reconheço que não chega, mas que também sei pelo estudo que fiz que não tenho condições para dar mais.</i>
DIR2	<i>Se fôssemos fazer pelo tempo era preciso ter um elemento a tempo inteiro, sem dúvida, para coordenar isto tudo e mesmo assim ter a colaboração de outros elementos com muito mais tempo do que aquilo que têm.</i>
DIR3	<i>A colega tem quase o horário dela completo dedicado ao PES. O que é muitas horas, só as horas dela ultrapassam, de certeza, as horas dos elementos todos das outras equipas.</i>
DIR4	<i>Nunca é muito suficiente não é... ...eu diria que seria o mínimo dos mínimos garantir uma hora inteira, mas se calhar duas horas para uma dinâmica mais consolidada, mais... que as pessoas pudessem sentir também mais envolvidas porque depois é mais difícil pedir uma maior envolvência também, não é?</i>
PROF7	<i>Eu este ano iniciei com zero horas e, portanto..., mas como eu já fazia parte da equipa há dois ou três anos disse “OK, não há problema porque eu trabalho na equipa na mesma”. Depois acabei por ter direito a cinco horas por período...são 45 ou 90 minutos semanais.</i>
PROF14	<i>Eu é conforme vai surgindo, (...) Tenho um tempinho.</i>
Enfermeiros de Saúde Escolar	
ENF1	<i>...a professora PES não está a tempo inteiro.</i>
ENF3	<i>...acho que eles dão muito do tempo deles.</i>
ENF5	<i>A coordenadora PES tem ... 90 minutos também. A representante do primeiro ciclo não tem tempo alocado, que é do primeiro ciclo e JI. A representante do secundário não sei bem porquê, tem mais horas que a coordenadora PES, tem acho que, acho que tem dois dias. a dizer ao certo.... tem dois tempos. São 120 minutos. A representante do terceiro ciclo também não tem tempo alocado.</i>
ENF6	<i>...o elemento da saúde escolar tem dezassete horas e meia, o elemento da Cruz Vermelha tem 10 horas. Não tenho tempo alocado ao aluno. Não tenho identificado o tempo alocado ao Encarregado de Educação. A coordenadora PES tem 90 minutos, a representante do primeiro do terceiro ciclo tem 45 minutos, a representante do pré-escolar não tem tempo alocado. A representante do primeiro ciclo não tem tempo alocado, a representante dos não docentes não tem tempo alocado</i>

Os enfermeiros de saúde escolar confirmaram o que foi mencionado pelos professores, todavia afirmaram que existem elementos da EES que não têm tempo alocado à equipa (Quadro 4.15: ENF1, ENF5 e ENF6). Um dos enfermeiros acrescentou que tem a noção que os professores despendem muito do seu tempo pessoal para as atividades da EES (Quadro 4.15: ENF3).

Em síntese:

Segundo os professores:

- Os tempos alocados à EES variam entre 45 minutos e 4 horas.
- Apenas um dos professores tem meio horário para EES.

Segundo os enfermeiros:

- Os enfermeiros confirmam os tempos referidos pelos professores, no entanto apontaram que existem elementos que não têm tempos no seu horário para a EES.
- Um dos enfermeiros referiu que tem a noção que os professores despendem muito do seu tempo pessoal para a EES.

Sub-subcategoria 2.2.3. Rácio Enfermeiro de Saúde Escolar

O rácio de alunos por enfermeiro, isto é, o número de alunos para cada enfermeiro de saúde escolar varia, segundo estes, entre os 1000 e os 2000 alunos por enfermeiro (Quadro 4.16: ENF1, ENF3, ENF4, ENF5 e ENF6).

Quadro 4.16

EQUIPAS - Rácios Enfermeiros de Saúde Escolar

EQUIPAS - RÁCIOS ENFERMEIROS DE SAÚDE ESCOLAR	
Enfermeiros de Saúde Escolar	
ENF1	<i>1500 alunos.</i>
ENF3	<i>É cerca de 2000.</i>
ENF4	<i>É, é cerca de 2000 por profissional.</i>
ENF5	<i>...tenho 20 horas para o projeto. o mega agrupamento, que são 2.900 alunos. secundário, desde o 1º até ao secundário.</i>
ENF6	<i>Neste momento tenho 17 horas e meia para 1000 cerca de 1800 alunos, cerca de 50 não docentes. Cerca de 130 docentes do segundo e terceiro ciclo, 50 docentes do primeiro ciclo e 14 docentes do pré-escolar.</i>

Em síntese:

- O rácio situa-se entre 1000 a 2000 alunos por enfermeiro de saúde escolar.

Sub-subcategoria 2.3.1. Planeamento

Relativamente ao planeamento das atividades de PEpS-ME, segundo os professores, é realizado pela equipa PES, no início do ano letivo, ou no final do ano letivo anterior, onde são definidos os temas a abordar nos diferentes anos de escolaridade, em parceria com os enfermeiros e outros parceiros da comunidade, e de acordo com as diretrizes ministeriais (Quadro 4.17: CPES2, CPES3, CPES4, CPES7 e PROF10). Nesta reunião são definidas as prioridades e os objetivos, sendo, posteriormente a planificação enviada ao conselho pedagógico da escola para aprovação e integração no Plano de Atividades da escola e da turma (Quadro 4.17: CPES2, CPES3, CPES7 e PROF15).

Quadro 4.17

METODOLOGIA - Planeamento

METODOLOGIA - PLANEAMENTO	
Professores	
CPES1	<i>...há uma <u>equipa</u> que se reúne no início do ano e há um programa, mais ou menos, que é estabelecido para a educação para a saúde distribuindo diferentes áreas temáticas pelos diferentes anos.</i>
CPES2	<i>...toda a <u>equipa</u> participa e aí diz o que é possível fazer ou não é possível fazer em colaboração com a enfermeira, portanto está presente em todas as decisões que nós podemos tomar. ...fizemos o plano, foi aprovado, fizemos diagnóstico, estabelecemos <u>prioridades</u>, dentro dessas prioridades definimos objetivos e desenvolvemos determinadas ações. Depois essas atividades são articuladas com outros grupos disciplinares...</i>
CPES3	<i>Foi a tal <u>equipa</u> multidisciplinar: foi feito pela equipa PES e pela psicóloga do SBO e pelos próprios elementos da direção. Nós também temos diretrizes do Ministério relativamente a este projeto que convém seguir, a que temos que dar resposta. Sim, desde logo é-nos transmitido da parte da unidade saúde <u>prioridades</u>, ou seja, temas que são prioritárias que terão que ser tratados.</i>
CPES4	<i>A <u>equipa</u> PES, os docentes, as duas enfermeiras que no ano passado estiveram presentes, esteve a GNR. Fizemos isto no final do ano passado em junho ou julho e apresentamos esta proposta ao pedagógico.</i>
CPES7	<i>...é decidido <u>em equipa</u>, a equipa PES e tenho o cuidado de tentar implementar e alargar ao maior número quer de docentes quer de alunos. São definidos <u>objetivos</u> em equipa, fazemos a planificação... ...são sugeridas ou pelos próprios <u>alunos</u> ou até pelos <u>professores</u> que sentem a necessidade de esclarecerem e alertarem os alunos para determinadas temáticas.</i>

Quadro 4.17

METODOLOGIA – Planeamento (continuação)

DIR3	<i>...foram auscultados os <u>alunos</u>, foram auscultados os professores, houve reunião com elementos do centro de saúde e depois disso tudo é que reformulamos, depois desse levantamento todo é que foi reformulado projeto.</i>
DIR4	<i>...diferentes temáticas consoante aquilo que os diretores de turma ou os <u>professores</u> do primeiro ciclo vão identificando como necessidades. Os <u>alunos</u> também porque os diretores de turma e nas assembleias nós partilhamos sempre com eles sempre o PAA o que é que gostariam... Nós sempre que fazemos reuniões de <u>pais</u>, perguntamos aos pais o que é que eles gostariam de fazer...</i>
DIR6	<i>...temos, portanto, <u>um referencial</u> que depois é trabalhado pelos docentes dessa área que depois fazem uma planificação que entra no plano de turma. ...quando fazemos a primeira reunião com o <u>encarregado de educação</u> é pedido sugestões ao encarregado de educação para a atividades, para a construção do plano de turma e mesmo assim acaba por ser bastante limitada essa questão.</i>
PROF10	<i>...estão os elementos da <u>equipa</u> e os coordenadores de departamento para além e a enfermeira (...) reunião que obedece à ata e tudo é que se decidem as semanas, quem planifica, quem fica a organizar, etc., etc. e que atividade se vão fazer...</i>
PROF15	<i>...existe um projeto, um projeto de promoção e educação para a saúde, esse projeto é aprovado em conselho pedagógico no mês de julho e define todas as diretrizes do projeto a desenvolver no ano seguinte, as temáticas, os níveis de escolaridade, a implementação da educação sexual, depois os intervenientes, as parcerias que a escola tem, portanto tudo é antecipadamente elaborado, planificado e aprovado para depois logo em setembro iniciar-se a sua implementação.</i>
Enfermeiros de Saúde Escolar	
ENF2	<i>...medimos, auscultamos, no meu agrupamento, auscultamos os professores das EB1s, a professora responsável que temas é que gostariam de ver tratados... Com a professora PES, fazemos a planificação de acordo com os programas e de acordo com as turmas que serão trabalhadas e de acordo também com os dias destinados a, porque há semanas temáticas a que nós costumamos dar resposta.</i>
ENF4	<i>Planeamos tudo desde o início do ano, portanto há uma parceria muito grande, uma colaboração muito grande com todos os professores. O professor PES é muito importante e nós notamos mesmo isso para chegar a todos e para que as atividades se façam em conjunto com todos... Normalmente nas reuniões estou eu, a psicóloga, a PES, quando necessário alguém da direção.</i>

Quadro 4.17

METODOLOGIA – Planeamento (continuação)

ENF5	<p><i>...o projeto PES é definido por triénio. A planificação no nosso agrupamento é feita por mim e pela Professora Coordenadora, no início de cada ano por cada período, com as atividades todas e calendarização que vão sendo ajustadas muitas vezes conforme as necessidades.</i></p> <p><i>Foi lançado o questionário foi aplicado um questionário que nem todos os alunos responderam também, o que foi o que foi uma mais valia muito grande.</i></p>
ENF6	<p><i>...planificado todas as atividades. que vão ser implementadas ao longo do triénio em cada trimestre.</i></p> <p><i>O projeto é definido em reunião de equipa PES, da qual participam todos depois sai o projeto.</i></p> <p><i>...os pais não são ouvidos, os alunos são, no último projeto, foram ouvidos, portanto foi aplicado um questionário.</i></p> <p><i>Relativamente aos docentes e aos não docentes é assim não foi aplicado nenhum questionário, efetivamente, todo, todas as necessidades foram identificadas pelos representantes de cada ciclo, na equipa PES.</i></p>

Neste planeamento os alunos, os professores e os pais são envolvidos, de forma a sugerirem atividades que vão encontro das suas necessidades ou preocupações (Quadro 4.17: CPES7, DIR3, DIR4, DIR6).

De acordo com os enfermeiros de saúde escolar o planeamento é realizado em estreita colaboração com a equipa PES, em particular com o professor coordenador PES, onde são definidos os temas a serem desenvolvidos em cada ano de escolaridade (Quadro 4.17: ENF2, ENF4, ENF5 e ENF6). Neste planeamento os professores são ouvidos com a identificação das necessidades pelo representante do ciclo na equipa PES (Quadro 4.17: ENF2, ENF5). Apenas dois enfermeiros (Quadro 4.17: ENF5 e ENF6) referiram que os alunos foram auscultados, através de um questionário, sobre os temas que gostariam de ver abordado e que que o planeamento é feito de três em três anos. Foi referido por um enfermeiro (Quadro 4.17: ENF6) que os pais não são ouvidos no planeamento das atividades.

Em síntese:

Segundo os professores:

- O planeamento é realizado pela equipa PES, no início do ano letivo ou no final do ano letivo anterior. São definidos objetivos e prioridades e a planificação é submetida à aprovação do conselho pedagógico da escola.
- No planeamento, os alunos, os pais e os professores são ouvidos de forma a integrar as suas necessidades no plano de atividades.

Segundo os enfermeiros:

- O planeamento é realizado pela equipa PES, em particular com o professor coordenador.
- Dois referiram que as necessidades dos professores são transmitidas pelo representante do nível de ensino na equipa PES e que os alunos foram auscultados através de questionário, sobre os temas que gostariam de ver abordados.
- Dois mencionaram que o planeamento é elaborado para um período de três anos.
- Um referiu que os pais não são ouvidos neste planeamento.

Sub-subcategoria 2.3.2. Implementação

No que se refere à implementação de programas ou projetos de PEpS-ME, os professores afirmaram, na sua grande maioria que cabe, à equipa PES, ao diretor de turma e/ou professor de cidadania, ou ao professor em parceria com os enfermeiros de saúde escolar a implementação das atividades relacionadas com a saúde (Quadro 4.18: CPES2, CPES4, CPES, PROF13 e PROF18). O psicólogo e parceiros externos são referidos pelos professores, também como responsáveis pela implementação de atividades de PEpS-ME (Quadro 4.18: CPES4, CPES7 e DIR1). Um dos professores referiu que os alunos implementaram uma atividade no âmbito da saúde oral para os alunos do ciclo anterior, recorrendo à formação de pares (Quadro 4.18: CPES2).

Quadro 4.18

METODOLOGIA - Implementação

METODOLOGIA - IMPLEMENTAÇÃO	
Professores	
CPES2	<i>...a equipa PES com o enfermeiro... Eu posso dizer que no ano passado os alunos do 3º ciclo é que foram fazer a saúde oral, portanto, a prevenção para a higiene oral aos alunos do 2º ciclo.</i>
CPES4	<i>É a equipa PES que mais responde depois há os terceiros, os professores que colaboram, as próprias enfermeiras.</i>
CPES7	<i>Dos docentes, neste caso que estão a lecionar a oferta complementar, depois da equipa, orientada quer pela (...) psicóloga, quer pelos enfermeiros...</i>

Quadro 4.18

METODOLOGIA – Implementação (continuação)

DIR1	<i>...muitas das atividades estão destinadas a ser trabalhadas em sede de educação para a cidadania disciplina... depois há outras atividades em que o que se prevê é a intervenção de parcerias externas...</i>
PROF7	<i>Normalmente vêm da equipa e depois vão para as pessoas que se acha que os devem implementar.</i>
PROF13	<i>...tentamos distribuir tarefas entre nós, não é? Cada um fica responsável por uma parte.</i>
PROF18	<i>Esse trabalho é privilegiado numa disciplina que é educação para a cidadania... ...as senhoras enfermeiras apresentaram nas aulas de ciências ou de ofertas complementares, quando foi o dia da alimentação, também vieram fazer sessões de esclarecimento às turmas.</i>
Enfermeiros de Saúde Escolar	
ENF1	<i>Ela é que articula, mas nós é que fazemos... Isto é assim: O PASSE e o PASSEZINHO são os educadores que implementam. PASSEZINHO só os professores das EB1 e PASSE AO CUBO são os professores que implementam. PRESSE são professores que implementam, embora haja algumas nuances em algumas escolas que nos solicitam ou porque não se sentem tão à vontade...</i>
ENF4	<i>A inclusão é o projeto em que os pais estão sempre envolvidos e é assim o único está assim mais... que é pena que os outros também não estejam, mas, pronto, também se percebe porquê, não é, mas a inclusão é, sem dúvida, aquele em que se envolve mais os pais e que os pais estão sempre presentes às reuniões.</i>
ENF6	<i>...não é consistente em todos os projetos, mas acaba por ser um trabalho articulado. Isto por exemplo, na Educação sexual. é sobretudo o corpo docente, portanto que faz a implementação. nível da alimentação também é sobretudo o corpo docente que faz a implementação...</i>

Os enfermeiros de saúde escolar referiram que a implementação é partilhada existindo alguns programas implementados em parceria entre os professores e os enfermeiros (Quadro 4.18: ENF1, ENF4, ENF6). Segundo um dos enfermeiros a inclusão escolar é a única área onde há a participação dos pais (Quadro 4.18: ENF4).

Em síntese:

Segundo os professores e enfermeiros

- A implementação dos programas e/ou projetos de PEpS-ME, é realizada numa parceria e articulação entre ambos e também o psicólogo da escola.
- Um dos professores referiu que os alunos, numa dinâmica de formação de pares, também implementaram atividades aos seus colegas mais no, no âmbito da saúde oral.
- Um dos Enfermeiros referiu que os pais participam na inclusão escolar, ao contrário das outras temáticas que não participam.

Sub-subcategoria 2.3.3. Avaliação

Segundo os professores a avaliação dos programas e projetos de PEpS-ME implementados é realizada aos alunos e pais, tendo por base a sua recetividade e opinião sobre a atividade (Quadro 4.19: CPES1, DIR1 e PROF16). Dois professores referiram que a avaliação é realizada tendo em conta o número de participantes, alunos, docentes, não docentes (Quadro 4.19: CPES5 e CPES6).

Quadro 4.19

METODOLOGIA - Avaliação

METODOLOGIA - AVALIAÇÃO	
Professores	
CPES1	<i>...a avaliação é feita com base na recetividade que <u>os alunos</u> têm e, pronto, é sempre feita uma avaliação...</i>
CPES5	<i>Quantos alunos é que...é, é, foram envolvidos, quantos professores se envolveram, quantos pais é que envolvemos. ...eu acho que estas coisas de avaliar as atividades da educação para a saúde é muito complicado, não é? porque nós só temos o feedback destas ações não é em tempo útil, digamos...</i>
CPES6	<i>De acordo com as atividades quantos alunos é que participaram, quantos professores é que participaram, quantos assistentes operacionais; temos que dar o número e depois fazer uma breve descrição da atividade e avaliar</i>
DIR1	<i>Ao nível da perceção. Daquilo que é a perceção do interesse e do envolvimento do <u>alunos</u> lá, por isso, é subjetiva. É uma avaliação subjetiva.</i>
DIR4	<i>Nós fazemos sempre avaliação... e ao fazer a avaliação <u>aos pais</u> que vêm "gostou, não gostou, foi pertinente, gostaria de voltar a repetir</i>
DIR5	<i>...nas <u>atas</u> do conselho de docentes do pré-escolar e do primeiro ciclo fazem-se o balanço do trabalho do período e as atividades desenvolvidas quer na saúde escolar quer noutros âmbitos</i>

Quadro 4.19

METODOLOGIA – Avaliação (continuação)

PROF13	<i>Temos <u>questionários</u>... Temos relatórios, questionários que são colocados, temos a discussão que fazemos sempre entre nós no final do ano fazemos uma avaliação geral.</i>
PROF15	<i>...cada atividade que implementamos, temos que elaborar no final o <u>relatório</u> para cada atividade que tem de ser entregue na direção. ...os objetivos foram alcançados, qual foi a participação, as dificuldades sentidas e isso, e depois também são feitos <u>inquéritos</u> à comunidade...</i>
PROF16	<i>É do vermos, pode às vezes não estar formalizada no papel, mas o sentirmos que em determinada situação ou determinado estabelecimento ou com determinado grupo, as crianças e os <u>alunos</u> já começaram a construir essa capacidade de decisão, essa é a melhor avaliação em termos de saúde.</i>
Enfermeiros de Saúde Escolar	
ENF1	<i>...a minha professora do 9º ano que costuma estar comigo no suporte básico de vida faz sempre um <u>registo</u> e que tem o cuidado de enviar para a direção.</i>
ENF2	<i>...depende de cada um, não há formulário não há nada. Eu não conheço, se há eu não conheço</i>
ENF3	<i>Dessas reuniões resultam <u>relatórios</u> e vêm todos os resumos das mais valias que foram para os agrupamentos Nós temos a avaliação da sessão e temos a avaliação de conhecimentos pré sessão e pós sessão e temos a avaliação da formação em si que eles também fazem e depois também temos os <u>relatórios</u> dos PES que anualmente é feita</i>
ENF4	<i>Pronto é assim, nós fazemos, como eu te digo, em termos de avaliação da sessão. Fazemos uma avaliação de sessão. Não digo que em todos, mas estamos a tentar fazer isso a ver se temos algum impacto em termos de conhecimento que, sabemos, às vezes não é efetivo em termos de que ter conhecimento não é a mesma coisa que fazer, não é. ...os professores também entre eles fazem uma avaliação do nosso trabalho e do interesse que aquilo teve para o agrupamento e fazemos depois a reunião PES do impacto que aquilo teve, se foi importante, se é para continuar para o ano a seguir,</i>
ENF5	<i>...eu acho que era fundamental, todos nós achamos, mas ainda não está trabalhado esse aspeto da <u>avaliação formal</u>.</i>
ENF6	<i>Não são avaliados na prática a avaliação acaba por ser um bocadinho pela observação. da mudança de práticas dos próprios alunos ...não há uma evidência científica do resultado dessa abordagem...</i>

Os instrumentos utilizados para registo desta avaliação, segundo os professores e os enfermeiros de saúde escolar são os relatórios, na maioria das situações, os questionários de conhecimentos aplicados aos alunos e o registo em ata da forma como decorreu a atividade, realizado pelos professores (Quadro 4.19: DIR5, PROF13, PROF15, ENF1, ENF3 e ENF4). Contudo, um enfermeiro afirma desconhecer que exista um formulário para a avaliação das atividades (Quadro 4.19: ENF2).

Um dos professores (Quadro 4.19: CPES5), referiu que é difícil avaliar as questões relacionadas com a educação para a saúde, uma vez que o resultado não é evidente no momento, mas sim apenas decorrido algum tempo. Ainda neste sentido um dos enfermeiros entrevistados reconheceu que seria fundamental a avaliação formal ser trabalhada, uma vez que não existe (Quadro 4.19: ENF5).

De acordo com um dos enfermeiros entrevistados a avaliação na prática não é realizada, apenas se avalia pela observação dos comportamentos se foram ou não adquirido e afirma ainda que não há evidencia científica sobre os resultados das atividades implementadas (Quadro 4.19: ENF6)

Em síntese:

Segundo os professores:

- A avaliação é realizada aos alunos e pais tendo como parâmetro a opinião sobre a atividade desenvolvida.
- Um referiu ser difícil avaliar as questões relacionadas com a educação para a saúde, uma vez que os resultados apenas se podem observar decorrido algum tempo.

Segundo os enfermeiros:

- Um desconhece a existência de formulários para avaliação e outro afirma que a avaliação formal deve ser alvo de atenção, uma vez que não é realizada.
- A falta de evidência científica relativa aos resultados das atividades de PEpS-ME, foi apontada por um dos enfermeiros como um aspeto a ter em consideração. O mesmo enfermeiro assinalou que a avaliação é realizada através da observação da alteração de comportamentos por parte dos alunos.

Os professores e enfermeiros estão de acordo em que:

- Os instrumentos utilizados são os relatórios e as atas, realizados pelos professores, e os questionários de conhecimentos aplicados aos alunos.

Categoria 3. Constrangimentos

Dos 14 itens analisados, foram codificadas 205 ocorrências na categoria Constrangimentos. Nas duas subcategorias, Implementação e Recurso foram codificadas 111 e 94 referências, respetivamente, do total dos itens analisados, conforme a Tabela 4.3.

Tabela 4.3

Referências de Codificação Constrangimentos

Categoria	Subcategoria	Referências	Itens
3. Constrangimentos	3.1. Implementação	111	14
	3.2. Recursos	94	14

Subcategoria 3.1. Implementação

Os professores identificaram, na sua grande maioria como um constrangimento à implementação de programas e projetos de PEpS-ME, o facto de os currículos das diversas disciplinas serem muito extensos e de terem de dar prioridade ao cumprimento dos programas (Quadro 4.20: CPES5, DIR1, DIR4, PROF7 e PROF10). Esta situação é confirmada por um dos enfermeiros (Quadro 4.20: ENF1).

Quadro 4.20

CONSTRANGIMENTOS - Implementação

CONSTRANGIMENTOS - IMPLEMENTAÇÃO	
Professores	
CPES4	<i>...a adesão dos pais às vezes é muito fraquita. Depois a colaboração dos professores em ceder, não é ceder é em perceber que a saúde está explanada nos seus programas em ceder as aulas.</i>
CPES5	<i>As barreiras têm haver até com a própria maneira como os programas estão organizados a nível curricular. ...os pais não (...) primeiro se calhar nós não os envolvemos muito e se calhar eles também não se querem envolver muito. ...uma dificuldade às vezes é na dinamização das atividades porque nunca calha bem a toda a gente, não é, e às vezes envolver tudo, turmas que a seguir vão ter teste, ou que tem teste em que as pessoas às vezes não programaram, ou não se aperceberam da atividade e às vezes é complicado.</i>

Quadro 4.20

CONSTRANGIMENTOS – Implementação (continuação)

CPES7	<i>...temos sentido alguma dificuldade em trazer um grande número de <u>encarregados de educação</u> para frequência de formações, talvez por causa do horário em que elas decorrem...</i>
DIR1	<i>... aponto realmente a questão da dificuldade em gerir, pela extensão dos <u>programas</u> a inclusão destas temáticas da educação para a saúde nos conteúdos.</i>
DIR3	<i>Começa desde logo na disponibilidade dos <u>pais</u>. É muito difícil. Os pais trabalham, os tempos dos pais não são os tempos da escola, começa logo por aí... ...há muitas <u>entidades</u> a intervir na escola, instâncias superiores, e que umas constroem se umas às outras. ...e nós vivemos também num emaranhado de <u>legislação</u>, de orientações e contra orientações que não só cria alguma confusão, como cria algumas dificuldades de implementação das coisas.</i>
DIR4	<i>Depois há a questão também do <u>currículo</u>, não é, que é extremamente vasto e, portanto, também se torna limitativo. ...às vezes também trazem um bocadinho de projetos quase a mais como nós gostamos de dizer, portanto, às vezes para nós é difícil tentarmos, é um bocadinho difícil encaixá-los...</i>
DIR6	<i>É difícil trazer <u>encarregados de educação</u>, conseguimos sempre um grupito que representa, mas não é fácil, nomeadamente são aquelas pessoas que dentro da turma são os representantes da turma, porque é difícil conseguir mais gente que acabem por aderir ao projeto. ...a <u>carga burocrática</u> é brutal dentro da escola...</i>
PROF4	<i>Agora, o ter de escrever, o ter de dizer que este objetivo foi ou não foi cumprido, ter que avaliar aquela atividade... passa-se muito tempo com <u>burocracias</u>, a construção de documentos... vou mandar este documento para os pais para ver se teve impacto ou não teve... tantas horas, tantos fins de semana e ninguém me paga isso.</i>
PROF7	<i>Agora há um problema com que nós nos debatemos que é a extensão dos <u>programas</u>, mas isto seja em que disciplina for. ...não há tempo, ou seja, para a questão de eles saírem daqui com competências é preciso treiná-los, é preciso colocá-los a fazer e, por muito que nós digamos que não, as aulas continuam a ser muito expositivas porque temos a pressão do cumprimento <u>dos programas</u>.</i>
PROF10	<i>É, a questão do cumprimento <u>curricular</u>. evidente que fazer macro atividades, fazer atividades que, por exemplo, implicam que outros <u>professores</u> depois vão ter que dispensar aulas deles... isso complica as coisas. Não fizeram upgrade ali nenhum à <u>legislação</u>.</i>

Quadro 4.20

CONSTRANGIMENTOS – Implementação (continuação)

Enfermeiros de Saúde Escolar	
ENF1	<i>...acho que eles têm um problema em cumprir os <u>programas</u>. Agora, se virmos à partida de que não vai haver abertura, não vale a pena porque eles não deixam.</i>
ENF5	<i>E não existe esta articulação. Muitas vezes nós deparamo-nos com <u>outros parceiros</u> a oferecerem precisamente o que nós estamos a oferecer e depois ficamos aqui E as escolas também ficam com esta dualidade. ...os <u>acidentes</u> em meio escolar não são reportados. Também depende muito do <u>próprio professor</u>. Há professores que sim que valorizam, há professores que “nim”, que é que nem não nem sim.</i>
ENF6	<i>...não estão devidamente identificados todos os <u>acidentes</u> que acontecem em meio escolar pelo que depois também se torna um bocadinho difícil de perceber quais são os espaços físicos que, efetivamente, em que poderia haver, portanto ali alguma mudança. Há <u>professores</u> que, mostram uma grande disponibilidade e uma grande abertura, para a promoção da saúde em contexto escolar, há outros que não, há outros que valorizam mais, portanto, outro tipo de currículos.</i>

Outro aspeto mencionado pelos professores foi a falta de adesão dos pais às atividades (Quadro 4.20: CPES4, CPES5, CPES7, DIR3 e DIR6). Dois dos professores referiram o facto de os pais não serem ou não quererem ser envolvidos e o horário das atividades, como razões para a baixa adesão dos pais (Quadro 4.20: CPES5 e CPES7, respetivamente).

A necessidade de depender da sensibilidade dos professores, isto é, de ter de solicitar que as atividades possam ser realizadas nas suas aulas, foi identificado pelos professores e pelos enfermeiros, como um constrangimento à implementação das atividades de PEP-S-ME (Quadro 4.20: CPES4, CPES5, PROF10, ENF1, ENF5 e ENF6).

Dois dos professores reconheceram que existem muitas entidades a trabalhar nas escolas e que por vezes são propostas atividades a mais para a escola (Quadro 4.20: DIR3 e DIR4). Neste sentido um dos enfermeiros reconheceu como constrangimento a falta de articulação entre os parceiros, de forma a não criar sobreposições e situações constrangedoras para as escolas (Quadro 4.20: ENF5).

Um outro constrangimento identificado pelos professores está relacionado com a burocracia e com o enredo de legislação que envolve os processos nas escolas (Quadro 4.20: DIR3, DIR6, PROF4 e PROF10).

Dois dos enfermeiros referiram a falta de comunicação dos acidentes escolares como um constrangimento à implementação de programas e projetos de PEpS-ME, em particular no sentido de identificar as zonas que deveriam ser intervencionadas para reduzir os acidentes (Quadro 4.20: ENF5 e ENF6).

Em síntese:

Segundo os professores

- A burocracia e o enredo legislativo foram, também referidos como constrangimentos à implementação de atividades no âmbito da PEpS-ME.
- A fraca adesão dos pais, foi referida como um constrangimento.

Segundo os enfermeiros:

- Os acidentes escolares não são comunicados, sendo um constrangimento na implementação de programas e projetos de PEpS-ME, no âmbito da prevenção de acidentes, uma vez que, não são identificadas as possíveis zonas poderiam necessitar de intervenção, de forma a prevenir a ocorrência de acidentes.

Os professores e enfermeiros estão de acordo em que:

- A extensão dos currículos e conseqüente necessidade de cumprir os programas. Esta situação foi confirmada por um dos enfermeiros.
- As atividades de educação para saúde dependem da sensibilidade dos professores para serem desenvolvidas em contexto de sala de aula.
- Existem várias entidades a trabalhar na escola e propostas de atividades em demasia. Tal facto foi confirmado por um dos enfermeiros, quando referiu que não existe articulação entre os diferentes parceiros na proposta de atividades para as escolas, criando por vezes situações constrangedoras para as mesmas.

Subcategoria 3.2. Recursos

No que se refere aos recursos os professores identificaram a falta de tempo e a não alocação de horas suficientes, seja por parte dos professores seja por parte dos enfermeiros, como um dos maiores constrangimentos para a implementação de programas e projetos de PEpS-ME (Quadro 4.21: CPES5,

DIR3, DIR4, DIR6, PROF8, PROF10, PROF11). Este facto é confirmado por dois dos enfermeiros entrevistados (Quadro 4.21: ENF1 e ENF6).

Quadro 4.21

CONSTRANGIMENTOS - Recursos

CONSTRANGIMENTOS - RECURSOS	
Professores	
CPES4	<i>...constrangimento que eu ia referir era precisamente a parte <u>financeira</u>, porque é assim, há situações em que o empenho e vontade não são capazes de contornar por muito esforço que nós façamos e por muito que tentemos reduzir ao máximo as despesas tudo se compra, tudo é preciso pagar e quando as escolas têm um orçamento que só se destina a bens prioritários... E eu vou ser se calhar um bocadinho politicamente incorreta, mas também tenho que dizer que para mim não faz sentido que os enfermeiros, os técnicos de saúde, para saírem da unidade sede fiquem reféns das <u>viaturas</u> e do motorista da unidade. Não faz qualquer sentido.</i>
CPES5	<i>Muitas necessidades que não podem ser colmatadas com um <u>horário</u> tão reduzido. ...falta de <u>recursos humanos</u> e também alguns materiais.</i>
DIR3	<i>Começa desde logo com os professores terem <u>horas</u> disponíveis para... O <u>orçamento</u> das escolas não tem prevista nenhuma rubrica para se poder gastar dinheiro com isto. ...tem a ver com <u>os recursos</u> não conseguem estar tão presentes, e por presentes digo mesmo presencialmente. Os próprios centros de saúde estão limitados nos seus recursos e estão dependentes de uma série de procedimentos que também não os favorece.</i>
DIR4	<i>O <u>tempo</u> é um problema, é tudo é muito complicado. ...hoje em dia, com <u>menos pessoas</u> a ter que gerir tantos projetos... é que, ainda por cima, somos menos para mais iniciativas.</i>
DIR6	<i>...eu tenho que gerir os <u>horários</u> dos professores e tenho que estabelecer prioridades. Não vou negar que a minha maior prioridade é o combate ao insucesso escolar. ...foi difícil conciliar o horário também com os próprios profissionais de saúde por causa da questão do <u>transporte</u>, de como se movem.</i>
PROF4	<i>não há <u>financiamento</u>...</i>
PROF6	<i>...nós debatemo-nos aqui é com a falta de <u>assistentes operacionais</u>, então quando temos meninos com NEE's.</i>
PROF8	<i>Antigamente as equipas de saúde tinham mais <u>tempo</u> para estar nas escolas. ...o problema é que agora é que todos os anos mudam as equipas todas. <u>As enfermeiras</u> nunca são as mesmas as que vão aos jardins.</i>

Quadro 4.21

CONSTRANGIMENTOS – Recursos (continuação)

PROF9	<i>...às vezes é mais o aspeto <u>económico</u> os projetos não têm dinheiro.</i>
PROF10	<i>...a relação acaba por ser mais fria, mas porque eu também me tenho apercebido que da parte da saúde escolar, as <u>horas</u> cada vez são menos, ...as mudanças nas equipas são grandes e de um ano para o outro <u>os coordenadores são diferentes</u>.</i>
PROF11	<i>Aqui na escola, acho que o grande problema é esse todos os anos o coordenador é diferente...</i>
PROF13	<i>Nós próprios não contabilizamos, não sei quantas horas é que eu já dei para... fora do <u>meu horário</u>, não é, portanto, isso é sinal evidente que sim que precisávamos de mais horas, sim.</i>
PROF16	<i>...nós também estamos sempre à mercê de, quando há disponibilidade por parte das senhoras enfermeiras...</i>
Enfermeiros de Saúde Escolar	
ENF1	<i>Eu acho que é falta de <u>tempo</u> não é falta de apreço pelo nosso trabalho, mas falta de tempo... ..., mas tenho pena que esteja sempre a mudar, percebes, estamos sempre a mudar e não é benéfico porque eu agora não sei quem vem e não sei como é que vai lidar e não sei como é que vai ser porque estás sempre a mudar e esta pessoa estava a tempo inteiro.</i>
ENF3	<i>Temos escolas já quase a pertencer já quase ao <u>concelho</u> de Barcelos, já quase no limite, outras em Famalicão e há zonas em que a gente vai mesmo para longe, longe, longe, parece que saltamos para fora do concelho.</i>
ENF4	<i>...estarmos mais na escola e é uma necessidade que eles sentem. Eles sentem que nós devíamos estar mais próximos, eles tentam-nos ali e nós também achamos isso.</i>
ENF5	<i>...não tem um número adequado de <u>assistentes operacionais</u>... Nós na realidade temos poucos <u>recursos</u> os recursos que temos. são basicamente a nossa conversa. que é nossa forma de ser e de estar e de transmitir alguma coisa. Nós <u>recursos materiais</u> temos muito pouca oferta e pedagógicos também. Temos de ser nós a criá-los com base no conhecimento que temos ou não de pedagogia.</i>
ENF6	<i>Dificuldades de gestão de <u>tempo</u>. O grande problema que existe. é a falta de <u>recursos humanos</u> para que as crianças também possam usufruir desses espaços físicos.</i>

Outro dos constrangimentos mencionados pelos professores foi a falta de financiamento dos projetos de PEP-S-ME. Estes projetos não têm verba própria, nem as escolas possuem uma rubrica

orçamentada para estas áreas, o que dificulta, por vezes, a realização de algumas atividades que requeiram gastos (Quadro 4.21: CPES4, DIR3, PROF4 e PROF9).

Os professores referiram também, que um dos constrangimentos está relacionado com as equipas de saúde escolar, em particular com o transporte destas para as escolas, que dificulta a conciliação de horários entre escola e os enfermeiros de saúde escolar, os procedimentos internos dos centros de saúde (Quadro 4.21: CPES4, PROF16, DIR3 e DIR6). Relativamente a este facto um dos enfermeiros entrevistados referiu que tem alocadas escolas que estão muito distantes, chegando até a estar no limite do concelho (Quadro 4.21: ENF3).

A falta de recursos humanos (enfermeiros e assistentes operacionais) e de recursos materiais, foram constrangimentos referidos tanto pelos professores como pelos enfermeiros, que não beneficiam a implementação de atividades relacionadas com a PEpS-ME (Quadro 4.21: CPES5, DIR3, DIR4, PROF6, ENF4, ENF5 e ENF6).

Por último, as alterações constantes na equipa de saúde escolar, mudando constantemente os enfermeiros, foi mencionado por dois professores como constrangimento (Quadro 4.21: PROF8 e PROF10) e a o facto do coordenador da equipa PES mudar todos os anos foi outro constrangimento identificado tanto pelos professores como por um dos enfermeiros (Quadro 4.21: PROF10, PROF11, ENF1).

Em síntese:

Segundo os professores:

- A falta de tempo e horas alocadas para a implementação de programas e projetos de PEpS-ME, é um dos maiores constrangimentos.
- A falta de financiamento para a PEpS-ME, foi também identificada como um dos constrangimentos.

Os professores e enfermeiros estão de acordo em que:

- A falta de tempo e horas alocadas para a implementação de programas e projetos de PEpS-ME, é um dos maiores constrangimentos.
- As questões relacionadas com o transporte das equipas de saúde às escolas, dificultando a conciliação dos horários entre a escola e os enfermeiros, como outro constrangimento para a implementação de programas e projetos de PEpS-ME. Este facto é corroborado por um

dos enfermeiros quando afirma que um dos constrangimentos está relacionado com a distância que tem de percorrer para se deslocar a algumas escolas, uma vez que tem escolas quase no limite do concelho.

- A falta de recursos humanos, quer de enfermeiros, quer de assistentes operacionais, e de recursos materiais foram identificadas como constrangimentos.
- As alterações constantes dos enfermeiros nas equipas de saúde escolar e a alteração de coordenador da equipa PES, foram identificados, também como constrangimentos.

4.4. DISCUSSÃO

Neste estudo procedeu-se à análise qualitativa dos dados obtidos através das 14 entrevistas semiestruturadas, recorrendo à análise de conteúdo e respetiva categorização nas diferentes categorias, subcategorias e sub-subcategorias da análise, com recurso ao software de análise qualitativa NVivo®.

4.4.1. Componentes de uma EPS

Este estudo demonstrou que de forma geral os professores consideram que as suas escolas adotam **Políticas de Escolas Saudáveis**, na medida em que a promoção e educação para a saúde está contemplada no projeto educativo das escolas cumprindo o Despacho n.º 25 994/2005, e as orientações de Vilaça et al. (2020). Preocupam-se com a oferta alimentar que é disponibilizada aos alunos, professores e funcionários, de acordo com as orientações emanadas, tendo em consideração os alimentos autorizados, monitorização a oferta alimentar nos bares e cantinas, tal como anteriormente referido por Lima (2018).

Segundo os professores, as escolas dinamizam o GIAA cumprindo o estabelecido pela Lei n.º 60/2009 que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, que no seu Artigo 10.º determina que os agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas dos 2º e 3º ciclos do ensino básico e ensino secundário devem disponibilizar aos alunos um GIAA. Os professores identificaram também como política promotora de saúde a segurança e a preservação dos espaços, bem como a identificação de zonas propícias à ocorrência de *bullying*, o que vai ao encontro do recomendado pela SHE (Vilaça et al., 2019).

A parceria com os centros de saúde, referida quer pelos professores quer pelos enfermeiros, demonstrou que o protocolo estabelecido pelo ministério da educação e da saúde encontra-se ativo,

através da colaboração dos enfermeiros de saúde escolar das UCC, com os agrupamentos de escolas, (DGS & DGE, 2014).

A criação da oferta complementar onde são abordados os temas relacionados com a saúde, e a constituição de uma equipa que se dedica a esta temática, são políticas assinaladas pelos professores como promotoras de saúde da comunidade educativa e que revelam a implementação da legislação emanada pelo Ministério da Educação (Decreto-Lei n.º 74/2004 de 25 de Março do Ministério da Educação, 2004; Lei N.º 49/2005 de 30 de Agosto da Assembleia da República, 2005).

Os professores e os enfermeiros de saúde escolar afirmaram que a promoção das semanas temáticas e as atividades realizadas relacionadas com a saúde, são políticas adotadas pelas escolas que promovem a saúde da comunidade educativa.

Os enfermeiros de saúde escolar afirmaram que as escolas implementam o planeamento das escolas promotoras de saúde e o PNSE|2015 e ressaltam que notam uma efetiva preocupação das escolas com a promoção da saúde da comunidade educativa. Este resultado permite confirmar a implementação da carteira básica de serviços das UCC da qual constam “Intervenções em programas no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, tais como o Programa Nacional de Saúde Escolar” (Despacho n.º 10143/2009 de 16 de Abril Do Ministério Da Saúde, 2009).

No entanto, de acordo com os resultados, o PNSE|2015 está a ser implementado apenas em alguns Eixos, como por exemplo o Eixo da Capacitação na maioria das suas áreas de intervenção, o Eixo do Ambiente Escolar e Saúde (Ambiente escolar seguro e saudável, avaliação dos riscos ambientais para a saúde e primeiros socorros); o Eixo das Condições de Saúde (saúde de crianças e jovens, necessidades de saúde especiais) e o das Parcerias. Desta forma, ficam excluídos os restantes Eixos e Áreas de Intervenção como Qualidade e Inovação; Formação e Investigação em Saúde Escolar; Desenvolvimento Sustentável e a Saúde de Docentes e Não docentes. Assim, não se pode afirmar que o PNSE|2015 esteja a ser efetivamente implementado, mas só parcialmente. Tal facto pode estar relacionado com o desconhecimento dos diferentes Eixos e/ou das estratégias para a sua implementação.

No que se refere à componente relacionada com o **Ambiente Físico**, este estudo permitiu verificar que a maioria das escolas básicas de 2º/3º ciclos e secundárias do concelho de Braga, dispõem de espaços exteriores agradáveis, verdes e com materiais disponíveis aos alunos,

proporcionando a prática da atividade física, indo ao encontro dos resultados do mapeamento da SHE (Vilaça et al., 2019). Contudo, o mesmo já não se verifica em todos os jardins de infância e escolas do primeiro ciclo, que não foram alvo de uma intervenção, por parte do governo, de requalificação dos espaços escolares. No primeiro ciclo e jardins de infância os espaços exteriores são mais escassos e sem condições durante os períodos de chuva, não promovendo a atividade física.

Na perceção dos professores as salas são adequadas, contudo na perceção dos enfermeiros são muito reduzidas para o número de alunos por turma. Segundo o Despacho Normativo n.º 10-A/2018, que estabelece o número de alunos por turma de acordo com os anos de escolaridade, sendo no pré-escolar o mínimo de 20 e o máximo de 25 alunos; no 1º ciclo entre 24 e 26 alunos; no 5º e 7º ano entre 24 e 28 alunos; no 6º, 8º e 9º ano entre 26 e 30 alunos; no secundário entre 20 e 30 alunos. Segundo as recomendações (EPE, 2017) cada sala de aula deve ter a dimensão de 2m²/aluno. Para confirmar qual das perceções é a mais correta seria necessário um estudo mais aprofundado baseado nas dimensões das salas de aula e no número de alunos por turma. Contudo é de salientar esta diferença da perceção dos professores e dos enfermeiros.

Neste estudo, professores e enfermeiros identificam o aquecimento como um problema, pois as salas são frias. Para existir um ambiente térmico adequado é necessário um esforço orçamental por parte das escolas que nem sempre é conseguido o que compromete a qualidade do ambiente físico de acordo com as orientações internacionais (Vilaça et al., 2020).

As barreiras arquitetónicas, como falta de rampas, declives e pisos sinuosos foram identificados só pelos enfermeiros como um obstáculo em especial para as crianças com necessidades de saúde especiais, o que revela que existem escolas que não cumprem o recomendado ao nível da segurança e espaços recomendados pelas entidades internacionais e nacionais (Vilaça et al., 2019; EPE, 2017).

No que se refere ao **Ambiente Social**, que está relacionado com a qualidade das relações entre os membros da comunidade escolar (Vilaça et al., 2020) neste estudo a generalidade dos professores considerou-o como um bom ambiente, na medida em que as relações entre funcionários e alunos é baseada na proximidade e cumplicidade. A relação entre professores e alunos é uma relação baseada na preocupação, na atenção, no carinho e vigilância. Neste estudo um dos professores descreveu as relações entre os alunos cúmplice, muito unida e protetora. Este tipo de relação é preditiva, segundo a literatura referida por Littlecott et al. (2018), de uma ampla gama de resultados de saúde e bem-estar.

Os professores consideraram a sua relação com os funcionários de forma positiva, uma vez que estes os orientam e acolhem. Nas relações entre professores, na opinião dos próprios, o ambiente é tranquilo, onde o trabalho em equipa prevalece. Contudo na opinião dos enfermeiros tal não acontece, não existindo relação entre professores de níveis de ensino diferentes e escolas diferentes mesmo que sejam do mesmo agrupamento. Os enfermeiros identificaram a idade avançada da maioria do corpo docente e fadiga como os fatores que desencadeiam esta dificuldade nas relações entre professores de diferentes níveis de ensino.

Na componente das **Competências Individuais de Saúde e Competências para a Ação**, que podem ser promovidas através do currículo e de outras atividades que desenvolvam conhecimentos e competências que permitam aos alunos tomar decisões relacionadas com a saúde, o bem-estar e os resultados escolares (IUHPE, 2009; Vilaça et al., 2020). Este estudo demonstrou que professores e enfermeiros consideraram que os currículos permitem que sejam trabalhadas as questões relacionadas com a saúde nas escolas. Este resultado confirma a implementação da legislação do Ministério da Educação (Lei N.º 49/2005 de 30 de Agosto da Assembleia da República, 2005), corroborando o mapeamento da SHE (Vilaça et al., 2019) e as orientações internacionais (Vilaça et al., 2020). No entanto, neste estudo foi referido pelos professores que os desenvolvimentos dos temas relacionados com a saúde dependiam da sensibilidade do professor e da existência de oferta complementar e cidadania, o que pode, de alguma forma comprometer a abordagem das questões relacionadas com a Saúde.

No que se refere às **Ligações à Comunidade**, que são as ligações entre a escola e as famílias dos alunos e entre a escola e os principais grupos/indivíduos da comunidade envolvente, resultando em parcerias reais (consulta, participação adequada) que reforçam a EPS (IUHPE, 2009; Vilaça et al., 2020), com este estudo foi possível verificar que existe uma colaboração com os parceiros da comunidade como forças policiais, câmara municipal e juntas de freguesia, no que se refere à implementação de PEpS-ME, quer seja na dinamização de atividades, requalificação dos espaços ou iniciativas como a fruta escolar.

No entanto, no que se refere à participação dos pais/famílias foi possível verificar que, tanto os professores como os enfermeiros, afirmaram que a participação é muito residual, tal como referido na literatura internacional (Sormunen et al., 2011; Christian et al., 2015), o que sugere ser uma área prioritária de atenção por parte, quer dos professores quer dos enfermeiros de saúde escolar, de forma a promover o envolvimento dos pais/famílias nas atividades de PEpS-ME. Neste estudo foi referido por

um enfermeiro que o contacto que tem com os pais está mais relacionado com as necessidades de saúde especiais e outro enfermeiro afirmou que aos pais não lhes é dada a oportunidade de participarem na promoção e educação para a saúde da escola.

Relativamente aos **Serviços de Saúde**, caracterizados como os serviços de saúde locais e regionais, da própria escola ou ligados a ela, que são responsáveis pelos cuidados de saúde e da promoção da saúde das crianças e adolescentes, através da prestação direta de serviços aos alunos, incluindo os que têm necessidades especiais, tal como mencionado em estudos anteriores (IUHPE, 2009; Vilaça et al., 2020). Os professores e enfermeiros afirmaram que existe uma articulação efetiva entre os serviços de saúde e a escola e que esta articulação tem tido uma evolução favorável. Este resultado permite confirmar a implementação efetiva do protocolo estabelecido entre o Ministério da Saúde e da Educação (DGS & DGE, 2014), bem como o cumprimento da legislação e orientações de ambas as tutelas (Despacho n.º 10143/2009 de 16 de Abril Do Ministério Da Saúde, 2009; PNSE, 2015; Lei n.º 60/2009 Da Assembleia Da República, 2009; DGE, 2014) e o mapeamento realizado pela SHE (Vilaça et al., 2019).

Neste estudo, os professores identificaram os enfermeiros de saúde escolar como os profissionais de saúde responsáveis pela dinamização desta parceria através da sugestão de atividades, planeamento, implementação e acompanhamento, o que permite confirmar a participação dos enfermeiros de saúde escolar das equipas das UCC, nas atividades de PEpS-ME desde a sua planificação até à avaliação, tal como preconizado pelo PNSE (2015), que recomenda o envolvimento dos diferentes profissionais na implementação de atividades de PEpS-ME.

Os professores consideraram que os enfermeiros de saúde escolar deveriam estar mais tempo nas escolas, de uma forma continuada. Por outro lado, os enfermeiros identificaram como fatores que influenciam a parceria entre os serviços de saúde e as escolas a importância atribuída pelas direções das escolas à PEpS-ME e a disponibilidade demonstrada pelos próprios para esta parceria. Este resultado evidencia a necessidade de sensibilização das direções das escolas para a implementação das EPS, de forma a envolvê-las e potenciar esta parceria.

Quanto à **Perceção dos Profissionais sobre se as Escolas são Promotoras de Saúde**, neste estudo apenas os professores afirmaram que sim, são EPS uma vez que as atividades desenvolvidas contribuem para que as crianças e jovens sejam mais saudáveis, existe uma articulação entre todos para a concretização de projetos e existe uma preocupação com a saúde, por parte da comunidade educativa. Por outro lado, tanto os professores como os enfermeiros referiram que as

escolas estão num processo para se tornarem EPS e que procuram sê-lo. Na opinião dos enfermeiros este processo verifica-se uma vez que, procuram mais as equipas de saúde escolar, estão realmente preocupados com as questões da saúde e reconhecem o papel das equipas de saúde escolar.

Estes resultados levam-nos a considerar que os profissionais basearam a sua opinião em apenas duas componentes das EPS, a das competências individuais de saúde e competências para a ação e a dos serviços de saúde, como aquelas que caracterizam uma EPS. Tal facto pode ter acontecido pelo desconhecimento da totalidade das componentes, por isso, revela-se fundamental o investimento na formação dos professores e enfermeiros relativamente à implementação de EPS.

4.4.2. Implementação de programas e projetos de PEpS-ME

Segundo os professores e os enfermeiros, **as áreas temáticas** desenvolvidas no âmbito da PEpS-ME são: alimentação saudável, higiene pessoal e pediculose, educação posturas, educação para a sexualidade e para os afetos, *bullying*, saúde mental, segurança na internet, primeiros socorros e suporte básico de vida, consumo de substâncias lícitas e ilícitas, saúde oral, cuidados a ter com o sol e prevenção do melanoma e cancro da mama, diabetes mellitus e a inclusão escolar. Assim, este estudo mostrou que as áreas temáticas abordadas em PEpS-ME nas escolas estão de acordo quer com o mapeamento da SHE (Vilaça et al., 2019), quer com o recomendado pelo PNSE (2015), quer ainda pelo Referencial de Educação para a Saúde (DGS & DGE, 2017).

Com este estudo foi possível determinar que da **constituição das EES** fazem parte um professor coordenador, professores dos diferentes níveis de ensino e das diferentes áreas disciplinares, pelo psicólogo e pelos enfermeiros. Esta equipa é multidisciplinar tal como preconizado pela orientações e legislação nacionais, quer da saúde quer da educação (PNSE, 2015; Despacho N° 2506/2007 de 20 de Fevereiro Do Ministério Da Educação, 2007).

Contudo, foi referido pelos enfermeiros que embora as EES sejam constituídas por vários professores de diferentes níveis de ensino, pelo psicólogo, entre outros, na prática o trabalho é desenvolvido com o professor coordenador da EES e apenas um enfermeiro referiu que na sua equipa tem representante dos alunos, dos pais, dos parceiros comunitários e dos funcionários da escola. Estes dados sugerem que não existe, em grande parte das escolas, a participação ativa de todos os elementos da comunidade educativa (alunos, pais, funcionários), estando a PEpS-ME a ser desenvolvida apenas pelos professores e enfermeiros de saúde escolar, sendo os restantes meros

recetores das atividades planeadas, o que não vai ao encontro do recomendando (Vilaça et al., 2020; PNSE, 2015).

Este estudo constatou que o tempo alocado à EES dos professores varia entre 45 minutos e 4 horas por semana, e que apenas um dos professores tem meio horário para EES. Segundo os enfermeiros existem elementos que não têm horas atribuídas ao seu horário para a EES. De acordo com a legislação nacional (Despacho N.º 2506/2007 de 20 de Fevereiro Do Ministério Da Educação, 2007) a direção executiva da escola, caso entenda necessário, pode atribuir ao coordenador da educação para a saúde um crédito de três horas semanais de redução da componente letiva. No entanto fica ao critério das direções a atribuição ou não de carga horária, tal facto não contribui para a implementação efetiva de programas e projetos de PEpS-ME e tal como referido neste estudo existem outras áreas prioritárias, nas quais os diretores dos agrupamentos de escolas investem, como o combate ao insucesso escolar. Este dado permite-nos aferir que é desconhecido que ao implementar o modelo de EPS e o PNSE, através de programas de PEpS-ME adequados, os resultados escolares melhoram.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2019), relativamente à área de intervenção em Saúde Escolar o rácio recomendado é de um enfermeiro especialista, por cada 1.500 alunos saudáveis; e um enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, por cada 150 alunos com necessidades de saúde especiais. Neste estudo o rácio encontra-se entre 1000 e 2000 alunos por enfermeiro, independentemente se são alunos com Necessidades de Saúde Especiais ou não. Este facto demonstra que os enfermeiros de saúde escolar não são suficientes de acordo com o preconizado.

Quanto à **Metodologia** de implementação de PEpS-ME, neste estudo segundo os professores o planeamento é realizado pela EES, no início do ano letivo ou no final do ano letivo anterior. São definidos objetivos e prioridades e a planificação é submetida à aprovação do conselho pedagógico da escola. Neste planeamento, de acordo com os professores, os alunos, os pais e os professores são ouvidos de forma a integrar as suas necessidades no plano de atividades. Os enfermeiros referiram que as necessidades dos professores são transmitidas pelo representante do nível de ensino na EES e que os alunos foram auscultados através de questionário, sobre os temas que gostariam de ver abordados. Desta forma pode afirmar-se que a participação dos alunos e pais é apenas consultiva, no sentido de saber quais as suas necessidades e não como participantes ativos no planeamento das atividades tal como preconizado quer pela SHE (Vilaça et al., 2020) quer pelo PNSE (2015).

A **implementação** dos programas e projetos de PEpS-ME, segundo os professores e enfermeiros que participaram neste estudo, é realizada numa parceria e articulação entre ambos, como aconselhado pelas orientações internacionais e nacionais (Vilaça et al., 2020; PNSE, 2015). Contudo apenas um professor referiu que foram os alunos a implementar aos seus colegas uma atividade no âmbito de PEpS-ME, e segundo um enfermeiro os pais apenas participam no que se refere à Inclusão Escolar de crianças com Necessidades de Saúde Especiais. Este facto leva-nos a crer tanto os alunos como os pais são, na sua maioria, apenas recetores das atividades de PEpS-ME, adotando um papel não tão ativo em todo o processo, com uma participação consultiva, mas as decisões finais são tomadas pela EES, da qual na sua maioria não fazem parte.

No que concerne à **avaliação** dos programas e projetos de PEpS-ME, é amplamente referido pela literatura que se trata de uma avaliação difícil e complexa, (IUHPE, 2010; Mukamana & Johri, 2016; Langford et al., 2017; Vilaça et al., 2020). Neste estudo, segundo os professores e os enfermeiros, constatou-se que são utilizados como instrumentos de avaliação das atividades de PEpS-ME, os relatórios e as atas, realizados pelos professores, baseados nas suas perceções de como decorreu a atividade. São também utilizados questionários de conhecimentos aplicados aos alunos. Esta metodologia de avaliação, baseada na aquisição do conhecimento é referida pelas recomendações internacionais (Vilaça et al., 2020), no entanto não deve ser a única forma de avaliação dos programas.

Com este estudo foi possível constatar que a avaliação dos programas e projetos de PEpS-ME é deficiente, pois é necessário um conjunto de instrumentos e técnicas diferenciados para avaliar o impacto efetivo das atividades na comunidade educativa. Não foi referido por nenhum dos participantes o recurso a indicadores de avaliação, quer de processo, quer de resultado, tal como preconizado pelo PNSE.

4.4.3. Constrangimentos

Neste estudo foram identificados pelos professores e enfermeiros um conjunto de constrangimentos relacionados com a implementação de programas e projetos de PEpS-ME. No que diz respeito aos constrangimentos relacionados com a implementação, os professores identificaram, a extensão dos currículos e conseqüente necessidade de cumprir os programas. Este facto é corroborado pelos estudos de Day et al. (2019) e de (Langford, Bonell, Jones, & Campbell, 2015), que a extensão dos programas e o foco nos conteúdos programáticos, foram identificados como uma barreira à implementação de um programa de PEpS-ME.

A adesão residual dos pais às atividades de PEpS-ME, foi referida pelos professores, também como um constrangimento, tal como no estudo de Sormunen et al., (2011), onde a grande maioria dos pais não estava habituado a ir à escola.

Os professores e os enfermeiros identificaram o facto de as atividades de educação para saúde terem de depender da sensibilidade dos professores para serem desenvolvidas em contexto de sala de aula, bem como existirem várias entidades a trabalhar na escola e existirem propostas de atividades em demasia. Este constrangimento foi confirmado por um dos enfermeiros, quando referiu que não existe articulação entre os diferentes parceiros na proposta de atividades para as escolas, criando por vezes situações constrangedoras para as mesmas. Estes resultados vão ao encontro dos estudos realizados por Christian et al. (2015) e Gugglberger et al. (2017).

Neste estudo a burocracia e o enredo legislativo foram, também, referidos pelos professores como constrangimentos à implementação de atividades no âmbito da PEpS-ME, o que sugere que a implementação de PEpS-ME, deve ser desburocratizada, de forma a uma a promover a sua implementação.

Como constrangimentos relacionados com os recursos, os professores identificaram a falta de tempo e horas afetas, bem como a falta de financiamento para a implementação de programas e projetos de PEpS-ME, tal como foi identificado nos estudos anteriores de Gugglberger et al. (2017) e de Day et al. (2019).

Os professores identificaram também o transporte das equipas de saúde às escolas, como constrangimento uma vez que, como estão dependentes da disponibilidade de viatura, dificulta a conciliação dos horários entre a escola e os enfermeiros. Este resultado sugere que as Unidades de Saúde, em particular as UCC, necessitam de agilizar, junto da direção do ACeS, um planeamento de distribuição de viaturas que permita a deslocação às escolas em tempo útil.

Tanto os enfermeiros como os professores referiram a falta de recursos humanos (tanto enfermeiros como assistentes operacionais), de recursos materiais e as mudanças constantes nas equipas como constrangimentos à implementação de programas e projetos de PEpS-ME. Por isso pode concluir-se que não é garantida a estabilidade das equipas de forma a dar continuidade ao trabalho desenvolvido.

4.5. CONCLUSÃO

No que se refere às seis Componentes de uma EPS, com este estudo foi possível constatar que na percepção dos enfermeiros e dos professores, nas escolas do concelho de Braga:

- São adotadas Políticas de Escolas Saudáveis, que promovem a saúde da comunidade educativa, em diferentes áreas com especial foco na oferta alimentar saudável. No entanto o PNSE apenas está a ser implementado parcialmente.
- O Ambiente Físico das escolas que foram alvo de requalificação é promotor de saúde e bem-estar. Contudo, é necessário requalificar os jardins de infância e escolas do 1º ciclo e é urgente investir no aquecimento para proporcionar maior conforto aos alunos e professores, pois as salas são frias.
- O Ambiente Social, foi considerado pelos professores como promotor de saúde, pois consideraram existir uma boa relação quer entre professores-alunos, professores-funcionários e funcionários-alunos. O mesmo não é sugerido pelos enfermeiros, o que leva a considerar a necessidade um estudo mais aprofundado sobre esta componente.
- Tanto os currículos formais como os informais promovem as Competências Individuais de Saúde e Competências para a Ação, uma vez que, permitem aos alunos a aquisição de conhecimentos relativos à saúde, no entanto está à mercê da boa vontade dos professores e da existência de uma disciplina, como oferta complementar, para ser abordado de uma forma mais efetiva. Logo é necessário o investimento na formação de docentes, relativamente ao modelo de EPS e de práticas de PEPs-ME.
- As Ligações com a Comunidade são estabelecidas, em particular com os parceiros chave da comunidade como por exemplo as forças policiais. No entanto a participação dos pais/famílias nesta área da PEPs-ME é residual. Este facto leva-nos a considerar que é fulcral a adoção de estratégias para o envolvimento dos pais nesta dimensão da escola tão relevante para a saúde dos alunos.
- Existe uma articulação forte entre a escola e os serviços de saúde sendo os enfermeiros de saúde escolar das UCC os elementos ativos em todo o processo de PEPs-ME.

Assim, quanto às componentes de uma EPS, pudemos concluir que, na percepção dos enfermeiros e dos professores, as escolas do concelho de Braga, que participaram neste estudo, implementam todas as componentes. Contudo, é necessário um maior investimento no Ambiente Físico, nas Competências Individuais para a Saúde e Competências para a Ação e nas Ligações com a Comunidade.

No que se refere à Implementação de Programas e Projetos de PEpS-ME, com este estudo foi possível constatar que:

- As Áreas Temáticas abordadas nos programas e projetos de PEpS-ME são as recomendadas quer ao nível internacional quer nacional.
- As EES são constituídas por um coordenador, professores de diferentes áreas disciplinares e por enfermeiros. Os alunos, pais, funcionários e outros elementos da comunidade não fazem parte desta equipa. Os tempos disponibilizados pelas direções das escolas variam entre nenhum tempo e 4 horas para os professores. Os enfermeiros têm um rácio superior ao recomendado. Estes dados levam-nos a considerar que é urgente a prioridade de regulação dos horários para as EES de forma a serem implementados programas e projetos de PEpS-ME de forma consistente.
- Quanto à Metodologia, o planeamento é realizado pelas EES, os alunos e pais são consultados sobre as suas necessidades, mas não tomam decisões quanto ao trabalho a ser desenvolvido. A implementação é realizada em conjunto pelos professores e pelos enfermeiros e a avaliação é realizada com recurso a instrumentos do tipo atas, relatórios e questionários de satisfação e avaliação de conhecimentos. Estes dados sugerem que é necessária uma reformulação na metodologia de implementação de programas e projetos de PEpS-ME, indo ao encontro das orientações internacionais e nacionais.

Por último, os constrangimentos referidos pelos professores e enfermeiros na implementação de programas e projetos de PEpS-ME, foram:

- O facto de os programas das disciplinas serem muito extensos, e a prioridade das escolas ser o sucesso académico dos alunos, o que não promove a implementação de programas e projetos de PEpS-ME. Assim, é necessária uma intervenção junto das direções das escolas de forma a sensibilizar para a PEpS-ME.
- O excesso de propostas de programas e projetos que são oferecidos às escolas sem articulação efetiva entre as partes. Logo, é necessário que as propostas de programas e projetos de PEpS-ME nas escolas seja articulada de forma a não sobrecarregar a escolas e os profissionais.
- A falta de tempo dos profissionais, de financiamento para a PEpS-ME e de recursos humanos.

Limitações do estudo

Este estudo teve como limitações o facto ser realizado apenas em seis agrupamentos de escolas do concelho de Braga. Embora os comportamentos sejam similares no concelho, não é possível realizar uma generalização e são necessários mais estudos relativos à implementação das diferentes componentes de uma EPS.

CAPÍTULO 5: DISCUSSÃO GERAL, CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Neste estudo, que se traduziu no resultado de dois estudos de natureza qualitativa e um de natureza quantitativa, pretendeu-se responder à questão: Será que em Portugal o setor da saúde e o da educação se articulam devidamente para proporcionar uma efetiva PEpS-ME?

5.1. LEGISLAÇÃO E ORIENTAÇÕES NACIONAIS RELATIVAS À PEpS-ME

Os resultados do Estudo 1, demonstraram que em Portugal, existem diretrizes e legislação que promovem a PEpS-ME, tanto no setor da saúde como da educação. Após a análise dos documentos em estudo verificou-se que: (i) “os “objetivos” estão claramente delineados e coincidentes em ambos os setores com vista ao aumento da literacia para a saúde e à capacitação para tomadas de decisão favoráveis à saúde e bem-estar; (ii) ambos os setores providenciam orientações no sentido de aplicar “metodologias/estratégias” ativas, em particular a metodologia por projeto, atuando de forma complementar; (iii) as “áreas/temas de intervenção” propostos são idênticos nos dois setores; e (iv) a “avaliação” é essencialmente de cariz quantitativo, sendo o setor da saúde focado nos processos e nos resultados e o da educação no diagnóstico, monitorização e avaliação. Este facto corrobora o estudo realizado pela SHE (Vilaça et al., 2019) e as propostas do PNS, nos seus quatro eixos (DGS, 2015), situando Portugal entre os países que adotam uma política formal de EPS, que exigem que a promoção da saúde faça parte dos objetivos educacionais das escolas, que a educação para a saúde faça parte dos currículos e que as escolas adotem políticas de saúde e bem-estar, de prevenção tratamento de problemas relacionados com a saúde.

5.2. A IMPLEMENTAÇÃO DO PNSE|2015 E CONCEITO DE EPS.NA PRÁTICA

Embora no PNSE estejam claros os eixos de atuação, as respetivas áreas de intervenção, estratégias e avaliação, pode constatar-se que tal não é totalmente aplicado na prática. Há um enfoque no eixo da Capacitação, tanto pelos professores como pelos enfermeiros, tal como demonstram os Estudos 2 e 3, seguido do Eixo das Parcerias, do Ambiente e Saúde e das Condições de Saúde (estudo 3). Os restantes não são mencionados o que demonstra a necessidade de investir nos eixos (Qualidade

e inovação; Formação e investigação em Saúde Escolar) e nas áreas de intervenção (desenvolvimento sustentável e a saúde de docentes e não docentes) em falta.

No que se refere à implementação do modelo de EPS, a componente políticas saudáveis é consensual, tanto na perspetiva dos alunos como na dos pais/EE (estudo 2), professores e enfermeiros (estudo 3), referindo que as escolas adotam políticas que promovem a saúde da comunidade educativa, tendo um grande foco na oferta alimentar, promovendo uma alimentação saudável à comunidade educativa, dando cumprimento às orientações da DGE (Lima, 2018) E proporcionando, tal como no estudo de Aira, Välimaa, Paakkari, Villberg, & Kannas (2014), uma visão positiva da escola e consequente visão positiva da educação para a saúde.

Os Estudos 2 e 3 confirmaram, ao nível das políticas de escolas saudáveis, a aplicação da legislação envolvida no Estudo 1, como por exemplo a implementação do GIAA (Lei n.º 60/2009 Da Assembleia Da República, 2009; Portaria 196-A/2010 de 9 de Abril Do Ministério Da Saúde e Da Educação, 2010) e a existência de um coordenador da EES em cada agrupamento escolar (Despacho n.º 25 994/2005 de 16 de Dezembro Do Minsitério Da Educação, 2005; (Despacho N.º 2506/2007 de 20 de Fevereiro Do Ministério Da Educação, 2007).

No que diz respeito ao Ambiente Físico tanto os alunos como os pais/EE (estudo 2) e os professores e enfermeiros de saúde escolar (estudo 3) consideraram que a escola tem espaços de recreio e equipamentos que permitem a prática do exercício físico, que as salas da escola têm luz natural, aquecimento e janelas que permitem a entrada de ar fresco. Estes aspetos positivos estarão relacionados com a requalificação recente do parque escolar nacional, indo ao encontro do estudo de Murnaghan, Laurence, Bell, & Munro-bernard, (2014) e do mapeamento realizado pela SHE (Vilaça et al., 2019). No entanto foi referido no Estudo 2, pela maioria dos alunos e por uma parte considerável de pais/EE que as instalações sanitárias da escola não estavam limpas e não dispunham de sabonete e papel para as mãos, nem papel higiénico. Note-se que com a pandemia Covid-19 atual toda esta situação terá sido muito melhorada, corroborando o estudo de Hussan, Alamgir e Shazad (2015). Foi também referido no Estudo 3 que os espaços físicos do pré-escolar e do primeiro ciclo não tinham sido ainda alvo de intervenção nacional, o que faz com que muitos ainda não disponham das mesmas condições que aqueles que foram intervencionados.

Ainda neste Estudo 3, professores e enfermeiros identificam o aquecimento como um problema, pois as salas são frias no inverno. Para existir um ambiente térmico adequado é necessário um esforço orçamental por parte das escolas que nem sempre é conseguido o que compromete a qualidade do

ambiente físico de acordo com as orientações internacionais (Vilaça et al., 2020). As barreiras arquitetónicas, como falta de rampas, declives e pisos sinuosos foram identificados só pelos enfermeiros como um obstáculo em especial para as crianças com necessidades de saúde especiais, o que revela que existem escolas que não cumprem o recomendado ao nível da segurança e espaços recomendados pelas entidades internacionais e nacionais (Vilaça et al., 2019; EPE, 2017).

No que diz respeito ao Ambiente Social, tanto o Estudo 2 como o Estudo 3 afirmam que as relações entre os alunos-alunos, alunos-funcionários, alunos-professores, professores-professores e professores-funcionários são boas, o que faz das escolas locais agradáveis de estar e de trabalhar, cultivando o estabelecimento de relações positivas entre alunos e adultos (Murnaghan, Laurence, Bell, & Munro-bernard; 2014; Beck & Reilly; 2017). Ainda no que se refere às relações entre alunos-alunos e alunos-professores o presente trabalho corrobora o estudo do HBSC (Matos & Equipa Aventura Social, 2018), onde estas relações são classificadas num nível próximo do máximo de pontuação.

Relativamente à componente Competências Individuais de Saúde e Competências para a Ação, com o Estudo 1 foi possível verificar que existe legislação em Portugal que recomenda a inclusão da temática de Educação para a Saúde, nos diferentes currículos tanto formais como informais (Decreto-Lei n.º 74/2004 de 25 de Março Do Ministério Da Educação, 2004; Decreto-Lei n.º 74/2004 de 25 de Março Do Ministério Da Educação, 2004; Decreto-Lei N.º 6/2001 de 18 de Janeiro Do Ministério Da Educação, 2016; Despacho N.º 19308/2008 de 21 de Julho Do Ministério Da Educação, 2008; Decreto-Lei N.º 139/2012 de 5 de Julho Do Ministério Da Educação e Ciência, 2012). Este facto é confirmado pelo Estudo 2 quando os alunos e pais/EE afirmam que os currículos escolares permitem adquirir conhecimentos sobre saúde, permitindo a escolha de estilos de vida saudáveis tal como preconizado pelas organizações internacionais (IUHPE, 2009; Vilaça et al., 2020) e reafirmado no HBSC, onde mais de metade dos alunos de 8º e 10º ano afirmaram ter tido aulas de Educação sexual/Educação para a saúde (Matos & Equipa Aventura Social, 2018). Também o Estudo 3 confirmou que os currículos formais e informais permitem que sejam trabalhadas as questões relacionadas com a saúde nas escolas indo ao encontro do mapeamento da SHE (Vilaça et al., 2019) e das orientações internacionais (Vilaça et al., 2020). Contudo, neste estudo foi referido pelos professores que os desenvolvimentos dos temas relacionados com a Saúde dependem da sensibilidade do professor e da existência de oferta complementar e cidadania, o que pode, de alguma forma, comprometer a abordagem das questões relacionadas com a Saúde.

No âmbito das Ligações com a Comunidade, com o Estudo 2 foi possível verificar que a participação dos pais/EE nas atividades de PEpS-ME é residual, o mesmo foi confirmado pelo Estudo 3, o que vai ao encontro da literatura (Sormunen et al. (2011); Christian et al. (2015)). Tendo no Estudo 2 sido referido pelos pais/EE que as razões para não participarem nas atividades de PEpS-ME foram a falta de conhecimento dessas atividades e o facto de se realizarem em horário laboral.

Contudo, com o Estudo 3 foi possível verificar a existência de uma colaboração com os parceiros da comunidade como forças policiais, camara municipal e juntas de freguesia, no que se refere à implementação de PEpS-ME, quer seja na dinamização de atividades, requalificação dos espaços ou iniciativas como a fruta escolar.

Por último, quanto à componente Serviços de Saúde, com o Estudo 1 foi possível demonstrar a existência de um forte compromisso interministerial (Saúde e Educação) visando a participação ativa e em equipas multidisciplinares dos profissionais da saúde e da educação no objetivo comum da construção de um projeto estruturado em torno duma efetiva EPS a nível nacional. Na verdade, a implementação do modelo de EPS originou-se há mais de duas décadas com a adesão de Portugal à rede europeia ENHPS em 1994 (Faria & Carvalho, 2004; SHE, 2013), e a legislação atualmente em vigor permite inferir a continuação do interesse interministerial em caminhar em conjunto para que crianças e jovens possam desenvolver as suas competências em saúde. No Estudo 2 e 3 esta ligação foi confirmada através da confirmação da presença de um profissional de saúde nos GIA, corroborando tanto o estudo HBSC (Matos & Equipa Aventura Social, 2018) como o da SHE (Vilça et al., 2019). Foi também possível verificar o cumprimento do protocolo estabelecido pelos dois ministérios (DGS & DGE, 2014); bem como a implementação da legislação e do PNSE, através da estreita colaboração referida por todos os participantes entre a saúde, através dos enfermeiros de saúde escolar e professores.

Quanto à perceção dos alunos, pais/EE, professores e enfermeiros sobre se as escolas são EPS, com os Estudos 2 e 3 foi possível verificar que os alunos e pais consideram que sim, na medida em que houve concordância na maioria dos itens relativos às componentes de uma EPS. O mesmo foi afirmado pelos professores que consideram que as atividades que desenvolvem contribuem para que as crianças e jovens sejam mais saudáveis, existindo uma articulação entre todos para a concretização de projetos e uma preocupação com a saúde da comunidade educativa. Na opinião dos enfermeiros, as escolas procuram ser EPS uma vez que estão realmente preocupados com as questões da saúde e reconhecem o papel das equipas de saúde escolar.

5.3. IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS DE PEpS-ME

No que diz respeito à implementação de programas e projetos de PEpS-ME o Estudo 1 demonstrou que existem orientações e legislação que definem, de forma clara e coincidente, os objetivos, metodologias/estratégias; as áreas/temas a serem abordados e os processos de avaliação.

No que diz respeito ao planeamento das atividades de PEpS-ME com o estudo 3 verificou-se que é realizado pela EES, com definição dos objetivos e prioridades. Segundo os professores, os alunos e os pais são ouvidos de forma a integrar as suas necessidades no plano de atividades. Este facto não é confirmado pelo o estudo 2 que revelou que os alunos consideram como as três principais temáticas a serem abordadas na PEpS-ME o *bullying*, a violência no namoro e a prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas, incluindo comportamentos aditivos sem substância. Contudo, tais áreas/temas sugeridas pelos alunos não coincidem totalmente com as que foram mais abordados na prática, que foram a sexualidade e violência no namoro, seguida da alimentação saudável e métodos contraceptivos. Estes resultados sugerem que os alunos não são geralmente ouvidos no planeamento das atividades de PEpS-ME, uma vez que o que consideram relevante não coincide com o que é efetivamente implementado, com a exceção da violência no namoro. O mesmo estudo concluiu que a maioria dos alunos e dos pais/EE não conhecem as EES das suas escolas contrariando as diretrizes internacionais e nacionais para a implementação de uma EPS, que apela à participação e democratização da comunidade educativa (Vilaça et al., 2020; DGS, 2015).

Ainda neste sentido, no Estudo 3, foi afirmado pelos enfermeiros que, embora as EES sejam constituídas por vários professores de diferentes níveis de ensino, na prática o trabalho é desenvolvido com o professor coordenador da EES e apenas um enfermeiro referiu que na sua equipa tem representante dos alunos, dos pais, dos parceiros comunitários e dos funcionários da escola. Estes dados sugerem que não existe, em grande parte das escolas, a participação ativa de todos os elementos da comunidade educativa (alunos, pais, funcionários), estando a PEpS-ME a ser desenvolvida apenas pelos professores e enfermeiros de saúde escolar, sendo os restantes meros recetores das atividades planeadas, o que não vai ao encontro do recomendando (Vilaça et al., 2020; PNSE, 2015).

Tanto o estudo 2 como o estudo 3 confirmaram a abordagem na prática das áreas/temas definidas pelas orientações e legislação nacionais (estudo 1), nomeadamente a higiene pessoal e pediculose, educação postural, educação para a sexualidade e para os afetos, *bullying*, saúde mental, segurança na internet, primeiros socorros e suporte básico de vida, consumo de substâncias lícitas e ilícitas,

saúde oral, cuidados a ter com o sol e prevenção do melanoma e cancro da mama, diabetes mellitus e a inclusão escolar, o que vai ao encontro do que está a ser realizado a nível internacional (Hussan, Alamgir, & Shazad, 2015), com o mapeamento da SHE (Vilaça et al., 2019), com o preconizado pelo PNSE (DGS, 2015) e pelo Referencial de Educação para a Saúde (DGS & DGE, 2017).

A implementação dos programas e projetos de PEpS-ME foi realizada na sua maioria pelos enfermeiros e por estes em parceria com os professores, de acordo com os Estudos 2 e 3, o que vai ao encontro da efetivação do protocolo de colaboração celebrado pelos dois ministérios (DGS & DGE, 2014), referenciado no Estudo 1, bem como das orientações internacionais (IUHPE, 2010; Vilaça et al., 2020).

Por último, quanto à avaliação de atividades de PEpS-ME, o estudo 3 revelou que o preconizado, tanto pelo setor da saúde como da educação, na prática, não se aplica uma vez que são utilizados como instrumentos de avaliação das atividades de PEpS-ME, os relatórios e as atas, realizados pelos professores, baseados nas suas perceções de como decorreu a atividade, não tendo sido referido, por nenhum dos participantes, o recurso a indicadores de avaliação tal como preconizado pelo PNSE 2015. São também utilizados questionários de conhecimentos aplicados aos alunos. Esta metodologia de avaliação, baseada na aquisição do conhecimento é referida pelas recomendações internacionais, no entanto não deve ser única (Vilaça et al., 2020). A avaliação dos programas e projetos de PEpS-ME, é amplamente referido pela literatura que se trata de uma avaliação difícil e complexa (IUHPE, 2010; Mukamana & Johri, 2016; Langford et al., 2017; Vilaça et al., 2020).

Com este estudo foi possível constatar que a avaliação dos programas e projetos de PEpS-ME, é uma forte lacuna, pois é necessário um conjunto de instrumentos e técnicas diferenciadas para avaliar o impacto efetivo das atividades na comunidade educativa, o que parece não ser a prática corrente, uma vez que não são tidos como referência os indicadores de avaliação do PNSE, que permitiria acompanhar o processo de implementação do programa, bem como avaliar os impactos dos projetos e programas de PEpS-ME implementados.

5.4. CONSTRANGIMENTOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE PEpS-ME

O Estudo 3 permitiu conhecer em profundidade os constrangimentos vivenciados pelos professores e pelos enfermeiros de saúde escolar, relativamente à implementação de programas e projetos de PEpS-ME. Encontraram-se constrangimentos quer ao nível da implementação quer de recursos.

Ao nível da implementação a extensão dos currículos e consequente necessidade de cumprir os programas, foi um dos constrangimentos mais referidos, corroborando os estudos de Day e colaboradores (2019) e de Langford e colaboradores (2015), em que a extensão dos programas e o foco nos conteúdos programáticos foram identificados como barreiras à implementação de programas de PEpS-ME.

Também a adesão residual dos pais/EE às atividades de PEpS-ME foi referida pelos professores, alunos e pais/EE (estudo 2 e 3) como um constrangimento, tal como anteriormente referido no estudo de Sormunen e colaboradores (2011), em que a grande maioria dos pais não estava habituado a ir à escola.

Por sua vez, professores e enfermeiros identificaram como constrangimento o facto das atividades de educação para saúde terem de depender da sensibilidade dos professores para serem desenvolvidas em contexto de sala de aula, bem como existirem várias entidades a trabalhar na escola e existirem propostas de atividades em demasia, indo ao encontro dos estudos realizados por Christian e colaboradores (2015) e Gugglberger e colaboradores (2017).

Relativamente aos recursos para a implementação de projetos de PEpS-ME, os professores identificaram a falta de tempo e de horas atribuídas, bem como a falta de financiamento, tal como foi identificado nos anteriores estudos de Gugglberger e colaboradores (2017) e de Day e colaboradores (2019). Tanto os enfermeiros como os professores referiram a falta de recursos humanos, quer de enfermeiros, quer de assistentes operacionais, de recursos materiais, e as mudanças constantes nas equipas como constrangimentos à implementação de programas e projetos de PEpS-ME.

5.5. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O presente estudo demonstrou que, em Portugal, existem orientações e legislação do setor da saúde e da educação que promovem projetos de PEpS-ME, com parceria formal e ativa entre os dois setores. Esta evidência espelha a relevância das intervenções dos Enfermeiros de Saúde Escolar e dos professores no desenvolvimento de programas e projetos de PEpS-ME, em prol do cumprimento dos objetivos nacionais e internacionais, relacionados com a promoção da saúde e com a promoção de hábitos de estilos de vida saudáveis nas crianças, jovens e adultos de uma comunidade educativa.

5.6. CONCLUSÕES

Com este estudo foi possível afirmar que o setor da saúde e da educação se articulam de forma complementar na implementação de PEpS-ME uma vez que:

- Foi confirmada a existência de documentos oficiais, dos setores da saúde e da educação, que estabelecem as condições para a implementação da promoção e educação para saúde em meio escolar. Estes documentos demonstraram serem adequados quer em metodologias de operacionalização e em perspectivas coincidentes e complementares dos dois setores, quer na eficaz articulação entre eles, tal como preconizado internacionalmente;
- Foi afirmado o envolvimento ativo dos enfermeiros de saúde escolar e dos professores da EES, em todo o processo de desenvolvimento de atividades de PEpS-ME numa parceria real;
- Os enfermeiros foram os profissionais de saúde identificados quer pelo Estudo 2, quer pelo Estudo 3, como os principais profissionais que implementam as atividades de PEpS-ME com os alunos, pais/EE, professores e funcionários.

No que se refere à implementação do PNSE | 2015 e às componentes de uma EPS, existe ainda um longo caminho a percorrer, uma vez que não está a ser implementado na sua totalidade. Encontraram-se fragilidades da avaliação, com o desconhecimento por parte dos profissionais da prática dos indicadores de avaliação recomendados pelo PNSE | 2015.

No entanto, as escolas encontravam-se num caminho favorável, na medida em a maioria das componentes de uma EPS são implementadas. Contudo, é necessário um maior investimento no Ambiente Físico, através da requalificação de todos os estabelecimentos de ensino, nas Competências Individuais para a Saúde e Competências para a Ação, passando a PEpS-ME a ser independente da boa vontade dos professores, e nas Ligações com a Comunidade com a participação mais efetiva dos pais/EE.

No que diz respeito à implementação de projetos de PEpS-ME, o planeamento é realizado pelas EES, os alunos e pais/EE são consultados sobre as suas necessidades, a implementação é da responsabilidade dos professores e dos enfermeiros e a avaliação é realizada com recurso a instrumentos do tipo atas, relatórios e questionários de satisfação e avaliação de conhecimentos e não são referidos os indicadores de avaliação do PNSE. As temáticas abordadas vão ao encontro do preconizado que nacional, quer internacionalmente. Contudo, não ficou claro o uso da metodologia por projeto, recomendada pelo PNSE, o que deve ser alvo de análise das equipas de saúde escolar de

forma a implementar esta metodologia. Foi também notório que a literacia para a saúde das crianças e jovens, embora existam estudos sobre este tema, não é realizada de forma sistemática pelas equipas de saúde escolar, contrariamente ao que é preconizado pelo PNSE.

No entanto, este estudo revelou constrangimentos na implementação do PNSE|2015, do modelo de EPS, e na implementação de programas e projetos de PEpS-ME, tais como:

- A falta de participação e opinião dos alunos e dos pais/EE no planeamento da PEpS-ME;
- Os programas das disciplinas serem muito extensos, e a prioridade das escolas ser o sucesso académico dos alunos;
- O excesso de propostas de programas e projetos que são oferecidos às escolas sem articulação efetiva entre as partes.
- A falta de tempo dos profissionais e de financiamento para a PEpS-ME.
-

5.7. RECOMENDAÇÕES

De forma a colmatar estas fragilidades sugere-se:

- A formação dos diretores dos agrupamentos de escolas e professores relativamente ao PNSE|2015 e EPS, de forma a promover a implementação de todos os eixos, áreas de intervenção e as componentes, promovendo o sucesso académico dos alunos.
- A implementação efetiva da metodologia por projeto em Saúde Escolar.
- O reforço do envolvimento dos alunos e pais/EE, na implementação de PEpS-ME, integrando-os na EES.
- A avaliação da literacia para a saúde das crianças e jovens de forma a contribuir para os objetivos definidos no PNSE|2015.
- O desenvolvimento de projetos de PEpS-ME direcionados em particular para os pais/EE, de acordo com as suas reais necessidades.
- As propostas de implementação de projetos de PEpS-ME devem ser analisadas pela EES, de forma a não existir sobreposição.
- A dotação das EES de professores e enfermeiros deve ser adequada à dimensão do agrupamento escolar de forma a permitir um envolvimento mais efetivo dos profissionais.
- A criação de uma verba destinada à PEpS-ME, no orçamento dos agrupamentos de escolas.

Assim, quanto à “PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM MEIO ESCOLAR (PEpS-ME): DAS POLÍTICAS (DE SAÚDE E EDUCAÇÃO) ÀS PRÁTICAS” pode afirmar-se que vários foram os caminhos trilhados, em parceria, de forma a promover estilos de vida saudáveis em toda a comunidade educativa. É, contudo, necessário, continuar a dar passos de modo a potenciar tanto as políticas como as práticas neste domínio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aira, T., Välimaa, R., Paakkari, L., Villberg, J., & Kannas, L. (2014). Finnish pupils' perceptions of health education as a school subject. *Global Health Promotion, 21*(3), 6–18. <https://doi.org/10.1177/1757975914523481>
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2000). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Educação* (2ª). Psiquilibrios.
- Amado, J. (2014). Manual de investigação qualitativa em educação. In *Letras Escreve* (Vol. 7, Issue 4). Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-0879-2>
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Beck, A. J., & Reilly, S. M. (2017). What Can Secondary School Students Teach Educators and School Nurses About Student Engagement in Health Promotion? A Scoping Review. *Journal of School Nursing, 33*(1), 30–42. <https://doi.org/10.1177/1059840516677825>
- Berbel, A. N. (2011). As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas, 32*(1), 25–40. <https://doi.org/10.5433/1679-0359.2011v32n1p25>
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto Editora.
- Carvalho, A. A. de S., Da Silva, P. M. D., & Nunes, L. Â. S. (2019). Literacia Para a Saúde Em Alunos Do Ensino Secundário: Relação Com a Participação Na Saúde Escolar. *Revista Contexto & Educação, 34*(108), 177–188. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2019.108.177-188>
- CDC. (2012). Strategies for Involving Parents in School Health. *U.S. Department of Health and Human Services*.
- Christian, D., Todd, C., Davies, H., Rance, J., Stratton, G., Rapport, F., & Brophy, S. (2015). Community led active schools programme (CLASP) exploring the implementation of health interventions in primary schools: Headteachers' perspectives. *BMC Public Health, 15*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1557-0>
- Clift, S., & Jensen, B. B. (Eds.). (2005). *The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice*. Danish University of Education Press.
- Day, R. E., Sahota, P., & Christian, M. S. (2019). Effective implementation of primary school-based healthy lifestyle programmes: A qualitative study of views of school staff. *BMC Public Health, 19*(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7550-2>
- Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro da Assembleia da República, Pub. L. No. Diário da República: I Série, N.º38, 1182 (2008).
- Decreto-Lei n.º 74/2004 de 25 de Março do Ministério da Educação, Pub. L. No. Diário da República: I Série, N.º 73, 1 (2004).
- Decreto-Lei N.º 139/2012 de 5 de Julho do Ministério da Educação e Ciência, Pub. L. No. Diário da República: I Série, N.º 129, 3476 (2012). www.dre.pt
- Decreto-Lei n.º 6/2001 de 18 de Janeiro do Ministério da Educação, Pub. L. No. Diário da República: I Série, N.º 15, 258 (2016). <http://www.servicos.gov.br/orgao/http-estruturaorganizacional-dados->

gov-br-id-unidade-organizacional-244?pk_campaign=busca

- Despacho n.º 10143/2009 de 16 de Abril do Ministério da Saúde, Pub. L. No. Diário da República: II Série, N.º74, 15438 (2009). www.dre.pt
- Despacho n.º 25 994/2005 de 16 de Dezembro do Ministério da Educação, Pub. L. No. Diário da República: II Série, N.º 240, 16 (2005).
- Despacho n.º 19308/2008 de 21 de Julho do Ministério da Educação, Pub. L. No. Diário da República: II Série, N.º 139, 8660 (2008).
- Despacho n.º 2506/2007 de 20 de Fevereiro do Ministério da Educação, Pub. L. No. Diário da República: II Série, N.º36, 4427 (2007).
- DGE, D. G. de E.-. (2014). *Programa de apoio à promoção e educação para a saúde*.
- DGS, Direção-Geral da Saúde; DGE, D. G. da E. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*.
- DGS - Direção Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. <https://doi.org/10.4324/9781138400238-20>
- DGS - Direção Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar* (p. 22290).
- DGS - Direção Geral da Saúde, & DGE - Direção Geral de Educação. (2014). *Protocolo DGS_DGE.pdf*.
- Despacho 8815/2015, 22290 (2015).
- Diesel, A., Baldez, A., & Martins, S. (2017). Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. *Revista Thema*, 14(1), 268–288. <https://doi.org/10.15536/thema.14.2017.268-288.404>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Plano Nacional de Saúde Revisão e extensão a 2020*.
- Dorner T, Saboga-Nunes, L., & Paget, D. (2018). *Health promotion and the need for a multisectoral approach*. *European Journal of Public Health*. https://academic.oup.com/eurpub/pages/health_promotion
- Droogers, M., Jansen, D., Lindert, J., Lindert, J., Saboga-Nunes, L., Saboga-Nunes, L., Saboga-Nunes, L., Saboga-Nunes, L., Rudén, M., Guichardon, M., & Zeegers Paget, D. (2020). Health-related Sustainable Development Goals: Countdown on alcohol use, smoking prevalence, child overweight and suicide mortality. *European Journal of Public Health*, 30, 110–113. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa027>
- El Nokali, N. E., Bachman, H. J., & Votruba-Drzal, E. (2010). Parent involvement and children's academic and social development in elementary school. *Child Development*, 81(3), 988–1005. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01447.x>
- EPE, P. E. (2017). *ET: A - Especificações Técnicas de Arquitetura para Projeto do Edifício Escolar*. <https://parque-escolar.pt/docs/site/pt/programa/Parque-Escolar-Manual-Especificacoes-Tecnicas-Arquitetura.pdf>
- Faria, H. A., & Carvalho, G. S. (2004). Escolas promotoras de saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 22(2), 79–90.
- Faria, Humberto Andrade, & Carvalho, G. S. De. (2004). Escolas promotoras de saúde : factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*,

22, 79–90.

- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Griebler, U., Rojatz, D., Simovska, V., & Forster, R. (2017). Effects of student participation in school health promotion: A systematic review. *Health Promotion International, 32*(2), 195–206. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat090>
- Gugglberger, L., Flaschberger, E., & Teutsch, F. (2017). Side effects of health promotion: An example from Austrian schools. *Health Promotion International, 32*(1), 157–166. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau054>
- Hussan, I., Alamgir, M. A., & Shazad, M. (2015). A Study Of Health Education And Its Needs For Elementary School Students. *Journal on School Educational Technology, 10*(3), 26–37. <https://doi.org/10.26634/jsch.10.3.3128>
- IUHP. (2009). *Construindo Escolas Promotoras de Saúde : Diretrizes para promover a saúde em meio escolar*.
- IUHPE. (2009). *Construindo Escolas Promotoras de Saúde : Diretrizes para promover a saúde em meio escolar*.
- IUHPE. (2010). *Promover a Saúde na Escola: da evidência à ação*.
- IUHPE - International Union for Health Promotion and Education. (2009). *Construindo Escolas Promotoras De Saúde : Diretrizes para promover a saúde em meio escolar*.
- IUHPE - International Union for Health Promotion and Education. (2010). *Promover a Saúde na Escola: da evidência à ação*. http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_ENG.pdf
- Jennifer, M., Frazer, A., Berg, S., Labrie, T., Zebedee, J., & Naylor, P.-J. (2014). Got Health?: A Student-Led Inquiry Youth Engagement Project. *Journal of Child and Adolescent Behaviour, 02*(04). <https://doi.org/10.4172/2375-4494.1000153>
- Jourdan, D. (2011). Health education in schools. The challenge of teacher training Saint-Denis. In *Inpes, coll. Santé en action*.
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., & Campbell, R. (2015). Obesity prevention and the Health promoting Schools framework: essential components and barriers to success. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 12*(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0167-7>
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulou, T., Murphy, S., Waters, E., Komro, K., Gibbs, L., Magnus, D., & Campbell, R. (2015). The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health, 15*, 130. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y>
- Langford, R., Bonell, C., Komro, K., Murphy, S., Magnus, D., Waters, E., Gibbs, L., & Campbell, R. (2017). The Health Promoting Schools Framework: Known Unknowns and an Agenda for Future Research. In *Health Education and Behavior* (Vol. 44, Issue 3, pp. 463–475). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/1090198116673800>
- Lei n.º 60/2009 da Assembleia da República, Pub. L. No. Diário da República: I Série, N.º151, 5097 (2009). <https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/2009/08/15100/0509705098.pdf>

- Lei nº 49/2005 de 30 de Agosto da Assembleia da República, Pub. L. No. Diário da República: I Série, nº166 (2005). <https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/2005/08/166A00/51225138.pdf>
- Lima, R. M. (2018). *Orientações sobre Ementas e Refeitórios Escolares*. Miniistério da Educação - Direção Geral de educação. <https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/oere.pdf>
- Littlecott, H. J., Moore, G. F., & Murphy, S. M. (2018). Student health and well-being in secondary schools: the role of school support staff alongside teaching staff. *Pastoral Care in Education, 36*(4), 297–312. <https://doi.org/10.1080/02643944.2018.1528624>
- Loureiro, I. (2013). Da utilização da investigação em saúde à criação de políticas e práticas de empowerment dos cidadãos. *Revista Portuguesa de Saude Publica, 31*(1), 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.06.002>
- Loureiro, I. (2015). A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão. *Revista Portuguesa de Saude Publica, 33*(1), 1. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.05.001>
- Loureiro, I., Miranda, N., & Pereira Miguel, J. M. (2013). Promoção da saúde e desenvolvimento local em Portugal: refletir para agir. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 31*(1), 23–31. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.03.001>
- Luis, M. da P., Gonzaga, M., Sousa, S., & Guimarães, C. (2012). *PRESSE - Guião de Formação de Professores*.
- Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com Recurso ao IBM SPSS: saber decidir, fazer, interpretar e redigir* (1ª). Psiquilíbrios.
- Matos, M., & Equipa Aventura Social. (2018). A Saúde Dos Adolescentes Portugueses Após a Recessão. In *Health Behaviour in School - Aged Children*. <https://tinyurl.com/y39yhxd>
- Despacho Normativo n.º 10-A/2018, Pub. L. No. Despacho Normativo n.º 10-A/2018, 19 (2018).
- Moraes, R., & Galiazzi, M. C. (2011). Análise Textual Discursiva. In *Coleção Educação em Ciências* (2ª). Editora Unijui.
- Morse, L. L., & Allensworth, D. D. (2015). Placing Students at the Center: The Whole School, Whole Community, Whole Child Model. *Journal of School Health, 85*(11), 785–794. <https://doi.org/10.1111/josh.12313>
- MS - Ministério da Saúde, & ME - Ministério da Educação. (2006). *Protocolo entre Ministério da Saúde e o Ministério da Educação*.
- Mukamana, O., & Johri, M. (2016). What is known about school-based interventions for health promotion and their impact in developing countries? A scoping review of the literature. *Health Education Research, 31*(5), 587–602. <https://doi.org/10.1093/her/cyw040>
- Murnaghan, D., Laurence, C., Bell, B., & Munro-bernard, M. (2014). *Engaging Canadian Youth in Conversations - Using knowledge exchange in school-based health promotion*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 743/2019: Regulamento da norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem. *Diário Da República, II Série (Nº 184 de 25-09-2019)*, 128–155.
- Portaria 196-A/2010 de 9 de Abril do Ministério da Saúde e da Educação, Pub. L. No. Diário da República: 1ª Série, Nº69, 2009 (2010).

- Potvin, L. (2007). Managing Uncertainty Through Participation. In *Health and Modernity* (pp. 103–128). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-0-387-37759-9_7
- Rowling, L. (1997). Partnerships for Health: Health Promoting Schools. *Promotion & Education*, 4(3), 15–16. <https://doi.org/10.1177/102538239700400307>
- Saboga-Nunes, L. S. (2014). Literacia para a saúde e a conscientização da cidadania positiva. *Revista de Enfermagem Referência*, 11 (Supl.)(Série III), 94–99.
- Saboga-Nunes, L., Sorensen, K., & Pelikan, J. M. (2014). Hermenêutica da Literacia em Saúde e sua Avaliação em Portugal (HLS-EU-PT). *Atas Do VIII Congresso Português de Sociologia*, 2–15. http://www.aps.pt/vii_congresso/area=actas&m=1
- Sanders, T., O'Mahony, J., Duncan, S., Mahara, S., Pitman, V., Ringstad, K., & Weatherman, K. (2019). Opening the doors for school health—An exploration of public health nurses' capacities to engage in comprehensive school health programs. In *Public Health Nursing* (Vol. 36, Issue 3, pp. 348–356). <https://doi.org/10.1111/phn.12607>
- SHE. (2013). *State of the art : health promoting schools in Europe - Acting for better schools , leading to better lives.*
- SHE - Schools for Health in Europe. (2013). *State of the art : health promoting schools in Europe Acting for better schools , leading to better lives.* http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/SHE-Factsheet_1_State_of_art_Health Promoting Schools.pdf
- Shrestha, R. M., Ghimire, M., Shakya, P., Ayer, R., Dhital, R., & Jimba, M. (2019). School health and nutrition program implementation, impact, and challenges in schools of Nepal: Stakeholders' perceptions. *Tropical Medicine and Health*, 47(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s41182-019-0159-4>
- Simovska, V. (2004). Student participation: A democratic education perspective - Experience from the health-promoting schools in Macedonia. *Health Education Research*, 19(2), 198–207. <https://doi.org/10.1093/her/cyg024>
- Sormunen, M., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2011). Home-School Collaboration in the View of Fourth Grade Pupils, Parents, Teachers, and Principals in the Finnish Education System. *School Community Journal*, 21(2), 185–211. <http://search.proquest.com/professional/docview/968114386?accountid=11752%5Cnhttp://www.eric.ed.gov/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=EJ957133>
- Sousa, N. P. De, Tinoco, R., & Débora, C. (2009). *PASSE.com – Manual da Dimensão Comunitária.* <https://passe.com.pt/profissionais/saude/manuais>
- St Leger, L., Young, I., Blanchard, C., & Perry, M. (2010). *Promover a Saúde na Escola: da evidência à acção.*
- Stewart-Brown, S. (2006). What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and , specifically , what is the effectiveness of the health promoting schools approach? In *WHO - World Health Orgaization* (Issue March). <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>
- Strudsholm, T., Meadows, L. M., Robinson Vollman, A., Thurston, W. E., & Henderson, R. (2016). Using Mixed Methods to Facilitate Complex, Multiphased Health Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1177/1609406915624579>

- Vilaça, T., Darlington, E. J., Rosario, R., Bessems, K., Miranda Velasco, M. J., & Velasco, V. (2019). *SHE mapping report Lessons learnt from policies and practices of SHE member countries* (Vol. 2019, Issue December 2019). Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE).
- Vilaça, T., Darlington, E., Velasco, M. J. M., Martinis, O., & Masson, J. (2020). *She school manual 2.0* (Issue December 2019). Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE). www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/how-be-health-promoting-school/
- Vilelas, J. (2009). *Investigação: O Processo de Construção de Conhecimento* (M. Robalo (Ed.)). Edições Sílabo.
- Whitman, C. V., & Aldinger, C. E. (2009). Case Studies in Global School Health Promotion. In C. E. Aldinger & C. Vince Whitman (Eds.), *Case Studies in Global School Health Promotion: From Research to Practice*. Springer New York. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-92269-0>
- WHO. (1988). *Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy*.
- WHO. (1991). *Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health*.
- WHO. (1997). Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. In *WHO*.
- WHO. (1998). *Health-Promoting Schools - A healthy setting for living, learning and working*.
- WHO. (2000). Fifth Global Conference on Health Promotion – Health Promotion: Bridging the Equity Gap. In *WHO*.
- WHO. (2005). *New Bangkok charter for health promotion in a globalized world* (Issue 16/08/2013).
- WHO. (2009). *Nairobi Call To Action*.
- WHO. (2013a). *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*.
- WHO. (2013b). The Helsinki Statement on Health in All Policies. In *WHO* (Issue June 2013). <https://doi.org/10.1093/heapro/dau036>
- WHO. (2016a). *Promoting Health in the SDGs* (Issue November 2016).
- WHO. (2016b). Shanghai Declaration on Health Promotion in the 2030 Agenda for Sustainable Development. In *WHO*.
- WHO - World Health Organization. (1986a). *Carta de Ottawa*. https://fantoniogargallo.unizar.es/sites/fantoniogargallo.unizar.es/files/users/jlatorre/la_investigacion_en_la_practica_docente.pdf
- WHO - World Health Organization. (1986b). Carta de Ottawa para a promoção da saúde. In *1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. https://doi.org/file:///C:/Users/Am%C3%A9rico/Downloads/2_ottawa_nesase_semlogo.pdf
- WHO - World Health Organization. (1998). *Health-Promoting Schools - A healthy setting for living, learning and working*.
- WHO - World Health Organization. (1999). *Health21: The health for all policy framework for the WHO European Region* (Vol. 30, Issue 2, pp. 280–286). <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01150.x>
- WHO - World Health Organization. (2012). European Action Plan for Strengthening Public Health

Capacities and Services. In *WHO - Regional office Europe*.

WHO - World Health Organization. (2016). *Shanghai Consensus on Healthy Cities 2016*.

WHO - World Health Organization. (2017). *Promoting Health in the SDGs* (Issues 21-24 November 2016).

Wilberg, A., Saboga-Nunes, L., & Stock, C. (2021). Are we there yet? Use of the Ottawa Charter action areas in the perspective of European health promotion professionals. *Journal of Public Health (Germany)*, 29(1). <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01108-x>

Young, I., & Currie, C. (2009). The HBSC study in Scotland: Can the study influence policy and practice in schools? *International Journal of Public Health*, 54(SUPPL. 2). <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5419-3>

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER DA COMISSÃO NACIONAL DE PROTEÇÃO DE DADOS



AUTORIZAÇÃO N.º 2713 /2017

I. Pedido

Leonel Lusquinhos de Sousa Oliveira, no âmbito de Doutoramento em Estudos da Criança, especialidade de Saúde Infantil, do Instituto de Educação da Universidade do Minho, notificou à Comissão Nacional de Protecção de dados (CNPD) um tratamento de dados pessoais com a finalidade de realização de um estudo intitulado "Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar: das Políticas (de Saúde e Educação) às Práticas".

O estudo tem como objetivo geral conhecer como os setores da saúde e da educação se articulam, quer ao nível da legislação e diretrizes ministeriais, quer ao nível das práticas de Promoção e Educação para a Saúde em meio escolar – PEPs-ME.

A população em estudo será constituída por docentes, alunos dos últimos anos de cada ciclo (4.º, 6.º, 9.º e 12.º anos) e respetivos pais/encarregados de educação, dos 13 agrupamentos de escolas da rede pública, e ainda profissionais de saúde das três Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), do Concelho de Braga.

A participação no estudo consistirá na realização de entrevistas do tipo grupo focal gravadas em formato áudio e posteriormente transcritas. Serão realizados 3 grupos focais. O primeiro com o diretor e coordenador do projeto de educação para a saúde, o segundo com professores de cada agrupamento e o terceiro com os profissionais de saúde das UCC.

Serão também aplicados questionários aos alunos e respetivos pais/encarregados de educação. Os questionários serão completamente anónimos, não contendo qualquer dado identificador dos respondentes nem lhes sendo aposto qualquer tipo de código de participação.

Será solicitada autorização à direção das escolas e consentimento informado a todos os participantes.

II. Análise

Estando em causa a gravação de som das entrevistas, ou seja da voz dos participantes, e por ser suscetível de revelar opiniões ou aspetos da vida privada, nos termos do n.º 1 do artigo 7.º da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, alterada pela Lei n.º 103/2015, de 24 de agosto - Lei

Rua de São Bento, 148-3º • 1200-821 LISBOA
Tel: 213 928 400 Fax: 213 976 832
www.cnpd.pt

21 393 00 39
LINHA PRIVACIDADE
Dias úteis das 10 às 13 h
duvidas@cnpd.pt

de Proteção de Dados Pessoais (LPDP), o tratamento de dados notificado corresponde a um tratamento de dados pessoais sensíveis.

Em regra, o tratamento de dados sensíveis é proibido, de acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 7.º da LPDP. Todavia, nos termos do n.º 2 do mesmo artigo, o tratamento de dados da vida privada é permitido, quando haja uma disposição legal que consagre esse tratamento de dados ou mediante autorização da CNPD, e sempre quando por motivos de interesse público importante o tratamento for indispensável ao exercício das atribuições legais ou estatutárias do seu responsável ou quando o titular dos dados tiver prestado o seu consentimento.

Por esta razão é necessário o «consentimento expresso do titular», entendendo-se por consentimento qualquer manifestação de vontade, livre, específica e informada, nos termos da qual o titular aceita que os seus dados sejam objeto de tratamento, o qual deve ser obtido através de uma “declaração de consentimento informado” onde seja utilizada uma linguagem clara e acessível.

Nos termos do artigo 10.º da LPDP, a declaração de consentimento tem de conter a identificação do responsável pelo tratamento e a finalidade do tratamento, devendo ainda conter informação sobre a existência e as condições do direito de acesso e de retificação por parte do respetivo titular.

Todos os potenciais participantes devem ser previamente informados da intenção de registo das entrevistas por gravação, devendo ser solicitado a todos assinatura de declaração de consentimento informado.

Os titulares dos dados, de acordo com a declaração de consentimento informado junta aos autos, apõem as suas assinaturas na mesma, deste modo satisfazendo as exigências legais. As gravações deverão ser guardadas de modo a que seja garantida a segurança dos dados, em local de acesso reservado e apenas até à sua transcrição.

As entrevistas deverão ser realizadas e transcritas de modo a preservar a identidade dos respondentes, não devendo ser referido expressamente o nome ou a escola onde desempenha funções o entrevistado.

A informação tratada é recolhida de forma lícita (cf. alínea *a*) do n.º 1 do artigo 5.º da LPDP), para finalidades determinadas, explícitas e legítimas (cf. alínea *b*) do mesmo artigo).

III. Conclusão



Em face do exposto, nos termos das disposições conjugadas do n.º 2 do artigo 7.º, n.º 1 do artigo 27.º, alínea *a*) do n.º 1 do artigo 28.º e artigo 30.º da Lei de Protecção de Dados Pessoais, que se dão aqui por reproduzidos e que fundamentam esta decisão, e ainda da condição acima estabelecida, a CNPD autoriza o tratamento de dados *supra* referido, consignando-se o seguinte:

Responsável pelo tratamento: Leonel Lusquinhos de Sousa Oliveira;

Finalidade: estudo intitulado "Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar: das Políticas (de Saúde e Educação) às Práticas";

Categoria de dados pessoais tratados: voz;

Entidades a quem podem ser comunicados: Não há.

Formas de exercício do direito de acesso e retificação: Junto da responsável pelo tratamento dos dados.

Interconexões de tratamentos: Não há.

Transferência de dados para países terceiros: Não há.

Prazo de conservação dos dados: as gravações devem ser eliminadas no prazo de um mês após o fim do estudo.

Dos termos e condições fixados na presente Autorização decorrem obrigações que o responsável deve cumprir. Deve, igualmente, dar conhecimento dessas condições a todos os intervenientes no circuito de informação.

Lisboa, 7 de março de 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Filipa Calvão', is written over a horizontal line.

Filipa Calvão (Presidente)

ANEXO 2 – PARECER DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Monotorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 0552800001

1 mensagem

mime-noreply@gepe.min-edu.pt <mime-noreply@gepe.min-edu.pt>

3 de abril de 2017 às 11:15

Para: enfleonel54@gmail.com

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0552800001, com a designação *Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar: das políticas (de saúde e educação) às práticas.*., registado em 01-03-2017, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo.(a) Senhor(a) Leonel Lusquinhos de Sousa Oliveira
Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.
Com os melhores cumprimentos
José Vitor Pedroso
Diretor-Geral
DGE

Observações:

- a) A realização dos Inquéritos fica sujeita a autorização das Direções dos Agrupamentos de Escolas do ensino público a contactar para a realização do estudo. Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, porque sensíveis e onerosos, devendo fazer-se em estreita articulação com a Direção do Agrupamento.
- b) Devem ser cumpridas as disposições da Autorização da CNPD nº 2713/2017 de 7 de março nos termos e condições fixados, resultando obrigações que o responsável tem de cumprir. Destas deve dar conhecimento a todos os inquiridos e a quem intervenha na recolha e tratamento de dados pessoais.
- d) Informa-se, ainda, que a DGE não é competente para autorizar a realização de estudos/aplicação de inquéritos ou outros instrumentos em estabelecimentos de ensino privados e para autorizar a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e atividades/programas de intervenção/formação em meio escolar junto de alunos em contexto de sala de aula, dado ser competência da Escola/Agrupamento.

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

ANEXO 3 – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ARS NORTE



ARS NORTE

Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, I.P.
EXARADO NA ACTA N.º 21
REUNIÃO DE 02.05.2017

DATA : 5.abril.2017

INFORMAÇÃO N.º 044/2017 N.º <Processo> <Registo>

PARA: Conselho Diretivo da ARS Norte

DE: Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte

ASSUNTO: Parecer n.º 44/2017

Levo ao conhecimento desse Conselho Diretivo o Parecer n.º 44/2017 sobre o Estudo "Promoção e educação para a saúde em meio escolar: das políticas (de saúde e educação) às práticas", aprovado na reunião de 4 de abril de 2017, por unanimidade.

À consideração superior

Ana Paula Capela
(Assessoria CES/UIC)

DELIBERADO CONCORDAR

21/7/01/22

Dr. Pimenta Marinho
Presidente do C.D.

Rita Moreira
Vice-Presidente do CD

José Carlos Pedro
Vogal C. D.

Dr. Ponciano Oliveira
Vogal C. D.





ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

para nota de

M

Comissão de Ética para a Saúde
Administração Regional de Saúde do Norte, IP

PARECER N.º 44/2017

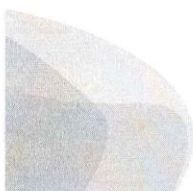
Sobre o estudo T640 – “Promoção e educação para a saúde em meio escolar: das políticas (de saúde e educação) às práticas”

A – Relatório

A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN), iniciou a apreciação do Processo n.º T 640, na sequência do pedido de parecer dirigido a esta Comissão, referente ao Estudo sobre “Promoção e educação para a saúde em meio escolar: das políticas (de saúde e educação) às práticas ” pelo investigador Leonel Lusquinhos, enfermeiro, no âmbito de Doutoramento em Estudos da Criança, especialidade de Saúde Infantil, do Instituto de Educação da Universidade do Minho, sob orientação da Professora Doutora Graça Carvalho.

Fazem parte do processo em análise os seguintes documentos: requerimento; projeto de investigação com cronograma; guião de entrevista tipo grupo focal; modelo de consentimento informado, livre e esclarecido para os alunos; modelo de consentimento informado, livre e esclarecido para os encarregados de educação; modelo de consentimento informado, livre e esclarecido para os grupos de discussão recorrendo a técnica de *focus group*; autorização n.º 2713/2017 da CNPD; parecer favorável do CCS do ACES Cávado I – Braga; declaração de orientação do estudo; declaração de que os dados obtidos são confidenciais e usados apenas neste estudo; declaração de compromisso de enviar o relatório final a esta CES e *curriculum vitae* do investigador.

1. A investigação tem como objetivo geral conhecer como os sectores da saúde e da educação se articulam, quer ao nível da legislação e diretrizes ministeriais, quer ao nível das práticas de Promoção e Educação para a Saúde em meio escolar – PEPs-ME.
2. O estudo terá uma abordagem metodológica mista, ou seja, qualitativa quantitativa. A população será constituída por docentes, alunos dos últimos anos de cada ciclo (4.º, 6.º, 9.º e 12.º anos) e respetivos pais/encarregados de educação, dos 13 agrupamentos de escolas da rede pública, e ainda profissionais de saúde das 3 UCCs, do Concelho de Braga.
3. A participação no estudo consistirá na realização de entrevistas do tipo grupo focal gravadas em formato áudio e posteriormente transcritas. Serão realizados 3 grupos focais. O primeiro com o diretor e coordenador do projeto de educação para a saúde, o segundo com professores de cada agrupamento e o terceiro com os profissionais de saúde das UCC. Serão também aplicados questionários aos alunos e respetivos pais/encarregados de educação. Os questionários serão anónimos e construídos na



Rua Santa Catarina, 1288 Tel 220 411 000 arsn@arsnorte.min-saude.pt
4000-447 Porto Fax 220 411 005 www.arsnorte.min-saude.pt



**GOVERNO DE
PORTUGAL**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

sequência das entrevistas. Todos os participantes serão voluntários e assinarão um consentimento informado de participação neste estudo.

4. A colaboração com o ACES consiste na autorização para a realização de *focus group* com os profissionais de saúde das equipas de saúde escolar das UCC do ACES, bem como na divulgação e promoção do estudo.

B – Identificação das questões com eventuais implicações éticas

1. Reconhece-se elevada relevância e pertinência dos resultados;
2. A confidencialidade dos dados recolhidos e o uso exclusivo para o presente estudo, são garantidos pelo investigador;
3. Existe modelo de consentimento informado, livre e esclarecido para todos os participantes.

C – Conclusões

1. Face ao exposto, a CES delibera que o estudo de investigação em causa pode ser aprovado.
2. Não obstante, deve o investigador cumprir as obrigações decorrentes da Autorização da CNPD.

Aprovado em reunião do dia 4 de abril de 2017, por unanimidade

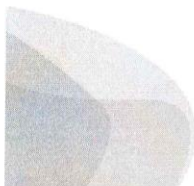
O relator,



Mestre Alzira Morais

O Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte IP


Professor Doutor Alberto Pinto Hespagnol



ANEXO 4 – MODELOS DE CONSENTIMIENTO



Universidade do Minho
Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC)

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAR EM INVESTIGAÇÃO

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

Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar: das políticas (de saúde e educação) às práticas

Este estudo insere-se no Doutoramento em Estudos da Criança e no Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC), do Instituto de Educação da Universidade do Minho, sob a orientação da professora Doutora Graça Simões de Carvalho. Pretendemos analisar, por um lado, as políticas nacionais de saúde e de educação na área da Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar, e por outro, a implementação efetiva em meio escolar, dando especial importância à identificação de fatores críticos na implementação de programas/projetos enunciados pelos profissionais de saúde e de educação e das perceções dos alunos e pais/encarregados de educação sobre este tema.

Para o efeito, sentimos a necessidade de realizar dois inquéritos - Questionário Europeu de Literacia para a Saúde - HLS-EU-PT® e o Questionário Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar: das políticas (de saúde e educação) às práticas”, por via de dois questionários, auto-preenchidos pelos alunos que frequentam o 9º ano de escolaridade. Neste sentido, solicitamos o seu consentimento, salvaguardando que serão cumpridos os seguintes aspetos:

- A participação é de carácter voluntário.
- É garantido o anonimato e a confidencialidade.
- Os dados recolhidos serão utilizados no âmbito do presente estudo.

Agradecemos a sua disponibilidade e colaboração, sem a qual este estudo não seria possível.

O investigador

Leonel Lusquinhas

Declaro ter lido e compreendido este documento. Desta forma, ~~AUTORIZO~~ / ~~NÃO AUTORIZO~~ (riscar o que não interessa) o meu educando _____ (nome do aluno) a participar neste estudo e permito a utilização dos dados, confiando que serão apenas utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dados pelo investigador.

Nome: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Contactos: Tlm. – 964189269/ e-mail: leonelusquinhas@gmail.com



Universidade do Minho
Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC)

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAR EM INVESTIGAÇÃO

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

Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar: das políticas (de saúde e educação) às práticas

Este estudo insere-se no Doutoramento em Estudos da Criança e no Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC), do Instituto de Educação da Universidade do Minho, sob a orientação da professora Doutora Graça Simões de Carvalho. Pretendamos analisar, por um lado, as políticas nacionais de saúde e de educação na área da Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar, e por outro, a implementação efetiva em meio escolar, dando especial importância à identificação de fatores críticos na implementação de programas/projetos enunciados pelos profissionais de saúde e de educação e das perceções dos alunos e pais/encarregados de educação sobre este tema.

Para o efeito, sentimos a necessidade de realizar inquéritos, por via de um questionário, auto-preenchido pelo encarregado de educação dos alunos que frequentam o 9º ano de escolaridade. Neste sentido, solicitamos o seu consentimento, salvaguardando que serão cumpridos os seguintes aspetos:

- A participação é de carácter voluntário.
- É garantido o anonimato e a confidencialidade.
- Os dados recolhidos serão utilizados no âmbito do presente estudo.

Agradecemos a sua disponibilidade e colaboração, sem a qual este estudo não seria possível.

O investigador

Leonel Lusquinhos

Declaro ter lido e compreendido este documento. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados, que de forma voluntária forneço, confiando que serão apenas utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dados pelo investigador.

Nome: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Contactos: Tlm. – 964189269/ e-mail: leonelusquinhos@gmail.com



Universidade do Minho
Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC)

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAR EM INVESTIGAÇÃO

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

Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar: das políticas (de saúde e educação) às práticas

Este estudo insere-se no Doutoramento em Estudos da Criança e no Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC), do Instituto de Educação da Universidade do Minho, sob a orientação da professora Doutora Graça Simões de Carvalho. Pretendemos analisar, por um lado, as políticas nacionais de saúde e de educação na área da Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar, e por outro, a implementação efetiva em meio escolar, dando especial importância à identificação de fatores críticos na implementação de programas/projetos enunciados pelos profissionais de saúde e de educação e das perceções dos alunos e pais/encarregados de educação sobre este tema.

Para o efeito, sentimos a necessidade de realizar grupos de discussão recorrendo à técnica de *focus group*. O procedimento da colheita de dados consiste em entrevista áudio-gravada, sendo os participantes, diretores dos agrupamentos de escolas, coordenadores do projeto de educação para a saúde na escola e docentes, que desenvolvam atividades de Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar.

Neste sentido, solicitamos o seu consentimento, salvaguardando que serão cumpridos os seguintes aspetos:

- As gravações de áudio serão destruídas após a sua transcrição e finalização do estudo.
- A participação é de carácter voluntário.
- É garantido o anonimato e a confidencialidade.
- Os dados recolhidos serão utilizados no âmbito do presente estudo.

Agradecemos a sua disponibilidade e colaboração, sem a qual este estudo não seria possível.

O investigador

Leonel Lusquinhos

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

Nome: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Contactos: Tlm. – 964189269/ e-mail: leonelusquinhos@gmail.com

ANEXO 5 - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ALUNOS

Ola

Venho convidar-te a participar num estudo sobre *"Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar: das políticas (de saúde e educação) às práticas."*

Peço-te, por este motivo, que respondas a este questionário. A tua participação é muito importante.

Não escrevas o teu nome, pois este questionário é anónimo.

Muito Obrigado pela Tua colaboração!!!

O Investigador *Leonel Lusquinhos*

1. O que pensas da tua escola? (selecciona uma opção em cada linha)	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	Não Sei
1.1. A minha escola implementa medidas que promovem a saúde e o bem-estar de todos.					
1.2. A minha escola tem espaços de recreio e equipamentos que permitem a prática do exercício físico.					
1.3. As salas da minha escola têm luz natural, aquecimento e janelas que permitem a entrada de ar fresco.					
1.4. As instalações sanitárias da minha escola estão sempre limpas e têm ao dispor papel higiénico, sabonete para as mãos e papel ou secadores para as mãos.					
1.5. A minha escola preocupa-se com a minha saúde e com a dos meus colegas.					
1.6. A minha escola promove uma alimentação saudável, através da disponibilização de alimentos saudáveis, na cantina e no bar.					
1.7. Na minha escola os pais participam nas atividades de educação para a saúde.					
1.8. A minha escola tem um profissional de saúde (médico, enfermeiro ou outro) que colabora nas atividades de educação para a saúde.					
1.9. A minha escola tem um Gabinete de Apoio ao Aluno (GIA) e tem um profissional de saúde pelo menos uma vez por semana.					
1.10. A minha escola permite, através de várias atividades, que eu melhore o meu conhecimento para poder escolher estilos de vida saudáveis.					
1.11. Os conteúdos que abordo nas aulas, nas diferentes disciplinas, permitem que eu aprenda sobre como ser saudável.					

2. Como é a tua relação com...? (selecciona uma opção em cada linha)	Muito Má	Má	Boa	Muito Boa
2.1. Os teus colegas				
2.2. Os teus professores				
2.3. Os funcionários				

3. Conheces a Equipa de Educação para a Saúde da tua escola? (seleciona a opção com um X)

3.1. Sim

3.2. Não

4. Consideras importante a participação dos encarregados de educação na Equipa de Educação para a Saúde da Escola? (seleciona a opção com um X)

4.1. Sim

4.2. Não

5. Justifica a resposta anterior? (seleciona com um X)	
5.1. Sim, porque os encarregados de educação devem participar de forma ativa na educação para a saúde, em meio escolar, do seu educando(a), auxiliando na planificação, implementação e avaliação das atividades desenvolvidas.	
5.2. Sim, porque os encarregados de educação sabem melhor quais os temas a abordar, em educação para a saúde, dos seus educandos e podem contribuir para uma planificação que vá de encontro as necessidades dos seus educandos.	
5.3. Sim, outras razões. Quais?	
5.4. Não, porque isso diz respeito aos professores e aos profissionais de saúde.	
5.5. Não, porque os encarregados de educação não devem interferir com a dinâmica da escola.	
5.6. Não, outras razões. Quais?	

6. Consideras importante a participação dos alunos na Equipa de Educação para a Saúde da Escola?

6.1. Sim

6.2. Não

7. Justifique a resposta anterior? (seleciona com um X)	
7.1. Sim, porque os alunos devem participar de forma ativa na educação para a saúde, em meio escolar, auxiliando na planificação, implementação e avaliação das atividades desenvolvidas.	
7.2. Sim, porque os alunos sabem melhor quais os temas a abordar, em educação para a saúde, e podem contribuir para uma planificação que vá de encontro as suas reais necessidades.	
7.3. Sim, outras razões. Quais?	
7.4. Não, porque isso diz respeito aos professores e aos profissionais de saúde.	
7.5. Não, porque os alunos não devem interferir com a dinâmica e organização da escola.	
7.6. Não, outras razões. Quais?	

8. Na tua opinião consideras a Educação e Promoção da Saúde em Meio Escolar importante?

8.1. Sim

8.2. Não

9. Justifica a resposta anterior? (seleciona com um X)	
9.1. Sim, porque contribui para que os alunos adquiram hábitos de vida saudáveis.	
9.2. Sim, porque alunos saudáveis têm melhores resultados escolares.	
9.3. Sim, outras razões. Quais?	
9.4. Não, porque não influencia os hábitos dos alunos.	
9.5. Não, porque o importante é que os alunos aprendam o que as diferentes disciplinas têm para ensinar.	
9.6. Não, outras razões. Quais?	

10. No último ano (últimos 12 meses) tiveste alguma atividade, na escola, relacionada com a promoção e educação para a saúde? (seleciona a opção com um X)

10.1. Sim

10.2. Não

(Se respondeste SIM continua, se respondeste NÃO avança para a Questão 14)

11. Qual/quais o(s) tema(s) que foi/foram abordado(s)? (seleciona com um X)	
11.1. Alimentação Saudável	
11.2. A importância da atividade física	
11.3. Sexualidade e afetos	
11.4. Prevenção de Acidentes	
11.5. Hábitos de Sono e Repouso	
11.6. Métodos Contraceptivos	
11.7. Infecções Sexualmente Transmissíveis	
11.8. Prevenção das lesões músculo-esqueléticas	
11.9. Saúde Oral	
11.10. Higiene Corporal	
11.11. Bullying	
11.12. Violência no namoro	
11.13. Prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância	
11.14. Outros Quais?	

12. Quem dinamizou a(s) atividade(s) mencionada(s) na questão 4? (seleciona com um X)	
12.1. O professor da turma	
12.2. O profissional de saúde que apoia a escola	
12.3. O professor da turma e o profissional de saúde que apoia a escola	
12.4. Um pai/mãe de um aluno da turma	
12.5. Outro. Quem?	

3

13. Consideras que a(s) atividade(s) (selecciona uma opção em cada linha)	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
13.1. Foi engraçada e divertida				
13.2. Muito útil, pois aprendeste coisas novas.				
13.3. Fez-te pensar em mudar os teus hábitos				
13.4. Ajudou a esclareceres as tuas dúvidas.				
13.5. Não foi útil				
13.6. Ajudou a mudares os teus hábitos				

14. De acordo com a tua opinião indica o grau de importância de abordar na ESCOLA os seguintes temas (selecciona uma opção em cada linha)	Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante
14.1. Alimentação Saudável				
14.2. A importância da atividade física				
14.3. Sexualidade e afetos				
14.4. Prevenção de Acidentes				
14.5. Hábitos de Sono e Repouso				
14.6. Métodos Contraceptivos				
14.7. Infecções Sexualmente Transmissíveis				
14.8. Prevenção das lesões músculo-esqueléticas				
14.9. Saúde Oral				
14.10. Higiene Corporal				
14.11. Bullying				
14.12. Violência no namoro				
14.13. Prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância				

Dados Biográficos

1. Idade: _____

2. Sexo

2.1. Masculino

2.2. Feminino

3. Agrupamento de Escolas (Selecciona com um X o teu Agrupamento de Escola)	
3.1. AE Alberto Sampaio	
3.2. AE André Soares	
3.3. AE Braga Oeste	
3.4. AE Carlos Amarante	
3.5. AE Celeiros	
3.6. AE D. Maria II	
3.7. AE de Real	
3.8. AE Dr. Francisco Sanches	
3.9. AE Mosteiro e Cávado	
3.10. AE Sá de Miranda	
3.11. Conservatório de Música Calouste Gulbenkian	

OBRIGADO PELA TUA COLABORAÇÃO!!!

ANEXO 6 – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS EE

Caro(a) Encarregado(a) de Educação

Venho convidá-lo a participar num estudo sobre "Promoção e Educação para a Saúde em Meio Escolar: das políticas (de saúde e educação) às práticas."

Peço-lhe, por este motivo, que responda a este questionário. A sua participação é muito importante.

Não escreva o seu nome, pois este questionário é anónimo.

Muito Obrigado pela Sua colaboração!!!

O Investigador Leonel Lusquinhos

1. O que pensa da escola do seu educando(a)? (selecione, com um X, uma opção em cada linha)	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	Não Sei
1.1. A escola implementa medidas que promovem a saúde e o bem-estar de todos.					
1.2. A escola tem espaços de recreio e equipamentos que permitem a prática do exercício físico.					
1.3. As salas da escola têm luz natural, aquecimento e janelas que permitem a entrada de ar fresco.					
1.4. As instalações sanitárias da escola estão sempre limpas e têm ao dispor papel higiénico, sabonete para as mãos e papel ou secadores para as mãos.					
1.5. A escola preocupa-se com a saúde do seu educando(a) e com a dos restantes alunos.					
1.6. A escola promove uma alimentação saudável, através da disponibilização de alimentos saudáveis, na cantina e no bar.					
1.7. Na escola os pais participam nas atividades de educação para a saúde.					
1.8. A escola tem um profissional de saúde (médico, enfermeiro ou outro) que colabora nas atividades de educação para a saúde.					
1.9. A escola tem um Gabinete de Apoio ao Aluno (GIA) e tem um profissional de saúde pelo menos uma vez por semana.					
1.10. A escola permite, através de várias atividades, que o seu educando melhore o seu conhecimento para poder escolher estilos de vida saudáveis.					
1.11. Os conteúdos que são abordados nas aulas, nas diferentes disciplinas, permitem que o seu educando aprenda sobre como ser saudável.					

2. Como avalia a relação do seu educando com...? (selecione uma opção em cada linha)	Muito Má	Má	Boa	Muito Boa
2.1. Os colegas				
2.2. Os professores				
2.3. Os funcionários				

3. Conhece a Equipa de Educação para a Saúde da escola do seu educando(a)? (selecione a opção com um X)

3.1. Sim

3.2. Não

4. Considera importante a participação dos encarregados de educação na Equipa de Educação para a Saúde da Escola? (selecione a opção com um X)

4.1. Sim

4.2. Não

5. Justifique a resposta anterior? (selecione com um X)	
5.1. Sim, porque os encarregados de educação devem participar de forma ativa na educação para a saúde, em meio escolar, do seu educando(a), auxiliando na planificação, implementação e avaliação das atividades desenvolvidas.	
5.2. Sim, porque os encarregados de educação sabem melhor quais os temas a abordar, em educação para a saúde, dos seus educandos e podem contribuir para uma planificação que vá de encontro as necessidades dos seus educandos.	
5.3. Sim, outras razões. Quais?	
5.4. Não, porque isso diz respeito aos professores e aos profissionais de saúde.	
5.5. Não, porque os encarregados de educação não devem interferir com a dinâmica da escola.	
5.6. Não, outras razões. Quais?	

6. Considera importante a participação dos alunos na Equipa de Educação para a Saúde da Escola?

6.1. Sim

6.2. Não

7. Justifique a resposta anterior? (selecione com um X)	
7.1. Sim, porque os alunos devem participar de forma ativa na educação para a saúde, em meio escolar, auxiliando na planificação, implementação e avaliação das atividades desenvolvidas.	
7.2. Sim, porque os alunos sabem melhor quais os temas a abordar, em educação para a saúde, e podem contribuir para uma planificação que vá de encontro as suas reais necessidades.	
7.3. Sim, outras razões. Quais?	
7.4. Não, porque isso diz respeito aos professores e aos profissionais de saúde.	
7.5. Não, porque os alunos não devem interferir com a dinâmica e organização da escola.	
7.6. Não, outras razões. Quais?	

8. Na sua opinião considera a Educação e Promoção da Saúde em Meio Escolar Importante?

8.1. Sim

8.2. Não

9. Justifique a resposta anterior? (selecione com um X)	
9.1. Sim, porque contribui para que os alunos adquiram hábitos de vida saudáveis.	<input type="checkbox"/>
9.2. Sim, porque alunos saudáveis têm melhores resultados escolares.	<input type="checkbox"/>
9.3. Sim, outras razões. Quais?	<input type="checkbox"/>
9.4. Não, porque não influencia os hábitos dos alunos.	<input type="checkbox"/>
9.5. Não, porque o importante é que os alunos aprendam o que as diferentes disciplinas têm para ensinar.	<input type="checkbox"/>
9.6. Não, outras razões. Quais?	<input type="checkbox"/>

10. No último ano (últimos 12 meses) esteve presente em alguma atividade, na escola, relacionada com a promoção e educação para a saúde? (selecione a opção com um X)

10.1. Sim

10.2. Não

(Se respondeu SIM continue, se respondeu NÃO avance para a [Questão 14](#))

11. Qual/quais o(s) tema(s) que foi/foram abordado(s)? (selecione com um X)	
11.1. Alimentação Saudável	<input type="checkbox"/>
11.2. A importância da atividade física	<input type="checkbox"/>
11.3. Sexualidade e afetos	<input type="checkbox"/>
11.4. Prevenção de Acidentes	<input type="checkbox"/>
11.5. Hábitos de Sono e Repouso	<input type="checkbox"/>
11.6. Métodos Contraceptivos	<input type="checkbox"/>
11.7. Infecções Sexualmente Transmissíveis	<input type="checkbox"/>
11.8. Prevenção das lesões músculo-esqueléticas	<input type="checkbox"/>
11.9. Saúde Oral	<input type="checkbox"/>
11.10. Higiene Corporal	<input type="checkbox"/>
11.11. Bullying	<input type="checkbox"/>
11.12. Violência no namoro	<input type="checkbox"/>
11.13. Prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância	<input type="checkbox"/>
11.14. Outros. Quais?	<input type="checkbox"/>

12. Quem dinamizou a(s) atividade(s) mencionada(s) na questão 11? (selecione com um X)	
12.1. O professor da turma	
12.2. O profissional de saúde que apóia a escola	
12.3. O professor da turma e o profissional de saúde que apóia a escola	
12.4. Um pai/mãe de um aluno da turma	
12.5. Outro. Quem?	

13. Considera que a(s) atividade(s) (selecione uma opção em cada linha, com um X)	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
13.1. Foi dinâmica e interessante				
13.2. Muito útil, pois aprendeu coisas novas.				
13.3. Fê-lo pensar em mudar os seus hábitos				
13.4. Ajudou a esclareceres as suas dúvidas.				
13.5. Não foi útil				
13.6. Ajudou a mudar os seus hábitos				

14. De acordo com a sua opinião indique o grau de importância, de abordar na ESCOLA, os seguintes temas (selecione uma opção em cada linha, com um X)	Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante
14.1. Alimentação Saudável				
14.2. A importância da atividade física				
14.3. Sexualidade e afetos				
14.4. Prevenção de Acidentes				
14.5. Hábitos de Sono e Repouso				
14.6. Métodos Contraceptivos				
14.7. Infecções Sexualmente Transmissíveis				
14.8. Educação Postural				
14.9. Saúde Oral				
14.10. Higiene Corporal				
14.11. Bullying				
14.12. Violência no namoro				
14.13. Prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância				

15. Se respondeu NÃO à pergunta 10, indique o motivo? (selecione com um X)	
15.1. Não tive conhecimento que a escola tivesse organizado alguma atividade de promoção e educação para saúde, destinada a Encarregados de Educação.	
15.2. Tive conhecimento, mas no dia esqueci-me.	
15.3. Não pude estar presente por ser em horário laboral.	
15.4. Não considero importante a minha presença neste tipo de atividades.	
15.5. Não tenho tempo para participar nestas atividades	
15.6. Outro, qual?	

16. Como avalia a sua relação com...? (selecione uma opção em cada linha)	Muito Má	Má	Boa	Muito Boa
16.1. Os professores do seu educando(a)				
16.2. A direção da Escola				
16.3. Os funcionários da escola				
16.4. Os outros Encarregados de Educação				

Dados Biográficos

1. Idade: _____

2. Sexo:

2.1. Masculino

2.2. Feminino

3. Habilitações Literárias

3.1. 1º Ciclo

3.2. 2º Ciclo

3.3. 3º Ciclo

3.4. Secundário

3.5. Bacharelato

3.6. Licenciatura

3.7. Mestrado

3.8. Doutoramento

4. Qual o Agrupamento de Escolas do seu educando(a) (Selecione com um X)	
4.1. AE Alberto Sampaio	<input type="checkbox"/>
4.2. AE André Soares	<input type="checkbox"/>
4.3. AE Braga Oeste	<input type="checkbox"/>
4.4. AE Carlos Amarante	<input type="checkbox"/>
4.5. AE Celeirós	<input type="checkbox"/>
4.6. AE D. Maria II	<input type="checkbox"/>
4.7. AE de Real	<input type="checkbox"/>
4.8. AE Dr. Francisco Sanches	<input type="checkbox"/>
4.9. AE Mosteiro e Cávado	<input type="checkbox"/>
4.10. AE Sá de Miranda	<input type="checkbox"/>
4.11. Conservatório de Música Calouste Gulbenkian	<input type="checkbox"/>

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!!!

ANEXO 7 - TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS

TRANSCRIÇÃO DIETOR E COORDENADOR PES AGR E

1
2
3 **INV: Em primeiro lugar gostaria de agradecer a vossa colaboração na participação deste estudo e, desta**
4 **investigação e, ia começar por fazer uma apresentação, portanto o nome, a idade, quantos anos de serviço,**
5 **há quanto tempo estão no cargo que ocupam para termos uma ideia, se souberem, pois podem já ser**
6 **muitos.**

7 **DIR6:** Chamo-me., sou diretora do agrupamento de escolas., estou no oitavo ano, portanto a concluir o segundo mandato
8 deste mandato que são mandatos de quatro anos. Até ao fim do ano termina o segundo mandato. Sou professora há mais
9 de vinte e cinco anos, não sei se vinte e seis ou vinte e sete, tenho que fazer as contas. Sou professora de ciências, embora
10 no percurso como profissional mais de metade dos anos, eu desempenhei cargos na direção das escolas. Antes de ser
11 diretora fui muito tempo vice-presidente de conselhos diretivos, que era assim que se denominava o órgão de gestão das
12 escolas. Estou nesta escola desde 2005 e, portanto, como já disse, há oito anos como diretora.

13 **CPES7:** Eu chamo-me, sou professora de história, já leciono há cerca de 16/17 anos, como coordenadora PESES
14 estou no 2º ano. Estou a dar continuidade a um projeto que iniciou há uns anos a esta parte. Neste agrupamento de
15 escolas estou desde 2006 e, parte do meu percurso de lecionação está ligada ao ensino noturno e à disciplina de história
16 3º ciclo.

17 **INV: Ok... obrigada. Então... começando pelos pilares das escolas promotoras da saúde que políticas têm**
18 **este agrupamento de escolas adotado relativamente para a promoção da educação em saúde escolar?**

19 **DIR6:** Nós temos aderido a praticamente todos os projetos que existem, não é? Muitas são propostos pelo Ministério de
20 saúde em colaboração com o Ministério da educação. Tentamos que esses projetos sejam transversais aos diferentes níveis
21 de ensino que trabalhamos e, depois, além disso, procuramos que também haja formação para quem cá trabalha, para os
22 professores, para o pessoal não docente, para alunos, não tanto para encarregados de educação que é mais difícil chegar
23 aos encarregados de educação. É difícil ter uma formação com eles por causa dos horários. As pessoas têm horários muito
24 complexos neste momento e, atendendo ao meio, é difícil trazer mesmo depois das seis e meia.

25 É difícil trazer encarregados de educação, conseguimos sempre um grupito que representa, mas não é fácil,
26 nomeadamente são aquelas pessoas que dentro da turma são os representantes da turma, porque é difícil conseguir mais
27 gente que acabem por aderir ao projeto.

28 Além desses projetos que trabalhamos nós preocupamo-nos com os casos que temos de saúde dentro do
29 agrupamento e, por vezes, são esses casos de saúde que conduzem a nossa ação. Por exemplo, quando temos casos de
30 epilepsia nós procuramos fazer formação para lidar com a problemática, se se acontecer, mesmo que não seja aquela
31 epilepsia que leva a casos daqueles ataques que são visíveis, convulsões, aqueles... aqueles espasmos.

32 Nós tínhamos um aluno que era diferente, ele tinha ausências, desligava completamente e, fizemos também
33 formação para isso, para o pessoal docente, para o pessoal não docente.

34 Já fiz... começamos a ter muitas crianças diabéticas. Há dois anos fizemos na Pousa, porque tínhamos um aluno
35 que entrou para o pré-escolar e tinha bomba de insulina e, fizemos essa formação.

36 Este ano, além desse aluno, já passou para o 1º ano, do 1º ciclo, tenho a prima que está no 5º ano e que entrou
37 para esta escola. Já solicitei, por dois officios, ao hospital de Braga à enfermeira diretora, que nos seja dada essa formação
38 novamente porque tenho novas pessoas a lidar com esses casos e... são situações sempre mais complexas. Mas já temos
39 mais alunos com bomba de insulina, mas são alunos que são mais crescidos, estão no 9º ano, já gerem muito bem esta
40 questão. Um deles falha bastante em termos alimentares e por aí fora e, preocupa-me muito essa situação.

41 E, depois vamos fazendo, vamos aprendendo, eu também vou aprendendo coisas que não sei e faz-se um
42 trabalho também com a psicóloga. Há coisas que partem da psicóloga também. Quando nos apercebemos que há
43 situações familiares de risco. Mesmo em questões de higiene, questões alimentares, trabalhamos em conjunto com a
44 psicóloga.

45 **CPES7:** Certo...

46 **DIR6:** E, isso foi uma coisa que quando a Sandra aqui esteve e foi... a Sandra nisso foi impecável, porque foi a primeira vez
47 que eu senti que havia uma ligação forte entre a psicóloga, a enfermeira e um grupo de professores com quem trabalhava
48 inclusive comigo que debatíamos muito as situações. Nós temos um agrupamento muito complexo, não sei se se
49 apercebeu disso. O nosso agrupamento é intermunicipal e eu tenho que trabalhar com duas unidades de saúde diferentes a
50 de Braga e a de Barcelos e, tentamos consolidar isso tudo e, depois, mesmo quando é preciso fazer uma ligação ao
51 hospital ou ao médico de família ligado a uma determinada situação particular é muito importante que a enfermeira faz
52 isso. E, essa ligação com os professores ajuda nesta ligação em ver o que se está a passar do lado de lá, porque nem
53 sempre a informação passa. Ela fica mais restrita num lado e basicamente é por aí...

54 **CPES7:** A necessidade...

55 **DIR6:** Às vezes temos planos realmente, mas às vezes vai num sentido que temos....

56 **CPES7:** Eu posso só dar o exemplo de duas formações que foram desenvolvidas no ano letivo transato e que surgiram em
57 resposta às necessidades que foram criadas nomeadamente com o curso vocacional. As enfermeiras levaram a cabo uma
58 formação ligada ao consumo de álcool, tabaco e drogas. Foi dirigida em plano de turma. Fizemos também uma formação

59 ligada à sexualidade para meninos com Necessidades Educativas Especiais que foi intitulada “A sexualidade na diferença”.

60 Fizemos também a aplicação da formação em 1ºs socorros e suporte básico de vida para o 9º ano de escolaridade.

61 Portanto, a formação para alunos sempre que surja com necessidade de implementação rápida nós tentamos promovê-la,

62 claro que com a ajuda dos elementos da unidade de saúde. Mas surge sempre como resposta a situações pontuais e que

63 muitas vezes são sugeridas ou pelos próprios alunos ou até pelos professores que sentem a necessidade de esclarecerem e

64 alertarem os alunos para determinadas temáticas e, nesse aspeto, também colaboramos. Também a professora Cândida

65 não referiu a questão de estar sempre em parceria com as entidades camarárias que solicitam a nossa ajuda para

66 esclarecer e para criar atividades dentro de determinada temática como é o cancro da mama, como é a diabetes, como é a

67 questão a questão da importância dos cuidados alimentares, nós participamos sempre que possível.

68 **DIR6:** Em todas essas campanhas...

69 **CPES7:** Todas...

70 **INV: Ok.**

71 **DIR6:** Em relação ao que a Dulce disse do curso vocacional, depois completou-se essa formação. As enfermeiras falaram

72 na questão da saúde e, depois eu pedi à Escola Segura, à polícia, e eles falaram do outro lado, na responsabilização das

73 consequências em termos criminais e, por aí fora, que determinados comportamentos...trabalhamos um bocado o curso

74 vocacional. É o 2º ano que funciona, são garotos que têm duas ou mais retenções, neste momento eu tenho um grupo de

75 18 alunos dentro da escola, de rapazes e raparigas, que estão entre os 17 e 18 anos que é uma faixa etária que eu não

76 costumo ter cá dentro. Eles já deveriam estar a concluir o secundário. É sempre um bocado com braço de ferro, eles são

77 nossos, sempre foram nossos, tirando dois que recebi de outro agrupamento. Mas é sempre um trabalho diferente. É um

78 trabalho de muita atenção, eles neste momento, um deles já anda a atirar a carta, carta de mota, já tem mota. São garotos

79 que já estão numa transição para uma vida adulta, digamos assim. Mas que falha muito. E, fizemos isso.

80 Primeiro trabalhou-se essa parte e depois veio a polícia afinar os procedimentos que são necessários também. E é

81 um bocado por aí... vamos um bocado... trabalhamos um bocado por aí...

82 **INV: Ok.**

83 **DIR6:** Dentro disso, acho que temos coberto várias áreas.

84 **CPES7:** Sim... desde a saúde mental...

85 **DIR6:** Exatamente

86 **CPES7:** problemas alimentares, questões de higiene e tabágicas.

87 **DIR6:** Eu não sei se tem a noção, o 9º ano de ciências, atualmente com a alteração dos programas e das metas

88 curriculares introduziu o suporte básico de vida e, nós professores não estávamos, já há muito tempo, que estávamos a

89 precisar de reciclagem nessa área, porque nós tínhamos umas noções, eu por exemplo, na universidade não li. O que

90 aprendi, aprendi mais tarde e fui fazendo formação. Na universidade nunca foi um assunto que se tocou. Nunca toquei e,

91 agora entrar nos conteúdos programáticos. Ah! Fiz formação nessa área e fiz cá dentro também. Fez-se para os

92 professores, fez-se para o pessoal não docente e aproveitamos as enfermeiras para serem elas a dar e fazer o apoio à

93 professora de ciências na formação, nessa parte, nos alunos nessa área porque é...

94 **INV:** Nos alunos...

95 **DIR6:** ... sempre a visão de um especialista que não é só o professor. Na altura até pedi à Sandra e nós não tínhamos

96 aquele boneco para a formação...

97 **INV: O simulador...**

98 **DIR6:** e eu, até pedi à Sandra e ela fez um apanhado de vários e acabamos por adquirir pois achamos que era um bom

99 investimento para ser trabalhado, pois usámo-lo para o pessoal não docente, para a formação também e ficamos com ele

100 na escola. É nosso e, portanto...

101 **CPES7:** É utilizado na formação em sala de aula...

102 **DIR6:** É isso que temos feito em formação...

103 **CPES7:** Desenvolvemos também a formação PELT, com uma carga de 15 horas, em articulação, mais uma vez, nós

104 fazemos questão que isso aconteça, em articulação, mais uma vez, com o gabinete de psicologia. Ah! E pelos vistos foi o

105 primeiro agrupamento a fazê-lo aqui em Braga, conseguimos, também que fosse acreditado.

106 **DIR6:** Foi acreditado para os professores. Está acreditado em cinco unidades de crédito. Está validado pelo centro de

107 formação do Porto. Foi um processo um bocado complexo porque é pedido a formação do conselho científica a validação,

108 mas também passou pela unidade de saúde escolar, teve que passar. Os conteúdos. A Drª Amparo teve que verificar os

109 conteúdos e por aí fora, mas conseguimos levá-la a cabo.

110 **CPES7:** E, vamos ver se este ano conseguimos dar continuidade, portanto, foi levado a cabo o “Querer é poder I” e agora

111 dar continuidade com o “Quere é Poder II” para ser implementado no 8ºano. Portanto este ano o 7º ano de escolaridade,

112 algumas turmas, dependendo dos horários e dos professores que fizeram a formação irão implementar as sessões que

113 dizem respeito à formação e, logo que possível faz-se –á a continuidade à formação para o nível dois para se dar

114 continuidade ao projeto.

115 **INV: E a nível do ambiente físico, de espaço físico e ambiente físico da escola, vocês consideram que as**
116 **escolas do agrupamento são escolas promotoras de saúde nessa área ou não?**

117 **DIR6:** Eu acho que sim. Naturalmente que muitas vezes depende muito do profissional que está à frente da turma, do
118 coordenador da escola, da forma como adere ou não a esses, mais ou menos, a estas iniciativas, mas de uma maneira
119 geral acho que sim.

120 **CPES7:** sim... sim...

121 **INV: Mas a nível do espaço físico, recreios, espaço verde onde os miúdos possam fazer exercício físico,**
122 **espaços verdes, bebedouros, mesmo... (interrompido pela diretora).**

123 **DIR6:** Esta escola tem isso tudo, tem uma área espantosa exterior, tem sempre este aspeto bem cuidado, bem tratada. É
124 uma preocupação nossa. Tem vários bebedouros espalhados pela escola. Agora o 1º ciclo e o pré-escolar têm alguns
125 condicionalismos de espaços. Porque não sei se tem a noção, as escolas do 1º ciclo, a maior parte delas, principalmente as
126 das aldeias obedeciam ao plano do centenário que era aquele modelo de escola tradicional que tinham um recreio, mas
127 não tinham áreas praticamente cobertas. Era um modelo que foi instituído pelo estado novo que se generalizou pelo país
128 todo. Quando se começou a massificar a educação. Com a escola atual a tempo inteiro, na altura a escola funcionava de
129 manhã ou funcionava de tarde. Agora... funciona a tempo inteiro foi necessário criar outras infraestruturas dentro dessa
130 escola que desse apoio a isso. Refeitórios, salas de informática, salas para apoio à componente de família, porque há
131 crianças que entram às 7/7h30m da manhã e saem às 7 da noite e já não estão diretamente dependentes de mim ou dos
132 meus funcionários ou dos meus professores, mas de uma rede de apoio, que são as componentes de apoio à família que
133 são geridas ou pelas juntas de freguesia ou pelas associações de pais. E, portanto...esses espaços melhoraram, mas
134 também lhe retiraram espaço, espaço de recreio, espaço para brincar às crianças.... foram retirados isso. Algumas têm
135 parques infantis, que agora também as regras são complicadas. Para implementar um parque infantil, por causa dos
136 espaços. São regras muito apertadas e, nem sempre o espaço é suficiente para criar o parque porque tem de haver todo
137 aquele espaço envolvente. Criar as regras de segurança que não é fácil e, temos situações dessas que não é fácil. A
138 manutenção desses parques também não é fácil. Na generalidade das escolas há espaço, mas nem sempre esse espaço é
139 suficiente mesmo com a ajuda das juntas de freguesia, das associações de pais. Vai-se criando espaços.

140 Mas, quando chove, por exemplo, as atividades desportivas são dentro da sala porque não é possível ser no
141 exterior. Portanto, não há tanto espaço quanto isso, mas dentro de tudo foi-se perdendo algum desse espaço e, pronto. Aqui
142 há, porque realmente, esta escola tem essas condições, mas é caso raro porque nem todas as escolas são assim, nem
143 todas têm este espaço que nós temos que é privilegiado realmente!

144 Mas, de uma maneira geral consegue-se muitas vezes, acaba-se por conseguir, e, desde que o professor queira
145 há sempre muita imaginação para desenvolver as atividades.

146 **CPES7:** E ultrapassar as dificuldades.

147 **INV: E a nível das relações entre professores/alunos, alunos/alunos, alunos/funcionários,**
148 **professores/professores consideram que estas relações são promotoras de saúde? Porquê?**

149 **CPES7:** Em termos de relação entre meninos, entre alunos ou crianças, dependendo do ciclo que nós estejamos a referir é
150 óbvio que o contato humano por si só já é um promotor de saúde, não é?... Entre funcionários e alunos nós temos o
151 privilégio de termos um grupo de funcionários que cuidam dos nossos alunos como se filhos fossem e, nota-se que existe
152 uma interação e uma cumplicidade muito grande entre os funcionários e os alunos. À primeira chamada de atenção. O
153 cuidado que seja necessário quer em termos alimentares, quer em termos de medicação que seja necessária ser orientada,
154 portanto, eles pedem logo ajuda ao professor ou ao funcionário. Portanto, acho que estamos dotados de um grupo
155 privilegiado de funcionários e professores. Esta escola, este agrupamento, tem uma característica, já passei por outras,
156 muito peculiar que funciona, praticamente, como se fosse uma família. Aah! Eeh!...não há distanciamento humano, quer
157 entre colegas, refiro-me aos professores, quer entre funcionários e professores quer entre alunos e professores quer entre
158 funcionários e professores e alunos desculpe...

159 Existe uma interação muito grande entre todos e, essa interação leva sempre também ao cuidado que nós temos
160 em dar o bom dia e perguntar “-Estás bem? Precisas de alguma coisa? Como é que correu? Alimentaste-te? Almoçaste?”

161 Eu sou capaz de entrar, por exemplo, às duas da tarde e encontrar um aluno a quem eu já tenha chamado à
162 atenção, cuidado não comas isto assim, assim, foste almoçar à cantina? Comeste a sopa toda? Olha que eu vou perguntar
163 ao funcionário. Quer dizer, este tipo de relação não se vê na maior parte das escolas e isto existe na realidade aqui e, isso,
164 acaba por ser uma mais-valia e um indicador que temos...aah... um potencial para promover, da melhor forma possível um
165 bom estado de saúde mental, porque mesmo entre professores, quando existe um bom ambiente de trabalho ele acaba por
166 render muito mais e, acaba por provocar um equilíbrio emocional por si só. Para além de ser promotor de saúde é também
167 promotor de qualidade de ensino/aprendizagem. Portanto, uma coisa leva à outra quer nos meninos que se encontram
168 emocionalmente e fisicamente estáveis, cuidados por nós, da melhor forma possível, daquilo que conseguimos fazer quer
169 em termos de aprendizagem, uma coisa condiciona a outra e isso é óbvio.

170 **DIR6:** Por exemplo, os funcionários são muito atentos. Sabe que os miúdos em termos alimentares, não sei e tem a noção,
171 neste momento, mesmo nós vivemos que numa aldeia, e os nossos alunos são todos das aldeias ou das aldeias vizinhas,
172 come-se muito mal em casa. Neste momento sopa é que algo estranho, começa a ser estranho e, isso está a alterar, é uma

173 alteração a nível cultural. Porque nós vivemos numa aldeia, quase toda a gente tem hortas ou a avó tem hortas ou o tio tem
174 hortas ou o vizinho dá couves ou o vizinho dá os produtos que têm ou troca-se diretamente e, eu, dá-me a sensação que há
175 uma resistência enorme dos miúdos a comer sopa e a mudar determinados hábitos. Eles é tudo, comidas muito rápidas. Só
176 querem coisas muito rápidas. ... coisas muito doces e, mesmo em casa acaba-se por se passar isso. Eu já um tempo que
177 eu ando a pensar nisso e, mesmo conversando com os pais muitas vezes, parece que nós estamos a impor regras e alterar
178 comportamentos que vem de casa... na maior parte das casas já não se faz sopa ou faz-se raramente e, ao fim do dia as
179 comidas, são comidas muito rápidas. São coisas que os pais... chegam estourados do trabalho, e a mãe chega estourada e
180 é as febras, as pizzas e acaba por ser assim. Mesmo a sopa e o pão que era a base da alimentação nas aldeias neste
181 momento já não é, nas novas famílias. Famílias em que os pais têm trinta e tal a quarenta e poucos anos e, isso é uma
182 coisa que nos preocupa porque somos nós, muitas vezes na escola que estamos a insistir. Diretora: Ainda há pouco, para aí
183 á uma hora atrás vieram três meninas do sétimo ano pedir-me desculpa, porque fizeram uma coisa muito mal e foram
184 chamadas à atenção e muito reprendidas. Elas na 3ª feira era raia com arroz de feijão e, elas passaram o cartão que era
185 para mostrar que comeram e só pegaram no pão e na peça de fruta. Naturalmente foram apanhadas pelo funcionário que
186 estava a vigiar, chamou-as a atenção e obrigou-as a ir comer, fez queixa ao diretor da turma e logo a seguir eu também
187 soube. Fui informada dessa situação. Eu já sabia dessas miúdas, mas elas também acharam por bem vir aqui, mostraram-
188 se muito arrependidas da situação porque estavam a enganar toda a gente. O peixe é uma desgraça. Nós fazemos sempre
189 um dia carne, um dia peixe, um dia carne um dia peixe e o peixe é um desastre. Para comer peixe é o fim do mundo, é
190 preciso estarmos horas a chatearmo-nos e às vezes, quase que rejeitam fisicamente o consumo do peixe. Não gosto eu não
191 consigo, eu vomito e por aí fora. E, às vezes a sopa é a mesma coisa.

192 Há muitas mudanças a nível alimentar. Também nos apercebemos, de repente, que às vezes a seguir a um
193 período de férias aconteceu-nos com uma miúda do 9º ano que ela veio excessivamente magra. A diretora de turma ficou
194 logo preocupada chamou se os pais, chamou-se tudo porque são situações de adolescência complicadas. Ela perdeu vários
195 quilos entre quando nos deixou e o regresso à escola. Procedeu-se a uma problema de saúde se é uma questão de
196 mudanças de hábitos alimentares e por aí fora, ver se não há nada mais para além disso porque começamos a ter muitos
197 casos das meninas, de repente, acharem que... depois rejeitam a comida toda. Tudo. Não há noção que tem de comer um
198 minino e variar. Rejeitam tudo e, esta história da alimentação, eu verifico sempre as ementas, nós temos a ... nossa cantina
199 não é concessionada é administrada por nós, pelas nossas cozinheiras e, eu digo o que é que se come lá dentro. Elas
200 fazem-me uma proposta, eu analiso e vejo se está mais ou menos de acordo com aquilo que eu considero certo. Não estou
201 a consultar tabelas é um bocado o bom senso que funciona ali e, quando os produtos não estão bons eu também chamo a
202 atenção. Também como há um grupo de professores que acabam por comer na cantina e também dá o feedback das
203 refeições e, portanto, temos essa vantagem embora me dê muito trabalho é uma vantagem que controlo mais ou menos o
204 processo do que é servido e a qualidade do que é servido.

205 Portanto... é uma preocupação que tenho, naturalmente, já me aconteceu de estar a obrigar uma miúda a comer
206 a sopa e ela estar a ligar para a mãe e a mãe dizer: “Deixa lá... come só um bocadinho” ... Porque é assim, se a sopa é
207 passada é passada, se a sopa é inteira e porque está inteira, não estamos a lidar com miúdos que não são bebés, já estão
208 no 5º ano. Às vezes a sopa está mais inteira ou está mais passada vai intercalando isto, mas é uma guerra constante.

209 Mas não é só culpa dos miúdos é o que e vem em casa. São hábitos criados em casa e estão a mudar. Mesmo
210 em conversas com os pais. Há dois anos uns elementos da associação de pais disseram que os filhos não comiam na
211 escola porque iam a casa à hora e eu perguntei à mãe de um se estava em casa á hora do almoço para lhe fazer a refeição
212 e ela disse que não que ele comia sandes. Perguntei-lhe se as sandes substituíam a refeição que na escola tinham, a sopa,
213 o prato normal, o pão e mais a sobremesa e, se ela deixava tudo isso em casa. Entretanto começamos a conversar e, eu
214 apercebi-me que raramente se se fazia sopa naquela casa, portanto estamos a falar de jovens com 15/16 anos, que
215 praticam futebol. Normalmente tem atividades físicas associadas que dá um grande dispêndio de energia e acabam por
216 comer os alimentos de açúcares rápidos. Na hora dá aquela saciedade na hora que termina e por aí fora. Eu disse à
217 associação de pais que estavam convidados para vir almoçar quando quisessem, só tinham que avisar de manhã. Vieram
218 algumas vezes e verificaram que eu tinha razão, que a conversa que os meninos levam para casa é conversa fiada, porque
219 as refeições são refeições normais, são iguais às que se fazem em casa. Não há nada sofisticado, não há nada por aí...

220 **CPES7:** São refeições equilibradas é o que importa.

221 **DIR6:** Não estou a medir tabelas nem— faça contas e por aí fora tenho consciência e procuramos fazer o melhor em
222 termos de qualidade. A forma como cozinhamos e não estou a visar o lucro eu tenho de fazer um balanço do preço médio
223 da refeição e conseguimos perfeitamente lidar com isso e estar dentro dos parâmetros normais para fornecermos boas
224 refeições aos alunos. Este ano apercebemo-nos que há um grupo de miúdos do 5º ano que são bastante fortes...
225 “gordinhos” e vieram todos de uma aldeia, e são...são altos também, mas além de serem altos....

226 **CPES7:** bem constituídos...

227 **DIR6:** bem constituídos... e os próprios professores de educação física já falaram e também já falei com a enfermeira
228 Liliana que trabalha connosco agora que e pedi-lhe que se trabalha nessa área no 5º ano ela ia pensar trabalhá-lo no 6º
229 ligada, à alimentação é dada nas ciências, mas perante este fato, que temos vamos trabalhá-lo no 5º ano porque é preciso.
230 E, provavelmente chamar os pais também nessas situações, mas é complicado, os alunos têm, por exemplo, nós só

231 vendemos o a escola permite vender cumprimos com o que está nas circulares que o Ministério da Educação, o Ministério
232 fez circulares muito bem-feitas. São dossiers, são livros onde está muito bem explícito o que se deve consumir e o que se
233 deve vender dentro das escolas, nós cumprimos isso religiosamente. Os meus chocolates não chegam as 50g são
234 pequeninos. Os bolos, tenho bolos, mas só tenho bolos que duram até ao primeiro intervalo, porque a seguir acabam e eles
235 têm que comer pão, não há mais bolos eu não reabasteço os bolos, portanto e... eu sei que ainda podia introduzir a fruta,
236 as espetadas de fruta, mas não é tão fácil quanto isso, porque não tenho, pois, uma escola com uma dimensão que me
237 conseguia permitir que eu tenha um fornecedor que considere que é viável isso, eu tinha que pensar nessa parte...

238 **INV: Claro...claro...**

239 **DIR6:** Porque se eu tiver uma escola maior é mais fácil difundir isso, mas tentamos cumprir essas regras. Não há
240 refrigerantes não tenho máquinas de "Vending". Tinha máquinas de "Vending" tinha uma no pavilhão e outra aqui, mas era
241 basicamente para os professores e a do pavilhão era para a comunidade educativa, mas acabei com elas, porque de vez
242 em quando eles fugiam, sempre iam, tinham lá refrigerantes sempre iam, tentavam tirar o refrigerante. Eu tinha que andar
243 a repreendê-los. Portanto, acabei com as máquinas. Não tenho máquinas, o que é vendido no buffet é o que é permitido,
244 mesmo em termos de bolos, há bolos que não são vendidos porque são proibidos ou têm uma quantidade de gordura
245 maior, tentamos dentro disso gerir.

246 **INV: Ok...ok. E a nível de currículos formais e informais esses currículos permitem que os alunos adquiram**
247 **conhecimentos e informações sobre a promoção da saúde?**

248 **DIR6:** Nós temos uma oferta complementar que é um tempo. Que é. que vem desde o 1º ciclo até ao 9º ano no currículo,
249 uma vez por semana. E nós temos um programa, OC, nós chamamos-lhe OC, oferta complementar. Temos um programa
250 onde se trabalha muitas temáticas e algumas estão ligadas à promoção da saúde. Também está a segurança, estão lá
251 dentro todos os conteúdos do PRESSE, porque foi aí que os incluímos.

252 **CPES7:** Vai entrar o PELT...

253 **DIR6:** Vai entrar o PELT também e, temos, portanto, um referencial que depois é trabalhado pelos docentes dessa área
254 que depois fazem uma planificação que entra no plano de turma e tudo isso... embora haja muita coisa que a gente possa
255 trabalhar. Há os referenciais da educação inclusiva, há referenciais ligada ao risco, há todo um conjunto de coisas e não
256 temos tanto tempo quanto isso para o trabalhar.

257 **CPES7:** Desculpe interromper. A inclusão escolar nós implementamos às quartas-feiras quando temos o apoio também
258 das senhoras enfermeiras daqui. Neste caso, a senhora enfermeira Liliana que...pronto... faz o acompanhamento de uma
259 forma mais informal e, temos também o GIA, gabinete de informação e apoio ao aluno que funciona quer como resposta a
260 propostas do conselho de turma mediante alguma problemática seja ela ligada à higiene à alimentação à questão de algum
261 acompanhamento de algum aspeto mais físico e também pode funcionar de forma voluntária por parte do aluno que pode
262 procurar o gabinete para esclarecer alguma dúvida para se inteirar de alguma temática e o GIA por iniciativa também dá a
263 conhecer algumas da temáticas que possam estar em análise ao próprio aluno, difundindo cartazes. Há uma interação
264 muito grande com a biblioteca Mário Cláudio no sentido de dinamizar algumas exposições e, a partir daí passa também
265 informação aos alunos.

266 **DIR6:** Mário Cláudio é a nossa biblioteca, é o nosso patrono.

267 **INV: Exato...exato**

268 **DIR6:** E basicamente é isso...é isso. Sempre que temos, realmente, uma situação concreta tentamos trabalha-la. Pede-se
269 muitas vezes a ajuda do enfermeiro, à enfermeira neste caso, liga também à psicóloga, às vezes é a psicóloga que se
270 apercebe delas outra vez é o diretor de turma...

271 **CPES7:** Há uma interação muito grande...

272 **DIR6:** Mesmo há famílias onde há problemas graves de saúde na família, portanto, há muitas mães com cancro, pais, mas
273 quando é com a mãe muitas vezes é mais complicado. Os miúdos muitas vezes também têm dúvidas. São situações que
274 também se tenta trabalhar. A higiene é importante porque no nosso meio é preciso, na adolescência trabalhar muito bem a
275 higiene. Os últimos tempos é consumos, higiene, questões alimentares, mas por rejeitar a comida, há mais casos para
276 rejeitar do que...

277 **INV: Rejeição...**

278 **CPES7:** O excesso...

279 **INV: Controlar o...**

280 **DIR6:** e quando metem na cabeça que não querem comer porque estão gordos e por não sei quantos e, portanto, é
281 complicado dar a volta a essa situação, porque isso é a enfermeira, é a própria família. Quer num caso, quer noutra tem
282 bastante dificuldade a aceitar que tem um problema ente mãos, quer quando a magreza já se torna extrema, quer quando
283 está gordo. Na aldeia ainda há o conceito que quanto mais gordinho melhor é porque esta bem tratado...

284 **INV: Mais saudável...**

285 **DIR6:** Mais saudável não está e, há aí algumas situações. Algumas estão a ser acompanhadas no hospital, estão
286 entregues, portanto, a profissionais mesmo e... e não é fácil dar a volta na família e que a família reconheça e, eu acho, que
287 os profissionais de saúde têm aqui um trabalho muito dificultado. Porque não é fácil a família reconhecer que tem um
288 problema.

289 **INV: Pegando agora nessa questão das famílias. As famílias e os parceiros chave da comunidade,**
290 **normalmente, costumam se envolver nas atividades de promoção da saúde aqui na escola? De que forma é**
291 **que os parceiros da comunidade e que as famílias se envolvem?**

292 **CPES7:** Em termos de saúde mental envolvem-se alguns de forma autônoma, vem procurar ajuda, pedir alguma
293 orientação, quer muitas vezes a professora Cândida tem... assume aqui muitas vezes, de uma forma informal, o papel de
294 mãe... quase. E, acaba por chamar os encarregados de educação, estar a conversar com eles, dá muita orientação quer
295 seja interna quer seja para o exterior. Depois, em termos de formação, temos sentido alguma dificuldade em trazer um
296 grande número de encarregados de educação para frequência de formações, talvez por causa do horário em que elas
297 decorrem, não é? Nós tentamos com que elas aconteçam ao final do dia, mas há sempre coisas a fazer. Este ano vamos
298 tentar promover as formações de saúde oral no horário de início da manhã para ver se conseguimos que os encarregados
299 de educação cheguem com maior afluência ahh... e fundamentalmente é isso.

300 **DIR6:** É mais fácil no pré-escolar e no 1º ciclo, onde os pais passam mais tempo na escola. Todos os dias vão levar os
301 filhos à escola do que aqui. Depois é assim... Nós sabemos isso, temos as estatísticas, eu não posso dizer que os pais não
302 vêm à escola, mas eles vêm naqueles momentos de reuniões periódicas...

303 **CPES7:** É, é...

304 **DIR6:** ou quando são chamados. Voluntariamente não vêm tanto e, realmente, não passam, não deixam o filho todos os
305 dias. O filho ou vem no transporte ou vem a pé. Não é largado todos os dias na escola e no pré-escolar e 1º ciclo há mais e
306 há mais atividades que envolvem as famílias do que na EB2,3.

307 **CPES7:** É é isso...

308 **DIR6:** Na EB2,3, já é mais, infelizmente, o caráter preventivo não é tanto, o remediativo. Já tentamos resolver situações
309 que nos vamos apercebendo delas.

310 **CPES7:** Temos uma atividade que consegue reunir a... comunidade em grande número que é a formosa feira de S.
311 Martinho que acontece anualmente e envolve quer os encarregados de educação e familiares mais perto.

312 **DIR6:** E, conseguimos que venham à escola... só que essa está ligeiramente a mudar. Por exemplo... já o ano passado o
313 pessoal comentou isso.

314 **CPES7:** Do estilo de produtos...

315 **DIR6:** Do estilo de produtos que se vendem lá dentro e, tem tudo a ver com, precisamente, o que eu disse antes das
316 alterações. Nós fazemos uma feira de S. Martinho em que num dos dias de novembro... Por acaso este ano vai ser no dia
317 11 que é um... o dia de S. Martinho. Isto tudo modifica e montamos bancas e transformamos a escola num mercado.

318 **CPES7:** Exatamente...

319 **DIR6:** E o que é que vendemos? Vendemos desde animais, aos frutos, aos legumes, às flores a tudo o que há em casa que
320 os miúdos trazem e os pais depois vêm comprar, os pais, os vizinhos daqui vêm comprar. E, vem gente de fora, antigos
321 professores... (interrompida)

322 **CPES7:** É um sucesso

323 **DIR6:** ... os funcionários. É uma maneira de encontrar as pessoas, de conversar com todos e, temos uma manhã, fazemos
324 alguma animação. Só que mesmo isso, já começamos a notar, que há uma mudança, porque começam a aparecer muitos
325 bolos, ou seja, os pais já não mandam os Kiwis, já não mandam as batatas, já não mandam as abóboras e fazem um bolo
326 para o filho trazer. É o que vai dar dinheiro rápido e vende-se rápido. Está a perceber? Mas até aí aparecem poucos
327 animais, vinham... já, até um porco tivemos aqui. Os patos, as rolas aparecem... (interrompida)

328 **CPES7:** Faisões...

329 **DIR6:** ... e as galinhas e isso ainda aparecem alguns, mas havia muitas abóboras, por exemplo, há os pimentos, há todos
330 esses produtos... (interrompida)

331 **CPES7:** chuchus...

332 **DIR6:** Os chuchus que agora encontramos variedades que nem pensamos que temos. Mas, realmente já começa a mudar.
333 Portanto, há um conjunto já de coisas que vai mudando e, isso é uma coisa que nós vamos observando também.
334 Realmente é o sinal de que dentro das famílias as coisas mudam muito. Estão muito a mudar. Mesmo neste meio onde os
335 produtos, olhando às hortas por todo o lado, toda a gente produz algum... (interrompida)

336 **CPES7:** É um mau presságio...se isso acontece connosco nem quero imaginar nas escolas do centro!!!

337 **DIR6:** Nas cidades e por aí fora..., mas nós já notamos isto. Nós já notamos isso. E, pronto estamos atentos a isso e,
338 acabamos por mudar. Notar isso que é algo que acaba por ser preocupante, porque... se pensarmos já na estatística que
339 são apresentados no nosso país relativamente à obesidade, a tudo isso começa a ser muito preocupante porque mesmo, é
340 nas aldeias onde já, onde e, mesmo os alunos até jogam futebol, andam muito de bicicleta, brincam muito na rua, mas
341 mesmo assim há a questão alimentar aqui é que está por trás disso tudo. Em termos de atividade, a grande maioria deles
342 ainda tem relativamente aos da cidade, mas, não corresponde a parte alimentar e o problema esta nas famílias isto é não é
343 fácil dizer e de provar e de trabalhar.

344 **INV: E de trabalhar...exatamente**

345 **DIR6:** Não é nada fácil.

346 **INV: E a nível da articulação com os serviços de saúde? Como é que se processa a articulação? Se tem uma**
347 **boa articulação...**

348 **CPES7:** A articulação é feita com a presença e o contato constante quer mail quer telefónico dos elementos que
349 representam as unidades de saúde. Portanto, eles estão abertos às nossas sugestões, às nossas necessidades e dão a
350 resposta possível dentro das limitações que tem. Quer da unidade de saúde de Colina quer de Barcelos.

351 **DIR6:** Costuma-se fazer reuniões no início do ano... (interrompida)

352 **CPES7:** Sim...

353 **DIR6:** ... depois no final para também apresentar os planos...

354 **CPES7:** fazer os balanços... Planos e balanços.

355 **DIR6:** Planos e balanços e, depois há esses casos que é preciso fazer a ligação. Ou faz a psicóloga muitas vezes, porque
356 quando um garoto está no hospital e tem um problema, tem diabetes ou tem outros problemas, outro problema físico
357 associado ele, normalmente, está integrado numa equipa e a equipa não tem muitas vezes só um medico da especialidade,
358 acaba por ter psicólogo, o pedopsiquiatra que também acompanha o aluno e, essa ligação é fundamental à escola. Porque
359 o psicólogo da escola depois recolhe elementos daí, passa essa informação também aos professores e, é muito importante.
360 Às vezes, há coisas, que ele psicólogo que se apercebe que há ali qualquer coisa que não funciona muito bem e, tenta
361 entrar em contato com o... e já tem acontecido várias vezes, com o centro de saúde.

362 **CPES7:** Centro de saúde...

363 **DIR6:** ... ou com o hospital para passar essas informação. (interrompida)

364 **CPES7:** partilhar relatórios...

365 **DIR6:** Partilhar relatórios, partilha informações porque senão estamos, às vezes, meses e meses à espera que venha o
366 relatório e nem sempre o relatório traz uma informação tão completa quanto isso, porque às vezes, escreve-se pouco, não
367 é? Nem sempre, às vezes complementam-se a informação e esse trabalho é muito bom. É muito importante e, é feita
368 muitas vezes, através da saúde escolar. Às vezes, há uma situação que a gente sabe que aconteceu determinada situação e
369 depois a enfermeira faz a ligação logo ao centro de saúde ou ao médico de família e, tem logo uma ligação diferente, uma
370 perspectiva diferente.

371 **CPES7:** É um trabalho de equipa.

372 **DIR6:** Às vezes, imagine que eu começo a ter um surto com uma virose e, numa escola eu tenho um número anormal de
373 miúdos nessa situação. Eu própria contato também, eu ou a minha adjunta, contato o delegado de saúde... de Braga ou
374 Barcelos para me dar orientações. 39,36 Isso aconteceu quando foi a gripe A. Aconteceu o ano passado neste jardim de
375 infância de Cabreiros que tive muitos meninos com aquela virose que era pés... acho que se chama assim ou a doença do
376 palhaço, que eles chamam assim, pés mãos e boca que têm aftas e bolhas e, por aí fora...

377 **INV: Sim... sim**

378 **DIR6:** ... e quando é preciso eu ouço as instruções e reforço com o pessoal não docente, por exemplo e com a educadora
379 as questões da higiene ou retira-se determinados brinquedos que possam e façam mais lavagens, mais desinfecções deles.
380 Eu própria falo com profissionais que me dizem qual o melhor desinfetante, digamos assim, às vezes falo ou peço
381 conselhos à minha irmã. A minha irmã é enfermeira, trabalho no hospital lá em Braga e trabalha nas consultas de pediatria
382 e, às vezes ela diz-me e, diz-me, dá-me algumas orientações nesse sentido para não, para parar um pouco a infeção, o
383 contágio e controlar... às vezes é a varicela que numa escola começa a cair muitos alunos seguidinhos e, eu isso contato-a
384 a ver se é algo anormal. O ano passado tive uns casos que não tenho a certeza se eram sarna ou não, eram... e andava-se
385 a nível nacional que apareceram vários casos... (interrompida)

386 **CPES7:** Na altura da polémica...

387 **DIR6:** da sarna, eu também falei, falei com a enfermeira, procura-se saber e ligar ao centro de saúde, se realmente é isso,
388 é esse, para nós também na escola tomarmos as devidas precauções e questões de higiene o que é mesmo importante,
389 isso. Essa parte da desinfecção a mim preocupa-me um bocado porque, especialmente no jardim-de-infância, por causa dos
390 brinquedos e isso tudo.

391 **CPES7:** Contágio

392 **DIR6:** O mais fácil é tirar determinadas coisas, mas também é assim, tirar não é vem isso, então a limpeza a higiene dos
393 espaços e, é preocupante, nem que tenha que reforçar embora não seja eu a responsável pelos produtos de higiene,
394 nesses casos fui eu que forneci esses produtos de higiene e disse: tem que ser usados, tem que ser usados nesse sentido,
395 porque, realmente, só assim me senti mais segura e tranquila.

396 **CPES7:** E a ventilação dos espaços foi feita aqui, neste caso, neste estabelecimento em concreto. Nós temos as salas,
397 principalmente, até no Inverno, sempre, sempre abertas nos intervalos para fazer a ventilação.

398 **DIR6:** Como não é uma escola moderna, com essas modernas onde a ventilação é um problema grave, não é? E, pronto a
399 nossa é arejada de mais. O problema é o frio numas situações, mas pronto, mas nesse aspeto acho que é normal. Tive
400 situações na altura da gripe A, foi quando se fez um investimento a todos os níveis. O pessoal andava um bocado
401 aterrorizado e então, nós direções fomos torturadas, basicamente o verão inteiro a fazer plano e contra plano e mais não sei
402 quanto, um bruto investimento, eu na altura tinha uma miúda que tinha vindo de Espanha, passou todo o 1º ciclo em

403 Espanha, tinha feito transplante de pulmão e, entrou exatamente no quinto ano em plena período de gripe A, não é? E, foi
404 assim uma situação mais preocupante a questão das máscaras, a formação ao pessoal não docente, a higiene dos espaços
405 e tudo, mas controlou-se bem. Nunca disse que não tinha o processo controlado.

406 **INV: Ok... (interrompido)**

407 **DIR6:** Mas faz-se essa ligação e, ligo muitas vezes aos delegados de saúde quando tenho dúvidas eles do outro lado
408 tranquilizam e diz não tem que fazer nada a não ser isto e isto, reforce estas medidas ou estas, o resto é normal deixe
409 andar.... Quando tenho dúvidas pego no telefone vocês ajudem-me desse lado e, tenho sempre resposta.

410 **INV: Tem sempre resposta. Agora indo um bocadinho já para a equipa PES em si, portanto, aqui o objetivo é**
411 **nós sabermos por quantos elementos é constituída a vossa equipa PES, se tem representantes das escolas,**
412 **das diferentes escolas, dos diferentes níveis de ensino. Quem faz parte deste grupo de trabalho?**

413 **CPES7:** Ora bem. Quem faz parte deste grupo de trabalho sou eu, conto com a colaboração da professora Cândida,
414 sempre, temos a representante do pré-escolar e 1º ciclo que é a professora Olívia que faz sempre a ligação com os
415 coordenadores das escolas primárias e os jardins-de-infância e os professores de ciências que estão também em constante
416 articulação com a equipa. Acresce ainda a Drª Diana Torres que é a psicóloga do agrupamento e os enfermeiros que, neste
417 caso, vai ser este ano, vai ser uma enfermeira responsável pelos centros de saúde.

418 **DIR6:** E acabamos por ter também a ligação com os diretores de turma que às vezes são, na maioria dos casos, tentamos
419 que seja o diretor de turma o professor de OC, mas às vezes, não é possível por questões de gestão da componente letiva
420 dos docentes., (interrompida)

421 **CPES7:** Os materiais são partilhados...

422 **DIR6:** Faz-se essas ideias, trocam-se materiais, por exemplo, quando estamos a trabalhar determinadas temáticas,
423 trocamos os materiais, uns fazem isto, outros fazem aquilo, dentro disso. É assim... não vou dizer que não há problemas
424 porque em termos de horas eu tenho que gerir os horários dos professores e tenho que estabelecer prioridades. Não vou
425 negar que a minha maior prioridade é o combate ao insucesso escolar e, portanto, é reforçar a tutoria do aluno, mas aí, o
426 professor, tutor muitas vezes também faz uma ligação à saúde porque, às vezes há questões de higiene, há questões de
427 linguagem, há questões até de organização do estilo de vida que estão em causa e que só por aí através do tutor. Mas,
428 tenho de investir em reforços e há disciplinas realmente onde os tutores têm que investir naquela parte, porque na sala de
429 aula não chega, não chega para colmatar falhas, não chega para... resolver todas as situações. Agora tentamos sempre,
430 mas confesso que a minha prioridade é para ali. Depois é assim, mesmo ligado à coordenação da saúde escolar é preciso
431 procurar a pessoa certa e, nem sempre é fácil encontrar a pessoa certa, porque é muito fácil ser o coordenador e deixar
432 andar e deixar correr, ...

433 **INV: Exatamente.**

434 **DIR6:** é fazer o básico e não agarrar a situação. O ano passado achamos que a Dulce encaixava bem, embora ela,
435 realmente, porque até aí normalmente a saúde escolar estava nas mãos dos professores de ciências. E, nós, a Dulce,
436 estava a trabalhar para nós porque veio destacada por condições específicas e, nós achamos, como tinha mais folga, em
437 termos de horário porque não tinha tanta componente letiva, depois foi ficando, foi substituindo professores doentes, e por
438 aí fora, mas na hora achamos que era a pessoa adequada e acho que escolhemos muito bem e, este ano, só que eu não
439 tinha a certeza se ela ficava cá este ano ou não e, portanto, no fundo é um bocado isso, percebe? Às vezes...

440 **CPES7:** Fazer uma gestão dos recursos...

441 **DIR6:** Os recursos que tenho no fim do ano não são os recursos com que iniciei no ano seguinte e, não são as mesmas
442 pessoas e às vezes basta mudar uma pessoa que a coisa... (interrompida)

443 **CPES7:** Quebra...

444 **DIR6:** Quebra bastante...

445 **INV: E a nível de pais e alunos alguma vez consideraram em fazer parte da equipa PES. Consideram**
446 **importante?**

447 **DIR6:** Pensamos só que não é tão fácil quanto isso.

448 **CPES7:** Aí está.... É importante é, agora a inclusão destes elementos não é fácil. Ahah...

449 **DIR6:** Não é fácil por motivos vários, mas muitos tem a ver com os horários dos alunos. Nós temos a nossa escola que
450 abre às oito e meia e...(interrompida)

451 **CPES7:** é a logística...

452 **DIR6:** abre às 08h30... e fechamos às cinco menos um quarto o que significa que os alunos têm um horário
453 completamente apertado. Mesmo a hora do almoço eles deviam ter 90 minutos, mas muitos já só tem 45 minutos é aí que
454 nós incluímos muitos apoios, programas tutoriais. Porquê? Porque senão o aluno não vem de propósito, não quer ficar a
455 tarde na escola. Não tem tanto hábito, vai para casa, de ficar na escola e o espaço que ele tem acaba por estar mais
456 apertado, mais condensado. Ele fica porque tem apoios, porque tem reforços, porque senão acaba por não ficar. Não é tão
457 fácil quanto isso. E, é assim...seria importante, realmente, mas não é tão fácil quanto isso envolver os alunos e, muito
458 menos nesta faixa etária. Mesmo o ano passado reativamos a associação de estudantes, que era algo que não existia há

459 muito tempo nesta escola e, mesmo assim, não é fácil, porque eles precisam, ainda são bastante imaturos, precisam muito
460 de uma outra ajuda que os incentive realmente, porque...

461 **CPES7:** A considerar prioritário, saber gerir bem os interesses para se incluir na equipa e a pedir ajuda.

462 **DIR6:** Não é tão fácil quanto isso.

463 **INV: E relativamente ao tempo que cada elemento PES, neste caso, tem para se dedicar ao PES. Mais ou**
464 **menos quanto tempo tem cada um sobre o grupo e se consideram suficiente?**

465 **CPES7:** Ora bem!!! Em termos de carga horária 90 minutos semanais mais ou menos, aah... Mais uma vez a escola tem o
466 privilégio de contar com a entrega dos professores às atividades, portanto aos projetos e, há dedicação áquilo que fazem. E,
467 é óbvio que isso ultrapassa a carga horária em que à partida está atribuída. Em termos reais haverá alturas em que de fato
468 não é suficiente, mas haverá outras alturas, mais calmas em que se calhar permite uma maior gestão do tempo e, aí, a
469 coisa equilibra, agora... (interrompida)

470 **DIR6:** Porque é assim... nós temos um grupo de professores bastante jovem ainda. Embora saiba que neste momento os
471 problemas, a nível nacional é o envelhecimento docente, do corpo docente. E, nós à medida que nos tornamos mais velhos
472 na carreira tínhamos direito a redução da componente letiva, ou seja, o horário mantinha-se, mas não quer dizer que as 22
473 horas fossem sempre dentro da sala de aula com professores. Aos 40 havia duas horas, aos 45 havia duas, aos 50 havia
474 duas, até chegarem a 8 horas e o professor ficaria com componente letiva de 14 horas e o resto eram horas que cumpria
475 na escola, mas trabalhavam noutras atividades. Neste momento isso alterou bastante, a 1ª vez que se começa a ter
476 redução da componente letiva é aos 50, depois aos 55 e aos 60 é que volta a ter o que significa que atendendo a todas as
477 solicitações que eu tenho que fazer e de cada grupo disciplinar. Eu tenho coordenadores. E a carga burocrática é brutal
478 dentro da escola, como sabe, acabo por não ter tantas horas quanto isso. Eu tenho que assegurar a equipa da biblioteca,
479 eu tenho que assegurar a equipa TIC, eu tenho que assegurar equipa do desporto escolar, tenho que assegurar outros
480 projetos dentro da escola, o clube da música, este ano foi criado um clube de ténis, tenho o clube da matemática, o clube
481 de línguas, portanto é assim, no meio disto tudo, não sobra tanto tempo quanto isso e acredite que não sobra. E, não é fácil
482 gerir isso tudo... dessas horas todas sai também, tenho um bolo de crédito e esse crédito não é suficiente para ser gerido
483 pelos ciclos todos. Eu tenho que ir buscar professores para dar esses apoios aos alunos, um apoio mais individualizado,
484 mais pormenorizado, mais específico dentro das áreas. Portanto, não sobra tanto horas quanto isso, infelizmente isso é um
485 problema que todas as escolas têm, porque lá estamos nós, porque para avaliar professores é preciso ir ao bolo, para
486 coordenar estabelecimentos é preciso ir ao bolo, os professores do 1º ciclo têm que assegurar a vigilância dos intervalos
487 também, tem que assegurar o atendimento aos encarregados de educação, tudo isso sai desse bolo. Chega uma altura não
488 há mais porque o resto é dentro da sala com o aluno... (interrompida)

489 **INV: O bolo não estica...**

490 **DIR6:** ... e junte-lhe mais a componente não letiva que tem em casa que é a preparação do trabalho, dia-a-dia, a questão
491 da didática, da metodologia, dos caminhos a seguir não é... além das fichas (interrompida)

492 **CPES7:** da correção...

493 **DIR6:** ... das fichas, da correção delas. E tudo isso são horas e horas por cada professor no 2º e 3º ciclo tem um número
494 bastante elevado de turmas, porque é que têm? Porque não tem essa redução que tem ocorrido ao longo do tempo.

495 **INV: Claro, claro...**

496 **DIR6:** Portanto, isso é assim, não é o ideal, não é!!! É dentro do que é possível, mas também apostamos sempre nas
497 pessoas a quem damos essa tarefa e, aqui nunca acabam por dar. Por exemplo: A Dulce quando teve que preparar o ano
498 passado a formação PELT, há um conjunto enorme de burocracias que não implicou o dar a formação, não implicou só
499 aquele horário. Foi a questão de ser pós-laboral, foi a questão que foi difícil conciliar o horário também com os próprios
500 profissionais de saúde por causa da questão do transporte, de como se movem, portanto, porque ...elas vêm com o
501 motorista. Foi a questão da burocracia toda de creditar a ação no centro. Diretora – No Conselho Científico da formação
502 continua que é uma entidade ligada à Universidade do Minho, que é uma entidade completamente diferente e à parte dá
503 essa creditação como sabe? Foi depois a ligação ao centro de formação para fazer a formação integrada nos centros, nas
504 regras do centro de adotar as suas correntes. Foi tudo isso e, preparar isso tudo foi horas e horas e horas e horas, e chega
505 a uma altura que quase dá vontade de desistir porque também estava a chocar contra um conjunto de burocracias.

506 Naturalmente que agora o caminho tá aberto, ela está creditada, já grande parte do trabalho, desse trabalho
507 burocrático foi concluído e pode ser aplicada, mas, mesmo assim é um trabalho brutal, que chega a uma altura é
508 complicadíssimo e convencer os profissionais também a dar a formação e por aí fora, porque nós o ano passado também,
509 na altura que ia ocorrer a formação a enfermeira Liliana ficou doente e meteu atestado médico. Tiveram que ser as outras
510 colegas que não eram aquelas que à partida...(interrompida)

511 **CPES7:** Iriam dar a formação,

512 **DIR6:** ..., portanto isso são constrangimentos que surgem, mas também perder ali a formação era altura certa, não a fazer
513 ali e adia-la também seria complicado e, havia gente que já não estava na escola e não sei quanto e foi... é sempre muito
514 complicado, não é de maneira alguma o suficiente, mas é dentro de tudo, vai-se tirando uma fatia do bolo para fazer isso.

515 **CPES7:** E conta-se sempre com a ajuda de todos, acaba por ser compensatório, independentemente do tempo que está
516 atribuído, ser mais adequado ou não, acima de tudo sentir a segurança, que se por for preciso ajuda para isto ou para

517 aquilo, sabe-se onde se pode apoiar, é importante isso. Acaba por ser uma segurança que nos acaba por ultrapassa, a
518 carga horária.

519 **DIR6:** Isto depende de tudo, depende de quem temos cá dentro, depende do elemento ligado à unidade de saúde pública
520 que trabalha com a escola, a ligação que faz, a forma como se impôs também no terreno e, isso também é importante,
521 porque cada pessoa é uma pessoa e as personalidades são diferentes e a forma de trabalhar são diferentes. Na altura nós
522 fizemos uma ligação muito fácil à Sandra, foi muito fácil lidar com a Sandra e ela lidar connosco e trabalhou-se, eu digo eu
523 porque trabalhei muitas vezes com ela sobre este aluno, sobre aquele, sobre outro e foi fácil porque realmente falávamos a
524 mesma língua e entendíamos e ela também ligou muito bem com a psicóloga, as duas encaixaram bem, eu acho que até
525 se tornaram amigas porque a relação passou para além da relação de trabalho, mas nem sempre isso acontece. Nem
526 sempre as relações... e isso foi importante, um dos melhores projetos que foram feitos dentro da escola e foi realmente a
527 nível nacional e internacional reconhecido foi o PRESSE e realmente nós tivemos a sorte do nosso PRESSE ter sido muito
528 bem trabalhado porque a psicóloga fez a formação e porque era a Sandra que estava aqui, também e, a Sandra realmente
529 é uma excelente formadora, portanto é uma excelente comunicadora. Isso é verdade, eu já lhe disse isso a ela e, eu própria
530 fiz essa formação e sei porque estive lá dentro, fiz a formação também. Trabalhei com os professores e toda a gente se
531 divertiu e aprendeu muito e tornou-se muito mais seguro, não estar a falar dos professores de ciências, estou a falar dos
532 outros todos, tornaram-se muito seguros abordar a questão da sexualidade que era algo que era muito complexo para os
533 outros professores abordar. Sentiam-se muito inseguros por causa dos conteúdos, pelas temáticas, pela forma e as idades
534 com que iam trabalha-la e isso foi muito bom, foi muito bem feito mas realmente também tivemos a sorte, na altura, e a
535 Sandra foi incansável, ela replicou, nem sei quantas vezes a formação, foi para o pessoal não docente, foi para os pais, foi
536 um dos melhores projetos que foi feito e a educação sexual que é feita nas escolas, muitas das coisas que se tem
537 trabalhado e questões que se tem prevenido determinadas coisas deve-se realmente a esse projeto. Eu falo por isso, porque
538 aqui correu muito bem, não sei se foi no geral, mas aqui correu, mas correu atendendo ao entusiasmo que gerou e foi
539 muito bom. Eu sei que a nível internacional ele foi reconhecido com tal também. Já li coisas a esse respeito e realmente
540 para mim foi fundamental foi uma parceria que foi muito bem-feita entre o Ministério da Saúde, a Segurança Social aqui da
541 zona norte e o Ministério da Educação. Foi muito bem feito. Trabalhou-se muito e ainda agora se continua a trabalhar, mas
542 a qualquer momento vai ser preciso uma revisão dele e de outro nível porque há outros elementos que, entretanto, vão
543 saindo de umas escolas para outras, mas trabalhou-se muito bem.

544 **INV: Pegando agora exatamente nesse projeto, quais são os projetos ou programas que o agrupamento**
545 **trabalha e em que níveis de ensino?**

546 **DIR6:** Nós trabalhamos esse o PRESS, trabalhamos o PASSEZINHO no pré-escolar que é ligado à alimentação,
547 trabalhamos o PASSE que é em todos os níveis de ensino, agora o PELT, também, portanto,

548 **CPES7:** O SOBE, que tem a ver com a higiene oral

549 **DIR6:** Sim... sim.

550 **INV: O SOBE vai do pré até?**

551 **CPES7:** ao terceiro ciclo...Este ano houve a suspensão da distribuição dos kits de escovagem, até temos ali o exemplar.
552 Mas nós ainda conseguimos ter uma reservazinha de kits e estamos a distribuir precisamente nos primeiros anos de cada
553 ciclo, aos alunos, às crianças do 1º ciclo e do pré-escolar, no quinto ano e no sétimo ano de escolaridade. A formação vai
554 ser dirigida também quer para encarregados de educação, quer para os alunos do início de ciclo em relação ao projeto
555 SOBE e o PELT. Já disseste, não já?

556 **DIR6:** Acho que sim, são esses... Mas que são bons projetos, há muito material e é mais fácil para nós implementar esses
557 projetos onde há uma base por trás que nos orienta.

558 **CPES7:** Linha orientadora...

559 **INV: Agora pegando na planificação, da implementação desses projetos e desses programas como é que**
560 **corre? Como é que vocês planificam? São definidos objetivos, metodologias.**

561 **CPES7:** Sim. São definidos objetivos em equipa, fazemos a planificação, por acaso não tive o cuidado de fazer uma
562 impressão podia ter impresso isso, fazer uma planificação de conste no plano anual de atividades do agrupamento e que
563 percorrem todos os ciclos e é decidido em equipa, a equipa PES e tenho o cuidado de tentar implementar e alargar ao
564 maior número quer de docentes quer de alunos.

565 **DIR6:** Estava a ver se tinha aqui planos de estudo e desenvolvimento do currículo, também. As escolas têm um documento
566 que se chama planos de estudo e desenvolvimento do currículo. E lá, também estão os projetos desenvolvidos e esses
567 projetos de saúde estão também lá integrados.

568 **INV: Normalmente quem é que participa nesta planificação?**

569 **DIR6:** São os elementos da equipa PES.

570 **INV: Alunos e pais são auscultados?**

571 **DIR6:** Nem sempre,

572 **CPES7:** Nem sempre...mais...

573 **DIR6:** ...pelos motivos que já dissemos, mesmo nós quando fazemos as primeiras reuniões do ano... (interrompida)

574 **CPES7:** Eles não estão presentes...

575 **DIR6:** e depois quando fazemos a primeira reunião com o encarregado de educação é pedido sugestões ao encarregado de
576 educação para a atividades, para a construção do plano de turma e mesmo assim acaba por ser bastante limitada essa
577 questão. Às vezes com as associações de pais que normalmente temos em cada escola, elas apoiam-nos, nisso. Só que
578 mesmo as associações de pais têm dificuldade na comunicação com os outros pais e com a questão de os tornar sócios,
579 de formar sócios Às vezes, ainda somos nós a tentar ajudar e divulgar porque mesmo que as associações acabam muito
580 por não ter de lutar por essas problemáticas de os próprios pais aderirem pouco às associações e, acaba por o mais
581 interessado é o representante da turma e por aí fora, mas mesmo assim eles também têm essas problemáticas.

582 **CPES7:** Nós em reunião com os encarregados de educação, precisamente nas primeiras reuniões de trabalho e depois
583 nas reuniões de entrega de avaliação quer 1º 2º e 3º período, são sempre, vai sempre na ordem de trabalhos e os
584 professores estão orientados. O diretor de turma é orientado nesse sentido de pedir sugestões aos encarregados de
585 educação para os vários projetos incluindo este.

586 **DIR6:** Mas nem sempre há sugestões. Ou ideias daquele lado.

587 **INV:** exato. E depois a implementação dos programas fica ao cargo de quem?

588 **CPES7:** Dos docentes, neste caso que estão a lecionar a oferta complementar, depois da equipa, orientada quer pela Dr^a
589 Diana Torres, a psicóloga, quer pelos enfermeiros que fazem inclusão escolar e o meu acompanhamento contínuo e da
590 professora Cândida e da professora Olívia.

591 **DIR6:** E depois é assim: nas atas do conselho de docentes do pré-escolar e do primeiro ciclo fazem-se o balanço do
592 trabalho do período e as atividades desenvolvidas quer na saúde escolar quer noutros âmbitos também são lá mencionados
593 o cumprimento delas e por aí fora. Nas reuniões de articulação dentro de cada escola também se faz e, aqui faz –se,
594 também, nas atas de conselho de turma e depois também se faz no balanço do plano anual de atividades onde há a
595 avaliação das atividades. E da concretização delas.

596 **INV: Como é que vocês avaliam depois essas atividades. Existe um documento próprio.**

597 **DIR6:** Sim. Sim. Elas são avaliadas integradas nos diferentes documentos da escola, portanto e são avaliados...
598 (interrompida)

599 **CPES7:** Em janeiro...

600 **DIR6:** ... em diferentes níveis conforme a realização delas. Nós trabalhamos em grupo, em articulação uns com os outros,
601 o 1º ciclo articula com o pré-escolar, o segundo articula com o terceiro, entre o primeiro e o segundo é que é o mais difícil
602 segundo a articulação, porquê? Porque há espaços físicos diferentes, não é? As escolas são espaços distantes e não é tão
603 fácil quanto isso a articulação é mais feita no início e mais no fim do ano, mais na passagem dos alunos do quarto para o
604 quinto ano, na mudança de estabelecimento, na mudança de ciclo que é feita, o resto é feito nessas diferentes, nas
605 estruturas de gestão intermédia.

606 **INV: E quem participa nessas estruturas?**

607 **DIR6:** Por exemplo, um estabelecimento que é EB1 ou JI eles podem ser EB1/JI ou ser uma EB1 que trabalha com o JI
608 mais próximo, embora sejam estabelecimentos diferentes se distarem mais de 350 metros. Mas mesmo assim elas
609 articulam, primeiro articulam entre si, depois faz-se a articulação do conselho de docentes do pré-escolar onde fazem um
610 balanço de todo o trabalho e se cumpriram ou não as planificações que estavam preparadas ou previstas para os três,
611 quatro ou cinco anos.

612 **CPES7:** E, é pedida a justificação caso não seja cumprida a planificação.

613 **DIR6:** O conselho de ano, cada ano do primeiro ciclo, trabalho com conselho de ano, porque não há outra maneira, porque
614 há uma professora de segundo ano em cada escola, mensalmente reúnem e articulam o trabalho de cumprimento e como
615 é em termos curriculares e se faz o controlo a nível curricular da evolução dos conteúdos, depois, também se faz a nível das
616 atividades que estavam planeadas para aquele ano. Normalmente deixa-se o trabalho do ano anterior já alinhavado e nas
617 primeiras semanas de setembro faz-se, aperfeiçoa-se a planificação e realmente verifica-se se não é cumprida por
618 condicionalismos diversos quer a nível de atividades quer a nível até dos conteúdos tem que se justificar e repensar a
619 situação...

620 **CPES7:** E é reestruturada.

621 **INV: Agora, relativamente aos projetos e à implementação dos programas de educação e promoção da**
622 **saúde nas escolas, já fomos falando aqui ao longo do tempo, já foram saindo algumas. Mas quais são as**
623 **maiores dificuldades que vocês encontram?**

624 **DIR6:** O trabalho de articulação entre todos é difícil, porque as horas que o professor tem são horas para trabalhar em
625 concreto, mas por exemplo, as horas dela podem não coincidir com as horas do outro, o que significa que para articularem
626 ainda têm que tirar mais tempo ao seu tempo individual, então se trabalham em espaços físicos diferentes é pior ainda.
627 Porque mesmo os professores do 1º ciclo, por exemplo os professores do pré-escolar terminam às 16h/16h30

628 Os professores do 1º ciclo podem terminar às quatro ou às cinco e meia conforme o horário e, portanto, não é
629 fácil. E, eu tenho professores que trabalham no extremo. O nosso agrupamento tem uma área geográfica... só para
630 chegarem à escola sede eles demoram 15 a 20 minutos, muitas vezes eu tenho que esperar que cheguem todos para
631 reunir, quando tenho reuniões de trabalho com eles, portanto não é fácil e a articulação é parte sempre mais difícil,
632 portanto, por isso acaba por se fazer trimestralmente ou então mensalmente quando é essas reuniões de conjunto.

633 **CPES7:** A parte dessa questão estrutural temos a inclusão dos encarregados de educação que é uma questão que temos
634 tentado ultrapassar da melhor forma possível e vamos ver se conseguimos aumentar o número de participantes em termos
635 de encarregados de educação nos nossos projetos.

636 **DIR6:** Nós já temos experimentado determinadas coisas e por exemplo: há dois anos ou três anos atrás nos dias que as
637 reuniões gerais, nos dias que é para receber a avaliação de cada período, as trimestrais, digamos assim, é onde há mais
638 adesão e que estão mais encarregados de educação, e temos sempre uma adesão de 90 a 80% é por aí, são poucos os
639 que não vêm nesse dia ou então pedem para serem atendidos logo na semana seguinte, há sempre dois ou três que é
640 preciso chamar várias vezes, e que se a gente deixa-se nunca punham cá os pés, mas é complicado, porque nós, por
641 exemplo, em anos anteriores, nesse ano foi prá há dois ou três anos com a psicóloga tentamos, que ela, nós fazemo-las por
642 anos, por exemplo, hoje são as do 5º, amanhã as do 6º e depois as do 7º porque até há pais que têm mais de um filho em
643 mais do que um ano de escolaridade e então é para dar oportunidade de participarem da mesma maneira nas diferentes
644 reuniões. A psicóloga fez um trabalho dentro de determinadas temáticas, onde era o acompanhamento do aluno, a relação
645 com a escola, a questão da saúde, também eram trabalhadas e, ela, juntava-se meia hora antes e os pais todos daquele
646 ano e iam por exemplo para a cantina que é o espaço maior da escola, porque não temos auditório, e a psicóloga
647 trabalhava uma meia horinha com eles antes deles irem para a reunião trabalhar com o diretor de turma, ora, ouvia-se
648 comentários destes: “o que estamos aqui a fazer?” “Nunca mais acaba isto” ...? eu não vim para isto!”, porque eles vieram
649 com um objetivo vir ao diretor de turma, tratar de assunto concreto do seu filho e saber como vai, se aprende ou não
650 aprende, porque fora isso...

651 **CPES7:** Não são muito recetivos,

652 **DIR6:** É complicado. A maior parte são mães, encarregadas de educação, (interrompida)

653 **CPES7:** Estão numa luta contra o tempo, ...

654 **DIR6:** ...porque no dia têm trabalho e ainda há roupa para cuidar e tratar do jantar, portanto é complicado. E, vemos que é
655 complicado é lógico que no meio disso há meia dúzia que gostou e apreciou isso, (interrompida)

656 **CPES7:** Há sempre a presença de encarregados de educação, mas não «e uma taxa elevada.

657 **DIR6:** ..., mas não é muito animador e eram assuntos extremamente interessantes e eram assuntos escolhidos por ano,
658 atendendo ao desenvolvimento cognitivo dos alunos às problemáticas que apresentam nos diferentes anos de escolaridade,
659 realmente acabou por ser, realmente uma frustração para a própria psicóloga, foi um investimento grande e, este ano
660 sugeri que fosse feito e não foi tão fácil quanto isso.

661 **INV: E a nível da articulação com a saúde, vocês consideram uma articulação suficiente?**

662 **DIR6:** Com a saúde, está a dizer unidades de saúde?

663 **INV: Sim.**

664 **DIR6:** Mas também é como lhe digo, as pessoas que estão no terreno, temos sorte de ter gente que realmente, as coisas
665 correm bem. Eu num último conselho municipal de educação, a saúde está lá representada pela Drª Amparo, eu não sei se
666 ela representa a saúde escolar, se representa portanto a ...Eu acho que é saúde...E ela até fez a apresentação dos
667 diferentes projetos e da divisão de unidades que também lidam com as dificuldades do pessoal, porque na altura e o que foi
668 dito, é que a Sandra acabou por sair daqui e foi para outra unidade onde tinha parado um bocado porque alguém não
669 estava ao serviço ou meteu atestado e há escolas que ficaram mais despromovidas um ano dois anos sem ter, pelo menos
670 foi o que nos foi dito e, portanto...

671 **INV: Foi verdade. A minha unidade o parque escolar são 14 mil alunos...**

672 **DIR6:** E são, porque são dimensões muito diferentes, não é? E, as questões e, eu sei que na altura ela foi reiniciar digamos
673 um processo já estava...

674 **INV: Nós somos os cinco mega agrupamentos da cidade.**

675 **DIR6:** Exatamente e, portanto, foi isso que foi dito e ficou ali uma faixa da cidade realmente desprotegida ligada ao
676 descoberto e, isso foi dito, porque as pessoas que estavam à frente do programa não fizeram ou por condicionalismos
677 vários, ou mudaram de local de trabalho ou estiveram doentes ou qualquer coisa, isso realmente reflete-se, mas depende
678 muito da forma como é agarrado e dessa ligação feita à escola, porque se o enfermeiro se limitar vir aqui cumprir o horário
679 “eu estou ali” eu estou no gabinete, não pode ser, porque a escola é assim. Ele tem que ir procurando e ligando às
680 pessoas e ver realmente e inteirar-se da realidade, depois é aí que vão surgindo as coisas, que vão surgindo, (interrompida)

681 **CPES7:** Só com a interação e o trabalho em equipa é que consegue ultrapassar senão bloqueia completamente.

682 **INV: Pegando já um bocadinho nisso. Quais os fatores positivos e negativos relativamente entre a saúde e a**
683 **educação?**

684 **DIR6:** É assim. Uma manhã não é suficiente no agrupamento mas se aproveitarmos o tempo, se direcionarmos bem, se
685 houver realmente este trabalho de ver o que é que é preciso e, às vezes mudar, até pode ter um plano mas vai reajustá-lo à
686 realidade ao que encontra e, às vezes, isso surge porque, como eu lhe disse, a questão da obesidade que vamos trabalhar
687 no 5º ano, porque realmente foi algo que nos apercebemos tem que haver sempre esta capacidade de adaptação de
688 ligação. Eu acho que ela está a ser bem feita, mas tenho tido a sorte de ter gente que tem feito realmente um bom trabalho
689 e uma boa ligação à escola e talvez, pela minha área, por ser professora da saúde e pela forma como trabalho que gosto
690 muito de saber, em concreto e porque tenho um agrupamento que não é tão grande quanto isso, que me permite que eu

691 saiba e que conheça, na EB2,3 eu conheço a maior parte dos alunos pelo nome e sei mais ou menos as condições
692 familiares, sei mais ou menos as problemáticas que estão em cima da mesa e porque tenho uma ligação forte aos
693 funcionários, pois eles vão-me dizendo isto ou aquilo que se apercebem e a gente vai atuando e vai atuando na hora, vai
694 discutindo na hora, vai à psicóloga,... (interrompida)

695 **CPES7:** Não se deixa para amanhã.

696 **DIR6:** eles vão discutindo a hora de vir à psicóloga, vou fazer isto ou aquilo, portanto há muito este trabalho, mas porque o
697 nosso agrupamento não tem a dimensão que têm outros e onde isso é praticamente impossível ser feito.

698 **CPES7:** Partilho das mesmas opiniões que a professora Cândida.

699 **DIR6:** É mais fácil no nosso caso e, mesmo a mim, eu consigo estar em cima das coisas, porque realmente a saúde a
700 segurança é algo que me preocupa, agora também ando muito preocupada com a higiene e a segurança no trabalho, com
701 os planos de prevenção de emergência, isso também é uma complicação grande. Prevenir sinistros, porque no fundo a
702 responsabilidade sou sempre eu. Sou a responsável pelas situações e andei a ler muito e a trabalhar muito nisso e,
703 realmente quando olho para um espaço já olho para ele com outros olhos. Nós vamos treinando os olhos. Um dia destes
704 cheguei, no início do ano, procurei ir a todas as escolas logo no primeiro dia. Como fizemos a receção aos 5º anos no dia
705 14, eu fiquei aqui no dia 14 e 15, iniciava-se em todo o agrupamento o ano letivo. Então, eu não vim para aqui de manhã,
706 porque já tinha recebido os mais pequenotes no dia anterior e fui para as escolinhas do 1º ciclo, portanto fui naquele dia,
707 fui no seguinte, fui quinta, sexta, depois interrompi um dia ou dois, sei que fui durante a semana seguinte a todas as
708 escolas do agrupamento. No segundo dia eu cheguei num jardim e o jardim tinha estado em obras e eu falei com as
709 educadoras e olhei para os espaços e vi que os materiais que lá estavam eram um risco acrescido para os alunos
710 atendendo ao número de alunos que tínhamos lá dentro e por aí fora. Disse, “isto não está bem, têm que acautelar estas
711 situações, têm que reorganizar estes materiais”, porque eles estavam à espera dos materiais para intervencionar o parque,
712 e estavam a esperar daquelas placas para o chão, mas os trolhas, as pessoas que lá estiveram a trabalhar, os profissionais
713 deixaram tudo aquilo desorganizado no espaço e aquilo meteu-me logo uma confusão e, é engraçado. As educadoras
714 estavam a trabalhar lá e tinham, pronto, arrumado as coisitas para o lado, mas havia farpas de madeira, havia garrafas,
715 havia um conjunto de situações que iriam ser uma atração para aqueles miúdos, e são boas profissionais, mas eu olhei
716 para aquilo e aquilo arrepiou-me imediatamente. Mandei tirar logo duas ou três coisas que era assim mais óbvio e, cheguei
717 aqui e telefonei logo para o presidente da junta e disse: “preciso de ajuda”, aquilo está em risco e, ele, até está ligado à
718 construção e disse: “os seus olhos são mais treinados que os meus”, mas se forem lá vêm que aquilo não está bem, é
719 lógico foram lá no dia seguinte. No sábado foram lá os profissionais da junta de freguesia, reorganizaram os espaços todos,
720 arrumaram tudo, vedaram, portanto, mas é assim, porque ando muito preocupada com estas questões, realmente olho e
721 vejo coisas que às vezes não via e, que num outro tempo, a outros são normais e para mim já deixaram de ser.

722 **CPES7:** Eu dei por mim na escola, outro dia, a espreitar por debaixo de um extintor a ver a data de validade.

723 **DIR6:** Porque isso realmente... Nós tivemos uma formação, que até foi um enfermeiro que nos fez a formação ligada a
724 uma empresa que contratamos por causa disso e, ele disse isso, realmente acaba por ser o nosso... eu agora entro no
725 hospital, um dia destes estava à espera do meu pai que estava a fazer fisioterapia olhei para a sinalética toda, e imaginei
726 por onde podia fugir se tivesse acontecido alguma coisa. Porque vamos... já não nos está indiferente e é isso que temos
727 que fazer e acaba por ser assim.

728 **INV: E agora, assim de um jeito de término, consideram então que as escolas do vosso agrupamento são**
729 **escolas promotoras de saúde?**

730 **CPES7:** São...

731 **DIR6:** Ainda há trabalhinho a fazer. Pelo que fazemos, pela preocupação que temos,

732 **CPES7:** pelo que queremos fazer ainda...

733 **DIR6:** e temos realmente áreas que não eram trabalhadas se não fosse esta ligação à saúde e se não tivéssemos um
734 profissional daquela área, nós até sabemos umas coisas, mas ter a segurança do profissional, mesmo eu como professora
735 de ciências há coisas que eu conheço muito bem, mas há sempre coisas novas, eu gosto muito de ir a essas formações,
736 fiquei chateada por não ir à do PELT porque realmente tive que ir para outra formação por causa do combate ao insucesso
737 escolar e não podia estar nas duas ao mesmo tempo, era impossível. Mas fiquei chateada porque eu disse que eu era uma
738 das pessoas que ia fazer a formação, fiz a do PRESSE, fiz a do suporte básico de vida, portanto é assim, é importante
739 realmente, e realmente os assuntos estão a ser tratados, agora se temos dado tudo aquilo que devemos dar, às tantas não,
740 precisamos de investir mais. É assim, eu se precisar da Dulce para outra coisa, às tantas vou roubar-lhes horas da saúde
741 escolar, percebe? Porque há outra emergência que se sobrepõe e como faço aqui faço à psicóloga por exemplo e porque há
742 outra coisa que se sobrepõe e é prioritário e acaba por se tirar e há um consertar constante. Agora temos uma orientação
743 temos e acho que é uma mais-valia grande entre as escolas a ligação à saúde escolar. De longe porque só assim é que
744 conseguimos avançar, porque até temos uma ati idadezinha até corre muito bem, mas fica li no tempo, percebe? Parado.
745 Agora com a ligação de um profissional dentro da escola é muito importante mesmo muito importante e, essa ligação é
746 forte, mas também depende de quem está como trabalha, de como vai puxando, da disponibilidade que demonstra na
747 escola, porque é assim o que deixou na semana passada às vezes não é o que vai encontrar na semana seguinte,
748 entendeu? E, às tantas vem com um plano de trabalho para aquele dia e vai ter que alterar, mas é um bocado isto,

749 percebe? Porque sobrepuseram-se outras situações, teve que se discutir e dar prioridade a outras situações, isso acontece,
750 o dia nunca é igual, eu começo de uma maneira e não quer dizer que vá acabá-lo porque, entretanto, outras e os alunos
751 são sempre prioridade, a segurança e é imprevisível, a saúde deles e por aí fora.
752 **CPES7:** Agora tentamos até à data assegurar a saúde mental e a saúde física, tentamos, que é uma luta é... tentamos
753 fazer o melhor, tentamos, queremos fazer mais!!! Queremos!
754 **DIR6:** Mas é assim. Não vai dizer que trabalhamos a saúde escolar, mas, é como eu lhe digo, eu tenho preocupações
755 muito centradas no rendimento, na promoção do sucesso, está a entender e esse assinei um compromisso, também num
756 plano de ação estratégica e isso este ano tolda-me um bocado e limita-me um bocado e, além disso, é ponto assente. Mas,
757 não há, é uma área que as escolas até gostam de trabalhar é a saúde e sentem que ela é necessária, mesmo. Aprendem
758 coisas. Os professores aprendem mesmo quando não são das ciências, aprendem para os filhos, para aplicar em casa,
759 para aplicar nos filhos e são sempre formações muito bem aceites e gostam de surpreender, trabalhar, mas pronto são os
760 condicionalismos da profissão, que não é fácil
761 **INV: Muito obrigado, pelo tempo que dispensaram. Obrigadíssimo.**

TRANSCRIÇÃO DIETOR E COORDENADOR PES AGR F

1
2 **INV:** Portanto, antes de mais agradecer a vossa participação neste estudo e iríamos começar por fazer uma apresentação
3 geral de cada um dos elementos tendo como base a idade, o cargo que representa neste agrupamento escolas, os anos de
4 serviço como profissional e os anos de serviço como, relativo ao cargo que representa. Portanto dou-vos a palavra uma
5 apresentação.

6 **CPES05** Bem, sou a ..., olha não sei com exatidão isso era uma coisa teria que pesquisar, não sei bem há quanto tempo
7 estou à frente do projeto no agrupamento escola básica de Gualtar, e agora agrupamento escolas F, mas para aí 10 anos.
8 Sou docente de Física e Química e... não sei mais que me perguntaste. A idade, a idade 52 anos.

9 **INV:** Ok.

10 **CPES06** Eu sou a professora ..., professora de Filosofia estou este ano a desempenhar este cargo cá, a coordenadora é a
11

12 **INV:** Em conjunto.

13 **CPES06** Ah... tenho 51 anos.

14 **CPES05** "Eu sou a mais velha".

15 **DIR05** ... sou diretora do Agrupamento escolas F desde 1999 que estou ligada na direção da escola. Os primeiros 10 anos
16 era número 2 como disse e a partir daí fui sempre diretora. Primeiro da Escola Secundária ... e depois o Agrupamento de
17 escolas desde que foi criado. Sou licenciada em Geografia com mestrado em Administração e organização escolar e
18 tenho 55 anos.

19 **INV: Ok. Obrigado. Então vamos começar por questionar se os elementos aqui presentes consideram que as**
20 **escolas deste Agrupamento de escolas são escolas promotoras de saúde e porquê?**

21 **CPES05** Posso começar eu então, é assim, eu não te posso dizer exatamente se são, mas que estamos a fazer um
22 esforço, estamos a fazer; é difícil é, porque efetivamente agora com este, com esta agregação nós ainda não conseguimos
23 encontrar a, digamos que, a receita para digamos, pôr toda a gente a trabalhar de forma certa e coordenada na promoção e
24 educação para a saúde. Embora ainda há muito que fazer antes, quer dizer, acho que a educação para a saúde ainda é que
25 está muito no papel. Não sei se querem. Está muito no papel. Acho que ainda as pessoas não assimilaram a importância
26 que tem a educação para a saúde, é algo que se faz extra-aula, ainda não tem, poderá nem terem termos em contexto de
27 sala de aula, em várias disciplinas, em muitas disciplinas, nos contextos de sala de aula podia ser muito trabalhada a
28 educação para a saúde. E a educação para a saúde ainda é qualquer coisa que é de fora da sala de aula, tem que ser fora
29 da sala de aula e eu acho que isto enquanto for assim acho que nós não vamos conseguir, digamos, ter os resultados que
30 esperaríamos não é, em termos de promoção para a saúde, na minha opinião.

31 **CPES06** Bem continuando eu a falar, eu quase que faço das palavras da Margarida as minhas palavras porque é
32 exatamente isso que sinto, isto ao, e não estou há tantos anos no cargo como a Margarida, longo dos anos. Ok. Estou este
33 ano, mas já tenho trabalhado com a equipa desde que fiquei aqui colocada, mas é exatamente isso que sinto, e às vezes
34 para realizar outras atividades quase que tenho que pedir por favor. Porquê? Porque a prioridade é a transmissão dos
35 conteúdos letivos e a perda de aulas, entre aspas, em certas disciplinas é significativa. É exatamente como a Margarida diz,
36 nós temos que dar quase extra-aula ou naquelas disciplinas que se calhar não dão tanto prejuízo porque não são disciplinas
37 objeto de exames nacionais. Vamos pedindo para a realização de certas atividades e mesmo os colegas têm alguma
38 relutância em aplicar as atividades no âmbito da educação para a saúde. Eu considero que há alguma dificuldade, mas ...;
39 mesmo assim, eu acho que devagarinho nós vamos lá. Eu considero que sim.

40 **INV: professora Hortense considera, ...**

41 **DIR05** Sim, acima de tudo somos uma escola promotora de saúde. Repare eu dou..., eu estive neste projeto já nos anos
42 90. Fui coordenadora ao nível da Secundária Carlos Amarante e fazíamos algumas atividades, ... etc., é a formação, ... etc.,
43 etc. Bom, eu estive sempre sensível a esta área que é muito difícil quer dizer, corroboro com tudo o que as colegas estão a
44 dizer porque é sempre visto como algo que é extra, é sempre visto qualquer preciso recurso e não há recursos é sempre a
45 desculpa que não há recursos. O facto de se ter de arranjar não dá jeito, tem teste, tem não sei quê que mais, mas, no
46 entanto, há que valorizar o puxar sempre, sempre foi assim. Temos que mudar sempre as atividades, envolver-se novos
47 casos, envolver-se mais as pessoas isto quando estou a falar dos anos 90 quando as ações eram consideradas formação.

48 **INV: Formação?**

49 **DIR05:** Não é? E, portanto, as pessoas aderiam sabiam que depois tinham o certificado de formação, também. Isso em
50 nalguns aspetos acaba por, digamos, as pessoas se sentirem mais envolvidas que tem essa, esse objetivo. Mas não é, no
51 entanto acho que mesmo sendo pontual ou não, porque há sequência, mas para algumas iniciativas poderá ser, uma
52 situação pontual, algumas iniciativas não é. Pontual ou não. Temos sempre que as valorizar e que as puxar e continuar a
53 implementar. É um facto, não é. Agora, não sei se posso falar de um outro projeto que temos aqui na escola no âmbito da
54 saúde.

55 **INV: Pode, pode.**

56 **DIR05** Nós este ano, entramos, a pedido do grupo de educação física aqui da secundária, que a ideia é também de alargar
57 a todo o agrupamento no projeto Saúde Ponto Escola que está ligado também a uma entidade também aqui ao nível da
58 cidade e que envolve, portanto, equipas de médicos, em que os pais têm que dar autorização e têm que pagar um valor

59 simbólico, mas têm que pagar para os alunos terem atendimento médico. Em muitos casos os que quiseram e outros não,
60 isto foram os professores de educação física que ficaram envolvidos e está também no âmbito da medicina desportiva, não
61 é. O que é um facto é que estes resultados, vão ser, em relação a este ano vão ser, vão ser divulgados aqui na escola com
62 alguma conferência de imprensa pelos próprios médicos e o procurador da Educação Física no dia 16 de junho ao meio dia
63 porque é para mostrar, exatamente, a importância do projeto enquanto saúde dos alunos por exemplo que praticam
64 atividade desportiva. Porque é um facto que foi só uma parte dos alunos que foi envolvida, foi só quem quis não é, não
65 havia pagamento e tinham que fazer um eletrocardiograma, e não sei quê, e, portanto, foi detetado aos alunos que foram
66 envolvidos, que 7 a 8% precisavam de facto de tratamento, de outro acompanhamento médico e que podiam até estar
67 impossibilitados de fazerem determinada prática desportiva. Portanto, isso mostra a importância que este acompanhamento
68 é necessário, e que nós ouvimos falar isso normalmente (agradece) só acontece aos outros, uma jovem de 12 anos, outro
69 dia uma jovem numa caminhada de escuteiros caiu para o lado não é. E muitas vezes nos campos os jovens a praticar
70 futebol, parece uma brincadeira e têm problemas, não é. De facto, se se fizesse este acompanhamento com alguma
71 regularidade se calhar, poder-se-ia evitar algumas coisas.

72 **INV: Claro.**

73 **DIR05** Algumas situações menos boas, não é. Portanto este projeto parece-me interessante embora implique que haja...

74 **INV:** Investimento

75 **DIR05** Investimento das famílias.

76 **INV:** Por parte dos pais.

77 **DIR05** E uma opção. Ainda no outro dia estavam-me a dizer que há dias no cardiologista estava a ver um
78 eletrocardiograma e que ligou logo ao médico que a acompanha: “Este aluno pára já a participação”.

79 **INV: A atividade física.**

80 **DIR05** De facto há essa possibilidade enquanto não for tratado.

81 **INV:** Exatamente.

82 **DIR05** De facto há essa possibilidade.

83 **CPES05:** Mas a nível de intervenção da equipa de saúde escolar, também estes acompanhamentos que são solicitados ao
84 nível por exemplo do Leonel, também muitas situações são encaminhadas para os médicos de família, portanto é também,
85 embora não seja, seja só, seja a pedido de algum problema que alguém detete não é, mas nós temos também algumas
86 situações de alunos, mesmo a nível alimentar. O ano passado com a enfermeira Ana, foram indicados vários alunos.

87 **DIR05** Sim, sim.

88 **CPES05** Foram, portanto, através da identificação da situação na escola, comunicou-se também aos médicos de família
89 para fazer o encaminhamento.

90 **INV:** O encaminhamento.

91 **CPES05:** Portanto é mais ao menos isto. Este é mais específico para o exercício físico, por exemplo o eletrocardiograma.

92 **DIR05** Claro, claro.

93 **INV:** Entretanto, de acordo com os exames.

94 **DIR05** Outras especialidades.

95 **INV: Exato. Claro, claro. Entretanto e ainda muito neste sentido, a nível de escola, é que políticas a escola**
96 **tem adotado para promover exatamente a saúde na comunidade escolar?**

97 **DIR05:** Alguns cuidados ao nível, por exemplo, da alimentação. Embora, eu sei que muitas vezes eu, os alunos pedem
98 outros tipos de alimentos; vão buscar lá fora; eu vejo-os entrar... Que é isso! Carregados de porcarias. Carregados de
99 sanduíches com batatas fritas. (Humm). De coca-cola e outros sumos coisas que não existem aqui dentro, não é.

100 **DIR05** Claro que nós chamamos atenção muitas vezes e dizemos isso, não é para consumir aqui. Não é. Mas não adianta
101 (quer dizer), eles consomem. No fundo é, alterar também para esses comportamentos.

102 **INV: O espaço peri escolar será, assim, também a algo que no caso da alimentação não contribui muito.**

103 **Josefina/ DIR05** Não ajuda muito

104 **CPES05** Não, não. Isso é um foco. Nós lá em Gualtar que a partir do momento em que a escola se integrou ali, a série de
105 cafés, supermercados, cafezinhos com estas alternativas que a escola já não podia. A escola mesmo já não pode. De
106 acordo com aquele manual que as escolas não podem ter alimentos proibidos. Não sei se todas as escolas..., a nossa está
107 a cumprir, mas eles... não interessa porque eles vão lá fora, não é. Nós lá em cima, ... o que acontece, o senhor Lima não
108 deixa. Não deixa ninguém entrar. Porque nós chegamos ao cúmulo de eles davam o dinheiro a alguém que estava cá fora,
109 pelas grades, eles compravam as garrafas de coca-cola e a pizza. E a pizza entrava e a coca-cola cá para dentro e o senhor
110 Lima disse “Não, não. Se fores apanhado não comes”; não come nem bebe. Mas era isso que eles faziam. (Risos). Há um
111 negócio, de facto, a gente percebe e esses comerciantes, é uma maneira de eles ganharem dinheiro, mas realmente este
112 ambiente... e eu ouvi ainda recentemente que uma das políticas que vai incrementada é, à volta, realmente, das escolas,
113 haver cuidado nas licenças que se dão neste tipo de estabelecimentos que no fundo não ajudam, não é, não ajudam às
114 políticas de educação para a saúde. Não nos ajudam. Quer dizer, em casa também não ajudam, isso é um problema que
115 eu acho que também a educação para a saúde tem grandes handicaps é que os pais não... primeiro se calhar nós não nos

116 envolvemos muito e se calhar eles também não se querem envolver muito. Qualquer coisa na escola, é muito complicado
117 trazê-los à escola. O facto de os pais não seguirem... Nós fizemos uma caminhada saudável. E supostamente eles não
118 podiam levar nada porque nós íamos dar um pãozinho de cereais com compota. Pensamos fiambre? Estava calor, um
119 bocadinho de compota, uma limonada com açúcar amarelo, mas com pouquinho e umas folhinhas de hortelã e uma cesta,
120 com cabaz com fruta que a direção nos facilitou. Pois, nas mochilas vinham bollycaos, batatas fritas, (risos). Nós tivemos
121 que fazer uma ..., portanto, tivemos que retirar das mochilas que aquilo era uma vergonha. Então os pais tiveram um papel
122 a dizer qual era o objetivo da atividade e supostamente deviam pensar: eles vão comer, mas... porque eu não gosto disto,
123 eu não gosto de maçã, não gosto de laranja, percebe. E a maior parte das vezes...eu ainda hoje... Eu tenho a minha direção
124 de turma às, portanto, terminou à uma menos vinte. Eu fui com os alunos até à cantina, eu digo aos pais fazer a vigilância
125 das ementas que eles comem. Eu disse-lhes: “Eu não posso obrigar os vossos filhos a comer, mas eu, se vocês quiserem
126 saber se eles comem ou não eu posso dar-vos essa informação e depois vocês fazem o que quiserem com essa
127 informação.” E a maior parte dos pais: “Aí professora por favor eu agradeço” e vou sempre com eles, mas eu só sei,
128 portanto, os meus comem a sopa enquanto eu estou lá, mas eu já sei, depois que eu saio, a sopa vai inteira para trás.
129 Estás a perceber. Depois eles dizem: “Ó professora, mas eu não como em casa.” Portanto, eles não comem em casa
130 porque vão comer na escola, é um incentivo. Quer dizer, enquanto os pais também não perceberem isto, não é, que não é
131 só a nível de educação para a saúde, mas é também a nível d’outros aspetos que a escola precisa muito de, digamos, do
132 envolvimento dos pais. Mas na educação para a saúde é fatal. Se eles chegam a casa, se tem acesso a batata frita, se
133 tem... não é que eles não possam comer. A gente diz-lhes.
134 **DIR05** Desculpa interromper. Ontem ao fim do dia houve aqui a entrega dos prémios do desporto escolar; as medalhas,
135 tal... vieram também de Gualtar e de outras escolas que estão envolvidas no nosso projeto de Desporto Escolar. Bom e
136 estava previsto no fim um lanche partilhado lá em baixo, no bar, lá fomos. Eu tinha dito que nós fornecíamos algumas
137 coisas, pronto ok. Mas, o que é que trouxeram os meninos do desporto escolar para o lanche? Batatas fritas, n pacotes de
138 batatas fritas, n bolos.
139 **CPES06** Pois.
140 **CPES05** N pacotes disto, daquilo hum.
141 **CPES06** O que teria de mais saudável seria as gelatinas.
142 **CPES05:** Mas é, ...
143 **DIR05** Todo o tipo dessas coisas. Tudo, ou trouxeram de casa ou compraram aí. Mas, muitos pais também estavam aí.
144 **INV: Os pais estavam presentes.**
145 **CPES06** Alguns, muitos, muitos. Sim, eu acho que esses hábitos vêm de casa. Se os meninos não estão habituados a
146 comer uma sopa, uns legumes cozidos, a comer umas saladas, não vai ser na escola que...
147 **CPES06** E a escola...E a escola oferece. Eu tenho a experiência que aqui a escola. A escola oferece. Às vezes vai a Dona
148 Manuela pega num tabuleiro com sopas ora vá lá, toma lá.
149 **INV: E para além da alimentação há mais...**
150 **DIR05:** Mas, mas... deixa-me só dizer outro aspeto em termos de preços para além, o pão e o leite, o pão com manteiga é
151 praticamente ao preço de custo ou nalguns casos que é baratinho.
152 **CPES06** Barátíssimo.
153 **DIR05:** É que nós vendemos tudo ao mesmo preço em termos de pão e alguns dos pães, pão com cereais e assim é tudo
154 vendido ao preço mínimo e o rendimento, vai-se buscar depois noutras coisas.
155 **CPES06** Noutros produtos.
156 **DIR05:** Mas o pão e o leite são o mínimo.
157 **CPES05** Eles acabam por gastar mais lá fora. Sim e eles não consomem.
158 **CPES06** Não consomem esse produto. Quase não consomem.
159 **CPES05** Preferem as outras coisas. Pois exatamente.
160 **INV: Que acabam por ser mais caras. Mesmo na escola acabam por ser mais caras; é isso. Mesmo na**
161 **própria escola acabam por ser mais caras.**
162 **DIR05** Sim, sim, sim.
163 **INV:** Muitos produtos acabam por ser mais caros.
164 **DIR05** Têm um preço mais caro.
165 **INV: Sim claro.**
166 **DIR05:** Portanto no pão e no leite é o mínimo dos mínimos em termos... não é para dar lucro. É o preço de custo
167 praticamente.
168 **INV: E, e, ao nível do ambiente físico da escola consideram que é um ambiente promotor da saúde, espaço**
169 **exterior, sítio para os alunos, alunos...**
170 **CPES06:** Posso falar, posso começar eu... é assim de facto é uma escola muito grande. Tem muitos alunos. Efetivamente
171 é muita sala d’aula, não tem muitos espaços. Eu acho que não tem realmente muitos espaços. Mas tem ginásio ao ar livre,

172 os campos, mas, de facto aqui há... há alguns, mas não há assim tão significativos porque a escola é imensa, muito grande
173 e eu acho que eles precisavam se calhar de mais um bocadinho de espaço ao ar livre para...

174 **CPES05** Gualtar idem aspas não é... Eu até vou dizer aqui à Dr.^a Hortense que é nossa diretora, que é assim... Eu acho
175 que quando eles não têm uma aula, sim, uma aula de substituição se eles fossem jogar futebol, se eles fossem ao ar livre
176 comer como era no nosso tempo em que nós adorávamos não é...

177 **DIR05:** Pois, ainda no outro dia pediram-me e eu deixei.

178 **CPES05** Exatamente. Pois, mas, lá na escola é tudo, tudo muito controlado primeiro porque tem lá aqueles espaços em
179 que, em que tem janelas d'aula e, portanto, eles não podem estar ali, senão os outros estão lá dentro e não se pode abrir
180 as janelas. Depois aquele campo lá em cima... Eu acho que também tem a ver com o facto de haver pouco pessoal para
181 vigiar porque eles podem-se magoar. Eu acho que de facto... a escola aí pode fazer, pode fazer muita coisa a nível de os
182 deixar... porque eles em casa também não têm essa possibilidade não é. Quer dizer eles em casa, chegam a casa e, e, é
183 computador e é play-station.

184 **CPES06** Ou outras atividades.

185 **CPES05** Ou têm outras atividades. E, portanto, a escola devia poder realmente dar mais um pouco porque eu, por
186 exemplo, na escola de Gualtar se houvesse mais gente para vigiar.

187 **DIR05:** O problema é não haver...

188 **CPES05:** O problema é não haver.... De facto, eu acho que às vezes, um dia tão giro de sol eles não têm uma aula
189 qualquer eles vão para aquele... para a biblioteca, ou vão para um espaço fechado. Eles não vão fazer nada de jeito, não é,
190 a não ser que haja, realmente um trabalho para fazer específico para fazer, porque senão eles só vão para os joguinhos.
191 Podiam jogar à bola, saltar à corda, podiam andar, podiam respirar.

192 **CPES06** Conversar.

193 **CPES05** E não podem, não podem. Eles estão ali. Só podem vir para os espaços.

194 **CPES05** Já estão divididas as turmas, do número tal ao número tal vão para a multimédia. Do número ao número tal ao
195 número tal vão para a sala de matemática e, portanto..., mas isto tem a ver com a falta de recursos humanos e também
196 alguns materiais. Se calhar se houvesse mais infraestruturas... Nós lá em cima tínhamos o problema das balizas. Tínhamos
197 muito receio por causa dela... Porque eles iam jogar futebol sem vigilância e às vezes penduravam-se nas balizas e aquilo
198 era complicado. Portanto, o deixá-los ir de facto para o campo exige que isso, exige que houvesse mais, mais supervisão por
199 parte de assistentes operacionais e de facto nós não temos que é, na verdade, ... que é uma dificuldade das escolas. Ok.

200 **INV: É a maior dificuldade é a questão do... do...**

201 **CPES05** É.

202 **DIR05** Que é preciso, precisava de algum acompanhamento, não é, ... são, são, são jovens e para evitar acidente ou pelo
203 menos para prevenir, não é para evitar as coisas podem acontecer, prevenir, é prevenir, precisava de mais
204 acompanhamento.

205 **INV: Mais acompanhamento. E a nível do ambiente social como é que caracterizam o ambiente social do**
206 **agrupamento? Acham que ele é promotor da saúde? O ambiente social. Quando nós dizemos ambiente**
207 **social estamos a: relações, a nível de... de... a nível, entre professores e alunos, alunos e alunos,**
208 **funcionários.**

209 **CPES06** Sim. Sim; acho que sim. Funciona bem.

210 **DIR05** Acho que se passa uma imagem de ambiente agradável.

211 **CPES06** Sim, agradável

212 **CPES05:** Sim agradável, sem atrito digamos, um ou outro acontecem, mas é normal, não é...

213 **INV: E a nível de currículos. Mais os informais não é. A nível dos currículos dos alunos quer os formais quer**
214 **os informais, acham que são os currículos que promovem a educação para a saúde que trabalham estas**
215 **áreas?**

216 **CPES05:** Eu acho que os currículos formais não existem não é o que, mas é uma pena, é uma pena, porque em todas as
217 disciplinas e então na área das ciências não é, e mesmo, por exemplo na área da filosofia, eu acho que as competências
218 pessoais, e sociais não é, na área, na área podiam ser imensamente trabalhadas que eu acho que é, eu, eu, acho que que
219 na educação para a saúde, eu acho que o grande investimento das escolas e dos agrupamentos deviam ser, deviam ser as
220 competências pessoais e sociais porque isso realmente para além depois de especificarmos bem as outras áreas as
221 competências pessoais e sociais que é uma coisa básica essencial; devíamos realmente apostar nessa área e podia, e
222 podia ser trabalhado isto ao nível das disciplinas mas os currículos têm metas, mas as metas é só para atingir
223 conhecimentos ao nível...

224 **INV: Conceptuais.**

225 **CPES05** Conceptuais exatamente.

226 **CPES06** Sim. Eu acho que sim, eu acho que sim. Hoje em dia é assim que funciona a disciplina tem a preocupação de
227 transmitir determinadas competências cognitivas e... e de facto eu acho que a outra parte também é essencial e é
228 importante. Estou com a Margarida as competências sociais são importantíssimas, às vezes os miúdos entre eles não, não

229 se entendem, não estabelecem relações muito próximas uns com os outros, pode trabalhar essas competências sociais; e
230 eu acho que falha um bocadinho e, e pronto é exatamente essa a necessidade a cumprir com os programas, a necessidade
231 de chegar ao final do ano letivo com o cumprimento dos programas é uma preocupação, mas eu acho que devia de haver
232 mais, mais esta preocupação ao nível dos alunos; digo eu.

233 **INV: Professora Hortense, o que acha dos currículos?**

234 **CPES05:** É assim, é assim, existe... Eu acho que começa a haver uma sensibilidade para esta questão não é... para o
235 ambiente, para a saúde, mas é tudo muito à parte dos manuais. Os professores passam por ali, chamam a atenção, mas
236 depois envolver de facto não é com atividades concretas que aquilo faça sentido. Depois aquilo é um bocado assim, para
237 inglês ver; não sai nos testes.

238 **DIR05:** Lá está. Lá vem as tais situações das atividades pontais que se fazem.

239 **CPES05:** Pois exatamente.

240 **DIR05** O projeto RIOS, ECO-ESCOLAS, a HORTA que começamos aqui, ali começamos uma horta ali, mas começemos
241 uma horta ali e os professores depois depende da sensibilidade de muitos professores. Há de facto muitos professores
242 preocupados, não é, de facto e, portanto, vão cativando e vão levando dizia uma colega a que está com esse projeto da
243 horta que vêm logo os alunos, os alunos da turma do 8º ano, mas eles só se preocupavam que estava a sujar as sapatilhas.
244 Portanto, ... quer dizer quando se pretende avançar com algumas atividades, isto não é uma coisa de estalar os dedos e já
245 está. É algo que se vai trabalhando.

246 **CPES05** Claro mas disse, ...Claro, de facto concordo com uma coisa que disseste que é importantíssimo que é, realmente
247 enquanto nós percebemos na nossa cabeça, enquanto nós educadores percebemos que nós temos uma importância brutal
248 na maneira como realizámos as atividades, como nós envolve-mos os alunos até para, para eles perceberem as disciplinas
249 até porque há imensas atividades de promoção de educação para a saúde que vão de encontro a muitos objetivos, a muitas
250 metas até se quiserem das disciplinas mas que os professores ainda não estão...

251 **INV: Daí a disponibilidade dos professores.**

252 **CPES05** Exato, mas aí, é aí, é aí que está, porque... no outro dia alguém me dizia assim olha eu fui a Gualtar a uma
253 situação com algumas dificuldades e tive que assistir a algumas aulas e é tudo muito chato e depois eu pensei assim: eu
254 realmente tive muita sorte, eu quando aprendi matemática o meu professor ensinava-me tudo com coisas práticas, coisas
255 do dia-a-dia, a gente via a matemática; a gente sentia a matemática, a gente via qualquer coisa, ora o que eu sempre gostei
256 muito de matemática talvez porque eu tive aquele professor ensinava a matemática com coisas do nosso dia-a-dia, desde
257 que nós nos levantávamos até que nós dormíamos, os sapatos as roupas que nós tínhamos, portanto, ele usava os
258 conceitos de matemática com coisas que nós víamos, nós sentíamos, portanto, a sensibilidade dos professores é neste
259 aspeto também muito importante.

260 **INV: E, e, ... ainda neste sentido, agora um ponto-chave que nós vamos aqui falando que é a questão das**
261 **famílias e dos parceiros da comunidade. Eles costumam apoiar estas iniciativas de promoção e educação**
262 **para a saúde, não costumam; são intervenientes, de que forma e que intervém a família e a comunidade.**

263 **DIR05** Quando são solicitados. Acima de tudo.

264 **CPES06** Sim.

265 **DIR05** Se pedir apoio, se pedir ajuda, eles vão correspondendo.

266 **INV: E assim de forma autónoma, sendo espontânea.**

267 **DIR05** Assim não.

268 **CPES05** Não.

269 **DIR05** Não, não. Não é difícil. Tirando a câmara municipal que tem uma série de projetos ligados à verificação do ambiente
270 por exemplo a questão da saúde até no âmbito também... são pelouros diferentes aqui na Câmara. Quando têm projetos e
271 pretendem dinamizar, de facto, junto das escolas, as pessoas vão tentando, mandam e-mails todos os dias. Eu já respondi
272 não quantas vezes ao mesmo, mas envolvem-se a esse nível e tentam; agora isso... demora assim um bocadinho.

273 **INV: Claro, claro. E a articulação com os serviços de saúde aqui como é que é no agrupamento?**

274 **DIR05** É muito boa.

275 **CPES06** Eu também.

276 **DIR05:** Temos enfermeiros São muito simpáticos;

277 **CPES06:** aliás eu acho que é uma mais valia para o agrupamento trabalharmos com a equipa de saúde escolar é
278 fundamental porque se calhar só assim também nós vamos aprendendo a lidar com determinadas situações, porque de
279 outra forma, eu ... eu falo por mim porque é essa a experiência que eu estou a ter este ano porque de outra forma se calhar
280 não conseguiria, pra mim é uma mais valia, eu acho que é fundamental.

281 **CPES05** Eu acho que só é pena que não haja um horário mais alargado porque nós temos muito.

282 **CPES06** Muito mais alargado.

283 **CPES05** Muitas necessidades que não podem ser colmatadas com um horário tão reduzido com vocês têm nos
284 agrupamentos nas escolas, não é, há sempre colegas a perguntar quando é que tu vais quando é que a equipa vem porque

285 há sempre situações que não é possível com tão pouquinho tempo que vocês têm disponível para nos apoiar. Mas de facto
286 é uma mais valia.

287 **DIR05:** Mas digo que em relação ao que era há uns anos...

288 **CPES05** À sim melhorou...

289 **DIR05** Era no Carandá, com a Dr.^a Célia estava lá à espera como se fosse uma consulta.

290 **CPES06** Sim, sim, pois eu sei.

291 **DIR05:** Para mim depois, vinham cá, marcavam as atividades.

292 **CPES05:** Pois exatamente. Sem dúvida, sem dúvida.

293 **CPES06:** Sim, e por este exemplo eu tenho do ano passado para este ano; no ano passado quase não tínhamos contacto
294 com o enfermeiro, eu estava na equipa e eu quase não sentia nem enfermeiro, nem enfermeira. Eu este ano acho que
295 estão mais próximos. Precisávamos mais ainda claro.

296 **CPES05:** Mas tu não estavas no ano passado não eras tu, era a Ana. Precisávamos mais.

297 **INV: Não só estava a Céu. Só estava uma colega.**

298 **CPES05:** Praticamente não vinha à escola.

299 **CPES06** Este ano não pelo menos todas as semanas estás cá algum tempo. Para nós é significativo, é importante.

300 **INV: Ok. E agora falando um bocadinho das equipas PES, por quantos elementos é constituída é a equipa**
301 **PES? Quem são? Estão todos os ciclos representados? Como é que é constituída a equipa?**

302 **CPES05** Tu aqui, aqui é...

303 **CPES06:** Nós aqui somos 3 elementos, eu que coordeno aqui, depois tenho a professora Ana Lúcia e o professor João
304 Carneiro, mais ninguém.

305 **CPES05** Ora bem, lá em cima é mesmo uma confusão. Eu como coordenadora não concordo, estou a coordenar uma
306 equipa que não escolhi não é, portanto quando uma pessoa trabalha em equipa a gente devia trabalhar com alguém com
307 quem acha que consegue, portanto, o que é que aconteceu; lá em cima as pessoas inscreveram-se no projeto, querendo
308 colaborar no projeto, mas nós as achamos que por parte dos professores não há disponibilidade para dar o apoio que é
309 necessário há medida que vão surgindo as necessidades. Portanto, eu acho que esta maneira de trabalhar, em termos de
310 coordenação, penso que tem que passar mais por escolher uma equipa mais dinamizadora, toda a gente da escola tem de
311 pertencer, a coordenação tem de ser um grupo que realmente esteja bem entrosado não é, que esteja, que às vezes, eu
312 tento passar um bocado as culpas para mim, neste caso, por achar que sou eu trabalho com alunos, os meus colegas são
313 meus pares, são pessoas que cada um tem que saber que tem a sua responsabilidade.

314 **INV: Mas tem os representantes dos diferentes ciclos.**

315 **CPES05:** Pois é isso. Já chegamos a ter em Gualtar pais, chegamos a ter uma assistente operacional, chegamos a ter um
316 encarregado de educação. Depois acabou por, acabou-se por deixar um bocado isso. Pontualmente nós pedimos apoio. Por
317 exemplo na dinamização de uma atividade na organização até na melhoria, ainda antes queremos desenvolver uma
318 determinada atividade e aí antes, digamos, de a estruturar nós pedimos a colaboração dos alunos, do grupo de alunos que
319 esteja disponível dos assistentes operacionais que nós achamos que nos podem ajudar mais a fazer com que ela corra
320 melhor, mas efetivamente equipa efetiva nós não, não temos.

321 **INV: Na vossa opinião, qual seria a equipa PES ideal, digamos assim. Quem deveria fazer parte da equipa**
322 **PES?**

323 **CPES05** Os elementos?

324 **INV: Sim.**

325 **CPES06:** Eu acho que...

326 **CPES05:** Mas o que tu entendes por equipa PES? Mas é quem coordena?

327 **CPES06:** É a equipa toda.

328 **INV: É a equipa toda.**

329 **CPES05** Os membros.

330 **CPES05** Ah ok! Os professores, ...

331 **INV: Sim, sim, os elementos que devem fazer parte da equipa PES.**

332 **CPES06:** Eu acho que depende dos níveis. Aqui o secundário, o básico, aqui no nosso caso é só o 3º ciclo. Os pais
333 também deviam ter alguma representatividade, a psicóloga da escola também, acho que é fundamental e os assistentes
334 operacionais também iam; também acho que são fundamentais. Aliás há algumas atividades que nós realizamos, a equipa
335 PES, eles ajudaram-nos efetivamente, estiveram ali a trabalhar comigo e com os outros colegas a realizar certas atividades
336 e também os alunos deviam estar representados.

337 **DIR05:** Até porque os funcionários são muito prestáveis, são muito atentos e até percebem melhor as necessidades do que
338 até os professores em sala d'aula.

339 **CPES05:** Em determinados contextos, fora sala d'aula, eu acho, eles são essenciais e mesmo no bar. No bar...

340 **CPES06:** sim na cantina.

341 **CPES05** Na cantina. Lá em Gualtar, eles fazem as sandes coloridas que nós implantámos aqui há uns anos atrás e então
342 às vezes eles vão aquela do bolo e eles dizem, “Então esta sandes não é muito melhor. Ora olha bem para ela”. Portanto,
343 incentivam os miúdos a consumir tanto. Portanto, é muito importante a postura, portanto, esta, esta maneira como eles se
344 colocam diante estas questões da educação para a saúde; portanto, no fundo são fundamentais para a equipa.
345 **INV: Então, no fundo, a equipa PES devia ter um elemento da comunidade educativa.**
346 **CPES05** Eu acho que sim, sim, exatamente.
347 **INV: E a nível de tempo, quanto tempo têm para dedicar à equipa PES?**
348 **CPES06** Eu diria que no meu caso, é pouco, ...
349 **INV: É suficiente?**
350 **CPES06** Não, não há atividades, eu só tenho 4 horas. Mas há certas atividades que vamos desenvolvendo ao longo do ano
351 que tenho que vir para a escola fora do meu horário trabalhar em que...
352 **INV: E fora do horário é mais.**
353 **CPES06** Ai não sei, efetivamente eu não conto, eu não tenho como contar, mas é preciso efetivamente ficar mais tempo.
354 **INV: Ok.**
355 **CPES05:** Eu tenho 3. E é assim. Eu acho que numa equipa dinâmica não é, portanto, e há, eu em Gualtar tenho pena que
356 há um grupo que tem a experiência de trabalhar em equipa de trabalhar a educação para a saúde e não faz parte da
357 equipa. Esses elementos são imprescindíveis a pertencer ao nosso grupo. Eu já sei que depois é preciso, eles são precisos
358 noutras áreas. Há um conjunto de professores que tem formação, tem experiência, que são elementos que sabem trabalhar
359 em grupo em trabalhar porque há pessoas que tem muita dificuldade de trabalhar em grupo, em trabalhar em dinâmicas
360 de grupo entre pares e, portanto, eu sinto, muitas vezes lá na escola, as pessoas que me dão muito apoio nem sequer têm
361 o projeto, não é, porque eu já sei a quem tenho que pedir ou a quem tenho, com que tenho que trabalhar para aquilo tenha
362 o melhor sucesso. Não sei como vai ser para o ano, mas para o ano uma questão que nós em termos de projeto, ...
363 **INV: Margarida...**
364 **CPES05** Devíamos pensar que era as pessoas que, para trabalhar a educação para a saúde realmente são aquela que
365 estão mais experientes não é, ou antes, que na coordenação a partir dali há um grupo que é uma mais-valia e que não faz
366 parte...
367 **INV: Quantos elementos têm a equipa lá em cima?**
368 **CPES05:** 8 professores.
369 **INV: 8 professores. Tu tens 3 horas e os restantes elementos...**
370 **CPES05** É assim, há...a maior parte tem 2, tem 2 horas, mas também temos um colega que representa o pré-escolar e
371 também temos uma colega que representa o 1º ciclo que é a Natércia e a Lília.
372 **INV: E aqui, o professor ... e a professora ... têm...**
373 **DIR05** São do secundário.
374 **CPES06:** A professora Ana Lúcia não sei se são 3 ou 4 e o professor João tem 45 minutos.
375 **INV: Ok**
376 **CPES06:** Porque ele está aqui há ...e em Gualtar.
377 **CPES05** Não, ele tem...
378 **CPES06:** É tem também lá 45 minutos.
379 **CPES05** Tem 45 minutos aqui e tem 45 minutos lá, mas ele faz a ponte. Aliás ele é a nossa...não é...trás as coisas boas lá
380 de cima cá para baixo; leva as coisas de baixo para cima; é um bocado. Esta coisa de articularmos é muito complicado.
381 Quando nós queremos fazer uma atividade lá em cima não é possível fazer com os alunos cá de baixo e vice-versa.
382 **DIR05** É o que eu costumo dizer, a escola, o agrupamento é muito grande e que não está na mesma rua, quer dizer...
383 **CPES06** Pois não.
384 **CPES05** A distância não dá.
385 **CPES06** Não dá.
386 **INV: E ainda temos o 1º ciclo e o pré-escolar.**
387 **CPES05** Claro, claro exatamente.
388 **INV: E agora voltando já um bocadinho para os projetos, neste momento, este ano e no ano passado quais**
389 **são os projetos que estão a ser implementados a nível da promoção e educação para a saúde aqui neste**
390 **agrupamento?**
391 **CPES05:** Ora bem, temos o projeto PES que é o nosso depois temos o projeto RIOS em que...quer dizer...
392 **INV: Projetos de promoção e educação para a saúde só que áreas temáticas estão a ser trabalhadas aqui**
393 **no agrupamento.**
394 **CPES05** Bem, nós temos 1 projeto que tu trabalhaste a nível do 8º ano, do 6º e do 8º. Que é o «Tu decides»
395 **INV: Sim**
396 **CPES05** É, é assim
397 **INV: Sim**

398 **CPES05** Depois temos o «Eu e a Minha Mochila» que também foi trabalhado. Depois temos aquele projeto do 9º ano,
399 como é que se chama? Que nós dinamizamos que é o....
400 **INV:** “Não Existo Só “.
401 **CPES05:**” Não Existo Só” muito bem.
402 **INV:** Trabalha a área da saúde mental.
403 **CPES05** Temos o PRESSE, o PRESSE penso que está a ser trabalhado em todos os níveis menos no pré-escolar que não é
404 suposto ser trabalhado o que é uma pena não é, portanto, nós tínhamos uma vez falado se, que era uma pena, que era
405 uma aposta, que tu...,que eras capaz...(risos) porque efetivamente a educação , a sexualidade começa logo que nós
406 nascemos, não é, se calhar até há quem diga que é antes de nós nascermos e portanto no pré-escolar fazia todo o sentido
407 estar incluído na educação sexual .
408 **INV: Claro.**
409 **CPES05:** E não me estou a lembrar de mais nenhum.
410 **CPES06:** Olha e nós aqui é o “Não Existo Só” também do 3º ciclo que implementamos, tu também implementaste
411 juntamente connosco, o PRESSE que é assim, o PRESSE está a ser implementado no 3º ciclo por todos os professores e
412 está a ser implementado a meia dúzia de turmas do 10º ano, como tu sabes, porque, eu já tinha dito no início do ano à
413 Hortense que alguns colegas mostraram alguma relutância em aplicar, porque não foram a formação. Uns porque não
414 tinham formação, outros porque achavam que não conseguiam aplicar aquelas atividades. São extremamente simples,
415 muito fáceis de serem aplicadas e efetivamente não quiseram aplicar. Então eu avancei e então a título experimental, a nível
416 experimental, este ano vamos experimentar em algumas turmas. Iniciei as minhas turmas, outras colegas juntaram-se e só
417 temos meia dúzia do 10º ano e o básico do 3º ciclo estão a implementar. Os métodos contraceptivos no 10ºano todo, acho
418 que está a ter ...pelo menos o feedback que eu tenho dos colegas é que está a ter...que de facto é importante. Os alunos
419 pensam que sabem, mas não sabem. Efetivamente vocês são muito esclarecedores relativamente aos métodos
420 contraceptivos. No próximo ano, eventualmente, se continuar cá, vamos tentar aplicar a mais anos.
421 **CPES05:** Ai eu esqueci de um que é a nível do 1ºciclo, também temos o PASSE. Ainda continuamos a dinamizar o PASSE.
422 **INV: OK.**
423 **CPES05** Que é a alimentação saudável.
424 **INV: OK. Exatamente. E a nível da planificação e da implementação destes programas como é que, como é**
425 **que se processa e quem é que intervém nesta planificação, o que é que vai ser trabalhado, o que é que não**
426 **vai ser trabalhado, como é que funciona?**
427 **CPES05** Ora bem, é assim, nós normalmente no início do ano, não é, há uma reunião com a equipa de Saúde Escolar,
428 nós definimos as áreas que vamos trabalhar e nós, digamos que em termos de Saúde Escolar, os recursos que vamos
429 partilhar, alguns materiais que nos vão dar, os apoios que nós vamos integrando na nossa planificação. E depois os
430 recursos a nível da escola vemos os recursos, aos professores de ciências, às vezes, pedimos também apoio, aos
431 encarregados de educação e alguns que vêm em alguns contextos; basicamente é a partir daí, não sei.
432 **CPES06:** E nós também é igual. Não recorremos tanto aos encarregados de educação porque efetivamente não
433 recorremos, mas, trabalhamos desde o início do ano com a equipa de Saúde Escolar com uma planificação das atividades
434 que vão ser realizadas ao longo do ano. E a escola também efetivamente.
435 **INV: E os alunos, os pais e os professores, os restantes professores são ouvidos nesta, nesta planificação, é**
436 **lhes questionado como eles, portanto, devem trabalhar?**
437 **CPES05** Ok é assim. Realmente dessa forma não é, mas o que é certo é que a planificação antes de ser aprovada, no
438 caso lá de cima, nós passamos a planificação do projeto para que as pessoas possam ver dentro da sua área, dentro do
439 seu grupo, dentro do seu departamento, contributos que possam dar para essa, para enriquecer, digamos assim, o trabalho
440 daquela atividade. O que acontece é que a maior parte das vezes o que se passa que eles arrumam, arquivam ou não, não
441 sei, e depois acaba por não vir nenhuma mais ...digamos...não recebemos assim nenhum feedback, então é porque as
442 pessoas concordam com aquilo que lá está e acham que não tem mais contributos a dar. Mas as pessoas não podem dizer
443 que não conhecem. Portanto, e depois é assim, mesmo que o programa seja, tenha sido aprovado, há sempre a
444 possibilidade de nós acrescentarmos, retirarmos, portanto, as pessoas têm sempre possibilidade de dar contributos e às
445 vezes acontece isso. Olha, eu lembrei-me por exemplo, ainda agora nesta caminhada saudável a professora, o colega de
446 educação física disse:” Ó pá, mas vamos fazer...porque é que vamos fazer também lá...tem um campo de futebol, fazemos
447 em conjunto uns jogos tradicionais” disse “olha é uma ideia ótima, espetacular. Portanto não estava planificada
448 inicialmente essa parte, passou a estar no momento em que a atividade ficou; nós mandamos para os colegas e eles
449 quiseram participar. Foi, portanto, uma maneira, que não foi, digamos desde o início, mas às vezes as oportunidades vão
450 surgindo, não é, com o tempo e é uma maneira de envolver a comunidade, os colegas.
451 **CPES06** Aqui também. Fazemos a planificação, damos a conhecer, por exemplo na reunião inicial com os encarregados
452 de educação o que se faz na área da saúde e vamos tentando, de facto, a dar a conhecer aos colegas aquilo que vamos
453 fazendo pedindo a colaboração. É assim.
454 **INV: E depois a avaliação? Como é que se processa a avaliação?**
455 **CPES06** A avaliação nós fazemos. Quando acabam as atividades, normalmente, fazemos a avaliação.

456 **CPES05:** Quantos alunos é que...é, é, foram envolvidos, quantos professores se envolveram, quantos ais é que
457 envolvemos.

458 **INV: Têm uma plataforma?**

459 **CPES06** Temos uma plataforma.

460 **CPES05** Exato.

461 **CPES06** Sim sim onde inserimos.

462 **INV: E essa plataforma dá..., dá o quê?**

463 **CPES05** O feedback.

464 **INV: Dão o número de alunos que assistiram ou só a nível de atividade?**

465 **CPES06** Não. De acordo com as atividades quantos alunos é que participaram, quantos professores é que participaram,
466 quantos assistentes operacionais; temos que dar o número e depois fazer uma breve descrição da atividade e avaliar.

467 **CPES05** Avaliar tendo em conta as metas, as metas que estão estabelecidas na plataforma, portanto.

468 **CPES06** Na plataforma.

469 **INV: E que estabelece essas metas na plataforma?**

470 **CPES05** As metas já lá estão, são as nossas metas. As metas do agrupamento.

471 **CPES06** Saber ser, saber estar, o conhecer.

472 **DIR05** Idêntico a esse somatório é por quem esteve a promover a atividade. Claro.

473 **DIR05:** Portanto naturalmente tira conclusões em função daquilo que fez.

474 **CPES05** Exatamente

475 **INV: Ok.**

476 **CPES05:** Mas agora deixa-me dizer-te uma coisa, é assim, eu acho que estas coisas de avaliar as atividades da educação
477 para a saúde é muito complicado não é; porque nós só temos o feedback destas ações não é em tempo útil, digamos...

478 **CPES06** Não são medidas.

479 **CPES05** Ou é muito difícil de medir, não é?

480 **INV: É uma das grandes dificuldades.**

481 **CPES05** É uma das grandes dificuldades e por isso nós, nós apesar de às vezes o feedback não ser aquele que nós
482 queremos, eu acho que muitas vezes fica sempre lá qualquer coisa e aquilo um dia...ficou lá a sementinha que ajuda mais
483 tarde." Eu bem me parecia que alguém me disse isto; eu fiz aquela atividade, e foi assim que nós fizemos. Porque eu acho
484 que as idades com que nós trabalhamos às vezes não são as idades mais ...eles estão muito no limite do serem imortais,
485 ser sempre aos outros e a mim não me acontece, eu posso tudo e mais alguma coisa, mas, o reforçar estas questões de
486 saúde fica sempre lá qualquer coisa.

487 **CPES06** Sim, sim.

488 **INV: Então, na avaliação são envolvidos os professores responsáveis.**

489 **CPES06** Professores responsáveis pelo projeto.

490 **INV: Os professores responsáveis pelo projeto, só?**

491 **CPES06** Sim.

492 **INV: Ok. E agora passando para outra área. Quais as dificuldades que vocês sentem na área de**
493 **implementação de programas e projetos de promoção e educação para a saúde?**

494 **CPES05** Olha uma dificuldade às vezes é na dinamização das atividades porque nunca calha bem a toda a gente, não é, e
495 às vezes envolver tudo, turmas que a seguir vão ter teste, ou que tem teste em que as pessoas às vezes não programaram,
496 ou não se aperceberam da atividade e às vezes é complicado.

497 **CPES06** Sim, eu também sinto o mesmo. Quando estamos a planificar, a fazer alguma atividade temos que ter sempre
498 em atenção aquela turma não vai ter teste ou não estão em avaliação porque, porque interfere nas avaliações dos colegas e
499 é aborrecido. Às vezes nem conseguimos implementar as atividades porque dizem que não podem ou não porque estão a
500 avaliar, de facto, não podem na sua aula.

501 **INV: Então os colegas no fundo, a acessibilidade é um dos constrangimentos por parte dos colegas, é isso?**

502 **CPES06:** Às vezes. Mas eu acho que mesmo assim nós vamos conseguindo porque co jeitinho e apelando para a
503 sensibilidade dos colegas nós vamos lá. Este ano foram algumas turmas, por exemplo, na implementação do PRESSE. Pró
504 ano eu considero que vão ser mais turmas. Portanto eu acho que lentamente vamos conseguindo.

505 **CPES05:** Mas há caminho para percorrer.

506 **CPES06:** Não digo que é fácil, não é, é complicado, mas ...nós vamos lá.

507 **CPES05** Isto que a Josefina está a dizer e eu também reforço, tem muito a ver com aquilo da educação para a saúde é
508 porque coisa extra qualquer coisa que não faz parte.

509 **DIR05:** Que vem para além de...

510 **CPES05:** Que vem para além de, e, portanto, é sempre uma chatice para algumas pessoas.

511 **CPES06:** Mas é assim, eu considero que se nós soubermos conversar com os colegas, se apelarmos um bocadinho para a
512 sensibilidade e lhe mostrarmos o lado...o lado bom da, destas atividades eles vão aderindo. À s vezes com relutância, às

513 vezes com desconfiança, também, mas vamos conseguindo. Este ano são umas turmas. Para o ano são mais umas
514 turmas. Portanto, eu considero que lentamente nós vamos tentando, vamos chegando lá.

515 **INV: E a nível da articulação entre educação e serviço de saúde, atualmente consideram suficiente; não**
516 **consideram suficiente? Na vossa experiência, quais os pontos positivos e os pontos negativos desta**
517 **articulação?**

518 **CPES05:** Na minha experiência eu acho que tem sido muito positivo. Agora é assim...lá está. Há o constrangimento de
519 que precisávamos de mais... de mais tempo, de uma articulação mais efetiva, até da concretização do projeto ser também
520 mais partilhada, não é, entre equipa de saúde. Claro que, apesar de nós considerarmos que faz falta a representatividade
521 da comunidade, eu acho que os elementos fundamentais, não sei se estou a dizer bem ou mal, mas é a minha opinião, são
522 os professores e a equipa de saúde, não é? Portanto, a equipa ... a equipa, os professores e a equipa de saúde e a partir
523 dessa articulação envolver outros elementos da comunidade educativa.

524 **CPES06:** Eu também estou de acordo com a Margarida, acho que é fundamental. Volto a dizer, é muito importante
525 articularmos com a equipa de saúde e eu este ano, porque estive mais próxima desta equipa que é constituída por ti e por
526 outros elementos que cá vêm, eu acho que são fundamentais. São uma ajuda muito importante e era preciso mais tempo;
527 digo eu.

528 **INV: Professora Hortense?**

529 **DIR05** Também corroboro, as colegas é que estão mais por dentro...

530 **DIR05** Exato, da organização.

531 **INV: Muito obrigada pela vossa colaboração. Alguma questão, alguma dúvida. Querem reformular alguma**
532 **ideia?**

533 **CPES05:** Olha eu só tenho a dizer ...é assim, que eu acho que a educação para a saúde é fundamental nas escolas. E
534 apesar de ser obrigatória, dizer que é obrigatória, a educação para a saúde de facto nós continuamos a achar que não é, a
535 maior parte das pessoas acham que é uma coisa extra, que se puder faz. Mas também não sei como se ultrapassa estas
536 dificuldades. Há muitas barreiras a ultrapassar porque...

537 **INV: E que barreiras são essas? O que consideras barreiras?**

538 **CPES05** Sei lá. A barreira tem haver até com a própria maneira como os programas estão organizados a nível curricular.
539 Eu acho que os programas têm que ser pensados, as disciplinas de maneira que cada área pudesse, pudesse dar o seu
540 contributo em termos de educação para a saúde. Mas isso tinha que já vir orientado, percebes, para os professores
541 integrarem aquilo como fazendo parte, não é, dessa área. Porque senão é sempre alguma coisa extra, está a entender? o
542 envolvimento é muito mais complexo. Eu estou a falar na área da química, por exemplo, na química há montanhas de
543 temas de que nós podemos fazer a abordagem do ponto de vista da educação para a saúde, não é, mas que não vem e é
544 preciso que o professor, se tiver essa sensibilidade, claro que consegue ensinar a matéria ou consegue, digamos,
545 desenvolver competências da saúde mesmo com a aprendizagem das próprias matérias. Não está, não é bem aquilo que
546 vem lá no manual, embora exista essa possibilidade, mas não está ali clara, percebes. Eu acho que fazia falta esse tipo de,
547 juntamente, portanto a maneira como os programas das disciplinas está organizado, deviam ter essa preocupação uma vez
548 que a educação para a saúde é demasiado importante. Eu continuo a achar que é muito, muito importante, sem dúvida.
549 Não é? Nós achamos o que interessa é o exame, entrar para a universidade, OK. Mas também se não existir saúde o que é
550 que vale o resto e as ...e nós esquecemos uma coisa que é, que é na escola que é realmente o ambiente ideal para a
551 promoção da saúde, não é? Porque eles sozinhos são uma coisa, em grupo que é em sociedade, estão na escola e é aqui
552 na escola que nós temos a oportunidade.

553 **CPES06:** E eu também, desculpa interromper Margarida, mas eu também considero isso. Considero que nós trabalhamos
554 com faixas etárias que de fato é fundamental aquilo que se forma agora é aquilo que os miúdos vão ser no futuro, e
555 sobretudo se há, se há de alguma forma dar ajuda aos miúdos é nesta altura. Porque 14, e eu apanho muitos com 14 anos
556 no 10º ano, este ano tive alunos, claro que são alunos 14-15-16 anos, eles estão a formar a personalidade deles e eu acho
557 que todas as ajudas que nós pudermos dar na área da saúde são imprescindíveis. Eu estou-me a lembrar porque, por
558 exemplo, na área da alimentação. Nós agora, este ano não, mas no ano passado há 2 e há 3 anos tivemos cá uma
559 nutricionista e que vinha cá à escola a custo zero, porque a escola efetivamente não podia pagar, o ministério também não
560 dá dinheiro para estas coisas, ela vinha cá a custo zero. E foram seguidos alguns miúdos, também de Gualtar, que vinham
561 cá o ano passado, e sobretudo é importante porque há determinados miúdos, e sobretudo nestas idades, que é preciso
562 ensiná-los a comer. Porque se não se ensina mais tarde, e de facto nestas idades já sentem essa preocupação, mas mais
563 tarde podem já não ter resolução os problemas deles. E sabemos que em relação à alimentação há muitos problemas
564 associados. Portanto, eu considero que de facto é aqui, é na escola que se deve dar ... e eu concordo com a Margarida uma
565 vez que as próprias disciplinas, se calhar se houvesse, nem que fosse 45 minutos, se pudesse, de alguma forma, ali meia
566 horinha falar com os alunos sobre estes assuntos é fundamental. Por isso eu considero que a educação para a saúde é
567 fundamental.

568 **INV: Uma ideia final.**

569 **DIR05** Acho que já foi dito tudo, não é? Acho que nós estamos ...temos que estar abertos também ...olhar para os outros
570 de uma forma diferente nomeadamente em relação, nomeadamente essa questão alimentação, despachei um pedido de

571 um encarregado de educação que diz que a família assumiu que a aluna, acho que é uma aluna, que tem, que é
572 vegetariana e portanto irá comer à cantina em determinados dias em função da alimentação ou se puder comer parte da
573 alimentação da cantina e outra traz de casa, não é, cada vez mais já não é o primeiro caso .Cada vez mais há famílias que
574 também têm alguns hábitos alimentares diferentes, não é, que nós temos que aceitar e compreender e também colaborar.
575 **DIR05** Não é, no fundo é colaborar. Não, não vai ali para a cantina, não vai haver misturas.
576 **CPES06** Não, não, não pode ser.
577 **DIR05** E já se tem, por exemplo, aquecer no micro-ondas, alguns casos também a alimentação que os alunos trazem de
578 casa; no caso de não consumirem porque têm outros hábitos alimentares, não é. Uns por uma situação de problema de
579 doença, mesmo de não poder consumir determinado tipo de alimento, temos vários, que há. Outro dia uma aluna que teve
580 uma alergia, já nem me lembro qual é o alimento. Agora esqueci-me; é o peixe, acho que é, pois....
581 **INV: É provável.**
582 **DIR05** E, portanto, só pelo o facto de ter estado, diz, ter passado pelo talher de serviço, ter passado qualquer coisa.
583 **CPES05:** Será peixe?
584 **DIR05:** Foi o suficiente para a miúda ter ficado com um problema de reação, não é? Cada vez mais nós também
585 passamos e não só, temos os próprios funcionários, têm que estar atentos, têm que ter conhecimento, não estranhar.
586 Muitas vezes é essencial saber isso, não estranhem saber o que é, mas não, não, não criar problema onde já existem
587 alguns. Portanto, isto também é alimentação para a saúde.
588 **CPES05:** E sobretudo, também nada de fundamentalismos. Sim. Porque o bolo e, e qualquer coisa, portanto, eles não
589 podem ter a ideia que tudo é proibido e nada se pode fazer. Portanto, tanto é no caso da alimentação concretamente de vez
590 em quando não tem algum problema se eles comerem um bolo. Nem que seja na escola ou por uma festa qualquer.
591 **DIR05** Sim.
592 **CPES05** Agora têm que obedecer às regras. Têm que perceber que aquilo é uma exceção e não uma regra. Portanto, eu
593 acho que também não podemos ser fundamentalistas.
594 **CPES06:** Eu acho que sim. Eu acho que deve haver alguma tolerância acima de tudo.
595 **INV: Obrigadíssimo pela vossa colaboração**

TRANSCRIÇÃO DIETOR E COORDENADOR AGR D

INV: Primeiro, gostaria de agradecer pela participação neste estudo e pela disponibilidade que demonstraram por participar neste estudo e começaria por fazer uma caracterização geral só de quem está a participar deste estudo com o nome, idade, o cargo que ocupa, há quanto tempo está no cargo e o tempo de serviço total se conseguirem ter uma ideia.

DIR04: Eu sou a ..., tenho 50 anos e estou a desempenhar o cargo de diretora do agrupamento. Nestas funções, ou similares porque os nomes vão mudando, eu penso que já ando há 21 anos, tempo de serviço 28.

CPES04: Eu chamo-me ..., tenho 50 anos, sou a coordenadora do grupo de projetos e plano anual de atividades e, já agora, do projeto promoção e educação para a saúde. Neste cargo, este é o 3º ano e o meu 1º ano de serviço foi em 88/89, portanto 28 também anos de serviço

INV: Então, de uma forma geral, que políticas este agrupamento de escolas adota relativamente à promoção e à educação para a saúde, quais são as políticas que o agrupamento costuma adotar?

DIR04: Do nosso projeto educativo faz parte exatamente a promoção da saúde, portanto como um dos pilares, entre outros obviamente, nós há vários anos que vimos a desenvolver um conjunto de atividades desde a formação, não só a nível da educação sexual, mas transversalmente em várias áreas ligadas à saúde, quer para alunos, quer para pais, quer para professores e funcionários, penso que também já houve algumas, quer depois ao nível de tratamento como por exemplo o projeto das merendas saudáveis que temos vindo a adotar, a política de leite gratuito por exemplo que nós damos aqui na escola há muitos anos a todos os alunos. Ao nível do 1º ciclo fazemos um esforço e do pré para que o leite escolar seja o branco, portanto há um conjunto de medidas...também há o desporto, também ligado à saúde e uma área forte onde queremos apostar, que no fundo coloca a questão da saúde como um alvo importante e com o qual nos preocupamos.

CPES04: Nessas políticas está a inserir as temáticas?

INV: Não. É mesmo ao nível da organização o que é que faz: a monitorização dos buffets, da cantina...

DIR04: Fazemos

INV: Se cumprem a norma da...

DIR04: A circular...

INV: dos alimentos que podem...

DIR04: Sim, fazemos isso sempre a nível da direção.

INV: E o ambiente físico? Consideram o ambiente físico da escola, ou seja, o espaço é um espaço promotor da saúde, onde os miúdos têm instrumentos que podem praticar exercício físico quando por qualquer motivo não têm qualquer tipo de atividade, se é de bom acesso

CPES04: Eu diria que sim, ao nível da atividade física?

INV: Sim

CPES04: O espaço físico é ótimo, é bastante arborizado e seguro que nem foi assim entregue pelo ministério, nas escadas de acesso onde têm ali um espaço para jogar, fomos nós, não foi o ministério e mesmo vedações. Acho que a parte da arborização também e é importante para gerar sombra e frescura. Também tivemos algum cuidado aí.

DIR04: Eles podem jogar ping-pong no exterior, disponibilizamos bolas, cestos de basquete, futebol, ou seja, todo esse tipo de atividade eles podem praticar e, em termos de acesso, é como diz a professora, há segurança que é um facto que nós temos de garantir.

INV: E está garantido em todas as escolas do agrupamento?

CPES04: Sim.

DIR04: Acho que sim. Nós fazemos o rastreio de segurança, das balizas e de todos esses espaços, sempre anualmente, no sentido exatamente de promover isso, agora, ultimamente, o nosso esforço tem sido mais de diligenciar junto da entidade competente que é a camara, no sentido de os recreios serem cobertos para permitir a prática também durante o Inverno e de terem espaços ao ar livre amplos que possam ter o recreio não só configurado não só aos polivalentes, mas também direcionado aos espaços interiores.

INV: E a nível das relações, consideram que as relações entre professores e alunos, alunos e alunos, funcionários e alunos, é uma relação promotora de saúde?

CPES04: Eu acho que é muito boa

INV: Em que medida?

CPES04: Diálogo, comunicação, apoio, afeto, vigilância

INV: E o que é que acham que contribui para que isso seja assim?

CPES04: O aconselhamento. Certamente os professores aconselham a circulação, o ir brincar, os funcionários também fazem isso, mandam ir lá para fora apanhar ar. Às vezes ao nível da alimentação, a vigilância que os diretores de turma fazem sobre a alimentação dos meninos. Verem se eles almoçam efetivamente. Na cantina também há a preocupação que eles comam a refeição completa. Eu e a Célia somos do tempo de “fazer marcação cerrada” de ir atrás de comer a sopinha.

58 **DIR04:** eu estou mais à retaguarda porque sou mais suspeita, portanto primeiro gosto de ouvir os outros (risos). Acho que
59 sim e, lá está, isso tem a ver com política. Como a nossa política é ter cuidado e sermos zelosos nessa questão,
60 inclusivamente até nas reuniões de pais, é sempre uma questão que eu normalmente não meto debaixo da mesa, antes
61 pelo contrário puxo para cima, se não são eles a falar eu puxo a conversa no sentido de desmistificar que a cantina não
62 presta, de puxar que a sopa é preciso, dos legumes, portanto todas estas questões somos nós que quando elas não vêm
63 acima da mesa, somos nós que as trazemos para cima da mesa e metemo-las a discussão e, portanto, penso que, lá está,
64 a tal cultura que a escola tem, já está um bocadinho ou bastante enraizada todos os anos ela é vinculada de novo ou nas
65 reuniões gerais de pais ou com os funcionários e os professores e os DTs. Os DTs têm aqui um papel muito importante
66 porque são eles que fazem a ponte e, portanto, eles vão à secretaria verificar se os alunos comem, se não comem, como é
67 que estão os pais, andam atrás deles, vão buscar os meninos que não almoçam, a questão do controle das saídas, portanto
68 acho que somos, de facto uma escola segura e vigilante nesta área.

69 **INV: E agora falando um bocadinho de currículos, sendo os formais ou os informais, aqui no agrupamento,
70 as crianças e os jovens têm oportunidade de adquirir informação e conhecimento relacionado com a
71 saúde? Tendo por base os currículos, sendo os das ciências ou das outras, ou então os formais, ou então
72 aqueles informais, não é, as ofertas complementares... se isso existe, se existe espaço para que os alunos
73 consigam adquirir conhecimento e informação relativamente à saúde e de que forma isso se processa.**

74 **DIR03:** Têm, desde o pré-escolar onde eles trabalham logo as merendas, os espaços saudáveis e as atividades, tudo isso a
75 saúde oral, a alimentação saudável...temos vários programas que são trabalhados especificamente desde o pré o PASSE, o
76 PASSEZINHO, as Merendas tudo isso é trabalhado. A saúde oral, sim, pelo menos até ao 6º ano, a escovagem, é tudo aqui.

77 **INV: Fazem escovagem até ao 6º ano?**

78 **DIR03:** Sim, com os kits e depois eles fazem parte do currículo de estudo do meio, depois das ciências como formal
79 mesmo, mas depois também temos a disciplina de DPS e de cidadania como opção da escola, portanto, aí também entra
80 uma área onde entra a saúde, a segurança, o bem-estar, portanto, tudo isso faz parte do currículo de disciplinas que são
81 opções nossas, do agrupamento.

82 **INV: Portanto, disse-me quais eram as disciplinas?**

83 **DIR04:** Desenvolvimento social e pessoal, no 1º ciclo, e educação para a cidadania nos 2º e 3º ciclos. E depois ainda
84 temos o PAA que é transversal e extracurricular como plano de atividades onde entram essas atividades todas de que
85 falamos há bocado, os teatros,

86 **CPES04:** as formações, os jogos que o próprio centro de saúde fornece, conhece? As formações... e há espaço e tempo
87 pré-determinado para essa atividade que normalmente até se articula com os programas da disciplina de ciências naturais e
88 dessas duas opções de escola da cidadania e DPS, em que normalmente se cria uma intenção e um espaço direcionado
89 para vincar bem a formação. Não é algo público e desgarrado dos conteúdos, mas inserido nos programas das disciplinas,
90 várias temáticas... que elas são imensas, são atividades a mais “entre aspas”, mas temos muita coisa: alimentação,
91 atividade física, promoção da saúde, cidadania, a prevenção do consumo de substâncias psicoativas, a segurança e a
92 sexualidade. Temos aqui o PRESSE a funcionar em pleno desde sempre

93 **DIR04:** Temos o GIAA

94 **CPES04:** Temos o gabinete de informação e apoio ao aluno

95 **INV: Agora indo um bocadinho já para as famílias, as famílias e os parceiros da comunidade costumam
96 participar nestas atividades, são chamados a participar, de que forma costumam participar**

97 **CPES04:** São chamados, normalmente são convidados ou em reuniões em que eles estão presentes e há ali uma
98 temática... algumas temáticas da saúde são transmitidas, são passadas em determinadas reuniões...

99 **DIR04:** Ou seja, aproveitamos a reunião para haver uma maior adesão. Sabemos que quando fazemos uma reunião
100 exclusivamente para pais, numa temática, a tendência natural é que a adesão fica aquém das expectativas, pronto. Não é
101 que isso nos faça desistir o que tentamos é encontrar novas metodologias. Portanto, o temos tentado e aí eles acabam por
102 estar acabam por estar porque estão para uma coisa e acabamos por injetar, digamos assim, outras temáticas que nós
103 acabámos por englobar e, ultimamente, tem sido essa a política para podermos ter um público alvo mais abrangente.
104 Portanto, aproveitamos uma reunião geral e nessa reunião geral tiramos um bocadinho de tempo, normalmente cerca de
105 meia hora, em que nós direcionamos para uma temática que nós queremos focalizar, no âmbito da saúde normalmente ou
106 da segurança também, e trabalhamos com os pais todos de uma forma muito mais alargada, portanto, aí o público alvo
107 está mesmo presente uma das ações do ano passado teve 300 e tal participantes exatamente porque a participação em
108 termos de reunião geral é boa e, portanto, abrangeu todos os que estavam presentes naquelas reuniões.

109 **CPES04:** E foi pedido pelos professores do primeiro ciclo porque realmente repararam que as crianças traziam as
110 lancheiras com alimentos muito processados e então as nossas enfermeiras foram a todas as reuniões roubar um
111 bocadinho de tempo para fazer ali uma injeção de alimentação saudável para ver se se mudam aqueles hábitos
112 alimentares.

113 **INV: E agora aproveitando que já falou nas enfermeiras como é que é a articulação com os serviços de
114 saúde daqui do agrupamento? Com quem estão a articular, como é que se processa a articulação...**

115 **CPES04:** Boa porque elas trazem normalmente propostas de atividades. já calendarizadas até, nós aceitamos sempre. É
116 muito raro e se calhar nunca aconteceu ou quase nunca que alguma proposta que tenham trazido tenha sido vetada no
117 pedagógico, não é, temos muitas atividades, mas temos dado conta do recado. A articulação é boa.

118 **DIR04:** E depois há aqueles casos que se trabalham a nível do GIA que são aqueles casos em são em termos de terreno,
119 digamos assim. Portanto, essas são as propostas exteriores mais globalizantes e mais generalistas, mas que se encaixam,
120 não é, mas depois nós o que fazemos é encaixá-las no programa, reorientá-las e adequá-las. Depois há aquelas questões
121 que são as questões de caso que em cada momento e em que cada ano, no âmbito do GIA, se faz a articulação com os
122 diferentes professores em que se procuram os casos problemáticos, por exemplo o caso da obesidade ou o IMC fazem-se
123 esses estudos e encaminhamos para as enfermeiras nas diferentes temáticas consoante aquilo que os diretores de turma
124 ou os professores do primeiro ciclo vão identificando como necessidades. Portanto a articulação é feita normalmente por aí:
125 o professor titular de turma, o diretor de turma e encaminhamento para o GIA.

126 **INV: Agora vamos passar um pouquinho para a equipa. Para a equipa PES da escola: por quantos**
127 **elementos é constituída a equipa professores? De todos. De que áreas são.**

128 **CPES04:** São 5 professores. Um é professor de educação visual, duas outras são de ciências naturais, uma delas sou eu e
129 outro colega de ciências naturais do terceiro ciclo, depois temos as representantes do pré-escolar e a representante do
130 primeiro ciclo. Somos cinco elementos ou 6.

131 **DIR04:** Depois articulam com a psicóloga, com a assistente social e os serviços... e o centro de saúde. Depois ainda temos
132 um parceiro muito bom que nos tem acompanhado que é a GNR. As suas ações são bastante boas de várias temáticas

133 **INV: Alunos e pais alguma vez participaram da equipa, acham que é importante eles participarem e acham**
134 **que alguma vez fizeram esse teste, alguma vez tiveram algum elemento da associação de pais, por**
135 **exemplo, da associação de estudantes**

136 **DIR04:** Não mas é uma dica interessante.

137 **CPES04:** É uma dica interessante, nunca tinha pensado nisso

138 **DIR04:** Temos sempre alguma dificuldade porque em que isso se torne efetivo. A verdade é que nós temos outras equipas,
139 não é, onde eles estão incluídos, mas que efetivamente o contributo é normalmente o nome porque depois na hora da
140 verdade ou não estão disponíveis ou não aparecem por isto ou por aquilo, portanto como não há um vínculo, não se sentem
141 muito vinculados do ponto de vista da necessidade... até mais ou menos acabam por entrar, mas depois a participação
142 efetiva normalmente é um bocadinho aquém daquilo também que nós gostaríamos que eles participassem. Agora não há
143 nada como experimentar. Nós temos vindo a percorrer um caminho eu acho que bastante significativo ao nível quer das
144 associações de estudantes e também das associações de pais que temos vindo a incentivar e já temos mais quer da
145 participação nas assembleias de delegados que fazemos e, portanto, quiçá não se envolvem mais ou menos, porque eles
146 também têm já tem o hábito de participar no PES desde o pré-escolar, portanto se calhar porque não? Acho que essa é
147 uma iniciativa que fica aqui já para lançarmos para a próxima associação que está a ser constituída.

148 **CPES04:** Um elemento da associação de estudantes?

149 **DIR04:** Por exemplo, e da associação de pais que também vai ser nova. Para então começarem as duas em pleno
150 podemos ir já começar a pescar, a rabiscar já a ideia.

151 **INV: E agora relativamente ao tempo. Quanto tempo tem destinado cada professor para a equipa PES, por**
152 **exemplo, acham que é suficiente, acham que não?**

153 **DIR04:** Nunca é muito suficiente não é

154 **INV: Mas quanto tempo tem cada um?**

155 **CPES04:** Eu de cor nem lhe sei dizer... três tempos para aí...estes trabalhos excedem sempre aquilo que está no horário,
156 não é?

157 **CPES04:** Marcado no meu horário eu tenho só 45' mais 20'.

158 **INV: 45' mais 20' e é a coordenadora do projeto?**

159 **CPES04:** E sou a coordenadora do projeto. No ano passado eu tinha mais, mas, entretanto, este ano há uma coisa nova,
160 uma coisa diferente que foi indicada para a reunião do grupo disciplinar e está marcado no horário, talvez por isso tenha
161 reduzido e está marcado aqui assim

162 **INV: E considera a suficiente? Têm que fazer muito trabalho fora desse horário, não é?**

163 **CPES04:** Eu nem penso nisso este ano. Não é suficiente, claro. Não é, mas por defeito os professores não pensam nisso
164 para poder levar a cabo os projetos que têm em mão, não é?

165 **INV: Mas efetivamente esse tempo que têm não lhe chega, têm sempre que ir buscar mais tempo fora. Ao**
166 **seu tempo?**

167 **CPES04:** Sim. Nem com o GIA, o GIA funciona das 9h30 às 11h00 acho, à sexta-feira é pouco tempo. Eu não sei o porquê
168 de o tempo ser só esse, mas considero pouco tempo.

169 **DIR04:** O tempo é um problema, é tudo é muito complicado.

170 **INV: Os dias deviam ter 50h00 (risos)**

171 **DIR04:** Os outros elementos têm cerca de 90 minutos e os do primeiro ciclo ainda têm menos têm cerca de 90 minutos
172 por semana, não é?

173 **INV: Acha suficiente?**

174 **DIR04:** Se eu acho suficiente? Não. Acho o possível. Não é mesmo possível mais porque não há crédito, mas já houve
175 tempo em que havia crédito

176 **INV: Exatamente, nós andamos um bocadinho para trás, não é?**

177 **DIR04:** Muito, em vários domínios o crédito perdeu-se todo, não é, tirando os DTs não há crédito para coisa nenhuma e,
178 portanto, hoje em dia, com menos pessoas a ter que gerir tantos projetos... é que, ainda por cima, somos menos para mais
179 iniciativas. Logo, as pessoas têm mais do que um cargo, ainda por cima, a maior parte delas. Daí que complica ainda. É a
180 mesma manta a ser puxada para vários sítios, portanto, tapa de um lado e destapa do outro. O primeiro ciclo e o pré
181 também... é impossível porque o professor tem necessariamente de acordo com a lei que ter tempo para atender os pais,
182 têm que ter tempo para os intervalos, têm que ter tempo para supervisionar, portanto, conseguimos ali tirar a estas pessoas
183 aquela franjinha que é franjinha em que eles fazem os intervalos que estes não fazem, portanto, é mesmo possível no meio
184 do quase impossível, não? Se é o que achamos que era o desejável? Não claro.

185 **INV: E já agora, só pra ter uma ideia, o que é que achariam que seria desejável? Cada professor poder ter
186 no seu horário para o PES. Exclusivamente para o PES.**

187 **DIR04:** É assim, pelo menos o primeiro ciclo e o pré acho que, no mínimo, uma hora. Não esqueçamos que a unidade é
188 uma coisa difícil, não é? Pronto, eu diria que seria o mínimo dos mínimos garantir uma hora inteira, mas se calhar duas
189 horas para uma dinâmica mais consolidada, mais... que as pessoas pudessem sentir também mais envolvidas porque
190 depois é mais difícil pedir uma maior envolvimento também, não é? quando se está dividido em muitas coisas. O tempo não
191 estica, não é? e a idade também já não ajuda. Depois, porque as pessoas já estão no quadro há muito tempo, daí que
192 realmente eu acho que as pessoas já fazem um excelente de trabalho com o plano que temos tão longo e com o tempo que
193 têm. De facto, é a tal política que está aqui já enraizada porque caso contrário seria bastante mais complexo.

194 **INV: Então agora indo já mesmo para os projetos, que projetos é que vocês, a nível da saúde, têm já em
195 andamento desde o pré-escolar até ao nono? Em que é que vocês estão a trabalhar neste momento?**

196 **CPES04:** Projetos ou programas?

197 **INV: Projetos ou programas sim**

198 **CPES04:** Temos o PRESSE, o PASSE e o PELT, conhece? Depois temos uma série de atividades várias... esta é a proposta
199 das atividades todas... que ainda não foram todas aprovadas... serão, mas temos... penso que é isto que pretende, não é?
200 Temos o PASSSE na rua que está aqui previsto para todo o primeiro ciclo; temos o PASSEZINHO só no pré; o PASSE no
201 segundo ciclo tem a ver com formação sobre alimentação saudável ao quinto ano que é inserido na educação para a
202 cidadania que articula com essa oferta de escola; depois temos esta atividade que se desenvolve ao longo do ano, desde o
203 primeiro ano ao nono que é a promoção para atividade física e os hábitos de vida saudável e em que entramos em
204 articulação com os professores de educação física; o que dão atividade se física no primeiro ciclo; depois temos aqui as
205 pontes para a saúde a inclusão escolar e o GIA; saúde oral; formação que vai agora até iniciar no pré e no primeiro ciclo;
206 temos os bochechos fluoretados; o projeto SOBE que está aqui, mas que a enfermeira Helena disse-me que não iria
207 funcionar porque não há kits para serem distribuídos.

208 **DIR04:** Funcionou até o ano passado

209 **CPES04:** Sim, eu coloquei a reboque no ano passado, mas soube há pouco que não vai haver; temos aqui algo que no
210 ano passado foi proposto e foi feito que é Prevenção de Melanoma, também, os cuidados a ter com o sol; temos o PELT
211 alunos, o PELT professore e o PELT Evento... uma proposta de criar um evento PELT talvez no dia 31 de Maio ou no dia 17
212 de Novembro para ser mais próximo; depois temos aqui - da responsabilidade da GNR - temos aqui esta atividade que
213 aborda cidadania, bullying, cyber-bullying, vandalismo e droga. Cidadania e droga é mesmo um tema desta atividade; temos
214 aqui consumo de substâncias psicoativas...

215 **INV: E essa, o bullying e o consumo é para que anos?**

216 **CPES04:** Para o sétimo ano, mas está dividido pelos diferentes anos. Depois temos esta ação que vai decorrer agora é
217 também mais uma ação sobre prevenção de consumo de álcool e estupefacientes, encaixado num programa de ciências do
218 nono ano; depois temos aqui bullying, cyber-bullying, violência no namoro... começamos no ano passado também foi a
219 GNR...é uma temática para educação moral e religiosa; formação em primeiro socorros e suporte básico de vida, entrou no
220 ano passado, vem este ano, correu muito, muito bem, as senhoras enfermeiras ainda têm tempo de dar formação em
221 primeiro-socorros porque supostamente era só suporte básico de vida e elas conseguem 90 minutos numa formação
222 teórica e depois tem a parte prática... nós adquirimos um simulador e corre muito bem, todos os miúdos conseguem
223 experimentar, dá tempo para simular; depois temos também - é dado pela GNR - a internet segura aqui para o sétimo;
224 nós, entretanto; para o PRÉ para o primeiro ciclo - a GNR trouxe atividades novas este ano - e há aqui aquela atividade de
225 simulação da operação stop com mini-fardas em que as crianças envergam as fardas e fazem isto. Depois, entretanto, a
226 equipa PES achou interessante fazer para pais do pré e do primeiro ciclo sobre transporte de crianças, a segurança nas
227 cadeirinhas, dos mecanismos de retenção, acho que é assim que se diz e depois temos a parte da educação sexual para
228 alunos e pais. Nós aqui, como a professora Célia disse, a adesão dos pais às vezes é muito fraquita, estávamos a pensar

229 em fazer aqui uma espécie de um teatro fórum no final do ano. Chegamos a falar sobre isso um teatro fórum que é teatro,
230 mas em que há uma dinâmica e envolvimento do público e talvez fazer isto no encontro dos pais no final do ano, fazer por
231 brincadeira, no palco, sobre educação sexual, dado que a educação teórica informal não tem vindo a funcionar.
232 Basicamente é isto que temos proposto fazer...

233 **INV: E já é muito, não é? É ambicioso...**

234 **CPES04:** Já o ano passado tínhamos este programa e acabamos por não o fazer todo porque as professoras ficaram
235 doentes, mas normalmente conseguimos fazer tudo. Agora há aqui atividades que ainda estão sujeitas a aprovação

236 **DIR04:** e isto envolve aquele teatro, mas o feedback que tivemos foi muito positivo e é sempre melhor este reforço de uma
237 atividade extra do que a aula normal. Nós sabemos que os nossos alunos aprendem muito mais nesses contextos do que
238 no contexto formal de debitar conteúdos, portanto, tanto quanto possível, aquilo que dissemos desde o início, articulamos
239 de maneira a que eles sejam proactivos e tenham atividades dentro da própria aula cujo efeito é muito mais significativo
240 digamos em termos de aprendizagem, portanto, provavelmente vamos repetir aqui também o teatro para oitavo ano.

241 **INV: E esta planificação: como é que vocês fazem esta planificação? Quem é que intervém nesta**
242 **planificação?**

243 **CPES04:** A equipa PES, os docentes, as duas enfermeiras que no ano passado estiveram presentes, esteve a GNR.
244 Fizemos isto no final do ano passado em junho ou julho e apresentamos esta proposta ao pedagógico.

245 **INV: Nessa planificação são definidos objetivos, metas, o que é que pretendem atingir?**

246 **DIR04:** Sim, enquadrado com as prioridades do projeto educativo sempre. Começa nas prioridades do projeto educativo,
247 verificação de dados objetivos...

248 **INV: Definem sempre objetivos, definem metas a atingir?**

249 **DIR04:** Objetivos sim, metas nem tanto. O projeto PREX tem metas e depois é feito um questionário; depois analisado os
250 próprios questionários, depois a avaliação, portanto, é um projeto que já tem mais o conceito de metas porque depois tenho
251 uma avaliação final

252 **INV: uma metodologia de projeto...**

253 **DIR04:** Exatamente. As outras não têm tanto objetivos ou metas... por exemplo, a gente faz uma formação para pais:
254 temos um objetivo, não é? depois avaliamos sempre, mas não definimos, por exemplo, uma meta: têm de estar X pais. Nós
255 fazemos o máximo e vamos contornando a metodologia no sentido de ir afinando qual é a estratégia mais eficaz para atingir
256 os objetivos. Agora metas quantificadas, por norma, tirando p PREX que já é um projeto estruturado nesse sentido, os
257 outros não estão definidos assim.

258 **INV: Nessa planificação os pais e os alunos são ouvidos antes dela sair ou têm só conhecimento dela?**

259 **DIR04:** Nós sempre que fazemos reuniões de pais, perguntamos aos pais o que é que eles gostariam de fazer e ao
260 fazermos a pergunta... nós fazemos sempre avaliação... e ao fazer a avaliação aos pais que vêm "gostou, não gostou, foi
261 pertinente, gostaria de voltar a repetir" e sempre que há reuniões de pais e também com os DTs que estão aqui conosco,
262 perguntamos sempre que tipo de formação é que eles gostariam de usufruir. O que é que eles gostariam ou muitas vezes já
263 temos uma proposta e perguntamos, até fazemos tipo pré-inscrição por exemplo. O ano passado fizemos logo um leque de
264 propostas e os pais pré-inscreveram-se naquilo que eles acharam que gostariam de vir, para podermos ter ali... aliás, até
265 basta uma formação, temos que fazer mais e mais datas, portanto, no fundo, não é tanto uma auscultação formal um a
266 um, mas eles são auscultados. Os alunos também porque os diretores de turma e nas assembleias nós partilhamos sempre
267 com eles sempre o PAA o que é que gostariam, o que é que correu bem, o que é que faz sentido para vocês, portanto, de
268 certa forma há aqui uma dinâmica de ouvir também as pretensões deles.

269 **INV: E depois a implementação efetiva, quem é que fica responsável por implementar tudo isto?**

270 **CPES04:** É a equipa PES que mais responde depois há os terceiros, os professores que colaboram, as próprias
271 enfermeiras

272 **INV: Mas mesmo os conselhos de turma e assim são chamados?**

273 **CPES04:** Sim, ao nível da educação sexual são chamados para a educação para a cidadania, a sexual é planificada no
274 conselho de turma e as outras atividades também. Dividem-se as disciplinas e os tempos das aulas conforme os tempos

275 **INV: E pegando ali naquele que me disse a avaliação que costuma fazer aos pais, depois este programa é**
276 **avaliado como é que vocês o avaliam? No fim do ano como é que depois avaliam essa planificação toda que**
277 **fizeram**

278 **CPES04:** Da educação sexual? Aplica-se um questionário igual ao diagnóstico e faz-se um estudo comparativo para ver a
279 evolução ao nível dos conhecimentos, ao nível das outras atividades pontuais cada atividade do PAA tem uma avaliação, um
280 relatório.

281 **INV: Quem faz esse relatório?**

282 **CPES04:** É preenchido num grupo de professores ou os professores que estiveram a implementar, os que estão
283 implicados, que assistiram.

284 **DIR04:** Depois é levada a pedagógico, discutido no pedagógico e levada a conselho geral.

285 **CPES04:** Exatamente. No relatório das atividades estão lá também explanadas as avaliações das atividades do PES.

286 **INV: Agora ainda um bocadinho para a parte das - estamos mesmo a terminar - das dificuldades: quais são**
287 **as dificuldades que sentem na implementação dos programas e dos projetos de educação para a saúde. Se**
288 **sentem algumas, claro.**

289 **DIR04:** As horas, já falamos há bocadinho.

290 **CPES04:** tempo, a adesão dos pais, gostávamos que fosse mais...

291 **DIR04:** Basicamente seriam essas

292 **INV: Portanto a falta de tempo e no fundo a adesão dos pais...**

293 **CPES04:** Depois a colaboração dos professores em ceder, não é ceder é em perceber que a saúde está explanada nos
294 seus programas em ceder as aulas, não é, até porque muitas vezes essa temática acaba por estar a ser dada por este
295 projeto, mas essa parte da articulação entre nós cá dentro funciona muito bem,

296 **INV: Portanto normalmente não têm problemas em os professores cederem o tempo deles**

297 **CPES04:** Não porque é tudo pré-concebido e de aceitação voluntária e pacífica. É articulado e planificado assim

298 **INV: E a actual articulação entre saúde e a educação: consideram suficiente? Achem que devia ser mais?**
299 **Porquê?**

300 **DIR04:** A nível externo?

301 **INV: Sim, com a saúde, sim**

302 **DIR04:** Eu acho que devia ser um bocadinho melhor e com a câmara. As entidades não estão todas na mesma sintonia
303 parece-nos, não é. Em termos de educação lá está, o Ministério não valoriza o que devia valorizar, da educação, por isso
304 nos retirou as horas porque aí depende deles, não é, portanto, acho que aí não valoriza propriamente porque continua a
305 exigir, o programa existe, mantém-se o número de horas. Depois há a questão também do currículo, não é, que é
306 extremamente vasto e, portanto, também se torna limitativo dava-nos folga para outro tipo de atividades, não só na saúde,
307 mas especificamente que é o que nos interessa aqui também. Depois ao nível das próprias implementações, às vezes o que
308 parece é que o trabalho é um bocadinho desarticulado lá fora. Eu acho-o mais articulado cá dentro porque nós aqui
309 trabalhamos bastante bem, eu acho, mas, por exemplo, nota-se aqui que a câmara e a saúde às vezes têm projetos quase
310 concorrentes, o que não faz muito sentido, não é? Acho que era preciso que se sentassem à mesma mesa e que
311 trabalhassem em complementaridade porque necessidades há muitas e de certeza que a saúde gostaria de ter um parceiro
312 que pudesse ajudar mais nesta área ou naquela para implementar e não que tivesse um projeto similar em que ou se adere
313 a um ou se adere a outro ou se estão os dois a aderir à mesma coisa. Isto já foi levantado também no concelho municipal
314 da educação em que apresentado o projeto para a saúde para a comunidade e o que se verificou e o que foi lá dito é que
315 não faz muito sentido que depois a câmara nos apresente atividades, como ainda no ano passado apresentou uma que
316 tinha a ver com a saúde oral que não fazia nenhum sentido porque nós já estávamos no projeto a trabalhar com os centros
317 de saúde e tantas necessidades temos, não é, e podiam ser complementares e não concorrentes. Eu acho que aqui falta
318 um bocadinho de articulação.

319 **INV: E a nível de aspeto de fatores positivos e negativos desta relação, agora só com a saúde: O que é que**
320 **consideram que é positivo, o que é que consideram que é menos positivo. Exclusivamente só com saúde.**

321 **DIR04:** Eu acho que devem ter o mesmo problema que nós que é a falta de tempo, não é, porque às vezes precisamos de
322 algumas coisas e notamos que os colegas também dizem que estão aflitos e têm não sei quantos projetos que têm não sei
323 quantos objetivos e metas para apresentar e, portanto, também devem estar um bocadinho constringidos com a questão
324 temporal parece. Tirando isso acho que houve uma evolução positiva porque o facto de termos essa parceria de estarem na
325 escola e ter um gabinete, ainda que num tempo específico, temporalmente demarcado é melhor que nada, portanto, em
326 termos de evolução, acho que já foi uma evolução porque antes não tínhamos ninguém, não é, portanto, acho que isso é
327 positivo. Agora, é como digo, acho que também estão bastante limitados e às vezes também trazem um bocadinho de
328 projetos quase a mais como nós gostamos de dizer, portanto, às vezes para nós é difícil tentarmos, é um bocadinho difícil
329 encaixá-los, mas, lá está, vocês também, vocês saúde, não é, também têm alguma dificuldade, também têm um conjunto
330 de metas, com certeza. Objetivos para apresentar num ritmo também bastante acelerado

331 **CPES04:** E depois às vezes queremos repetir o correu bem no ano passado, queremos deixar essas, mas vem uma nova e
332 pronto.

333 **DIR04:** É isto, são algumas das nossas limitações, mas genericamente acho que é bastante favorável

334 **INV: Então em jeito de resumo: vocês consideram que as escolas do agrupamento são escolas promotores**
335 **de saúde?**

336 **CPES04:** Acho que sim.

337 **DIR04:** Eu também acho que sim. Exatamente porque temos uma política bem articulada entre todos, em que todos se
338 sentem responsáveis por implementar os projetos, estão comprometidos no fundo porque querem resultados, não é, tanto
339 como querem resultados querem que os pais apareçam, querem que os miúdos tragam as merendas. Estão
340 comprometidos com esses resultados e, portanto, isso é promotor de saúde, acho que sim.

341 **CPES04:** Eu também acho. E também somos uma eco escola e, portanto, ser uma escola ecológica também colide com a
342 saúde mental e física, não é.

343 **DIR04:** Nas nossas três grandes áreas, no desporto, na saúde e na parte do ambiente, portanto, tudo isso é promotora da
344 saúde. Nós trabalhamos as três áreas fundamentais, nós reciclamos tudo, somos das escolas mais antigas ao nível da eco
345 escolas e, portanto, acho que tudo isso canaliza para o mesmo princípio orientador, não é, que é o que ele está na base.
346 **INV: OK. Muito obrigado pela colaboração e terminamos aqui. Obrigado**

TRANSCRIÇÃO DIETOR E COORDENADOR PES AGR-C

1
2
3 **INV: Em primeiro lugar queria agradecer pela disponibilidade em participarem neste projeto de**
4 **investigação e começaríamos por uma caracterização geral, pela apresentação de quem está aqui hoje: o**
5 **nome, quanto tempo de serviço, qual é a área disciplinar, idade. No fundo sabermos quem somos**

6 **DIR03:** O meu nome é ..., sou o subdiretor, tenho 17 anos de tempo de serviço, a minha área disciplinar é educação
7 física, sou subdiretor há 4 anos, dentro da equipa de gestão, estou desde 2004, portanto há 12 anos.

8 **CPES03:** O meu nome é ..., sou do pré-escolar, este ano estou a coordenar o projeto de educação para a saúde em
9 virtude de me encontrar a usufruir do art.º 79 o que me dá tempo para me dedicar ao projeto e tenho 26 anos de serviço.

10 **INV: Obrigado. Então começando a falar um bocadinho da organização e olhando um bocadinho para as**
11 **políticas do agrupamento que políticas tem desenvolvido o agrupamento, este agrupamento para a**
12 **promoção da educação para a saúde como por exemplo políticas para a alimentação saudável, o que é que**
13 **têm feito que medidas têm adotado? Por exemplo, quais as políticas que o agrupamento tem a nível da**
14 **promoção da educação para a saúde?**

15 **DIR03:** São várias, elas constam do nosso projeto. Relativamente à alimentação em termos de gestão e de organização do
16 agrupamento temos adotado algumas políticas que contribuem para isso, nomeadamente nos bares dos alunos e dos
17 professores a colocação de alimentos saudáveis, a eliminação do menu de alguns alimentos que eram considerados
18 calóricos, nomeadamente ao nível das bolachas, de bolos, etc. tudo o que tinha cremes foi eliminado, bolachas que tinham
19 recheios com chocolate também não estão disponíveis. Paralelamente a isso também adotamos em termos de horários em
20 fechar o bar dos alunos em horário de funcionamento da cantina para que os alunos fossem estimulados a usar a cantina e
21 não adotarem uma alimentação alternativa à da cantina que por regra não é tão saudável, nem tão completa como aquela
22 que é oferecida na cantina. Basicamente estas são algumas das medidas. Este ano também por sugestão da coordenadora,
23 não sei se já foi, mas é intenção de o fazer, de se colocarem placards informativos sobre a quantidade de açúcar que
24 alguns alimentos têm ou uma coca-cola, e de uma forma mais concreta dizer quanto é, colocar o número de pacotes de
25 açúcar que cada embalagem tem. Isto para as crianças torna uma leitura muito mais chocante por um lado e mais
26 concreta porque veem algo escrito.

27 **CPES03:** O professor ... terá muito mais a dizer do que eu...é assim, a minha experiência como coordenadora do projeto
28 tem 2 meses, portanto... acho que temos projetos ambiciosos a curto e médio prazo, no entanto há uma série de políticas e
29 de situações que já se tiveram em conta e já se tentaram arranjar. O professor ... terá muito mais a dizer

30 **DIR03:** Há outras medidas que ao longo dos anos temos vindo a adotar nesta escola. Inicialmente te também havia
31 aquelas máquinas que nós eliminamos com o prejuízo até do lucro, mas uma das razões foi essa porque não tínhamos
32 tanto o controlo sobre que alimentos lá colocavam, a qualidade dos alimentos, tínhamos a perceção que os miúdos
33 recorriam muito às máquinas, substituindo a refeição principal e ao longo do dia aquilo eram como ratinhos a ir à máquina,
34 portanto optamos por apetrechar o nosso bar, tendo menos lucro e todos os anos fomos eliminando – não logo, não
35 eliminamos os bolos todos – aqueles bolos mais... retiramos os croissants com creme dentro, fomos eliminando uma série
36 de produtos gradualmente para eles se irem habituando e praticamente já eliminamos quase ou pelo menos aqueles
37 produtos que eram considerados mais nocivos em termos calóricos e de açúcar

38 Aliás, há uma disposição do ministério da educação com um conjunto de orientações sobre que alimentos temos
39 de ter e nós nessa altura fizemos a revisão e respeitamos realmente o que vem lá nessas orientações. Quem quiser ir ver,
40 pode ver, se tivermos uma inspeção não encontra lá nenhum alimento que não seja recomendado. Tivemos que negociar
41 com alguns fornecedores para nos apresentarem outra paleta de produtos que depois estivemos a ver as percentagens e
42 tudo aquilo que era recomendado. Foi um bocado difícil, mas depois de muito negociar eles lá nos foram apresentando
43 outras alternativas, ao nível das bolachas e de uma serie de produtos que eles tinham.

44 **CPES03:** E é difícil também pelos alunos. A reação dos alunos não é positiva a essas limitações e essas restrições. Não é
45 fácil tirares os alimentos que eles hoje em dia estão habituados e no quotidiano deles fora da escola são consumidores, não
46 é? E eles não veem com bons olhos essas restrições e a nossa tentativa de incluir outros alimentos em alternativa.

47 **DIR03:** Só outra questão, a nível da promoção da fruta a sugestão foi pôr a fruta para os alunos a um preço

48 **CPES03:** Simbólico...

49 **DIR03:** quase simbólico, não quero quantificar, mas cerca de 10 vezes inferior ao preço de custo. Outra questão que agora
50 me lembrei e que é aqueles alimentos que nós consideramos essenciais como a água, o leite, o pão, nós estamos a vender
51 ao preço de custo, sem qualquer margem de lucro, ou seja, é muito mais acessível comprar um pacote de leite, comprar
52 uma garrafa de água ou um panado do comprar um bolo. Todos os outros produtos que nós consideramos que não são
53 essenciais, que não são tão nutritivos, ou seja, são dispensáveis, colocamos a um preço mais alto. Os que fazem menos
54 bem [sobem] e os que fazem melhor estão quase ao preço de custo.

55 **INV: E a nível de ambiente físico, consideram o ambiente físico, ou seja, os espaços, nas mesmas condições**
56 **as salas de aula, o recreio, os espaços exteriores, consideram que as escolas deste agrupamento têm**
57 **espaços físicos que sejam promotores de saúde? Ou seja, que acabem por ajudar os alunos no caso de**
58 **terem algum tempo livre de terem instrumentos fora de praticarem exercício físico, se as salas são**

59 **aquecidas ou se passam frio nas salas, a nível de equipamentos de balneário, dos ginásios. O que é que**
60 **vocês consideram a nível das escolas do agrupamento a nível dos espaços físicos?**

61 **DIR03:** Vou falar primeiro do que a colega porque ela não tem uma grande perceção daqui...

62 **CPES03:** Sim, mas até posso começar com a perceção daqui, posso dizer que foi uma coisa que me chamou a atenção,
63 já que estamos a falar de saúde e a higiene está de mão dada com a saúde, há um cuidado extremo com a higiene nesta
64 escola, os funcionários estão constantemente, ao longo do dia, a fazer a manutenção dos espaços e mesmo em relação a
65 esta EB2+3 acho que a própria disposição da escola no espaço envolvente é muito boa. Proporciona aos alunos espaços,
66 tanto interiores como exteriores onde eles possam usufruir nos intervalos e nos tempos livres de brincadeiras, de convívio,
67 tem uma sala do aluno com ténis de mesa, matraquilhos que é uma coisa que não se vê em todas as escolas.
68 Relativamente aos estabelecimentos de ensino do pré-escolar e do 1º ciclo, dentro das limitações estruturais que tenham –
69 algumas não são escolas de raiz - agora já tem havido umas obras de requalificação. O espaço não é muito, mas isso tem a
70 ver com o espaço de implementação da escola, mas dentro dos espaços que se têm tenta-se dotá-los de infraestruturas
71 para que sejam espaços agradáveis e de qualidade para os alunos.

72 **DIR03:** A esse nível, falando daqui, não posso falar de outros edifícios, há 2 dimensões que nós temos tido preocupação,
73 uma tem que ver com as questões da segurança que é uma questão é que nós estamos sempre atentos para evitar
74 acidentes, nomeadamente as redes se não têm arames saídos... se reparar na escola você não vê riscos nem coisas
75 pintadas nem tem coisas danificadas. Sempre que detetamos nem que seja só um azulejo ligeiramente partido nós
76 substituímos logo e reparamos logo. Isto tem a ver com uma política que nós adotamos já para aí há uns 10 anos atrás
77 onde apareciam muitas coisas danificadas aqui na escola, as paredes pintadas e então foi um trabalho intencional que
78 tivemos de eliminar e manter a escola limpa. Nós achamos que os miúdos adotam as atitudes e os comportamentos se
79 estiverem num contexto limpo, agradável, portanto sempre que aparecia um risco a gente pintava logo por cima. É claro
80 que com o tempo os miúdos perderam o hábito de pintar. Você se for às casas de banho vê-as limpas. Foi outra luta que
81 nós tivemos porque, inicialmente, as casas de banho dos miúdos não tinham tampas nas sanitas, não tinham papel
82 higiénico. E porquê? Porque estava instalada a cultura de que eles partiam e estragavam. O papel higiénico eles metiam-no
83 nas sanitas e era um problema, então resolvemos adotar essa política e queríamos mudar o comportamento dos alunos.
84 Sensibilizando-os passando mensagens e de formação das turmas, fazendo maior vigilância desse espaço pelos
85 funcionários, para tentar apanhar os prevaricadores e fomos insistindo. Eles partiam e a gente punha a tampa novo,
86 estragavam papel higiénico, a gente punha papel higiénico. Atualmente você se for às casas de banho já não vê tampas
87 partidos porque eles se virem estragado têm tendência a estragar e a menosprezar. Eles habituando-se ao conforto depois
88 preservam o conforto e foi isso que nós fizemos. Demorou tempo, gastamos muito dinheiro porque era diário mais um
89 tampo partido, mas depois eles foram se habituando e gostam de ir a uma casa de banho e se sentar com higiene e
90 conforto e não ter o constrangimento de ir ter com o funcionário e ir pedir o papel higiénico porque está a dizer o que vai
91 fazer e, portanto, mostrando-lhes a outra face e insistindo conseguimos mudar isso. Estou a dar-lhe um exemplo, há outras
92 coisas que eu agora já não me lembro, isto foi ao longo dos anos.

93 A nível dos espaços, se for ver ali o que a gente chama a sala do aluno que tem os matraquilhos e a mesa de
94 pingue-pongue e depois tem outra sala junto ao bar onde nós colocamos um ecrã, uns sofás de plástico, uns cadeirões
95 onde tenho a televisão com vários canais pagos, por cabo para eles terem um espaço, onde estão, onde convivem, para
96 lhes dar algum conforto.

97 Os espaços exteriores, se reparar, também estão sempre limpos apesar de nesta altura do outono haver sempre
98 muitas folhas no chão e se você reparar não vê folhas no chão e se entrar na escola vai ver que a escola está sempre limpa
99 e essa noção de limpeza em currículo escondido indiretamente e inconsciente mente vai-se internalizando nas crianças e
100 elas próprias acabam por adotar essa postura. Eu próprio, por vezes, ao passar por eles quando vejo um papel no chão
101 faço questão de apanhar à frente deles, para eles verem, e vou deitar ao caixote do lixo. Para eles verem. Cabe a todos, a
102 limpeza, a higiene e saúde cabe-nos a todos, eu acho, a nível das questões de higiene, da limpeza e do conforto.

103 A nível do aquecimento nós temos uma fatura de eletricidade elevada por isso mesmo porque agora vão
104 entrar estes meses de mais frio e nós chegamos a pagar uma fatura de €3500 por mês. Sendo que o duodécimo de gestão
105 do agrupamento ronda os €5000 mensais, portanto está a ver que uma grande fatia é para esse conforto. Apesar de nós já
106 termos adotado um conjunto de políticas de poupança de energia. Substituímos lâmpadas, tiramos os balastos que são
107 consumidores de muita energia e quase em todo lado temos lâmpadas económicas, aliás nós reduzimos o nosso consumo
108 quase em 60% com a mudança de lâmpadas e outros. Se reparar há salas lá em baixo que têm aquela película nas janelas
109 e, portanto, é uma preocupação porque eles, de facto, passam muitas horas nas aulas e precisam de ter o mínimo de
110 conforto na altura do frio.

111 E há outras. No primeiro ciclo os coordenadores do estabelecimento, também por causa das questões de
112 segurança, têm uma ficha tipo onde nos relatam qualquer tipo de anomalia. Uma janela que está solta, uma escada que
113 está perigosa, qualquer situação, e dentro do possível nós juntamente com a Câmara procuramos logo efetuar as
114 reparações ou isolar a área que pode estar a constituir o perigo; são preocupações permanentes e constantes

115 Há outras políticas, por outra havia porque isto é mais na ação, organização/ação, nomeadamente as questões
116 da formação. Nós temos um plano de formação de agrupamento dirigido tanto para funcionários como para os professores

117 e também se tem procurado desenvolver políticas de promoção da saúde e há várias. Para os funcionários, as questões
118 relacionadas com, por exemplo, o *bullying*. Nós entendemos que isso também é saúde escolar. Temos identificadas as
119 chamadas zonas sensíveis, há determinadas zonas onde a gente sabe onde há propensão a acontecer as situações de
120 *bullying*. são as zonas escondidas ou que têm menor visibilidade por exemplo a zona das partes traseiras do pavilhão, aqui
121 dentro, alguns corredores onde terminam, que têm uns cantos e, portanto, para esse efeito, os funcionários já estão
122 alertados para essas situações e na alturas dos intervalos todos fazem a ronda por essas zonas de forma preventiva para
123 dissuadir a presença de alunos nessas zonas e, desse modo, também se dissuade sequer as tentativa de poder fazer
124 qualquer coisa. As casas de banho também são zonas sensíveis, portanto eliminando essas situações. dissuade muito, aliás
125 a de zona do pavilhão até tem umas linhas amarelas que eles estão proibidos de passar e os funcionários na altura do
126 intervalo fazem sempre uma ronda para eles verem que não é permitida lá a presença deles e, pronto, tem-se feito
127 formação com os funcionários a vários níveis, também as questões de higiene...

128 **CPES03:** E com os alunos. No 9º ano temos a formação em suporte básico de vida

129 **DIR03:** Por exemplo, fizemos no final do ano passado e vamos fazer no próximo, estiveram presentes os alunos com os
130 professores de educação física que também estiveram presentes. Há outras eu é que não lhe sei dizer de cor. Agora se
131 pegar no projeto tem lá uma série delas, mas pronto estas são as que me vêm assim à memória.

132 **INV: Pegando agora um bocadinho nisso que está a falar dos funcionários e mesmo do alerta e das**
133 **ligações, a nível de relações entre funcionários/alunos, professores/alunos e alunos/alunos, consideram**
134 **que o agrupamento, no âmbito social, i.e., no âmbito das relações sociais, consideram que o agrupamento**
135 **é promotor de saúde? Porquê?**

136 **DIR03:** Eu julgo que sim. Como é óbvio tenho conhecimento de quase tudo, não lhe vou dizer que não haverá uma
137 situação ou outra, mas que não é representativa do todo, nem da continuidade, ou seja, em situações esporádicas

138 **CPES03:** E até em pequena escala

139 **DIR03:** Nós consideramos que há um bom ambiente. São situações que nós valorizamos bastante e, nesse sentido, até
140 fizemos uma equipa que é a equipa de coordenação da ação disciplinar que tem 2 vertentes: uma tem a ver com as
141 questões disciplinares e outra tem a ver com a promoção dos comportamentos que nós queremos promover e
142 consideramos saudáveis, ou seja, essa equipa não é só uma a equipa vista como aquela que vai punir ou que anda atrás
143 dos infratores. Trata das duas coisas. A nível da promoção dos comportamentos que nós consideramos saudáveis e que
144 são promotores do um ambiente de convívio saudável, eles fazem várias ações. Essa equipa é a equipe responsável pelos
145 prémios de mérito, de valor e mérito, ou seja, fazem cerimónia, entregam os méritos, têm uma vitrina lá em baixo onde
146 colocam todas as situações como o aluno do mês, os alunos que se destacam na leitura e vão colocando para promover.
147 Para que os outros alunos vejam e digam “ai aquele está ali? Eu se calhar também era capaz de chegar lá” e de saber que
148 aqui há alunos que são distinguidos por boas ações, por bons desempenhos

149 **CPES03:** Dar visibilidade

150 **DIR03:** Há uma vitrine onde a gente vai colocando as situações que gostamos de promover e que são do nosso orgulho e,
151 portanto, eles verem noutros alunos como eles como modelos. Pronto, essas são as partes de promoção; depois têm uma
152 ação muito preventiva onde vão passando mensagens prevenindo. Por exemplo, no carnaval a questão das bombinhas
153 “Antes que aconteça, façam atenção, que não é permitido é punido com uma determinada coisa” e depois tem a ação que
154 é quando apesar da prevenção e tudo acontecem sempre situações que depois têm que ser resolvidas. E é esse gabinete
155 que também funciona aqui e que tem sempre um professor de segunda a sexta, das 8:30 às 6h30, ou seja, sempre que há
156 um registo de ocorrência dentro de sala de aula, fora de sala de aula, esses alunos são sempre encaminhados para aqui
157 com uma tarefa para fazer, os professores recebem-nos e a situação é tratada. Depois pode-se traduzir ou numa
158 advertência ou na aplicação de medidas corretivas ou medidas sancionatórias dependendo de gravidade das situações e
159 antecedentes. Essa equipa é importante e os alunos conhecem-na e sabem quem são e, portanto, vais gerindo as situações
160 de conflito ou de diferendos entre alunos/alunos, alunos/professores e resolve as situações, qualquer situação, e, portanto,
161 também é uma equipa que tem um papel importante aqui na escola na regulação do ambiente e das situações mais
162 adversas

163 **CPES03:** E mesmo que as situações não sejam graves, estamos a falar aqui de graves e em ordem de saída de sala de
164 aula, em alunos que entram em conflito, mas seja a mínima situação que esteja a ocorrer nós tentamos acompanhá-la e
165 intervir até para os alunos perceberem que nós estamos atentos, que nos preocupamos com as preocupações deles, que
166 têm alguém aqui para os apoiar, E para gerir o bem-estar da escola. Muitos vêm aqui dar conta até de uma zanga e nós
167 tentamos gerir e pô-los a conversar, tentamos que eles peçam desculpa

168 **DIR03:** E é tão verdade que a influência desta equipa, da existência deste gabinete é que os alunos tomam eles próprios a
169 iniciativa de virem aqui. Recordo-me no ano passado, em que tu não estavas cá, de uma situação de *bullying* que estava a
170 ocorrer entre um grupo de alunos de uma determinada turma e outros, que se aperceberam, vieram cá comunicar essa
171 situação e por via disso essa situação foi corrigida. Se não existisse este gabinete e se os alunos não sentissem que
172 funciona não se teriam dirigido cá. Ao longo dos anos em que isto tem funcionado cada vez funciona melhor.
173 Aparentemente, porque nós fazemos o registo de todas as ocorrências, dos tipos de ocorrências, diferentes tipo de
174 ocorrências e fazemos um relatório, analisamos isso para ver como é que as coisas estão e que tipo de ocorrências são e

175 foi com base nisso que nós definimos quais são as zonas sensíveis, as horas a que normalmente acontece, por exemplo,
176 neste momento nós sabemos quase sempre as horas de saída de salas de aula ocorrem quase sempre no último bloco da
177 manhã por volta do meio dia e no último bloco da tarde, portanto, já sabemos quando é que há a predisposição para. A
178 gente vai ver a incidência e isso diz-nos e pode alertar os professores no sentido de que naquelas horas há uma
179 predisposição para haver algo. Quando as pessoas são conhecedoras das fragilidades também se proteger mais e não se
180 deixam apanhar nas situações porque já estão a contar com a situação.

181 **CPES03:** A parte de eles perceberem que a equipa funciona eu acho que isso é muito importante porque quando os
182 alunos vêm transmitir-nos uma situação, seja qual for, mesmo que para nós seja uma coisa menor e irrelevante, é
183 importante que nós os ouçamos e que levemos aquela situação a sério, encaremos a situação a sério para eles darem
184 credibilidade à nossa atitude, aquilo que nós fazemos e é importante não deixar passar em claro para eles não terem uma
185 sensação de que a “Ah, eu fui à equipa e aconteceu isto e eles não quiseram saber, eles não fizeram nada”. Nós tentamos
186 que isso não aconteça. Chamamos os alunos, tentamos sempre resolver as situações, tentamos ter sempre um papel de
187 intervir

188 **DIR03:** Há sempre uma resolução, ou entre as pessoas, a parte fica resolvido, ou pede desculpa ou há sanções e medidas
189 corretivas. Outro aspeto importante nesta equipa é a brevidade com que as situações são resolvidas. Ao fim de 3 dias a
190 situação - porque a indisciplina se não se agir logo e se não houver uma consequência imediata, até pode vir a ocorrer mais
191 tarde, mas para os outros é “Ah, isto pode-se fazer porque ao outro não lhe aconteceu nada” mesmo que tenha acontecido
192 passado três meses; e no íntimo isto funciona porque eles sabem logo “Olha já foi a carta e passado 3 dias já sabe o que é
193 que lhe aconteceu e, portanto, isso tem contribuído

194 **CPES03:** E funciona também como modelo para os outros porque eles veem que há uma ação que há uma preocupação
195 **DIR03:** Depois há outras situações, questões menos formais que é os convívios que às vezes os professores fazem, que os
196 funcionários fazem nas interrupções letivas que são informais, mas que também são importantes

197 **CPES03:** E os clubes também são importantes

198 **DIR03:** É. Temos bastantes clubes onde os alunos - estava a falar da ocupação dos tempos livres

199 **CPES03:** Do convívio entre eles

200 **DIR03:** Eles têm a nível do desporto escolar, que também foi outra preocupação, que foi de dar-lhes oferta de coisas a que
201 normalmente eles não têm acesso. Tem um clube que é o clube de canoagem. Em qualquer escola e isto não há e o que é
202 que nós fomos fazer? Um protocolo para tentar com as forças vivas e aquilo que é o potencial daquilo que nos rodeia que é
203 termos aqui ao clube náutico vamos tirar partido disso. É bom para nós, é bom para eles porque também é uma forma de
204 eles irem captando alguns talentos que possam vir a surgir. Têm o badminton, têm o tênis de mesa, têm corrida de
205 orientação. Isto ao nível do desporto escolar, depois temos o clube de ciências, os clubes da floresta

206 **CPES03:** O clube de música

207 **DIR03:** O clube de música. O clube de teatro. A biblioteca, se for ver, tem uma frequência e uma utilização muito grande
208 dos alunos. Os alunos gostam muito da biblioteca. É um espaço que eles utilizam muito e recorrem muito e, portanto, se
209 olhar esta paleta de opções qualquer aluno, por mais diferente que seja, tem sempre um espaço onde se dirigir e onde se
210 identificar, seja ao nível do desporto, da natureza, da biblioteca, para os que não gostam muito de natureza ou não gostam
211 muito de convívios tão agitados, portanto, todos os alunos acabam por ter, quando têm tempos livres, espaços para se
212 dirigir minimamente orientados e estruturados. Isto só para dizer que tudo isto conjugado acaba por criar condições para
213 que haja um bom ambiente escolar e de convívio

214 **CPES03:** E não é por falta de alternativas que podem ocorrer situações mais aborrecidas

215 **DIR03:** Só para dizer: o clube teatro até está a fazer uma parceria com a psicóloga que é outra coisa de que eu não te
216 falei, mas que também é importante. Uma das questões que nós fizemos com a psicóloga que contratamos foi mudar
217 também a política da forma de acompanhamento dos alunos. Nos modelos anteriores centrava-se muito na consulta
218 individual e isso em termos de recursos não permitia dar resposta a muitos alunos. Se eu estou individualmente com um
219 aluno – os psicólogos agora estão cada vez menos horas nas escolas, temos cá um psicólogo a meio tempo, portanto, com
220 metade do horário, 18 horas em vez de ter este as 35, para o agrupamento que tem 1000 e muitos alunos - e uma das
221 políticas que nós acordamos com a psicóloga foi as consultas individuais só para aqueles casos estritamente necessários e
222 que não podiam ser resolvidos de outra maneira. Passou-se adotar terapias do grupo, ou seja, havia muitos alunos que têm
223 problemas similares, são desregulados no estudo... pronto, tem características similares. Em vez de estar a fazer consulta
224 individual eles fazem terapia de grupo, ou seja, a psicóloga faz sessões onde trabalha competências aproveitando o grupo e
225 o mesmo tipo de situações e isto veio permitir que se abarcasse um maior número de alunos, abrangidos pelo serviço de
226 psicologia e há situações às vezes, e sendo também ligado com o tal ambiente das aulas, por vezes, por exemplo a
227 situações de alunos que apresentam problemas de comportamento nas salas de aulas ou um comportamento perturbador,
228 ou um comportamento desafiador, portanto, esses casos juntam-se porque digamos que a receita é similar e a psicóloga
229 trabalha com eles em terapia de grupo, o que é bom porque não só abrange mais, mas mesmo em termos de eficácia
230 acaba por ser melhor porque eles começam a perceber primeiro que não estão sozinhos num determinado problema,
231 passam a poder partilhar e portanto é mais outra coisa que, complementarmente às outras questões, também houve essa
232 orientação

233 **INV: Pegando agora um bocadinho nos currículos, quer os formais das várias disciplinas, quer os informais**
234 **como por exemplo as ofertas suplementares da escola e por aí fora, os vossos alunos têm oportunidade,**
235 **juntando estes dois currículos, de adquirir competências de saúde, de trabalharem os temas da saúde? De**
236 **que forma de que forma é que eles conseguem isto?**

237 **CPES03:** Por um lado já foi um bocadinho abordado. Agora em termos curriculares...

238 **DIR03:** Em termos curriculares, está salvaguardado isso nos projetos curriculares de turma. Os projetos curriculares de
239 turma têm o projeto de educação sexual para dar cumprimento ao vem na Lei das 12 horas no terceiro ciclo e das seis
240 horas no segundo ciclo. Nesse projeto curricular de turma existe o projeto da educação sexual da turma, onde nas
241 diferentes disciplinas, vêm as atividades e os conteúdos - aqueles que são obrigatórios - que são abordados em que
242 disciplina e em quantas aulas é calendarizada e, portanto, essas questões estão mesmo formalmente salvaguardadas. Em
243 termos curriculares porque essas são mesmo trabalhadas do projeto sexual. Depois há todo o próprio currículo das
244 disciplinas, eu posso falar da minha, educação física, onde há outras coisas complementares. Relativamente à educação
245 sexual nós é mais, e até principalmente, as questões da igualdade de géneros e as diferentes diferenças de género que
246 estão sempre presentes por força da própria disciplina, porque eles ao depararem-se com... começa logo com as questões
247 do balneário, das questões de higiene, deles terem que se despir e vestir à frente uns dos outros, portanto começam desde
248 cedo a deparar-se com as questões das diferenças dos caracteres sexuais secundários e, portanto, essas questões nas
249 nossas disciplinas são abordadas por força da disciplina e porque eles têm que ir lá vestir-se, despir-se, tomar banho e
250 percebem que têm que ter alguns cuidados de higiene a começar pelo chinelo, ou ter que usar um determinado produto
251 como o sabão ou outro dissolvente de gordura e da sujidade e, portanto, essas questões são trabalhadas. A própria
252 disciplina eles começam-se a aperceber que homem e mulher são iguais nas oportunidades, mas são diferentes na sua
253 constituição física, num conjunto de situações. É muito simples, eles nas próprias modalidades percebem que os rapazes
254 por força da sua morfologia têm melhor desempenho em determinadas modalidades e vão ser sempre melhores do que as
255 raparigas e vice-versa. Elas, as raparigas, por força da sua morfologia e fisiologia vão ser sempre melhores do que os
256 rapazes e a gente normalmente explica-lhes isso: que elas, devido ao estrogénio e à progesterona, são mais elásticas e vão
257 ser sempre mais flexíveis, etc., e os homens, por força da testosterona, vão ter sempre muita mais massa muscular, mais
258 força, mais potência, portanto isso tem haver... e essas coisas são abordadas sempre com aprofundamento científico, ao
259 falar-se eles percebem que são diferentes, mas que são iguais porque tanto homens como as mulheres praticam as
260 mesmas modalidades, têm as mesmas oportunidades para o fazer e, portanto, o que é diferente deve ser tratado diferente.
261 Há sempre questões, também não nos lhes passamos a ideia de que homens e mulheres são iguais porque não são, são
262 diferentes

263 **CPES03:** Há aqui situações nos próprios, nós tentámos...

264 **DIR03:** Peço desculpa eu falei a nível da minha disciplina, mas isto ocorre também nas outras disciplinas, nas ciências,
265 aproveitando os conteúdos curriculares que eles têm. Os de história aproveitando os factos históricos da humanidade, da
266 evolução ocorrem em relação aos homens e as mulheres e a própria evolução do conceito de homem e mulher, portanto,
267 há todo um... tirando aquela parte do projeto que está no projeto curricular de turma, as próprias disciplinas permitem fazer
268 essa abordagem. E depois há um pouco da sensibilidade, e da capacidade pedagógica de o docente aproveitar esses
269 momentos e contextualiza-los. Ao dar a matéria pode desenvolver e pode fazer as tais relações e ilações relacionadas com
270 isso e têm essa oportunidade. Agora, não lhe garanto que ocorra em todas as disciplinas e com todos os professores. Uns
271 quase que intuitivamente o fazem, outros fazem-no intencionalmente e depois há outros que se calhar não fazem

272 **CPES03:** Eu ia dizer que depois há, para além do currículo formal, há sempre a possibilidade de articulação e
273 transversalidade que é proporcionada, por exemplo pelos clubes. Quando nós temos o clube de teatro a trabalhar um texto
274 sobre drogas estamos aqui a promover comportamentos salutareos.

275 **DIR03:** O clube de teatro tem feito isso. Tem colaborado com o PES, tem colaborado com a psicóloga. Nós dizemos "É
276 preciso trabalhar isto" e é uma forma de rol play para eles experimentarem, simulando os papéis dos outros

277 **CPES03:** No fundo nós tentamos ter aqui uma equipa multidisciplinar. Em vez de trabalharmos os temas isoladamente
278 nós tentamos rentabilizar os recursos humanos e fazer uma cooperação entre várias áreas curriculares de cada docente,
279 nomeadamente o projeto da saúde está em constante articulação com o SPO, o serviço de psicologia e orientação, depois
280 temos outros professores de ciências que também fazem parte da equipa e que nós articulamos a parte do PRESSE e
281 dessas questões mais ligadas à educação sexual, depois temos o clube das ciências que é promotor de comportamentos
282 saudáveis. Quando foi o dia da alimentação, por exemplo, nós a par de algumas atividades de incentivo a bons hábitos
283 alimentares o clube de ciências vez experiências com alimentos como os nutrientes, portanto, explicou o outro lado de outra
284 forma e questões curiosas até para os alunos que elas desconhecem e que nem sempre estão atentos e que a física e a
285 química ajudam a ver às vezes as coisas e a explicar e a ver as coisas de outra forma. Assim como há atividades pontuais
286 sejam as exposições, sejam as atividades entre os alunos. Por exemplo na semana da alimentação as espetadas de fruta
287 que nós distribuímos no bar foram feitas por uma turma, por alunos. Nós tentamos entrosar o máximo professores,
288 funcionários, alunos, tentamos tirar partido dessa riqueza e no fundo trabalhamos todos para o mesmo e tentamos que
289 todas as pessoas se envolvam.

290 **INV: Pegando nessa envólvecia, uma questão: a questão relacionada com as famílias e com os parceiros**
291 **de comunidade, extraescola, costumam participar nestas atividades que vocês desenvolvem aqui no**
292 **agrupamento? De que forma participam ou não participam neste tipo de atividades?**

293 **DIR03:** Os pais têm uma forma formal de o fazer. Ainda agora, na semana passada, estiveram a decorrer os conselhos de
294 turma onde os representantes dos pais participam com os professores do conselho de turma e onde tomam conhecimento
295 do tal projeto de educação sexual da turma, das atividades todas da turma e, portanto, os pais são chamados a vir
296 participar e é-lhes pedida a opinião, sugestões. Sempre que há e temos feito, também está no nosso projeto de formação
297 do agrupamento envolver os pais. E temos tido algumas ações dirigidas aos pais, umas feitas pela psicóloga sobre como
298 lidar com os filhos, problemas que eles têm nos trabalhos de casa, miúdos que não querem estudar, etc. Temos feito por
299 desenvolver competências parentais, temos chamado e já é o segundo ano consecutivo que fazemos, dirigido aos pais para
300 desenvolver competências parentais. No primeiro ano a participação foi baixíssima e os que vieram foram os que menos
301 precisavam. Este ano, só para ver no primeiro ano vieram 6 pais, 6 encarregados de educação. Este ano julgo que já
302 vieram à volta de 20 e, portanto, a coisa está. Outra coisa que tem tido muita presença de pais é os problemas da
303 segurança na internet. Todos feito, todos os anos fazemos para eles perceberem. A maior parte dos pais não percebe que
304 há determinados tipos de risco que eles podem, na forma como em casa, por exemplo, quando deixam que o computador
305 esteja do quarto do miúdo, quando os deixam ir para o quarto quando é suposto irem dormir

306 **INV: Quem costuma desenvolver essa atividade?**

307 **DIR03:** Quem costuma desenvolver essa atividade da segurança na internet é a nossa colega da informática e
308 normalmente trazemos convidados. Ou vêm pessoas da GNR, ou vêm professores universitários, já vieram pessoas de
309 várias partes, a última até foram as forças de segurança que estiveram cá e normalmente o que se tenta é dar-lhes
310 indicações muito simples em que se estabelecem horários para os miúdos para estarem com as novas tecnologias que elas
311 devem estar no espaço comum da casa onde sejam visíveis, normalmente na sala. Quando eles estão no quarto não sabe o
312 que eles estão a ver e muitos dos pais - nós apercebemo-nos - que às vezes há alunos que às 02:00 e 03:00 da manhã
313 estão no Facebook e para os pais eles estão a dormir; e depois vêm para aqui de manhã dormir e depois não se percebe
314 porque é que o menino não está atento, não consegue captar as coisas e, portanto, é isso que se tenta transmitir aos pais.
315 Dar-lhes algumas competências básicas, eles não precisam de perceber de computadores, mas podem adotar algumas
316 estratégias que previnam. Se eu tiver o computador na sala de aula com o ecrã virado para o resto das pessoas ele não
317 pode estar a consultar grandes conteúdos que não sejam próprios.

318 **INV: E costumam aderir, então...**

319 **DIR03:** Essa tem tido muita adesão e regra geral sempre que se chamam os pais porque, isto é, de vinda voluntária, livre.
320 Por vezes, não é fácil porque isto tem de ser sempre ao final do dia e os pais ou estão cansados, ou há Liga dos Campeões.
321 Isso também tem algum peso na vinda dos encarregados de educação, principalmente quando são os pais. As mães depois
322 têm a dificuldade porque o pai está no sofá sentado a ver o futebol e a mãe tem que estar a cozinhar, então já não dá jeito
323 ir e, portanto, juntam-se às vezes duas questões em que um não vem porque está a dar futebol e o outro não vem porque
324 se o outro está a ver futebol alguém tem que ficar a fazer o jantar.

325 **CPES03:** Pronto e isto reflete também a importância que os pais dão a estes temas. Que deveriam dar muito mais,
326 normalmente isto é o nível de importância que os pais dão

327 **DIR03:** Nós temos a perfeita noção que isto podia ser dissuasor. Já se têm feito formações muito importantes para dar
328 competências parentais, segurança na internet, mais uma série de questões. Isto é um bocado como as questões dos
329 tampos das sanitas: tem que se gastar muito dinheiro, não se pode desistir e tem que se insistir e, portanto, se a gente
330 fosse a ver pela amostra dizia "Isto não vale a pena, está perdido, estes pais... Isto é dar pérolas a porcos não vale a pena
331 insistir". Não, a gente sabe que isto vai demorar algum tempo, não vamos colher já frutos e provavelmente aqueles que
332 forem vão colher frutos noutras escolas no secundário, portanto o que a gente semeia aqui por vezes reflete-se um ano dois
333 ou três e só se colhe ou só mais lá frente

334 **CPES03:** Mas essa é a realidade do pré-escolar, portanto, é o que temos.

335 **DIR03:** Tem uma vantagem, é que eles ainda são muito moldáveis, muito plasticina. Aqui, por vezes, é que já apanhamos
336 situações mais cristalizadas, mais difíceis.

337 **CPES03:** Outra situação promotora da saúde é este gabinete, ou GIA, ou GAPS, depende para onde os senhores da tutela
338 estão virados e do nome que lhe querem dar, é um gabinete de informação, de apoio ao aluno e vêm aqui miúdos fazer
339 várias perguntas, pôr várias questões

340 **DIR03:** Nós este ano decidimos colocá-lo estrategicamente no mesmo espaço da coordenação porque já é um espaço que
341 eles conhecem e serve também para trabalhar as duas questões. É mais uma valência positiva para os alunos. Muitas
342 vezes eles vêm aqui por questões negativas, mas passam a ter o motivo para vir cá por questões positivas e não estigmatiza
343 tanto. Quando eles veem um aluno agora aqui entrar não sabem se é da questão da saúde, se é da questão do
344 comportamento

345 **CPES03:** E eles já entram aqui de uma forma...

346 **DIR03:** Ou seja, quando gabinete estava isolado, porque isto funciona nos dois sentidos, se vai ao gabinete da saúde é
347 porque tem algum problema e não "Ai se calhar foi lá porque se portou mal na sala de aula", já é diferente ,ou seja,

348 quando um aluno tem um problema, tem o complexo de quem quer vir procurar ajuda já não está tão... pode vir aqui tratar de
349 muitas coisas e portanto também se pensou nisso.

350 **INV: Pegando um bocadinho agora no gabinete e no funcionamento e nas vossas atividades, como é que é**
351 **articulação com os serviços de saúde? Vocês articulam como é que se desenvolve? Têm acompanhamento**
352 **dos serviços de saúde? Como é que se desenvolve exatamente?**

353 **DIR03:** Ora bem, tirando este ano...

354 **CPES03:** O meu testemunho não é muito, são dois meses...

355 **DIR03:** Tem diminuído, sei lá, à três ou quatro anos havia a colaboração do centro de saúde com a presença das
356 enfermeiras. Era mais presente. Agora percebe-se... por exemplo este ano quantas vezes cá veio? Ainda não veio.

357 **CPES03:** Sim, já veio. Houve ali um início, um período, um bocado complicado, mas penso que já retomamos o contacto,
358 já acertamos as coisas e, pronto, já temos previstas atividades. Temos prevista uma formação da diabetes porque temos
359 aqui muitos alunos.

360 **DIR03:** Mas tem sido uma colaboração positiva e produtiva. Se calhar, pronto, tem a ver com os recursos não conseguem
361 estar tão presentes, e por presentes digo mesmo presencialmente, muitas vezes sem estar cá estão presentes e sempre
362 estiveram e dão uma colaboração

363 **CPES03:** muito efetiva,

364 **DIR03:** proveitosa, valiosa. Agora nós gostávamos mais, as escolas necessitavam de ter

365 **CPES03:** Maior acompanhamento...

366 **DIR03:** um elemento de saúde permanentemente. Colocados; como estão as psicólogas devia estar um enfermeiro. É
367 nesse sentido que eu estou a dizer, que fazem conforme as coisas estão instituídas, com os recursos que têm e conforme a
368 tutela determina, mas as escolas têm, de facto, necessidade de meter um técnico de saúde. Por todas as razões, a gente
369 quase diariamente tem aí acidentes. Um com as questões de primeiros socorros ou uma série de coisas e já não estou a
370 falar destas coisas de que temos estado aqui a falar da promoção das atividades para saúde que é importante. Mas só no
371 dia-a-dia temos uma série de questões com as quais nos confrontamos que às vezes temos que tomar decisões se o aluno
372 é encaminhado ou não é encaminhado para o hospital, se é uma questão urgente ou se não é uma questão urgente e,
373 portanto, isso é um risco muito grande porque, por mais formação que a gente dê aqui aos funcionários e aos professores,
374 a probabilidade de errar é muito grande e então o que é que acontece? ...e ao contrário do que se possa pensar gasta-se
375 mais dinheiro. O que é que as escolas fazem? À mínima coisa hospital e depois o hospital, das duas uma, ou vem uma
376 ambulância ou, não vindo, táxi. Despesa. É o seguro escolar..., portanto, a tutela não gasta pela Saúde, mas gasta o
377 Ministério da Educação. Acaba-se por gastar mais dinheiro nestas situações do que se estivesse cá um técnico, e eu já lhe
378 digo, do que ele estivesse cá os 5 dias por semana e que estivesse cá o dia todo, mas podia estar mais presente ou numa
379 determinada faixa de horas e provavelmente poupar-se-ia muito mais dinheiro. Porque era tudo muito mais preventivo e a
380 prevenção sai sempre mais barata. Sempre mais barata.

381 **CPES03:** E eu vou ser se calhar um bocadinho politicamente incorreta, mas também tenho que dizer que para mim não
382 faz sentido que os enfermeiros, os técnicos de saúde, para saírem da unidade sede fiquem reféns das viaturas e do
383 motorista da unidade. Não faz qualquer sentido.

384 **DIR03:** Por acaso é uma coisa que para nós é difícil de perceber que nós, sendo professores, sejamos colocados aqui ou
385 no Alentejo é às nossas custas, a nós não perguntam se temos carro ou se não temos, qualquer formação que tenhamos
386 de fazer é às nossas custas, seja no Porto (e algumas são obrigatórias) e regra geral são sempre pós laboral, ou seja,
387 trabalho e ao final do dia vou grammar com uma formação depois das 6H00, portanto quando nos dizem que não vem
388 porque a viatura não vem temos dificuldade em perceber isso.

389 **CPES03:** Acho que temos nós e tem a população em geral. A gestão de recursos nesse sentido não tem a menor lógica,
390 até porque aí é um corte logo. É um reduzir de serviços que ficam condicionados aquela situação. É evidente que se há
391 uma viatura por cada unidade de saúde então ninguém pode fazer serviço externo.

392 **DIR03:** Aqui o que acontece é que quando há serviço externo, as pessoas fazem na sua viatura, depois apresentam a
393 fatura que é paga ao km e é feito. Porque se não fosse assim as escolas não funcionavam

394 **CPES03:** E aqueles que fazem sem ser pagos.

395 **DIR03:** Repare, eu tenho um funcionário que todos os dias tem que ir fazer compras. Tem que ir comprar a alface, o
396 tomate, as coisas para os bares. Não temos viatura. É preciso ir fazer compras, comprar produtos de higiene, qualquer
397 coisa, tem que ir funcionário, não temos viatura. Nenhuma escola tem uma viatura própria. Se fosse a usar essa política, as
398 escolas não funcionavam porque nenhuma escola tem viatura. Então que é que fazem? São os professores que o fazem,
399 gastam do seu dinheiro e depois apresentam a deslocação conforme está legislado, que é pago a €0,35 o km, seja justo ou
400 injusto é o que está definido, e nesse aspeto não percebemos porque é que de ministério para ministério há procedimentos
401 diferentes.

402 **CPES03:** Para mim, isso é logo castrador do próprio funcionamento do serviço em si

403 **DIR03:** É porque reduzem muito. Torna-se muitas vezes quase impossível, quando eles podem não podemos nós, quando
404 a viatura pode, não estão cá os professores ou porque estão a dar aulas ou por outra razão e torna essa articulação muito
405 difícil.

406 **CPES03:** Pronto, é assim, em termos dos parceiros das forças de segurança nós temos atividades previstas em
407 colaboração, nomeadamente a questão da sensibilização em termos de segurança dos alunos com a escola segura e a GNR

408 **DIR03:** A questão da droga; já fizemos várias ações de sensibilização e até de dissuasão e de prevenção. Quando veio cá a
409 GNR com a equipa cinotécnica com os cães a despistar se alguém tinha droga. Foi uma situação que foi preciso... os pais,
410 alguns pais interpretaram mal, tipo assim “Há droga na escola?”, quando é precisamente o contrário. Antes que haja vamos
411 prevenir porque se algum tivesse [droga] tinha a possibilidade de ser detetado. Para os outros passa a mensagem de que
412 não pode haver droga na escola porque se houver, há estes Raides que os podem detetar e, por outro lado, para eles
413 perceberem quais são as funções das polícias de segurança.

414 **CPES03:** Assim como é muito complicado, já que falamos nos pais e nas interpretações que as pessoas fazem das
415 situações, é muito complicado também trabalhar a sexualidade. Não tanto às vezes pelos alunos, mas pelas interpretações
416 que os pais fazem sobre o facto de nós estarmos a tentar passar informação, não é? Dotar os alunos de segurança através
417 da informação que têm e muitos pais interpretam isso de uma forma mais...

418 **DIR03:** Veem com as lentes dos seus preconceitos, não é? Portanto, eles são filhos do tempo deles e no tempo deles têm
419 outros conceitos sobre a sexualidade.

420 **CPES03:** No fundo, os pais pensam que nós estamos a incentivar quando estamos a tentar o oposto...

421 **DIR03:** Quando não se conhece bem uma coisa há muitos medos e esses medos transformam-se em preconceitos e,
422 pronto, basicamente é isso que acaba por vezes por acontecer. Temos que lidar com as duas questões, mas nunca foi
423 impeditivo de se fazer.

424 **CPES03:** Não, não. Nós temos é que tomar outras precauções e outras medidas temos que nos salvaguardar, temos que
425 tentar gerir a situação da melhor forma possível, mas isso não invalida que nós continuemos a fazer o nosso papel. de
426 forma alguma.

427 **INV: Pegando um bocadinho nas equipas e passando agora para a equipa PES propriamente, dita: como é**
428 **que é constituída a equipa PES aqui do agrupamento? Têm elementos de todos os ciclos? Que carga horária**
429 **está atribuída a cada elemento?**

430 **CPES03:** Aí devo já dizer que para as coisas funcionarem um bocadinho melhor, porque no fundo aquilo que se faz, a
431 implementação destas políticas, faz-se muito à custa do próprio empenho pessoal dos docentes e da própria importância
432 que as pessoas reconhecem a essas ações. Não é pelas horas que lhes são atribuídas, porque as horas que lhes são
433 atribuídas são insuficientes para desenvolver este tipo de situações que são importantíssimas. É o que eu estava a dizer, eu
434 neste momento eu estou aqui na equipa praticamente a tempo inteiro ou a meio tempo entre a ECAD e o PES e isso tem-
435 me permitido também desenvolver uma série de iniciativas que se assim não fosse eram perfeitamente enviáveis.

436 **INV: E quem mais tem consigo?**

437 **CPES03:** Tenho mais 1 colega do primeiro ciclo, tenho mais 1 colega do terceiro ciclo e é isso. Mas ambas com tempo
438 também para dedicar à equipa

439 **DIR03:** Agora vou eu dar a minha perspetiva, ela tem a perspetiva dela e está correta na perspetiva dela e eu gostava de
440 dar a minha perspetiva. Nós damos muita importância a essa questão das horas e a importância da equipa PES e basta ir
441 ver ao histórico para ver o que aconteceu às nossas equipas PES neste agrupamento. De há três anos para cá nós fizemos
442 uma avaliação e chegamos a essa conclusão de que eram poucas as horas e a forma como estávamos a organizar as
443 equipas não tinham horas suficientes e, de facto, os professores que eram envolvidos nesta equipa tinham que trabalhar
444 muito fora das suas horas. Tinham que ter muita carolice e então, porque damos importância a essa equipa, em termos de
445 gestão de distribuição de serviço adotamos uma estratégia que se calhar você não vai ver noutra agrupamento e
446 dificilmente outro grupamento terá tantas horas distribuídas para a equipa PES como nós temos, porque só aqui a colega
447 tem quase o horário dela completo dedicado ao PES. O que é muitas horas, só as horas dela ultrapassam, de certeza, as
448 horas dos elementos todos das outras equipas. Pronto, o que é que nós decidimos para rentabilizar isso? Começamos a
449 recorrer aos colegas do pré-escolar e do primeiro ciclo que por força da idade atingem um direito que têm que é, durante
450 um ano, serem dispensados da componente letiva - que é o tal artigo 79 - para se envolverem noutras atividades ou
451 projetos da escola, ou seja, podem fazer tudo menos dar aulas. Então nós todos os anos optamos por recorrer a esses
452 colegas. Por isso é que todos os anos vê aqui um coordenador diferente. Aparentemente podia ser negativo isso, na nossa
453 perspetiva é positivo e porquê? É por várias razões; primeiro pela questão das horas tem muito mais horas. Uma pessoa
454 que está quase a tempo inteiro tem muito mais horas e tem uma dedicação totalmente diferente. É um projeto, quase,
455 daquele ano

456 **CPES03:** É mesmo...

457 **DIR03:** Depois evita cristalizar situações. Uma pessoa que está há pouco tempo ganha experiência e tal. Depende. Pode
458 ser negativo. Pode-se acomodar...

459 **CPES03:** Às vezes pode faltar a iniciativa

460 **DIR03:** Pode se acomodar e depois pode começar a tentar rentabilizar o seu tempo, por outro lado ao mudar estamos a
461 dar possibilidades de outras pessoas, de outros níveis de ensino, contactarem com esta realidade e com a realidade do
462 segundo e do terceiro ciclo, ou seja, são pessoas que depois, quando saem daqui, beberam outro tipo de experiências que
463 também carregam para si e que depois irão projetar e rentabilizar nos seus níveis de ensino. Se não tivessem passado por
464 cá nunca teriam essa oportunidade de o fazer.

465 **CPES03:** Por outro lado, dão um contributo também diferente em virtude da especificidade...

466 **DIR03:** Exatamente, era isso que eu ia dizer. Por outro lado, dão contributos, fruto da sua experiência de outras realidades
467 e de outros níveis de ensino, que transportam consigo para cá e que se não viessem para cá não nos conseguiram
468 transmitir, nem passar, nem nós poderíamos beneficiar. Isto só para lhe dar a perspetiva de que damos essa importância e
469 que nós pensamos sobre isso e em relação a isso tomamos decisões de gestão, pronto que são criticáveis, se calhar pode
470 vir aqui alguém e dizer que isto está tudo errado. Na nossa perspetiva não está, julgamos que tem estado a dar frutos e,
471 portanto, em princípio, vamos manter este modelo porque por um lado conseguimos colocar muitas horas ao serviço deste
472 programa, deste projeto, e, por outro, julgamos que permite que funcione melhor.

473 **CPES03:** E são duas equipas que têm um trabalho muito abrangente aqui na realidade da EB2+3 e do agrupamento,
474 porque quer a equipa disciplinar, quer a equipa da saúde, no fundo, estão um pouco em todo lado e acompanha tudo seja
475 refeitório, seja o bar do aluno, acompanha a biblioteca, acompanha os comportamentos, acompanha as situações de sala
476 de aula, as questões das turmas, os problemas dos miúdos. Quer dizer, no fundo, é um trabalho e eu acho que é uma
477 estrutura muito importante e que dá muita segurança e um apoio muito grande aos alunos. Eles sabem que há aqui
478 pessoas que estão aqui para eles e por eles. Para os ajudar, para tentar resolver, ajudá-los a resolver os problemas e que
479 realmente só os querem apoiar e querem ajudá-los eles, acho, sentem acho que sentem esse apoio acho que é muito
480 importante.

481 **INV: Pegando aí nos alunos e chamando os alunos e os pais, os pais alguma vez no agrupamento**
482 **participaram desta equipa? Achavam que era importante ter representantes dos pais e dos alunos nesta**
483 **equipa?**

484 **CPES03:** Depende dos pais (risos). Na minha perspetiva depende dos pais porque é assim: se nós tivéssemos uma
485 pessoa com um perfil como eu sublinhei há pouco, por exemplo, de preconceitos em relação a uma série de situações iam
486 trazer mais conflitos do que propriamente os benefícios.

487 **DIR03:** Porque essa questão é assim: teoricamente era espetacular, era de acordo com as correntes todas ter cá os pais
488 na equipa, teoricamente. Na prática tem muitos constrangimentos. Começa desde logo na disponibilidade dos pais. É muito
489 difícil. Os pais trabalham, os tempos dos pais não são os tempos da escola, começa logo por aí. Depois, que pais? Haverá
490 se calhar agrupamentos onde haverá, pontualmente, um ou outro pai, por força da profissão, por força da formação que
491 seriam contributos excelentes para a equipa, mas isso estaríamos dependentes de vicissitudes dessa situação calhar de
492 ocorrer ou não. Por outro lado, há a tendência... nós gostamos de os chamar a participar e chamá-lo... era como a questão
493 pedagógica; antigamente, o conselho pedagógico tinha sempre lá um pai, um pai qualquer, um pai ou encarregado
494 educação, e chegou-se à conclusão de que eles iam lá sempre apanhar sempre uma grande seca, porque 99% dos
495 assuntos que eram lá tratados, eles estavam lá a *apanhar bonés*, ou porque não estava diretamente relacionado e porque
496 99% das vezes não têm formação, nem capacidade para perceber o que é que se está a discutir ou o que se está a analisar
497 e por vezes têm tendência, os pais quando estão nessas situações, de confundir o interesse pessoal, porque normalmente
498 têm filhos e normalmente colocam as suas questões pessoais na mesa e não o interesse comum, portanto basicamente
499 são estas as três questões

500 **INV: E os alunos?**

501 **DIR03:** Os alunos são chamados a participar, por exemplo, no projeto curricular de turma, quando é para escolher as
502 atividades, para escolher uma série de questões. Eles também... é-lhes passado um questionário

503 **CPES03:** Há aí uma caixa com sugestões

504 **DIR03:** Eu estou-me a recordar que no ano passado foi passado um questionário a pedir-lhes sugestões sobre várias
505 coisas. Tinha a ver com o funcionamento da escola, por vezes fazemos assembleias da turma, vai haver agora
506 proximamente, julgo vai haver conselhos dos representantes de turma, delegados e subdelegados há uma assembleia onde
507 deles levam os problemas deles e os colocam e depois, dependendo, podem ser questões disciplinares, podem ser
508 questões de saúde, podem ser questões de desporto. É o que eles lá levarem e, portanto, os alunos têm vários meios de se
509 manifestar, de expressar e de propor ideias, as sugestões. Mesmo nível de direção, se reparar -não está cá para ver, mas se
510 perguntar - é uma direção que os alunos não têm um funciona a berrar-lhes por eles irem lá. Qualquer aluno e muitas vezes
511 quando há muitos, quando têm um problema qualquer eles dirigem-se à direção, portanto, não é aquela coisa sagrada que
512 está ali e que não se pode entrar. Há alunos que se dirigem, quando têm um problema. Portanto, eles aqui têm várias
513 formas: ou através do diretor de turma, ou os conselhos de turma. Há estes que a gente faz formais que nós forçamos a
514 situação onde se criam espaços onde os delegados e os subdelegados vão e levam os problemas. Seja por problemas na
515 turma com o professor, seja com colegas, eles colocam-nos lá.

516 **CPES03:** Agora, no fundo a existência de um aluno a compor a equipa propriamente dito, também não sei até que ponto é
517 que esse aluno seria representativo das ideias, das opiniões porque é assim: nós temos aqui do quinto ao nono ano e são

518 realidades muito diferentes e depois no fundo esse aluno poderia dar um contributo, mas nós também nos parece que
519 através dos diretores de turma, através da articulação que se faz com as turmas, acabámos por conseguir recolher um
520 número muito maior de sugestões e de ideias.

521 **DIR03:** É a mesma coisa que com os pais. Teoricamente nós temos adotado a política de envolver os alunos não
522 propriamente na equipa, mas de envolver nas ações. Já tivemos cá a brigada do ambiente quando andávamos naquela luta
523 da limpeza de não haver papéis no chão, foi uma fase, entretanto, os comportamentos internalizaram-se. Agora, este ano,
524 com as questões do *bullying*, que é o que está mais premente atualmente, o que se vai fazer é também um género de
525 brigadas - entre aspas - de alunos por turma onde os tais espaços que nós identificamos, eles vão patrulhar, vigiar e
526 também auxiliar para além da questão dos funcionários, eles próprios, porque eles sabem os sítios onde estão e dá menos
527 nas vistas, não é? O aluno se entrar numa casa de banho se for mulher não pode entrar na dos homens, mas se for aluno
528 entra, ou rapariga entra e, portanto, nós achamos que é mais produtivo envolvê-los nas ações do que propriamente envolvê-
529 los nas equipas. São muito mais valiosos nesse tipo de funções do que propriamente na equipa.

530 **CPES03:** Ter uma mera representação na equipa...

531 **DIR03:** Para as equipas importante é ter a perceção deles e para isso a gente recorre às assembleias de turma ou aos
532 conselhos dos representantes das turmas ou questionários que passamos.

533 **INV: A nível de projetos e de programas agora relativos à promoção para educação para a saúde,
534 exclusivamente, o que é que vocês neste momento estão a implementar em cada ciclo? Distribuem por
535 anos? O que é que estão a trabalhar neste momento em cada área?**

536 **CPES03:** A distribuição não é feita por anos, se bem que há determinados assuntos que têm destinatários, como falámos
537 há bocado, por exemplo, no nono ano na formação do suporte básico de vida, no segundo ciclo a sexualidade é mais
538 transformada nas emoções, é abordada... ou seja, nós temos que adequar os temas às diferentes realidades. Uma criança
539 com 10 anos,11 não tem a mesma perspetiva, nem as mesmas necessidades, do que um meu aluno do nono ano, com 15
540 ou 14 anos. Há aí necessidades diferentes e especificidades diferentes, portanto algumas questões são direcionadas,
541 particularmente, para determinados anos, as outras atividades são para todos os alunos. A participação depois é consoante
542 a disponibilidade, consoante os professores que estão envolvidos nesse projeto. Por exemplo, eu posso dar o exemplo da
543 próxima atividade que é o alerta tabaco. Temos aí dois professores de educação visual a trabalhar com os alunos slogans e
544 imagens para depois fazermos a divulgação e para expor até numas t-shirts e aí são do segundo ciclo, por exemplo, os
545 alunos que estão envolvidos diretamente. É conforme, na semana da sexualidade já vão ser os alunos, praticamente, dos
546 nonos anos que vão ser os principais destinatários, se bem que os outros também terão a sua atividade, mas vamos
547 também abordar a questão da luta contra a sída, do problema da sída, e aí os destinatários são, realmente, os alunos do
548 nono ano. Tem a ver com a temática em si.

549 **INV: No primeiro ciclo o que é que costumam trabalhar?**

550 **CPES03:** No primeiro ciclo, como as professoras, as titulares da turma fazem um trabalho que está inserido no projeto
551 curricular de turma, que também tem a ver com a promoção da saúde e com essas atividades, o que nós trabalhamos
552 mais, neste momento, é a saúde oral. Pelo menos, em termos de ir alguém de fora, se bem que também se trabalham as
553 questões de segurança. Também temos a GNR a ir fazer ações de sensibilização ao primeiro ciclo e ao pré-escolar.

554 **DIR03:** No primeiro ciclo, na oferta complementar temos educação rodoviária e a educação financeira. São opções, mas
555 regra geral o princípio que nós aqui utilizamos é sempre a perspetiva “desenvolvimentalista” desde o pré-escolar e usamos
556 isso para a questão da orientação vocacional. Para uma série de temáticas adotamos essa perspetiva e na segunda
557 também é um pouco assim, ou seja, as coisas começam desde cedo. Ajustadas e adequadas a cada nível de ensino e a
558 cada nível etário.

559 **CPES03:** De uma forma um bocadinho diferente porque na monodocência funciona mais dentro dos próprios projetos
560 curriculares de grupo e da turma em que o próprio docente é que desenvolve as atividades com essa finalidade. Aqui é de
561 uma forma, também, claro de cada docente como falávamos também há bocado, da parte curricular, do currículo formal e
562 informal, mas aqui digamos que há outra maneira, outra estratégia de abordagem e de ação, digamos assim, até porque
563 temo a ver com universo de alunos que nós temos, tem a ver com os anos, tem a ver com universo dos professores, com a
564 dimensão da escola, com toda esta envolvimento. É uma realidade diferente das escolas do primeiro ciclo e do pré-escolar.

565 **DIR03:** Eu penso que o primeiro ciclo, eu estava-me a lembrar agora...

566 **CPES03:** Mas todos fazem atividades

567 **DIR03:** O primeiro ciclo, embora não seja a minha praia, passa-me um bocadinho ao lado porque tenho as áreas mais
568 aqui do segundo e do terceiro ciclo, mas estou informado, por exemplo, da questão da alimentação. A questão da fruta que
569 é perfeita no primeiro ciclo, julgo que também no pré-escolar, mas não sei. No primeiro ciclo tenho a perfeita perceção de
570 que é trabalhada a questão da fruta, da introdução da fruta. Depois eles próprios nas atividades que fazem vão promovendo
571 os conceitos da alimentação saudável, entre outros, a higiene, a saúde mental, comportamentos, mas de facto devia estar
572 aqui a colega do primeiro ciclo que não está aqui e que podia dizer, mas você depois nas outras entrevistas irá aferir melhor

573 **INV: E esta planificação, como é que é feita esta planificação do que é que se vai trabalhar ao nível da
574 promoção e educação para a saúde, quem é que intervém. Vocês como é que fazem, objetivos, metas...**

575 **CPES03:** Foi a tal equipa multidisciplinar: foi feito pela equipa PES e pela psicóloga do SBO e pelos próprios elementos da
576 direção. Nós também temos diretrizes do Ministério relativamente a este projeto que convém seguir, a que temos que dar
577 resposta

578 **INV: De que forma? Às áreas prioritárias?**

579 **CPES03:** Sim, desde logo é-nos transmitido da parte da unidade saúde prioridades, ou seja, temas que são prioritárias que
580 terão que ser tratados

581 **DIR03:** (Não tens aí o projeto, não?)

582 **CPES03:** Este foi feito com a enfermeira...

583 **DIR03:** Não aquele onde vêm as prioridades, não tens isso aí, pois não?

584 **CPES03:** Não tenho em papel

585 **DIR03:** Bom, nesse aí percebe-se porque estão lá definidos. A planificação tem a ver com isso. Estão as prioridades,
586 depois a partir das prioridades tira-se um conjunto de políticas e de princípios

587 **INV: E isso é definido por quem? Quem está presente nessa definição, nessa planificação?**

588 **CPES03:** Essa equipa PES e não só: SBO e direção e enfermeira do centro de saúde. Porque é assim, nós tentamos é
589 conjugar, articular as linhas orientadoras do Ministério da Saúde, através da unidade de saúde, com questões que nós,
590 enquanto escola, achamos que são importantes e prioritárias.

591 **INV: Outra questão relativamente a isso: nestas questões do que são prioritárias e que são definidos os
592 alunos são ouvidos? São questionados? Disse-me que há um questionário, e são chamados a participar?**

593 **DIR03:** Eu agora não sei precisar, mas eu estou-me a recordar o ano passado estive reunido - portanto ela não pertencia à
594 equipa - com a equipa PES onde estivemos a fazer a avaliação do projeto para trás e a redefinição de novas estratégias e
595 novas orientações e recordo-me de quando estivemos a fazer isso de que foram auscultados os alunos, foram auscultados
596 os professores, houve reunião com elementos do centro de saúde e depois disso tudo é que reformulamos, depois desse
597 levantamento todo é que foi reformulado projeto, e ele foi submetido na plataforma, dantes estava lá em baixo, não posso
598 mostrar no computador. Isto foi um processo de vários dias em que houve essas [reuniões] até ao ponto final.

599 **CPES03:** Sim, no fundo, digamos que há uma reformulação que vai sendo aferida à medida que se vai fazendo uma
600 avaliação das atividades.

601 **DIR03:** Eu recordo-me de termos detetado já não me lembro agora de cor, já não sei dizer, e havia uma das áreas em que
602 ainda estávamos deficitários e reformulamos nesse sentido.

603 **INV: Pegando nisso, essa avaliação é feita de que forma? Numérica? De perceção?**

604 **DIR03:** Não, não. É um modelo que existe. Ele tem um nome, é internacional... não te sei dizer, se for a net... nós tivemos
605 que retirar e aplicar aquele modelo e aquilo depois sai uma avaliação e depois saem as situações.

606 **INV: Ok, então vocês baseiam a vossa avaliação com base nisso...**

607 **DIR03:** Exatamente e é com base nisso, com base nesse modelo é que definimos o nosso projeto aliás

608 **CPES03:** Aliás eu farei isso mais tarde,

609 **DIR03:** ela ainda não chegou lá. Na escola a avaliação é feita consoante aquilo que é definido nesse documento com as
610 atividades implementadas.

611 **INV: E essa implementação, quem é que normalmente costuma fazer a implementação das atividades que
612 são agendadas?**

613 **CPES03:** Também já respondemos um bocadinho a isso há bocado. Nós tentamos envolver docentes, alunos...

614 **DIR03:** Tem vários níveis de implementação. Há a fase da planificação, depois há a fase da dinamização e dentro da
615 dinamização há uns que coordenam e há outros que põe em prática.

616 **INV: Normalmente na prática costumam ser os docentes**

617 **DIR03:** É os docentes, os alunos

618 **CPES03:** Até agora os alunos são sempre envolvidos e depois as outras pessoas que colaboram...

619 **DIR03:** Ou os funcionários e às vezes implica mais os funcionários, normalmente os alunos estão sempre presentes ou
620 como vítimas - entre aspas - no sentido do diálogo ou como colaboradores.

621 **CPES03:** Não, mas por exemplo na última atividade da semana da alimentação envolveram-se todos: pessoal docente, não
622 docente, alunos cantina, quer dizer envolveu-se toda a gente da escola, de uma forma ou outra, envolveu-se toda a gente da
623 escola

624 **INV: Falando agora um bocadinho - já quase a terminar - de constrangimentos: quais são as dificuldades
625 que vocês sentem quer a nível de direção, quer a nível de coordenação da equipa na implementação destes
626 programas e projetos de educação?**

627 **DIR03:** Em termos de direção a dificuldade por vezes é de escolher os coordenadores. Isto tem a ver com vários fatores.
628 Começa desde logo com os professores terem horas disponíveis para... e o ter horas disponíveis para... das duas uma ou a
629 escola tem créditos, e normalmente não tem porque são escassos e são dirigidos para os problemas da matemática, do
630 português, etc., ou então temos que ter a sorte de ter docentes ou que beneficiem do artigo 79, ou que tenham horas de
631 redução no seu horário e, portanto, isso é muito limitativo. Porque por vezes temos os professores que têm as horas, mas

632 não têm perfil e a gente pode-o colocar lá, sim senhor, tantas horas, mas depois não vai fazer nada de jeito. Quase que
633 mais valia estar quieto. Este é um grande constrangimento

634 **INV: O que é que considera como perfil?**

635 **DIR03:** O perfil são vários aspetos: começa desde logo a pessoa identificar-se com o projeto, ter predisposição para esta
636 área, identificar-se. Depois tem que ter algumas competências, não é? De liderança, de planeamento, de saber - isto já são
637 características do líder - contagiar os outros, de os levar consigo, de envolver os outros porque têm de lidar com muitas
638 pessoas de extratos e de personalidades e das sensibilidades diferentes, desde pais, alunos, entre os professores, os
639 docentes, há uma infinidade de situações com que têm que lidar e, portanto, são várias as características. Que para nós, a
640 gente conhecendo as pessoas, a gente olha e diz: esta pessoa dá. Quase que intuitivamente. Não sei se é pela experiência,
641 a gente não precisa de estar a fazer um teste para saber se a pessoa está ou não está capaz. Do relacionamento que tem,
642 a gente sabe os que tem, mas nem sempre os que tem são os que estão disponíveis. Como é que isso podia ser
643 colmatado? Se para este projeto se definisse que havia um conjunto de horas de crédito para estas pessoas
644 desempenharem essas funções. Assim como está definido que o coordenador do departamento tem que ter X horas de
645 crédito para desempenhar esse cargo esse cargo, este cargo também devia estar determinado, porque senão estamos
646 sempre dentro de pouquíssimas horas e da carolice das pessoas e da boa vontade e - até lhe digo mais - nem sei como é
647 que os projetos de educar para a saúde nas escolas sobrevivem e até fazem o que fazem. Porque com pouquíssimos
648 recursos, recursos muito escassos é muito difícil. Normalmente o que acontece é que as pessoas dão muitas mais horas do
649 que devem fora do horário de trabalho, levam o trabalho para casa e, portanto, a tutela estar à espera que isto funcione
650 sempre e que dê frutos, pronto, é um bocado ter fé.

651 **INV: ... professora?**

652 **CPES03:** É assim, não posso...

653 **DIR03:** E era aquela questão do técnico de saúde. Os próprios centros de saúde estão limitados nos seus recursos e estão
654 dependentes de uma série de procedimentos que também não os favorece. As escolas deveriam ter uma equipa
655 multidisciplinar constituída por um psicólogo, um técnico de saúde, um assistente social e o resto composto por professores
656 e se houvesse estas equipas multidisciplinares há uma série de coisas que eram resolvidas desde criminalidade, os miúdos
657 que estão na delinquência, etc., que eram na fonte resolvidas e evitados.

658 **CPES03:** É assim, da minha parte, já referimos alguns constrangimentos...

659 **DIR03:** Questões de dinheiro. O orçamento das escolas não tem prevista nenhuma rubrica para se poder gastar dinheiro
660 com isto. Quando um professor quer fazer alguma atividade, t-shirts por exemplo, e dinheiro? Onde é que vamos buscar o
661 dinheiro? Ou se rouba – entre aspas e peço desculpa pela expressão - de outras áreas, ou seja, em prejuízo de outras áreas
662 para se tentar dar alguma coisa, mas estamos sempre a gerir coisas muito escassas. Eu dou-lhe um exemplo: o orçamento
663 desta escola em 2010 era de 113.000€ anuais, o que em duodécimos dava à volta de 6.000€ mensais. Sabe quanto é que
664 foi o nosso orçamento este ano? 53.000€. É menos de metade. E para ter uma noção, se eu lhe disser que gente há meses
665 em que gasta 3.000€ a 3.500€ de luz, 1.000€ de água, mais gás, mais telecomunicações, temos meses que não temos
666 dinheiro para comprar os produtos de limpeza quanto mais estar... já nem para as disciplinas conseguimos dar resposta,
667 comprar a cola, as tintas, etc. Portanto nas escolas, neste momento, a realidade delas é esta. Nós já estamos a ter
668 dificuldades em pagar só as questões correntes de sobrevivência da escola que é água, luz, gás e telefones. E, portanto,
669 isso é um constrangimento muito grande. Neste momento, a realidade das escolas é esta. Você se for perguntar a outros
670 agrupamentos a realidade é esta. Quando um orçamento... em 2010 o custo de vida era muito menos elevado do hoje em
671 dia, tínhamos mais o dobro do dinheiro do que temos agora. E repare que não é nenhuma fortuna, estamos a falar de
672 6.000€ mensais quando você verificar que só para água e luz é quase isso que gasta, mas a gente nessa altura ainda
673 sobrava quase os tais 1.000€ que dava para as outras coisas.

674 **INV: E já fomos falando, mas a nível da articulação, desta articulação, com os serviços de saúde para além
675 da questão...**

676 **DIR03:** Deixe-me só dar-lhe outra dica para quem ouvir isto, que é as escolas estão limitadas na questão dos bares a um
677 lucro de 5%. O que faz com que mesmo que eu venda milhares de produtos no bar, o lucro que eu tenho do bar dos alunos
678 no fim do mês ronda os 40€ a €50. Não é possível fazer mais porque por lei não podemos pôr produtos com mais de 5%
679 de lucro. Ora sabendo que desse dinheiro ainda fazemos o apoio social escolar, ou seja, nós pagamos os pequenos
680 almoços e lanches de alunos carenciados, desses lucros não sobra nada. Se querem promover a educação para a saúde
681 nomeadamente a nível das questões da alimentação que permitam – já que não nos dão dinheiro - que nos permitam fazer
682 dinheiro para promover os tais alimentos saudáveis, promover outras condições até de apresentação dos alimentos que
683 queremos promover. Era outra questão que era preciso resolver porque, nem que ficasse determinado que determinada
684 verba ou lucro que se acrescentasse, fosse especificamente destinada para promover as questões da saúde ou de
685 alimentação saudável. Não só não temos uma rubrica própria, como não nos deixam fazer dinheiro. Portanto quando
686 comparam as escolas públicas com as privadas é muito simples. Eu se tivesse os mesmos mecanismos que os outros têm
687 é óbvio que fazia aqui um dinheirão. Eu tinha ali sofás de pele, pronto estou a exagerar e se calhar era uma futilidade, mas
688 se calhar tinha outras condições e outros confortos e conseguia promover outros alimentos se pudesse ter mais lucro para

689 o qual... lucro que não era lucro, era para ser aplicado para os alunos, em benefício dos alunos e em benefício de políticas
690 de saúde. Era outra coisa que era preciso pensar

691 **CPES03:** Pois, e o constrangimento que eu ia referir era precisamente a parte financeira, porque é assim, há situações em
692 que o empenho e vontade não são capazes de contornar por muito esforço que nós façamos e por muito que tentemos
693 reduzir ao máximo as despesas tudo se compra, tudo é preciso pagar e quando as escolas têm um orçamento que só se
694 destina a bens prioritários...

695 **DIR03:** A sobreviver, em manter as portas abertas!

696 **CPES03:** Exatamente. São bens prioritários a energia, aliás não se justifica que energia para as escolas não tenha um
697 preço diferente do que aquele que tem por exemplo. Quando uma escola não tem capacidade e tem este orçamento tão
698 limitado para questões prioritárias fundamentais nas necessidades dos alunos, como é que nós podemos evoluir para outro
699 tipo de necessidades?

700 **INV: Realmente as várias questões que vão sendo colocadas e os vários constrangimentos...**

701 **DIR03:** Eu vou lhe dizer, tem...as tutelas ou quem pensa nisto, tem-se preocupado muito com as questões dos
702 documentos, da legislação, da planificação. Não está aí o problema. Será que é os professores que... essas coisas com o
703 tempo são ultrapassáveis. Neste momento já há coisas mais do que produzidas. Neste momento passa mesmo pela
704 questão dos recursos, porque havendo recurso primeiro vão estar as pessoas certas, nos lugares certos, na quantidade de
705 horas necessárias. Só isso é como o código postal: é meio caminho andado. E depois o resto vem por arrasto, porque se
706 tiver as pessoas certas, competentes, nos lugares certos, a questão da planificação, as questões da dinamização ocorrem
707 naturalmente. E se não é no primeiro ano, é no segundo pela experiência. Portanto eu julgo que essas questões já não
708 passam pela planificação, pela legislação. Há documentos que cheguem e que sobrem.

709 **CPES03:** Passa um bocadinho mais por dar também mais autonomia, porque a autonomia é relativa e eu acho que,
710 realmente, a tutela, neste aspeto, tinha mesmo que descentralizar e deixar que cada realidade...

711 **DIR03:** Depois há outra questão: há muitas entidades a intervir na escola, instâncias superiores, e que umas constroem
712 se umas às outras. Vem Ministério da Saúde e tem uma conceção e uma orientação, mas depois vem a IGEC, que é
713 Inspeção Geral de Educação e Ciência, que não articula com o Ministério da Saúde, não articula com o Ministério da
714 Educação, e vem pôr determinadas normas, regras... e nós vivemos também num emaranhado de legislação, de
715 orientações e contra orientações que não só cria alguma confusão, como cria algumas dificuldades de implementação das
716 coisas. Se reparar nas escolas, todos os anos, você pega “num coiso” de legislação e na educação é o caos. Basta começar
717 logo pelo título dos normativos que é assim” o decreto lei alterado por não sei quantos, modificado por não sei quantos...” é
718 às vezes é uma página a dizer as alterações e depois é que começa a norma. Todos os anos as legislações estão a mudar

719 **CPES03:** E depois este remete para o artigo não sei quê, do não sei que mais, isto é...

720 **DIR03:** Porque todos os anos saem normativos e diplomas e não sei o quê. Todos os anos a alterar, alterar, alterar, alterar
721 e quando as pessoas começam a perceber “Há então isto agora é assim” está a acabar o ano e já está a sair o novo ano
722 “Aí não, isto agora já não é nada assim”

723 **CPES03:** Nós precisávamos...

724 **DIR03:** Quando as pessoas entram...

725 **CPES03:** ... de um Simplex na educação.

726 **DIR03:** Não, precisávamos de um acordo de estabilidade. Se há setor que precisava de estabilidade, de regras que não
727 mudem, ou que se mantenham estáveis por um período determinado tempo é a educação. A constante alteração... e
728 depois é todas as entidades vem o não sei quê da educação “Ah, isso é da escola, vem a educação sexual “Ah, isso é da
729 escola”, vem o não sei quem da Associação de Pais “É a escola” e a escola... a sociedade acha que a escola vai resolver
730 todos os problemas e todos em simultâneo

731 **CPES03:** E incumbe escola de resolver tudo

732 **DIR03:** ... e atira para cá tudo, mas depois ficam descansados. Fizemos aqui um articulado legislativo que isto agora é na
733 escola, porque estão lá as crianças e a gente vai resolver tudo. Esquecem-se que da forma como a própria escola está
734 organizada tem professores que estão 45 minutos às vezes uma vez por semana e que nesses 45 minutos esperam que o
735 professor dê aulas, dê matéria, ensine e faça de psicólogo e de educador rodoviário, educador cívico e educador sexual e
736 não sei quê e, portanto, isto atira-se tanta coisa cá para dentro que também dificulta. Agora, não retirando importância a
737 isto, mas isto com mais série... depois vem o município “É nas escolas”, isso também são constrangimentos que é o
738 depositar tudo e as esperanças todas na escola, o que tem feito com que, e eu acho que esse é um dos problemas na
739 questão da saúde e de outros, com que os pais se demitam da sua função de educadores a todos os níveis. Portanto os
740 pais, para alguns “Isso agora da educação sexual é lá na escola, eles lá é que explicam”, “Ah, as questões da droga é lá na
741 escola” e, portanto, o que nós notamos é que a maior parte dos pais acham que depositam cá os filhos e como numa
742 fábrica de rebuçados, no final do ciclo, no nono ano vai sair dali um rebuçado bonito, bem embrulhado porque, isto é, como
743 uma máquina que que basta debitar para cá coisas e a coisa sai direitinha

744 **INV: Mas pegando agora em tudo aquilo que foi dito e centralizando para podermos terminar, centralizando
745 um bocadinho na questão da saúde e desta articulação e deste funcionamento, já fomos vendo e vocês já
746 foram dando alguns feedbacks relativamente a se atualmente esta articulação com a saúde é suficiente?**

747 **Quais são os aspetos positivos e os negativos nesta relação com os serviços de saúde só, especificamente**
748 **com os serviços de saúde, se é suficiente se não é suficiente? Se sim, quais os pontos positivos, quais os**
749 **negativos**

750 **CPES03:** Eu respondo-lhe assim rapidamente mais até numa perspetiva mais abrangente: aquilo que é esperado ou que é
751 exigido, ou seja, aquilo que se proporciona é insuficiente em função do que é esperado ou exigido hoje. Os resultados vivem
752 muito mais do empenho pessoal e da vontade pessoal e da carolice do que propriamente dos recursos que são postos à
753 disposição que são insuficientes.

754 **INV: Considera-os insuficientes...**

755 **CPES03:** Sim, considero que os recursos que são disponibilizados são insuficientes para aquilo que eu própria e que a
756 própria entidade espera.

757 **DIR03:** De qualquer das maneiras há boa articulação nas situações mais prementes. Recordo-me de vários casos que nós,
758 por vezes, remetemos para o centro de saúde e ele sempre deu uma boa colaboração. Estou-me aqui a recordar de um
759 caso de um aluno, que já veio aqui há uns anos, que tinha uma questão, um problema de questões dentários, entre outros,
760 miúdas com problemas da questão da gravidez. Tem sido e tem havido uma boa articulação e profícua

761 **INV: Posto isto tudo a pergunta final: consideram este agrupamento um agrupamento, uma escola**
762 **promotora da saúde?**

763 **DIR03:** Ora, presunção e água benta cada um toma a que quer! Pronto, acho que se calhar fica-nos mal, estar a dizer que
764 sim, mas sendo sincero eu acho que sim. Porque não é de agora é de há muitos anos, têm passado pessoas bastantes
765 competentes nesta equipa do educar para a saúde e este ano não é exceção e, portanto, têm-se feito muitas iniciativas,
766 muitas atividades, muita articulação vertical e horizontal entre os diferentes anos, nos próprios anos, tem se feito bastante e
767 eu julgo que o que pode espelhar isso são os alunos. Os nossos alunos atualmente têm perceções e conceitos relacionados
768 com a saúde, com a questão da alimentação, da sexualidade, das drogas, das questões da igualdade de gênero, etc., que
769 revelam que os nossos projetos têm tido algum impacto na formação deles.

770 **CPES03:** Para além de como falámos há bocado, há frutos que só vêm à posteriori, agora que se tenta, o que se faz não é
771 o possível, é muito mais do que possível, porque às vezes transcende-se dentro das condições que se tem eu penso que o
772 nível de esforço é muito elevado. O nível de esforço em tentar fazer essa sensibilização, essa promoção acho que é a um
773 nível muito elevado não obstante os constrangimentos.

774 **DIR03:** Apesar dos constrangimentos é bom haver este projeto nas escolas

775 **INV: Muito obrigado pela vossa colaboração.**

TRANSCRIÇÃO DIETOR E COORDENADOR AGR-B

INV: Em primeiro lugar gostaria de agradecer a vossa disponibilidade pela participação deste estudo e começávamos – só para eu depois poder fazer a transcrição – por fazer uma pequena apresentação, nome, quanto tempo de serviço, quanto tempo no cargo, neste caso como diretora e como coordenadora PES e a idade

CPES02: Bom ...O meu nome é ..., tenho 24 anos de serviço, estou como coordenadora há... 7 anos (risos), desde que começou e tenho 51 anos

DIR02: Eu sou a diretora do agrupamento, o meu nome é ..., em termos de tempo de serviço tenho 36 anos, vou fazer 37, tempo no cargo, na gestão, estou à 23 e aqui como diretora estou à 8, desde 2009.

INV: Já agora, um dado interessante, quais são as vossas áreas, grupos de recrutamento

DIR02: É a mesma: Biologia

INV: Então vamos começar por perguntar: que políticas tem aqui o agrupamento de escolas adotado e implementado para que possa ser promovida a saúde e o bem-estar da comunidade educativa?

DIR02: Mesmo antes de existir este projeto da educação para a saúde foi sempre uma aposta do agrupamento em fazer das ciências uma área de formação e de informação dos alunos. Havia a educação para a sexualidade, que era um projeto que existia no âmbito da cidadania e diretores de turma, era a formação cívica, além das competências essenciais e das competências sociais, nós investíamos muito na área da informação, do bem-estar e da saúde. Em termos de alimentação, em termos de saber estar, em termos de relacionamento, portanto, mesmo em termos de cantina havia uma incidência muito grande relativamente aos alunos quando vinham para cá pela 1ª vez, em que os diretores de turma comiam com eles para os habituar a comer os legumes, a sobremesa, a sopa. Pronto não quer dizer que esta política tenha resolvido os problemas, de maneira nenhuma, os problemas continuam a existir. Há tempos eu fui buscar um caderno antigo, de 2005, onde eu faço sempre estes apontamentos do que acontece no dia-a-dia e a planificação e os problemas são idênticos. Eu tinha lá registado que a quantidade e a qualidade da comida na cantina foram postas em causa pelos encarregados de educação porque os alunos diziam que não gostavam de peixe. Nós tivemos há dias uma reunião, uma assembleia geral, em que o tema da cantina foi exatamente a questão do peixe. Eles continuam a não gostar do peixe (risos), portanto tem havido sempre, da nossa parte, uma insistência e ao, mesmo tempo, uma diretiva no sentido de os fazer gostar de peixe, de os ajudar a gostar de peixe. E, portanto, desde essa altura havia workshops, ações de formação, situações de, em colaboração com os pais, algumas ações muito direcionadas precisamente para saber qual era o interesse dos alunos pela comida, o que é que gostavam mais, o que é que gostariam de ver alterado na cantina. Portanto sempre houve esta situação de articulação com os encarregados educação, com os alunos, com os professores principalmente os de ciências, não é? Queiramos ou não são sempre eles que estão na berlinda destas coisas, não é? Se há alguma coisa relacionada com a saúde é com os de ciência, se há alguma coisa relacionada com a sexualidade é com os professores de ciências, se há alguma coisa relacionada com o bem-estar é com os professores de ciências, se é relacionada com a saúde oral é com os professores de ciências (Risos), portanto, isto acaba por se canalizar muito para a nossa área, mas não quer dizer que isto seja uma novidade. Portanto, o projeto veio fazer o quê? Veio consolidar a nossa política de valorizar a saúde e o bem-estar em toda a comunidade. Portanto desde que o projeto foi implementado, digamos que consolidou estas práticas, acabou por sistematizar um conjunto de ações que eram mais esporádicas - porque o tempo também não chegava para tudo - e, ao mesmo tempo, permitiu eu alocar um conjunto de pessoas em permanência para desenvolver um conjunto de ações perfeitamente planificadas de acordo com aquilo que é a legislação em vigor e que, ao mesmo tempo, a escola tem legitimidade para recolher depois dados e responsabilidades a quem de direito.

CPES02: E depois, penso que há uma...

DIR02: Tem sido sempre esta política da nossa parte

CPES02: ...melhor articulação entre todo o agrupamento. Portanto nós víamos que as escolas primárias faziam uma coisa, as pré outra, realmente o objetivo era todo mesmo, não é? O bem-estar das crianças e tal, mas as coisas eram muito dispersas e isto realmente é o acolher e o nosso grupo faz exatamente parte, todas as pessoas do agrupamento fazem parte, para haver uma maior articulação com os outros grupos... aliás eu posso-lhe dizer que a única de ciências sou eu o resto são outros grupos... também para chamar-lhes a atenção para os pormenores de que os problemas são de todos e, no fundo, para haver uma melhor articulação e abrangendo todos os problemas.

INV: Relativamente ao ambiente físico das escolas do agrupamento: consideram - quando falo em ambientes físico, falo de espaços, de espaços verdes, aquecimentos, de salas, as questões estruturais das escolas do agrupamento - consideram que são promotores de saúde?

DIR02: São satisfatórias

CPES02: São, são

INV: Porquê?

DIR02: São arejadas, são luminosas, são limpas, têm os assistentes operacionais em quantidade para fazer a limpeza dos espaços, quer interiores, quer exteriores. Os professores também têm formação suficiente para arejar as salas sempre que há intervalo. Portanto todos têm tido também formação nessa área e há professores do primeiro ciclo e isso também é um

59 dos cuidados... há professores do primeiro ciclo que acabam por ter formação na área de terem os cuidados de manter um
60 ambiente de aprendizagem saudável, recreios também adequados e adaptados às atividades físicas e motoras e de recreio
61 dos alunos, portanto eu acho que todas as escolas querem espaços físicos. Têm espaços verdes, têm hortinhas, têm
62 jardins, têm espaços cimentados, mas que se adaptam a determinadas atividades e os próprios coordenadores têm a
63 preocupação de fazer a renovação desses espaços e, sempre que alguma coisa não esteja bem, eles fazem-nos essa
64 comunicação e têm sido feitas alterações em termos estruturais nas escolas que embora se vá à escola e se veja que é
65 uma escola antiga – eu dou-lhe o exemplo da escola da Sé - é uma escola muito antiga, mas que dentro ela está
66 requalificada e está de acordo com aquilo que é considerado bom até para os alunos em termos de espaço. Portanto, em
67 termos de diversidade do agrupamento temos escolas em quatro freguesias: temos em Frossos, temos em Parada de
68 Tibães, temos em Real e temos na Sé. Todas as escolas têm ótimas condições, não estão com a cara lavada, digamos
69 assim, obras recentes, não estão, mas em termos de condições físicas têm aquilo que é considerado essencial,
70 aquecimento, luz, arejamento, espaços verdes, espaços de recreio e pessoal em quantidade que é o rácio que está
71 considerado adequado e o mínimo

72 **CPES02:** E os valores também relacionados com o projeto ECO Escolas também tem feito muito porque nós temos uma
73 parceria com eles para a poupança da luz, a separação dos resíduos, etc. Os lixos, todas as salas têm um depósito de
74 papéis, portanto é o projeto Eco Escolas, mas também está articulado com o projeto da saúde e que é também muito
75 importante porque alerta para outros problemas e que é muito bom e uma poupança grande

76 **DIRO2:** e grande parte dos anos tivemos o projeto PROSEP que mesmo sem financiamento o PROSEP era também ligado
77 ao ambiente em que os alunos tinham, efetivamente, aqui um conjunto de ações planificadas anualmente, trimestralmente
78 era feita uma avaliação e enquanto houve uma altura em que havia financiamento fizeram investimento em materiais de
79 recolha, por exemplo, da qualidade das águas nos rios, fizeram várias amostras e em colaboração com Universidade do
80 Minho, portanto, com o Departamento de Ciências e isso tudo tem ajudado também os alunos a gostar. Não é só questão
81 do bem-estar é questão de investigação, do conhecimento o que liga as duas coisas, não é? e quanto maior for a
82 informação deles mais habilidades eles estarão a tomar opções e decisões, decidir aquilo que querem, o que realmente as
83 interessa e que é bom para eles e, por exemplo, temos muitos alunos que são os primeiros a observar aos pais que têm
84 alguns hábitos que não são hábitos adequados ao bem-estar e à saúde do ser humano. Portanto isto que, de facto, também
85 se desenvolve melhor um espírito crítico e, ao mesmo, tempo também sabem distinguir entre aquilo que é mais adequado e
86 aquilo que é, digamos, o que eles consideram ser melhor.

87 **CPES02:** E realmente isso é importante. É importante, os alunos levarem daqui a mensagem para casa. Eu acho que é
88 um ponto alto da saúde

89 **INV: Um ponto-chave...**

90 **CPES02:** Um ponto-chave, os meninos serem capazes e terem competências para levar para casa. Isso é importante.

91 **INV: Outra das áreas importantes para a saúde, não é? e neste caso um bocadinho até para a saúde social**
92 **e para a saúde mental é questão das relações. Como é que vocês consideram que o agrupamento a nível**
93 **das relações entre professores/professores, professores/alunos, alunos/funcionários, funcionários/**
94 **professores e alunos, é uma relação que é promotora de saúde? É uma relação que é saudável? Porquê?**

95 **CPES02:** Olhe, é assim, eu já estive em vários agrupamentos, ao longo da minha vida já estive a para aí em 10
96 agrupamentos e se fiquei neste, já estou aqui há 10 anos, é porque realmente acho que esta escola promove a saúde em
97 relação aos professores e não só dos professores, em relação aos alunos, auxiliares. Portanto eu sinto-me aqui bem e
98 aquilo que eu tenho reparado é que os colegas, mesmo os novos que vem pra cá e que depois vão embora, gostam desta
99 escola porque é um bom ambiente. Claro que há coisas que não correm sempre bem, mas o falar, o discutir também
100 importante e às vezes não concordamos com as coisas porque também somos todos diferentes e de áreas diferentes que
101 também é difícil, às vezes, as áreas são diferentes, as pessoas têm formações diferentes...até mesmo com as colegas do
102 primeiro ciclo que no início estavam um pouco separadas por questões geográficas e de formação, etc. neste momento isso
103 está a ser ultrapassado, com o tempo isso vai sendo ultrapassado e cada vez se integram mais no agrupamento, eu faço
104 parte da escola delas e elas fazem parte da nossa escola o que é muito importante.

105 **DIRO2:** Portanto, eu ia completar apenas só porque nós passamos de uma realidade de escola independente para um
106 agrupamento e um agrupamento que inclui três níveis de ensino, portanto, desde a pré-escolar primeiro ciclo, segundo e
107 terceiro. Isto significa que aquilo que estava separado reuniu-se e a reunião não significa que haja entendimento,
108 participação, colaboração. As pessoas não se conhecem de lado nenhum e, portanto, a nossa realidade evoluiu desde o
109 momento em que nos juntamos todos até ao momento presente em que todos nos entendemos, colaboramos,
110 participamos. Isto é a evolução de um processo de convivência. Profissionalmente tem muito significado porque todos nós
111 gostamos do nosso território - que às vezes somos nós os primeiros a estabelecer qual é a área que é a nossa individual - e
112 não permitimos que outras pessoas invadam esse território. Isso acontecia com a escola individual e acontece agora com o
113 agrupamento, mas todos achamos e conseguimos chegar a uma situação em que há áreas de inclusão que todos
114 permitimos, coisa que não acontecia antes, e que aprendemos a conviver e a conhecer o trabalho uns dos outros.
115 Profissionalmente crescemos, desenvolvemos a nossa *profissionalidade* também no sentido de aceitar a inclusão de outros
116 elementos, a participação e a colaboração deles e nós cooperarmos e colaborarmos com eles também. Portanto, isso é

117 uma conquista que em termos de processo eu acho que é excelente e significativa porque promove um bom ambiente
118 trabalho. Não nos seria possível de outra forma, por exemplo, ter um projeto ou um plano de ação estratégico em que todos
119 os colegas do segundo e terceiro ciclo vão ao primeiro ciclo aplicar e fazer aulas experimentais de campo, aulas
120 laboratoriais e, portanto, se não houvesse essa compreensão, essa tolerância, esse entendimento e colaboração. Eu acho
121 que isto diz tudo.

122 **INV: A nível de currículos quer os formais, das próprias unidades disciplinares, das próprias disciplinas,**
123 **quer os informais, as ofertas complementares de escola ou aquilo que o agrupamento oferece, acham que**
124 **os currículos ajudam e permitem aos vossos alunos adquirir competências para saberem escolher um**
125 **caminho saudável, vamos dizer assim?**

126 **DIR02:** Qualquer um. Os alunos sabem perfeitamente distinguir e à medida que o seu percurso escolar vai aumentando
127 eles adquirem sempre competências que vão consolidando as anteriores. Portanto, estão sempre habilitados a escolher
128 aquilo que é mais adequado, porque aquilo que nós queremos ou desejamos não é aquilo que é o melhor, portanto, esta
129 mensagem também passa pelos professores, pelos funcionários, portanto, pelo pessoal auxiliar, os assistentes operacionais
130 e pelos próprios pais. Isto tem sido conseguido quer em termos de currículo formal, nas aulas, em termos de currículo
131 informal, nas horas de formação cívica, que neste momento tem a designação “DT-Alunos” é o diretor de turma que está
132 com os alunos a discutir e a abordar problemas de ordem social, de ordem ambiental, de saúde, enfim, de todas as áreas
133 que eles têm interesse em discutir. Também em termos de formação dos encarregados de educação, tem sido uma
134 preocupação grande nestes últimos anos de trazer mais pais à escola, de os ajudar também a evoluir no seu percurso de
135 vida, conhecendo melhor o percurso escolar dos seus filhos em conjunto com a escola, porque individualmente ninguém
136 consegue nada e a somar as partes também não é o objetivo. Queremos é, de facto, que as partes se integrem umas nas
137 outras como um todo e, nesse sentido, nós achamos que a aposta com a informação e formação dos encarregados
138 educação nos pode, de facto, e, portanto, nesse sentido, temos desenvolvido um conjunto de ações em parceria com outras
139 entidades, mas sobretudo com a associação de pais que tem colaborado imenso com a escola, que tem subsidiado,
140 digamos, algumas ações e alguns projetos em desenvolvimento e assim conseguimos que efetivamente quer o currículo
141 formal, quer ou informal se conjuguem numa ação conjunta que é desenvolver mais e melhor os alunos para eles fazerem
142 escolhas mais assertivas e mais consentâneas com aquilo que é a saúde e o bem-estar.

143 **CPES02:** Também acrescentar o seguinte mesmo que o aluno muitas vezes não tenha esses comportamentos ele tem
144 conhecimento deles, portanto, ele sabe está a fazer mal, ele sabe que está a fazer mal, ele tem o conhecimento, portanto,
145 ele sabe que o que fez não é correto. Agora, não quer dizer que o faça, mas sabe que pode estar a fazer mal, portanto, foi
146 algo que ele adquiriu...

147 **INV: Teve oportunidade de adquirir isso**

148 **CPES02:** Exatamente. Isso é que é importante para a escola

149 **DIR02:** Olhe um exemplo, o melhor exemplo disto é, exatamente, o fumo. Nós conseguimos erradicar o fumo porque há a
150 tendência na adolescência dos alunos experimentarem drogas, tabaco, comidas que são muito calóricas é que acabam por
151 substituir aquilo que é uma refeição na cantina e que fazer uma refeição fora, por exemplo servem batatas fritas com
152 ketchup e isso parece que é um prato céu, mas que efetivamente não corresponde nem é aquilo que os alunos necessitam
153 em termos do seu desenvolvimento biológico saudável, mas conseguimos através de ações de formação, através de uma
154 ação contínua diálogo, conversa de apoio, de informação e de formação. É que temos aqui vários projetos entre os quais o
155 “Atitude Mais” que tem feito também um trabalho excelente no acompanhamento dos alunos e, portanto, isso significa que
156 os alunos sabem que fumar é proibido, acabavam por fumar de vez em quando aqui dentro, os alunos mais velhos a
157 incentivar os mais pequenos e nós temos o tabaco cá dentro a zero. Não existe, portanto, e isto porquê? Porque há da
158 nossa parte também uma sensibilização e uma sensibilidade para combater essas coisas e de tornar isso ou formar a partir
159 daí um conjunto de alunos que passam depois a mensagem para os outros de que, efetivamente, isso não é saudável e
160 conseguimos através deles também uma ação que é ilustrativa de que, de facto, eles sabem fazer escolhas e que sabem o
161 que é prejudicial ou não.

162 **INV: Pegando um bocadinho naquilo, professora Zita, que falou há bocado da associação dos pais e das**
163 **famílias, uma das questões é exatamente essa: as famílias e os parceiros-chave da comunidade costumam**
164 **apoiar e participar nas atividades do agrupamento? De que forma é que eles participam? Se participam**
165 **muito, se participam pouco? Como é que eles participam?**

166 **DIR02:** Pronto, uma das apostas como eu disse tem sido trazer mais os pais à escola e nesse aspeto temos a Associação
167 de Pais que, apesar de dificuldades de integrar elementos com disponibilidade para acompanhar a tempo inteiro as
168 atividades da escola, tem conseguido um trabalho excelente, fantástico. Conosco reúnem, por exemplo, no início de cada
169 mês, na sexta-feira, na primeira sexta-feira de cada mês, e na segunda-feira seguinte reúnem aqui comigo, portanto, tudo
170 aquilo que é abordado na reunião deles de maneira informal e que convidam outros pais a estar presentes, depois é-me
171 transmitido aqui em termos daquilo que é necessário fazer, em termos de calendário e isso envolve também os pais. Nós
172 temos, neste momento, um plano de ação estratégico com um conjunto de atividades que envolvem também vários
173 parceiros desde então o Museu D. Diogo, a Universidade do Minho, a Sociedade Portuguesa de Matemática, várias
174 entidades estão a ajudar-nos a que os pais tenham mais formação, sejam mais informados e que tenham também

175 atividades organizadas pela escola no sentido deles participarem e se integrarem naquilo que é a preocupação primeira que
176 é oferecer o melhor para os filhos, mas com o conhecimento deles. Portanto, trazer os pais e eles participarem em
177 atividades, por exemplo, estou-me a lembrar na semana da alimentação em que os pais vieram aqui ajudaram a servir a
178 fruta aos meninos, a fazer o dia dos gelados, a fazer o dia das verduras, a colocar fruta, a fazer em vendas aqui com
179 legumes ajudam a pôr, por exemplo, a horta das escolas... ela é dinamizada também pelas associações de pais em
180 conjunto com os meninos, os legumes que crescem na horta são utilizados na cantina. São eles a comer aquilo que
181 produzem. Não é em grande quantidade, mas tem significado porque eles viram crescer, semearam, viram crescer, ou
182 outros plantaram, colheram, lavaram, levaram à cantina e sabem que aquilo que vão comer foi produto do trabalho deles.
183 Isto é importante, não dá resultados logo, mas aquilo que daqui a semente que é a gerada depois dá frutos mais tarde,
184 portanto isto é uma ação que conta com os pais e com de quem entidades que temos tido sempre uma resposta muito
185 positiva. São exemplo que não é propriamente do projeto da saúde, mas que ilustra bem a colaboração. Temos uma sessão
186 de literacia para os pais encarregados educação do segundo ano, só do segundo ano de todas as escolas do agrupamento,
187 que vai acontecer por exemplo no dia 6 de dezembro às 18 horas no auditório do Museu Dom Diogo Sousa, e que foi
188 cedido gratuitamente com base no protocolo de parceria existente com o agrupamento, e que vai ser dinamizado pela
189 psicóloga, a educadora social e uma professora da Universidade do Minho. Versa sobre a literacia, a necessidade de ler
190 para os alunos pelos pais, serem os pais a ler, a relação social da família com a escola, mas ao mesmo tempo envolve
191 outros conhecimentos e outras informações. Por exemplo, tudo vai ser feito com base numa história para que os pais
192 percebam muito bem as várias fases do processo e que não é só literacia de ler ou da leitura, é a literacia em tudo aquilo
193 que diz respeito à escola, portanto se os pais participarem quer no projeto da saúde, quer no projeto da escrita, no projeto
194 da leitura, no projeto da matemática, portanto, se tem literacia quanto mais eles souberem mais eles participam. Esta é a
195 nossa aposta.

196 **INV: E agora ainda um bocadinho para a questão mais específica da saúde: como é que se desenvolve esta**
197 **articulação com os serviços de saúde no agrupamento**

198 **DIR02:** Nós temos a sorte de ter uma equipa que inclui uma enfermeira aqui que trabalha em permanência, digamos... em
199 permanência não é todos os dias, mas em continuidade com a equipa da saúde que nós pomos aqui que é a equipa PES e
200 que inclui elementos de vários grupos. Portanto, temos uma visão da saúde por um professor da disciplina que é a
201 coordenadora, mas temos também da história, temos de geografia, temos de português, temos de matemática, temos
202 educador social e temos a psicóloga da escola e a enfermeira, portanto, é uma equipa heterogénea, digamos, que aborda e
203 abarca todas as áreas e que, de facto, esta articulação conta depois com uma ligação aos centros de saúde, a vários e, por
204 exemplo, nós temos... faço parte do Conselho Municipal de Educação onde está presente a coordenadora do centro saúde
205 que faz a monitorização e o acompanhamento de todos os agrupamentos ao nível do projeto da saúde e portanto, esta
206 coordenação que se faz a vários níveis, não só no grupamento, entre agrupamentos e depois ao nível macro, maior, não é?
207 que é a nível da Câmara e da região. Aí temos a coordenadora do programa que apresenta depois o resultado de tudo,
208 portanto, acho que a coordenação é boa e o acompanhamento também

209 **INV: E a nível assim mais local?**

210 **CPES02:** Também. Nós quando definimos atividades para um determinado tema e definimos atividades sempre em
211 colaboração com a enfermeira. É uma aposta de toda a equipa, toda a equipa participa e aí diz o que é possível fazer ou
212 não é possível fazer em colaboração com a enfermeira, portanto está presente em todas as decisões que nós possamos
213 tomar. Não vem acrescentar "Vamos fazer...", não, faz parte da equipa e dá as suas sugestões e participa ativamente

214 **INV: Pegando então nessa questão das equipas, já vi que é uma equipa que tem elementos de vários**
215 **grupos, não é? e tem representantes dos vários ciclos também?**

216 **DIR02:** Também desde o pré-escolar até ao terceiro círculo

217 **INV: Ok, das diferentes escolas do agrupamento?**

218 **DIR02:** Claro

219 **CPES02:** Exatamente

220 **INV: Os alunos e os pais são chamados a participar na equipa PES?**

221 **CPES02:** É assim, a equipa PES geralmente faz em colaboração com a associação de pais, neste caso, com a Presidente
222 da Associação de Pais que realmente está em colaboração ativa connosco. Aliás, se não fosse possível nós não tínhamos,
223 por exemplo, teve na semana da alimentação umas workshops, etc. e que se não participasse ativamente connosco em
224 coloração não era possível fazer isto. Portanto, eu acho que é uma colaboração. Não fazem parte exatamente das equipas
225 porque é muito difícil muitas vezes organizar reuniões, etc., mas é possível fazer isso.

226 **INV: E os alunos?**

227 **CPES02:** Quanto aos alunos nós temos mais dificuldade porque eles também são muito novos muitas vezes para fazer
228 determinadas ações, apesar da Associação de Estudantes também tem colaborado, digamos, e nós temos reunido muitas
229 vezes com a associação de estudantes, nomeadamente, as do 9º. As colegas dos 2º e 3º ciclos fizeram uma aposta em
230 relação aos alunos para eles participarem. Eu posso dizer que no ano passado os alunos do 3º ciclo é que foram fazer a
231 saúde oral, portanto, a prevenção para a higiene oral aos alunos do 2º ciclo. Portanto há uma colaboração estreita. Foram
232 preparados por nós é lógico, mas que foram, portanto, eles estão sensibilizados para isto e gostam. Agora irem para o 1º

233 ciclo é mais difícil por uma questão de gestão de tempo porque também não podemos estar a tirar horas aos meninos... e
234 depois levá-los de um lado para o outro também não é assim tão fácil, tem que ser em horário pós-horário e às vezes não é
235 fácil fazer isso, mas, no entanto, eu penso que há uma colaboração estreita e eles estão sensibilizados para isso
236 **INV: E considera importante esta participação dos pais e dos alunos da equipa PES**
237 **DIR02:** Claro
238 **CPES02:** Claro
239 **DIR02:** Sem dúvida, eu acho que nós não conseguimos o sucesso de qualquer atividade que seja se os pais não tiverem
240 uma intervenção direta. Os pais não põem em causa a escola, os pais põem em causa aquilo que não conhecem. Quanto
241 mais conhecerem da escola, quanto mais colaborarem com a escola, quanto mais participarem, mais integrados se sentem
242 e mais habilitados estão para acompanhar o processo educativo dos alunos, portanto, eles são os nossos principais
243 parceiros. Portanto, onde eles participarem nós estamos à vontade. O nosso problema é quando eles não participam,
244 quando eles não vêm à escola, mas estamos continuamente a fazer um investimento no sentido de os trazer cada vez mais
245 e em maior número e só assim
246 **INV: Por quantos elementos e quanto tempo tem cada elemento da equipa PES para se dedicar ao PES?**
247 **Acham que é suficiente?**
248 **CPES02:** É assim, eu neste momento tenho 90 minutos, isto é, tenho 2 tempos, mas o grupo à partida tem um tempo...
249 **INV: Considera suficiente? É preciso fazer trabalho fora do tempo...**
250 **CPES02:** Claro (risos)
251 **INV: mais ou menos quanto tempo gasta fora do tempo?**
252 **CPES02:** Não sei, já perdi a conta. Não tem conta, não sei, não vale a pena pessoa dizer...
253 **DIR02:** Se fôssemos fazer pelo tempo era preciso ter um elemento a tempo inteiro, sem dúvida, para coordenar isto tudo e
254 mesmo assim ter a colaboração de outros elementos com muito mais tempo do que aquilo que têm. Porque as pessoas
255 não saem... não planificam uma atividade e ela por si só se organiza. Para além de planificar há que organizar, terá que
256 contactar, comunicar, registar, ir deslocar... as pessoas não metem as despesas de deslocação entre as escolas do
257 agrupamento. Ninguém contabiliza esse tempo, ninguém está a reclamar, portanto as pessoas estão a fazer isto de...
258 **CPES02:** Graciosamente pronto (Risos)
259 **DIR02:** Porque se fosse a contabilizar o tempo, de facto, quase todos teriam que ter um horário completo dedicado a isto.
260 Trabalham muito em casa, trabalham muito fora de horas, trabalham muito ao fim-de-semana, as deslocações que fazem
261 não são contabilizadas para nada e, portanto, as escolas estão distantes da escola sede que é onde reside mais a equipa...
262 porque as outras escolas têm que vir cá estão sempre no mínimo três quilómetros e isto tudo...
263 **CPES02:** E não esquecer que a colega que está no jardim de infância, ela está aqui no Jardim da Sé, mas depois vai às
264 várias escolas dar conselhos desde a Parada de Tibães, portanto não é contabilizado e ela vai, portanto, e não é
265 contabilizado uma hora, **31:07** não dá, se fosse contabilizado não dava.
266 **DIR02:** E depois tem outra coisa se em termos de escola-sede do 2º e 3º ciclo há até algum tempo que é possível dar na
267 componente não letiva aos professores, no caso do pré-escolar e do 1º ciclo é impossível, portanto, eles têm o horário todo
268 ocupado e fazem isto mesmo por carolice
269 **INV: Que projetos é que o agrupamento tem, neste momento, relacionados com a saúde? Com a promoção**
270 **e a educação para a saúde implementados?**
271 **CPES02:** Projetos? Nós temos um grande plano em que temos vários...
272 **INV: Em que áreas trabalho trabalha o agrupamento no nível da saúde?**
273 **CPES02:** Todas as áreas, desde a alimentação, a saúde oral, a sexualidade, portanto, temos o projeto o SOBE, o PASSE, o
274 PRESSE, também tínhamos a Escola Livre de Tabaco, mas neste momento já não temos, não vale a pena, temos o Projeto
275 Mais Atitude, dentro do projeto da saúde, depois também temos o projeto Eco Escola que também participamos. Agora não
276 lembro de mais. Sim, mas temos vários projetos, tanto os projetos propostos pelo ministério da saúde, não é? que estão
277 implementados aqui na escola como depois os nossos próprios projetos e de outras áreas e das parcerias, por exemplo, a
278 Escola Segura para o 1º ciclo, portanto, tudo isso são alguns projetos que a escola tem, alguns incluídos na saúde e outros
279 fazemos parcerias, mas por exemplo,
280 **DIR02:** A Eco Escolas envolve todas as áreas desde o ambiente aos espaços físicos, à saúde, o Mais Atitude também está
281 relacionado com várias áreas, portanto, não é só relativamente ao combate ao tabagismo, mas a tudo. Mas, sobretudo,
282 temos também o desporto escolar e as artes que são áreas que... nós às vezes prendemo-nos muito aquilo que está ligada
283 à biologia e às ciências é que é da saúde. Não. A saúde é algo que diz respeito a todas as funções que nós temos e que,
284 portanto, deve abarcar também todas as áreas e o desporto escolar é uma das que concorre, porque são hábitos saudáveis,
285 que concorre exatamente para que os alunos exercitem o seu corpo, conheçam o seu corpo melhor, saibam aquilo que
286 podem exigir dele e, o mesmo tempo, como é que podem fazer a manutenção do seu próprio organismo com uma
287 alimentação adequada, com o seu tempo, com o estudo...

288 **CPES02:** E também outro projeto: o teatro. Também envolve muitos alunos. O ano passado, lá está em colaboração com o
289 PES, no ano passado fizeram a peça sobre educação sexual, portanto sobre a sexualidade, que foi muito engraçada e que
290 foi feita pelos alunos de teatro. Ao nível do 1º ciclo fazem com alimentação que também é muito engraçada
291 **INV: Há uma articulação entre os vários projetos e saúde. E esta planificação, como é que vocês fazem a**
292 **planificação destes projetos? Quem é? Vocês definem metas? Definem objetivos?**
293 **CPES02:** Não, nós fizemos o PAPES, fizemos o plano, foi aprovado, fizemos diagnóstico, estabelecemos prioridades,
294 dentro dessas prioridades definimos objetivos e desenvolvemos determinadas ações. Depois essas atividades são
295 articuladas com outros grupos disciplinares... em que nós tentámos articular com o máximo grupo das pessoas, envolvem
296 ações para todo o agrupamento. É assim que nós fazemos.
297 **INV: E quem é que intervém desta planificação?**
298 **CPES02:** Lá está: a equipa PES com o enfermeiro, portanto, não há ações que... tudo o que nós sabemos exatamente,
299 quais são as entidades, quem é que está a fazer, do pré-escolar, porquê? Porque as coordenadoras do pré-escolar e 1º ciclo
300 têm essa informação.
301 **INV: Nessa planificação os alunos, pais e outros professores que não da equipa PES são auscultados?**
302 **DIR02:** Claro que sim e isso acontece - eu ia completar a intervenção da professora Cristina - isso acontece ao nível do
303 conselho de turma e do conselho de ano e porquê? Porque o plano anual de atividades cruza a informação não só com
304 aquilo que os grupos e os departamentos e aos coordenadores de estabelecimento organizam com os docentes, mas ao
305 nível do conselho de turma são chamados a participar na elaboração desse plano. E aquilo que é aplicado ao longo do ano,
306 os alunos têm uma intervenção direta, ele e os representantes dos encarregados educação em que há uma reunião do
307 coordenador de ano com todos os diretores turma desse ano, em que estão, por exemplo, dois representantes de
308 encarregados de educação por turma, o delegado e o sub delegado de cada turma em que têm uma palavra a dizer sobre
309 aquilo que é exatamente o plano de atividades, não só neste âmbito do projeto de promoção da educação para a saúde,
310 mas de todos portanto os alunos e os pais têm uma intervenção direta em que aprovam depois duas coisas: o plano de
311 trabalho da turma e o plano de trabalho do ano, porque há atividades que são realizadas por elementos da turma, por uma
312 turma por exemplo do 5ºA ou 5ºF, mas que há atividades neste âmbito do plano que são realizados por todos os alunos, de
313 todo aquele ano e, portanto, têm dois planos de intervenção ao nível da turma e ao nível do ano de escolaridade
314 **CPES02:** E também para acrescentar que às vezes os pais focam um problema que realmente não estava mencionado e
315 nós perguntamos como é que devemos combater esse problema, etc. e integrá-lo, porque o plano não é fechado é
316 construído, e integrar ações, etc., para ir ao encontro dessas necessidades do agrupamento que às vezes nós não
317 pensamos, mas que depois ficamos mais alerta. Acho que isso é importante
318 **INV: E depois a avaliação disso, como é que fazem?**
319 **CPES02:** A avaliação é sempre feita aos alunos. As equipas reúnem-se, portanto, temos uma série de pais quando os pais
320 colaboram temos uma avaliação dos pais, dos alunos e depois a própria equipa e da sensibilidade em relação aos colegas e
321 aos auxiliares, etc. Às vezes em reuniões, agora também temos esta reunião sobre a semana da alimentação com os pais
322 porque realmente apontaram algumas falhas e nós fizemos uma reunião para ajudar a combater essas falhas.
323 **DIR02:** Mas não só, também é feita avaliação por registo ao nível dos vários órgãos, portanto, a avaliação numa atividade é
324 planificada num modelo, esse modelo é sujeito à aprovação do conselho pedagógico, é concretizado e tenho uma "*fichinha*"
325 também, um modelo, que é preenchido com a avaliação e essa avaliação também vai ao conselho pedagógico e, portanto,
326 depois também passa a fazer parte de um plano ou de uma avaliação de execução do plano a todo o agrupamento. Do
327 projeto de execução da educação para a saúde cada coordenador faz a sua avaliação, o seu relatório, cada coordenador ou
328 cada elemento que desempenha cargos faz um relatório anual sobre o trabalho desenvolvido nesse âmbito e depois à parte
329 disso cada atividade que é realizada tem uma ficha, um modelo de avaliação que é sujeito à apreciação do conselho
330 pedagógico e que depois faz parte também do projeto da avaliação do ECAVA que é a nível geral, portanto, isso depois é
331 convertido, digamos, em fator de sucesso, ou insucesso daquilo que foi desenvolvido pelo agrupamento
332 **INV: Só aqui focar a questão das dificuldades, que dificuldade é que vocês como agrupamento sentem na**
333 **implementação destes programas?**
334 **DIR02:** Sobretudo tempo.
335 **CPES02:** Tempo...
336 **DIR02:** tempo para abordar com os meninos, eles têm muitas disciplinas e a preocupação com os programas e o
337 cumprimento dos programas é enorme, portanto, poucas vezes... ou há uma diretiva a dizer "*Este tempo vai ser focado*
338 *para isto, mas é uma vez e não é mais*" ou é uma ação contínua que é mais fácil em determinadas disciplinas, como é o
339 caso das ciências; de abordar estes temas com mais continuidade e de forma sistemática e depois tempo para organizar e
340 planificar as atividades que podiam ser sempre mais diversificadas
341 **INV: Então consideram o agrupamento um agrupamento promotor de saúde?**
342 **CPES02:** Claro que sim
343 **DIR02:** Sem dúvida, a todos os níveis
344 **INV: Muito obrigado pela vossa participação.**

TRANSCRIÇÃO DIETOR E COORDENADOR PES AGR-A

INV: Obrigado por terem acedido a participar neste estudo relacionado com as políticas e as práticas da educação e da promoção para a saúde. Vamos começar por uma caracterização geral, pedia só para se apresentarem, idade, nome, há quanto tempo exercem o cargo que estão a exercer e quanto tempo de serviço, só para termos uma ideia.

DIRO1: Sou a ..., sou a diretora aqui do agrupamento há 2 anos, tenho 55 anos de idade e trabalho, sou professora há 33 anos, a maior parte do tempo a exercer funções como docente, apesar de também ter estado noutra tipo de atividades, mas quase nunca deixei a docência, só há 2 anos é que estou mesmo “desligada” (em contexto sala de aula)

CPES01: Eu sou a ..., sou a coordenadora da Educação para a Saúde, comecei ali em a partir de 2008, já tenho 38 anos de ensino...

INV: e é professora de?

CPES01: sou professora de ciências naturais.

INV: e a professora Antonieta?

DIRO1: Sou professora de Geografia.

INV: Se formos ver a nível das políticas que este agrupamento implementa relacionadas com a educação para a saúde, ou seja, daquilo que a escola e que o próprio agrupamento faz e que medidas que possam implementar que levam a que a educação para a saúde dos vossos alunos, professores e dos assistentes operacionais que têm cá, que políticas tem a escola adotado relativamente à promoção da educação para a saúde?

DIRO1: Acho que pode falar ... das várias... primeiro deixe-me só dizer em termos de projeto educativo é uma das nossas áreas de trabalho necessariamente porque estamos ainda a trabalhar com jovens, crianças e jovens, e por isso temos aqui um grupo... o nosso público alvo é extremamente importante trabalhar mesmo na área da saúde e com isso há várias atividades que desenvolvemos...

CPES01: Em diferentes áreas, não é? Como estão previstas na educação sexual, na educação alimentar e atividade física, da saúde oral, na... esqueci-me do resto (Risos)...

DIRO1: Na parte da saúde, não é?

CEPS01: É, em tudo. Pronto, nas diferentes áreas temáticas. Nas prioritárias e depois nas diferentes áreas que fazem parte do programa da educação para a saúde e procuramos implementar. Lá está, é como a Dra. Antonieta disse, é fundamental que os jovens sejam/estejam preparados, isso, ao fim e ao cabo, é trabalhar uma medicina preventiva, não é?... Os consumos também são trabalhados, o suporte básico de vida, atualmente aspetos que dizem respeito à proteção dos jovens: internet, bullying, ciber-bullying, também trabalhamos essa área... e procuramos abranger os diversos anos de escolaridade e implementamos mais ou menos os mesmos temas, por exemplo a educação sexual é para todos, mas depois os outros temas vamos.... porque os mesmos alunos, não podem estar a receber formação e atividades no âmbito de todas as áreas, então vamos alternando. Em determinados anos trabalham-se mais determinadas áreas, nos outros anos outras áreas. Eu estou agora a lembrar-me, por exemplo, da saúde oral, trabalha-se mais o 1º ciclo, JI's e depois é o 5º ano e é o 8º e depois outras áreas, por exemplo, a alimentação é mais trabalhada no 6º ano e no 9º e no 7º também para que assim os alunos tenham sempre uma formação.

INV: E relativamente ao ambiente físico da escola, consideram o ambiente físico da escola um ambiente promotor de saúde? Porquê? Ao falarmos de ambiente físico estamos a falar de espaços daquilo que o ambiente se oferece, instrumentos para os miúdos poderem estar a fazer uma atividade física qualquer quando estão cá fora, os espaços verdes, tudo o que diz respeito ao espaço, se consideram este espaço promotor da saúde ou se não e porquê que não ou porque sim

DIRO1: Os nossos vários espaços, não é? No 1º ciclo há uma ou outra situação de escolas em que os espaços exteriores são mais precários para a promoção da saúde, da atividade física, aliás, nem sequer existem espaços específicos para a prática da educação física que é das nossas áreas de trabalho mesmo curriculares. No 1º ciclo não temos e isso é um deficit que existe na larga maioria das escolas do 1º ciclo aqui do país e as nossas não são exceção, infelizmente. Em termos da escola de Palmeira e aqui da Escola Sá de Miranda espaços exteriores há muitos e por isso temos aqui muitos espaços onde os alunos podem estar para não estarem confinados entre as quatro paredes principalmente em dias de bom tempo. Quando está mau tempo ou quando está frio, as coisas são sempre diferentes, mas temos. Não estamos aqui numa zona altamente poluída, mesmo aqui esta escola que é aquela que está aqui mais na cidade, não tem aqui perto... até porque temos um espaço amplo e por isso acaba por ficar um bocadinho menos afeta aos problemas de poluição, mesmo automobilístico que passa por aqui e nós temos aqui uma via que passa assim muito perto e com muito trânsito, mas nós temos realmente aqui um espaço muito alargado. Nós temos inclusivamente uma quinta e, por isso, permite realmente haver ali um pequeno pulmão para a própria escola e até ajudando um bocadinho aquilo que é a parte superior da cidade.

CEPS01: Aqui o Sá de Miranda tem uma localização muito saudável e Palmeira também, temos aí muito espaço verde.

57 **DIRO1:** Aqui, por exemplo temos o problema da poluição sonora quando as janelas estão abertas. Em Palmeira não há, é
58 uma zona muito calma, muito relaxante o que é ótimo até, para além da questão da saúde, fomenta a própria disciplina o
59 ambiente calmo em termos de ambiente [natureza]
60 **INV: E a nível de salas, aquecimento e por aí fora?**
61 **DIRO1:** É assim, esta escola é suspeita porque teve a intervenção da Parque Escolar, não é? Os aquecimentos, às vezes
62 são um bocadinho deficientes, por inexistência de condições económicas para garantir o funcionamento em larga escala
63 daquilo que seriam as modalidades de aquecimento. Onde ainda temos problemas e aí temos que apontar que é um
64 problema também que nos transcende, mas que nos continua a preocupar é a questão do fibrocimento em Palmeira. Já
65 não o temos nas galerias, por isso, onde os alunos estão mais perto já foram removidos num projeto de há 2 anos atrás
66 pelo governo, mas todas as coberturas dos blocos de aulas ainda são em fibrocimento. Claro que há uma separação,
67 pronto, mas de qualquer maneira é uma situação preocupante e temos também esse problema em duas escolas do 1º
68 ciclo. Por isso, ainda há questões de fibrocimentos eu sei que é um assunto polémico, se realmente há esta coincidência se
69 não há esta razão de causa-efeito, mas causa sempre desconforto na sociedade saber se existe e, de facto, nós temos isso
70 ainda em 3 espaços, um deles com muita importância que é a escola de Palmeira. E os outros também são muito
71 importantes porque estamos a falar de crianças mais pequeninas, não estou a tirar a relevância, não é? Até seria mais fácil
72 de remover porque são espaços mais pequenos.
73 **CPESO1:** A de Palmeira não, são 4 blocos. Palmeira é uma área grande. É, mas era muito importante que isso se fizesse.
74 **INV: Relativamente à questão social, ou seja, a questão do relacionamento entre professores-alunos /**
75 **alunos-professores / alunos-alunos / assistentes operacionais-alunos e professores, ou seja, as relações da**
76 **comunidade educativa entre si se consideram que é uma relação promotora de saúde e porquê**
77 **DIRO1:** Eu acho que sim. Porquê... Nós temos que ver sempre a questão máxima, digamos, do processo de crescimento
78 dos jovens e como tal é importante sempre eles sentirem que as relações que se criam na escola são suficientemente
79 abertas para que lhes permita a abordagem, claro que não estou a dizer com os professores todos, mas eventualmente
80 aqueles com quem mais se identifiquem ou com um funcionário com quem mais se identifique e esse tipo de relação de
81 proximidade existe, por isso há aqui uma interação, uma relação de proximidade com os alunos e por isso eu creio que há
82 condições se o aluno sentisse... e depois há pessoas que estão muito atentas, há funcionários muito atentos, há
83 professores muito atentos, quando veem alguma questão que emerge em termos emotivos do aluno, na sua postura, que
84 altera e por isso, às vezes é aí que nós detetamos alguns problemas que podem ser na área da saúde ou podem ser
85 também na área social e muitas vezes podem ter a ver com questões de relacionamentos sociais e até muitas vezes de
86 relacionamentos familiares, não é?, que causam crises fortes nos jovens por outro lado também há aquela questão, e isso
87 tem muito a ver com o acompanhamento com os pais e naquilo que pode ser a nossa intervenção de miúdos que estão
88 com processos de anorexia, também temos um ou outro caso e, por isso, isso já é uma interação muito forte com a família,
89 apesar de já termos tido um ou outro caso que foi o início da deteção. Até se iniciou aqui, mas pronto, eu acho que há uma
90 relação suficiente de proximidade que permite realmente, considerarmos que há aqui, também aqui há condições para a
91 promoção para a saúde.
92 **CPESO1:** É, também se passa o mesmo lá em baixo em Palmeira. Há também uma proximidade muito grande entre os
93 alunos, até porque a escola é mais pequena, não é? Entre os alunos, professores e funcionários. Os funcionários em
94 Palmeira também são muito atentos aos alunos e conhecem-nos muito bem e sabem o nome deles todos, até porque ali o
95 meio é pequeno, somos muito menos, não é? E acho que há um meio promotor da saúde. Há, até mesmo em termos de
96 alimentação, pronto até aquela preocupação... até porque nós ali lidamos com miúdos, são diferentes, mais novitos, não é?
97 e até os funcionários têm a preocupação de fazer as sandes para os miúdos, em comerem a sopita e aí até vamos uma
98 equipa de professores à cantina...
99 **DIRO1:** Aí a intervenção é muito mais forte, indiscutivelmente a intervenção é muito mais forte nos anos mais novos, não
100 é? e, incluindo Palmeira, mesmo na intervenção no prato do aluno, naquilo que eles de facto comem do que aqui. Aqui já é
101 mais difícil até por eles próprios, mas à partida a alimentação, as cantinas têm alimentação saudável, até porque as
102 ementas são produzidas, mas há aqui um cuidado especial...
103 **CPESO1:** A matéria prima às vezes é que não será muita...
104 **DIRO1:** Sim, eu sei, mas isso já é outra questão que nos ultrapassa, mas há aqui uma preocupação muito grande, então
105 em de Palmeira, para inculcar hábitos saudáveis alimentares.
106 **CPESO1:** É, e é engraçado que até há professoras do 1º ciclo que fazem questão de, de vez em quando, irem lá comer
107 qualquer coisa, vão lá comer a sopa, comer a fruta ou comer a sobremesa. É engraçado porque os miúdos vêm até com
108 bons hábitos do 1º ciclo, porque, claro, têm um acompanhamento mais próximo do funcionário ou da professora e tal e
109 depois chegam ali e claro já ninguém se mete na vida deles, “eu não gosto de sopa” e tal... eu por acaso nunca tive
110 oportunidade, nunca encontrei nenhum deles, mas às vezes a D. Eugénia, a cozinheira, diz-me “esteve cá uma professora
111 do 1º ciclo, veio ver o que os miúdos estavam a comer”... e claro, nós vamos procurando porque os nossos miúdos então
112 estão naquela idade “não gosto, não como!”
113 **DIRO1:** E também já houve, principalmente ao nível de Palmeira, e aqui também creio que sim, mas começou por
114 Palmeira algum cuidado no tipo de produtos que adquirimos para o bar e a eliminação de algum tipo de produtos... alguns

115 tipos de bolos... não retiramos o bolo em si, mas reduzimos algum tipo de alimentação que é menos saudável em
116 detrimento da outra, apesar de ser tudo alimentos de bar. Por isso vamos tendo esse tipo de cuidado, é evidente que,
117 digamos, não é a forma mais correta, não estar disponível porque é uma forma de o aluno não ter acesso a ele, não é?
118 porque depois lá fora pode ter, mas é necessária, enquanto escola, enquanto espaço educativo, não temos esses produtos
119 porque é evidente que aqui também há um papel, que é fundamental, da família e não podemos descurar essa questão...
120 Então a da alimentação... e do acompanhamento e da abertura que a família tem para com o jovem, para poder abordar
121 qualquer tipo de temas, nomeadamente na área da sexualidade que também tem de ser trabalhado ao nível da família, mas
122 pronto, nós temos esse... enquanto escola, enquanto instituição, enquanto relações de professores com alunos eu penso
123 que este tipo de trabalho é todo ele feito.

124 **INV: Relativamente à parte, agora passando um bocadinho para a parte dos currículos, quer sejam os**
125 **formais, quer sejam os informais, se nesses currículos os vossos alunos têm uma oportunidade de adquirir**
126 **competências relativas à promoção da saúde e de que forma**

127 **CPES01:** Têm, eles têm alguns currículos e refiro-me essencialmente aos de ciências naturais que abordam alguns temas.
128 Agora, não é muito tempo, não é? há pouco tempo, os currículos são muito grandes e são uma obrigatoriedade cumprir os
129 currículos e, portanto, às vezes as coisas não são tão trabalhadas como nós gostaríamos e até mesmo outros temas no
130 âmbito da educação para a saúde, quer dizer, há toda uma pressão muito grande dos currículos para o cumprimento dos
131 programas letivos, mesmo em todas as disciplinas, e às vezes até estamos a implementar uma atividade num dia que vai
132 afetar a aula de história ou de inglês e as pessoas deitam um bocadinho as mãos à cabeça “eu preciso dessa aula”, mas
133 depois as pessoas reconhecem “Ah, está bem. É importante, isto é educação para a saúde!” Pronto, se calhar é mais
134 importante do que estar a dar algumas aulas que... pronto, sabemos disso..., mas há, há toda uma pressão curricular muito
135 grande que nos limita um bocadinho e que nos trás alguns constrangimentos no cumprimento de algumas áreas da
136 educação para a saúde

137 **DIRO1:** Aquilo que eu posso dizer da geografia é que também há alguma área de intervenção na área do ambiente, na
138 área também daquilo que poderão ser os comportamentos de risco de certa forma, agora a questão, e a Ana aborda e é
139 verdade, os currículos do básico estão muito fragmentados, estão em todos os anos, mas no básico não deveriam estar tão
140 fragmentados e tão extensos, realmente, de forma a não dar muitos espaços para os professores promoverem espaços de
141 reflexão e discussão. Isso devia existir porque é aí que muitas vezes se faz a luz, i.e., nós temos que pôr os nossos jovens a
142 pensar, a refletir, a criticar, a comentar temas diversos, por isso todos nós enquanto profissionais, enquanto professores
143 tínhamos este dever de o fazer! E temos! Agora enquanto professor de uma disciplina depois nós estamos dominados por
144 outro tipo de fatores que muitas vezes minimizam a importância desta área que tem a ver precisamente com a extensão
145 dos programas. Pronto, de qualquer maneira tem sido uma aposta... não sei se é a noção nos últimos anos ou se já é de há
146 longos anos..., mas numa pequena margem de autonomia da escola que é numa disciplina de oferta própria de 45
147 minutos, introduzimos a educação para a cidadania onde vários destes temas aí são especialmente trabalhados, não é?
148 Claro que poderá... pronto, é uma área onde isso é trabalhado! Portanto, para além das disciplinas e para além deste tipo
149 de intervenção que também afeta os outros professores, mesmo a intervenção na área da especialidade da educação para
150 a saúde, na educação para a cidadania muitas vezes este tema é trabalhado.

151 **CPES01:** É, sem dúvida que sem a educação para a cidadania não se podia trabalhar muitos temas dentro da educação
152 para a saúde. É fundamental, o professor de cidadania, porque há um programa, há uma equipa que se reúne no início do
153 ano e há um programa, mais ou menos, que é estabelecido para a educação para a saúde distribuindo diferentes áreas
154 temáticas pelos diferentes anos. Depois o diretor de turma que normalmente é quem dá a educação para a cidadania é
155 quem tem isso em consideração e já elabora um programa com base nas atividades propostas e que nós incluímos sempre
156 os temas da educação para a saúde para serem trabalhados nos anos. Sem a educação para a cidadania não era possível
157 trabalhar-se muitos temas da educação para a saúde e muitas das áreas porque o diretor de turma para além de trabalhar
158 aqueles assuntos que são fundamentais trabalhar numa direção de turma e já não ocupa depois a sua disciplina depois
159 também dirige muito as aulas para as atividades da educação para a saúde.

160 **INV: E agora passando um bocadinho para a parte das famílias e dos parceiros da comunidade: eles**
161 **costumam participar ativamente nas atividades que são desenvolvidas? De que forma é que eles**
162 **participam? Têm adesão? Têm parceiros da comunidade? Como é que o agrupamento gere esta situação?**

163 **DIRO1:** Nós temos algumas parcerias até mesmo feitas no âmbito da precisamente da promoção e da divulgação destes
164 temas da área da educação para a saúde e por isso temos várias pessoas que se deslocam aqui e conversam com os
165 alunos porque também é bom os alunos não ouvirem só os professores porque a certa altura parece que é só os
166 professores, é sempre o pai que fala, é sempre o professor que fala, e por isso é importante eles saberem que há outros
167 profissionais que também pensam o mesmo e que também partilham com eles o seu conhecimento naquela área. Ajuda a
168 consolidar muitas vezes aquilo que os professores vão transmitindo e, por isso, temos vários parceiros, não é?

169 **CPES01:** A GNR lá em baixo, aqui a PSP e pronto e depois a enfermeira que colabora connosco que é muito importante...

170 **DIRO1:** Faz conferências, a psicóloga também faz um trabalho de intervenção muito importante, há a assistente social que
171 ainda temos aqui na secundária também faz um trabalho importante, nomeadamente na prevenção de situações de maior
172 risco e depois... agora em relação à participação das famílias, a participação das famílias enquanto atividades globais,

173 destinadas a pais na globalidade, por isso, em que o seu filho não tem um papel de liderança dificilmente as atrai. Isto é,
174 um convite se quiser vir ver a exposição ou as exposições construídas pelos nossos alunos, raramente eles vêm a este tipo
175 de... eles vêm para o seu menino ou para a sua menina, não é? Vêm quando se trata de um teatro onde o seu filho ou a
176 sua filha é ator, onde vai receber o prémio de mérito. Ai vêm. A nossa entrega de prémio de mérito e excelência está pejada
177 de famílias inteiras, não são só os pais, não é? São os pais, são os avós, portanto aqui vêm. Por isso ainda não há essa
178 cultura de participação no coletivo, isso não há! Não há muito, mas eu creio que também é assim os pais, famílias... nós
179 não temos uma educação, nós não temos um hábito de cidadania muito enraizado de participação dos pais e dos adultos
180 em várias instituições, instituições sociais na dinamização de atividades externas. Não há essa tradição em Portugal e como
181 tal, por isso, essa participação também não está fragilizada. Isso é um processo que é social, envolve a sociedade.

182 **CPES01:** Durante uns anos fizemos uma sessão sobre educação sexual para os pais, era importante eles saberem do que
183 é que se fala. Na primeira vez ainda apareceu um grupinho razoável de pais, poucos, mas apareceu. Da segunda vez
184 também, da última vez apareceu um pai e nós nunca mais fizemos. Quer dizer, acabamos por ter ali assim uma tertúlia, eu
185 não sei se já estávamos em Palmeira... foi para aí há dois anos essa sessão... no entanto há algumas atividades que eu até
186 sei que são promovidas pelos pais, ais ao nível do primeiro ciclo e dos jardins, que muitas vezes até são os próprios pais e
187 os professores que pedem para determinados temas da educação para a saúde, quando há os temas de pediculose,
188 quando há outros problemas de saúde dos miúdos, e aí... a saúde oral... e aí já há mais adesão dos pais. Os pais já vão
189 mais. Os pais vão mais quando eles são mais pequeninos, depois já não aparecem tanto.

190 **INV: E como é que se desenvolve agora a articulação com os serviços de saúde? Como é que vocês**
191 **articulam? Como é que se desenrola toda esta articulação?**

192 **CPES01:** Com os serviços de saúde? Através da enfermeira que colabora connosco. Articulamos, tudo o que tem a ver
193 com essa área, articulamos através da enfermeira que trabalha connosco.

194 **DIR01:** Quer na promoção de sessões de trabalho com alunos e de esclarecimento e depois na intervenção de situações
195 críticas, não é? quando nós detetamos ou quando o diretor de turma deteta, por isso nós temos aqui uma fonte privilegiada
196 de interligação aos serviços de saúde e muitas vezes até um processo que se inicia mesmo com o enfermeiro, depois
197 alarga-se ou não para outras instâncias se for esse o caso.

198 **CPES01:** É importante a presença da enfermeira no gabinete de apoio ao aluno, porque às vezes também são procurados
199 pelos próprios alunos para resolver alguns problemas que eles sentem. Quer lá em baixo, quer aqui. Custou, lá em baixo
200 então, custou que os alunos se comesçassem a dirigir ao gabinete, mas começaram alguns e de facto alguns miúdos
201 começaram com alguns problemas, algumas questões que eles tinham e conseguiram ter abertura para ir perguntar. Acho
202 que isso também lhes causa, assim, alguma tranquilidade e vão mais procurar alguém de fora da escola. Eu estou lá no
203 gabinete de educação para a saúde, este ano como tenho menos horas de educação para a saúde estou por lá pouco
204 tempo, mas nunca me apareceu um aluno para ir falar comigo (Risos). Às vezes até falam no fim da aula e tal até vêm tirar
205 umas dúvidas e tal... (Risos)..., mas não, porque não estão assim tão à vontade.

206 **INV: E agora pegando exatamente nessa área que falou e vamos passar um bocadinho para a equipa PES**
207 **do agrupamento: Por quantos elementos é que é constituída a equipa PES? Tem representantes de pais e**
208 **alunos? Não tem? Quem são as áreas disciplinares que estão na equipa? Como é constituída a vossa equipa**
209 **PES aqui no agrupamento?**

210 **CPES01:** É constituída por, aqui no Sá de Miranda, pela Prof.^a Paula Morgado, que é também uma professora do mesmo
211 grupo disciplinar das Ciências Naturais, lá em baixo estou eu, e está uma representante dos jardins de Infância e 1º Ciclo e
212 depois está uma colega que apesar de não ter horas para a educação para a saúde, mas como no início fazia parte da
213 equipa – que é o caso da Ne – não tem horas, mas acaba sempre por se integrar. Ainda no outro dia fizemos uma reunião
214 todos e ela também veio, portanto, depois há uma voluntária também que é uma professora de educação física do 2º Ciclo,
215 portanto para também estar alguém do 2º Ciclo e depois está também uma colega do 3º Ciclo, até de Educação Visual,
216 portanto estamos... quantas somos lá em baixo?... Somos 6...

217 **DIR01:** e a Daniela também...

218 **CPES01:** ... e a Daniela que é a psicóloga que para além de fazer parte da equipa, também desenvolve muitas atividades.

219 **INV: 6 lá em baixo, e cá em cima?**

220 **DIR01:** Mantém-se a mesma. É assim, a Ana é a coordenadora do agrupamento, não é só de Palmeira, apesar de, é
221 evidente que quando nós estamos a falar em trabalho com os alunos, deixemo-nos de ilusões: aqui uma escola é uma
222 escola e outra escola é outra escola. O serviço de proximidade tem de existir e por isso aqui também a Daniela partilha os 2
223 espaços e temos a assistente social que também vai fazendo algum trabalho e depois temos mais pessoas a trabalhar no
224 gabinete de apoio ao aluno na área de professores, mais 1 ou 2 professores que não trabalham especificamente com a
225 área da saúde, mas trabalham com outras áreas de apoio ao aluno e desenvolvimento de competências para os alunos

226 **INV: Alunos e pais fazem parte da equipa? Considerariam importante a participação deles?**

227 **CPES01:** Não...é importante e no ano passado era um dos nossos projetos era envolver mais os alunos, mas acabamos
228 por... depois do ano começa e depois todo o desenrolar do ano..., mas era importante e acho que temos de pensar nisso.

229 **DIR01:** A questão é assim, eu acho que as equipas reúnem para se organizar e para eles isso é uma seca porque a parte
230 organizativa... eles são sempre... quer os pais, quer os alunos... quer dizer, com os pais as conversas seriam interessantes

231 de ter no sentido de identificar áreas que eles sentem que deveriam ser trabalhadas com os alunos ou até com os pais, só
232 nessa parte, porque depois em termos daquilo que é o nosso trabalho numa reunião ao longo do ano é um trabalho muito
233 já “procedimental”, não é? de organização e por isso, para eles não lhes diz nada e é uma perda de tempo e depois os
234 horários são completamente desfasados dos nossos, não é? Os pais trabalham todos, à partida, e, por isso, é difícil torná-
235 los disponíveis para esse tipo de momentos em reunião connosco e depois nós temos que sentir sempre que a reunião que
236 iria muito ligá-los... levá-lo a interagir, não ser um agente passivo, porque um pai que vem a uma reunião é um agente
237 passivo que nós temos ali constantemente e depois acaba por ser também demolidor para ele e não tem interesse em estar
238 ali, agora...

239 **CPES01:** Não é só, à bocado estávamos ali a falar da equipa de professores que trabalha na educação para a saúde,
240 depois também há outros docentes que envolvem também as turmas em determinados projetos no âmbito da educação
241 para a saúde, ainda no ano passado houve uma com as turmas todas do 9º ano que esteve envolvida no projeto e que em
242 colaboração com a enfermeira Paula, eles fizeram um estudo sobre a prevalência de doenças, relacionados com a
243 alimentação, relacionados com os hábitos e eles fizeram um estudo até ao 9º ano, e até foi a enfermeira Paula que os
244 acompanhou, pronto, lá está um trabalho no âmbito da educação para a saúde, mas que foi desenvolvido pelos alunos e
245 pelas professoras dessas turmas. Não foi um trabalho proposto pela educação para a saúde, mas proposto por eles e pelos
246 docentes dessas turmas.

247 **INV: Quanto ao tempo, quanto tempo tem cada elemento para a equipa? É suficiente? Não é?**
248 (Risos)

249 **DIRO1:** Não é de certeza. E sou a primeira a dizê-lo e a reconhecê-lo e sou eu que o distribuo, não é?
250 (Risos)

251 **CPES01:** Este ano tenho menos um bocadinho, mas como me puseram na sala de estudo eu normalmente não tenho...

252 **INV: Normalmente aqui qual é a prática? Normalmente quanto tempo é que é distribuído para o
253 coordenador 31:50 e depois para os elementos da equipa?**

254 **CPES01:** Eu tenho 2 blocos de 90 minutos

255 **DIRO1:** A Paula provavelmente tem 2 ou 3 tempos

256 **CPES01:** Acho que tem 2, depois a Filomena também tem 2... pronto, nós as 3 somos as que temos redução de tempos
257 letivos...

258 **DIRO1:** ...de tempos letivos não, de tempo não letivo

259 **CPES01:** Eu tenho mais...

260 **DIRO1:** O uso de tempo não letivo para isso.

261 **INV: E chega?**

262 **DIRO1:** Não, não chega e se me vai perguntar porque é que então não distribuo mais... porque não há condições para o
263 fazer, não tenho mesmo condições para o fazer, por uma questão, de certa forma, de equilíbrios, porque não estou a tirar a
264 importância da educação para a saúde, mas há cargos que até levam à permanência em órgãos e que têm que ter menos
265 horas por fatores vários e a partir daí tudo joga porque senão entramos sempre na questão do princípio da equidade do
266 exercício de cargos “Porque é que eu tenho mais redução do que o outro” ou “porque é que o outro tem mais redução do
267 que eu porque o meu cargo é tao importante e eu, com isso, estou no pedagógico e o outro não está no pedagógico” e não
268 sei quanto e pronto... por isso há aqui outro tipo de fatores que jogam e que levam a tomadas de decisão na distribuição de
269 serviço. Não tenho dúvidas que a Ana teria condições, ela está na sala de estudo podia libertá-la da sala de estudos para ter
270 mais horas para o PES, não tenho dúvida nenhuma sobre isso, mas há esta questão dos equilíbrios que tem que se colocar
271 internamente e que têm que ser jogados e que são muito difíceis de se conseguir porque nós temos que responder ao
272 exercício dos cargos, mas também depois temos professores que têm muitas horas onde potencialmente cabem os cargos,
273 são os professores que já têm algumas horas de redução de componente letiva, há outros que não têm praticamente
274 nenhuma ainda porque, não estou a dizer que são muito novos, mas são mais novos e já sofreram as consequências da
275 mudança de estatuto, antigamente reduzia-se a componente letiva aos 30 anos e agora é só a partir dos 50, por isso há
276 pessoas que estão... Pois, antigamente aos... eu tinha feito as contas... aos 47 anos eu já estava com menos 8 horas de
277 trabalho. Eu cheguei a fazer essas contas, na altura era aos 47 que eu teria menos 8 horas de trabalho, já tenho muito
278 mais do que isso. Se estivesse a trabalhar só tinha 4 e ainda vou ter que esperar mais 5 para ter essas 8 horas, percebe?
279 Por isso, as coisas mudaram o que significa que há pessoas que estão a exercer cargos pedagógicos com assento num
280 órgão importantíssimo da escola que é o conselho pedagógico e que têm que ter as horas de redução de acordo com aquilo
281 que é a disponibilidade deles e a partir daí tudo joga. Para além de termos de ter o apoio aos alunos, porque os nossos
282 alunos não são de uma área socioeconómica abastada, digamos em que o recurso às explicações seja a bandeira das
283 famílias, não, nem pode ser e, por isso, a escola tem de responder a esta necessidade porque também tem expectativas e
284 tem interesses em termos daquilo que é o desempenho escolar dos alunos e, por isso, para isso é preciso um background
285 de áreas de apoio educativo a que nós tentamos responder, percebe? É este jogo todo complexo que nos leva a dizer-lhe...
286 eu própria reconheço que não chega, mas que também sei pelo estudo que fiz que não tenho condições para dar mais.

287 **INV: Relativamente aos projetos de educação e promoção para a saúde que existem aqui no agrupamento,**
288 **quais são os que existem e que estão a ser implementados e para quem se destinam? Portanto, por ciclos o**
289 **que é que se implementa em cada ciclo? Que projeto está a ser implementado em cada ciclo**
290 **CPES01:** Ora bem, eu por acaso assim de cabeça, de cor não lhe sei dizer, mas até lhe posso mandar o plano de
291 atividades que acho que não há problemas, posso-lhe mandar e depois até vê isso. Mas é como lhe digo, pronto, a
292 educação sexual é para todos, não é, que é obrigatória e depois temos...
293 **DIRO1:** A saúde oral é para os mais pequeninos
294 **CPES01:** É, para os JI's e 1º ciclo, 5º ano e 8º porque são os anos que recebem o cheque dentista e, portanto, têm
295 sempre também uma atividade quer seja pela enfermeira que trabalha connosco, têm a educação visual que costumam
296 fazer uns cartazes, o ano passado fizeram uns cartazes muito giros que eram dignos de uma serem usados para uma
297 publicidade... estavam espetaculares... isto na saúde oral depois a educação alimentar é trabalhada mais ou menos em
298 todos os anos, mas mais no 6º ano e no 9º
299 **DIRO1:** Aí na parte alimentar também temos, aí já ao nível do agrupamento, algum trabalho feito em semanas temáticas
300 da alimentação, portanto, aí afeta todos, não é?
301 **INV: E a nível do secundário?**
302 **DIRO1:** No secundário tem muito a ver com os consumos, com comportamentos de risco, não é?
303 **CPES01:** E também com internet, com a segurança na internet, a violência no namoro, pronto isso é no âmbito da
304 educação sexual, mas também é trabalhada com os alunos e são mais estes, a internet, a segurança na internet, a
305 violência no namoro e os consumos. Essencialmente estes porque no secundário nem sequer há cidadania..., mas de
306 qualquer maneira eles têm atividade. Não têm aquelas que gostaríamos, mas têm / são abordados temas muito
307 importantes no âmbito da educação para a saúde, mas eu depois até lhe posso mandar o plano de atividades porque assim
308 se precisar de tirar cópias está à vontade e também tira.
309 **INV: Pegando agora nos projetos, como é que se processa isso? Qual é a metodologia que vocês usam na**
310 **implementação destes projetos? Portanto, como é que isto começa? Como é que vocês planificam? São**
311 **definidas metas? São definidos objetivos? Quem é que intervém nesta planificação? Como é que se**
312 **processa aqui no agrupamento?**
313 **CPES01:** A planificação é feita pela equipa, não é? Depois é apresentada à direção da escola...
314 **DIRO1:** Ao pedagógico que tem a ver com esta articulação do projeto educativo. As metas que existem, são as metas que
315 existem no projeto educativo que aprovamos no ano passado, mas que são eles que orientam a nossa linha de ação,
316 pronto, depois cada ano, nomeadamente, na educação para a saúde faz as suas propostas de atividades que são
317 incorporadas no plano anual de atividades e que são aprovadas pelo conselho pedagógico e assumidas pelo conselho
318 pedagógica, por isso, depois muitas vezes o que fica a faltar em termos de atividades macro é o agendamento da própria
319 iniciativa, não é? porque às vezes não se sabe muito bem quando é que vai funcionar e, pronto, depois é agendado mais à
320 frente e, por outro lado, é evidente que o plano é feito no início do ano, aliás ainda estamos em fase de conclusão da sua
321 elaboração, mas ao longo do ano, depois às vezes há desafios exteriores, externos que nos colocam e que nós vemos a
322 importância deles e acabamos por acrescentar mais essas atividades. E por isso, nunca recusamos nada que por exemplo
323 tenha a ver precisamente com algum tipo de iniciativa externa que queira fazer intervenção aqui, junto dos nossos alunos,
324 na área da saúde.
325 **INV: Os alunos, os pais e os outros professores são ouvidos antes desta planificação, ou não?**
326 **DIRO1:** É assim, provavelmente no início foram, nós a partir de certa altura acabamos por introduzir algumas rotinas,
327 vamos acrescentando uma ou outra coisa que vamos ouvindo falar, mas uma audição formal dos atores não, não a
328 fazemos agora porque provavelmente fez-se no passado quando foi o arranque das atividades, quando foram os primeiros
329 anos de lançamento disto, agora é mais a manutenção do que tem sido a prática, até porque muitas vezes elas já sabem,
330 quase que já está na pele do agrupamento o desenvolvimento das atividades para aqueles anos, mas depois às vezes
331 vamos ouvindo “oh pá seria bom isto” e vai-se acrescentando uma ou outra coisa que se vai ouvindo e que a certa altura
332 também começa a fazer parte das dinâmicas
333 **CPES01:** É, mas os pais são informados das atividades no âmbito da educação para a saúde nas reuniões
334 **INV: E depois as atividades quem é que implementa? Já fomos falando, não é?**
335 **CPES01:** Pronto, é mais implementado depois pelo diretor de turma
336 **DIRO1:** O diretor de turma quando se trata de educação para a cidadania. Assegurar a implementação do programa, do
337 projeto todo são as equipas, depois muitas das atividades estão destinadas a ser trabalhadas em sede de educação para a
338 cidadania disciplina, então aí é o professor que normalmente é o diretor de turma, depois há outras atividades em que o
339 que se prevê é a intervenção de parcerias externas que temos e, por isso, aí é uma questão de agendamento com esses
340 parceiros: quando é que eles vêm e que temas e a parte organizativa toda: qual é a hora, falar com os professores para
341 deslocar os alunos, isso é tudo a equipa. A equipa vai sendo a coordenadora desse tipo de projetos, claro, sempre com o
342 nosso aval, sempre conversando connosco, mas isso, a parte organizativa depois é mais deles.
343 **INV: E depois a avaliação? Como é que avaliam as atividades que foram desenvolvidas? Como é que é feita**
344 **essa avaliação?**

345 **CPES01:** Pois, a avaliação é feita com base na receptividade que os alunos têm e, pronto, é sempre feita uma avaliação...

346 **DIR01:** Ao nível da percepção. Daquilo que é a percepção do interesse e do envolvimento dos alunos lá, por isso, é subjetiva.

347 É uma avaliação subjetiva. Depois em conselho de turma, algumas atividades também são avaliadas e são expressas em

348 reuniões do conselho de turma, aliás, depois o conselho de turma fica a saber o que é que se desenvolveu. Agora, nós não

349 temos momentos formais de avaliação, até não temos muito hábito... já tentamos, mas não é também bem visto pelos

350 alunos, no final de uma sessão, os alunos fazem uma avaliação do interesse que teve para eles aquela sessão. Já fizemos

351 uma ou outra tentativa, mas aquilo não colhe muito interesse deles. É logo uma seca ter que preencher aquilo, pronto. No

352 fundo o interesse é eles estarem lá e estarem lá motivados, notar-se que estão com interesse e participarem e por isso é

353 esta a percepção que nós temos que vamos colhendo.

354 **INV: E agora vamos falar um bocadinho de constrangimentos, pode ser? Quais são as dificuldades que**

355 **vocês sentem na implementação dos programas de educação e promoção da saúde?**

356 **CPES01:** Foi também aquilo que já referimos, a falta de tempo

357 **DIR01:** É, é sempre, por isso, a questão da dificuldade em arranjar tempo na gestão dos currículos que em que se possa

358 arranjar tempo para discutir com os alunos sobre as temáticas da educação para a saúde é uma questão transversal a

359 todos os professores, depois reconheço também o menos tempo disponível das equipas do que aquele que deveriam ter,

360 também reconheço que deveriam ter mais tempo para este trabalho, até porque, vá lá, um professor de 2 níveis de

361 escolaridade ainda tem esta coordenação está muito disperso daquilo que é o seu trabalho e, por isso, há certo tipo de

362 trabalhos que deveriam estar mais focalizados e o professor devia estar quase exclusivamente para aquilo porque ficava

363 muito mais focalizado, às vezes é até mais importante isso e ter uma equipa mais restrita, mas, pronto, isso não é possível

364 no nosso quadro normativo, pronto, isso é mais um constrangimento e é evidente que temos a nossa psicóloga que é a

365 única para todo um agrupamento, ainda temos tido o apoio de uma assistente social que, entretanto, vai sair por inerências

366 de algo que toda a gente deseja que é chegar à aposentação e, por isso, ainda vamos ficar com a situação mais grave, por

367 isso, a questão interna é grave e depois é evidente que também, vá lá, as parcerias e a permanência de mais técnicos de

368 saúde... devia haver de vez em quando um médico nas escolas, sabemos disto, não é? Pronto, por isso, isto já são fatores

369 externos. Em termos internos, aponto realmente a questão da dificuldade em gerir, pela extensão dos programas a inclusão

370 destas temáticas da educação para a saúde nos conteúdos porque há logo a bandeira "Se eu faço isto não cumpro os

371 programas" e nós aí damos logo um passo atrás, não é? e depois a questão das colegas que deviam ter mais tempo para

372 este tipo de trabalho.

373 **CEPS01:** Pronto, acho que a Dra. Antonieta já disse tudo. Como lhe digo, isto assim entre parêntesis, eu estou na sala de

374 estudo e à tarde os alunos não aparecem ali, na escola de Palmeira, é raro aparecerem, porque eles se acabaram as aulas

375 vão-se embora. De manhã acho que não porque alguns alunos até vão de manhã para ficar para a tarde, agora os da tarde

376 vão-se embora e é muito raro termos alunos. Por acaso, isso até me tem permitido fazer algumas coisas, calendarizações.

377 Pronto, e nós professores estamos muito habituados a trabalhar fora de horas e ao fim de semana, embora as pessoas

378 pensem que não.

379 **INV: E consideram a atual articulação entre e a educação e a saúde suficiente? Porquê?**

380 **CPES01:** Se calhar nem sempre. Será, não sei...

381 **DIR01:** Eu acho que a articulação em si será suficiente, eventualmente a afetação dos recursos é que pode ser

382 insuficiente. É mais isso, porque eu acho que as grandes temáticas que envolvem esta parceria muito próxima da saúde

383 com a educação creio que isso já está muito bem trabalhado e já se tem noção... depois, a questão já tem a ver com a

384 afetação de recursos, com a permanência dos recursos e repare que esta escola tem aqui cerca de 1300 alunos de um

385 nível etário que obrigava à permanência a tempo inteiro de alguém da área da saúde, Palmeira também, principalmente se

386 falarmos em Palmeira em articulação com o 1º ciclo e pré escolar não tenho dúvida nenhuma, agora, a articulação existe,

387 existe aqui uma relação de proximidade e de à vontade entre as partes o que é fundamental para um trabalho de

388 cooperação, isso... se é essa parte que está a falar, as coisas funcionam bem. Devia haver uma maior intervenção na área

389 da saúde mental, aliás chegou a pôr-se a hipótese de nós começarmos a trabalhar um bocadinho neste tipo... vocês,

390 enquanto área de saúde aqui nas escolas... porque é importante. Aqui é uma fragilidade que existe, não é? mas agora em

391 termos de trabalho de articulação ele existe. O que existe depois muitas vezes é uma deficiência de recursos que permitam

392 desenvolver de uma forma eficiente todas as áreas de trabalho possíveis de desenvolver nesta articulação entre as duas

393 áreas.

394 **CPES01:** Eu pensei que me estava a falar em termos de atividades e não em termos de recursos humanos. Em termos de

395 recursos humanos eu penso que sim, essa articulação é feita. Acho que há uma abertura até muito grande da escola em

396 relação à saúde

397 **DIR01:** E vice-versa e há uma tentativa de a saúde ajudar...

398 **CPES01:** A escola, professores, a psicóloga, profissionais de saúde, por aí acho que está. Mas estava a falar mais em

399 assuntos... em trabalhos... também, nessa área acho que está perfeitamente articulado.

400 **INV: E a nível dos aspetos positivos e negativos desta ligação e desta participação da saúde e da educação**

401 **conjunta para o desenvolvimento de atividades**

402 **DR01:** Negativos não vejo nenhum...

403 **CPES01:** Eu também não
404 **DIR01:** Só vejo positivos é só, digamos... o que deveria era crescer
405 **INV: Devia aumentar o tempo dos profissionais...**
406 **DIR01:** Sim...
407 **INV: Vamos dizer assim: vocês são a favor da afetação de um profissional a tempo inteiro na escola**
408 **DIR01:** Nestas escolas de grande dimensão sim, se há bocadinho a Ana falou que os alunos já começam timidamente a
409 dirigir-se aos serviços para ter conversas particulares com a enfermeira, para fazerem as perguntas e dirimir as suas
410 hesitações todas e até, eventualmente, poderá servir para a enfermeira detetar algumas situações críticas. Se isso já existe
411 com um tempo de permanência que não é constante nesta escola ou em Palmeira, a permanência a tempo inteiro numa
412 escola e na outra iria levar a aumentar a escala disto, não é? portanto eu sou muito favorável
413 **CPES01:** É muito importante até para a saúde mental...
414 **DIR01:** Pronto, a questão da saúde mental que no ano passado chegou a questionar-se entrar aqui com o projeto que eu
415 sei que é uma das vossas áreas que ainda não estão a fazer intervenção nas escolas e chegou a pôr-se a hipótese.... Nós
416 tivemos aqui um ano mais complicado... pronto, e de facto é a ausência de recursos e a dificuldade em estender esse tipo
417 de iniciativa para todos que nos travou em termos de decisão nesta área, mas se calhar é importante. Mas isso, claro, só é
418 possível com a afetação de mais recursos da área da saúde para as escolas
419 **INV: E assim em jeito de reflexão, colocadas todas estas questões, consideram que o agrupamento é um**
420 **agrupamento promotor de saúde? Porquê?**
421 **CPES01:** Eu considero, porque todas estas atividades têm um objetivo: é contribuir para que os alunos sejam
422 adolescentes e adultos saudáveis e esse trabalho estamos a procurar fazê-lo. Eu acho que estamos a contribuir para isso,
423 embora os alunos resmunguem muito porque queriam um bolo para lanchar e porque queriam não sei quê, mas vão
424 aprendendo que devem consumir determinados alimentos e não outros. Acho que estamos a contribuir para tudo isso.
425 **DIR01:** Eu acho que sim, ainda temos trabalho a fazer é evidente...
426 **CPES01:** Muito...
427 **DIR01:** Não é para cruzar os braços porque já está adquirido, não. Mas é um processo que nos norteia, é um trabalho... é
428 uma área que nos norteia, por isso nos preocupa e por isso muitas das nossas atividades têm a ver com isto e, pronto,
429 nesse aspeto é evidente que só podemos concluir que trabalhamos no sentido da promoção da saúde
430 **INV: Muito obrigado pela vossa colaboração**

TRANSCRIÇÃO DOCENTES AGR-E

1
2
3 **INV: Em primeiro lugar gostava de agradecer a vossa participação, neste estudo nesta entrevista e**
4 **começava por vos pedir para se apresentarem: nome, ciclo que estão a representar, anos de serviço e**
5 **idade, se for possível, (interrompido)...**

6 **Entrevistada:** anos de serviço não sei...

7 **INV: ...mais ou menos uma ideia dos anos de serviço.**

8 **PROF16:** Chamo-me PROF16, sou adjunta da diretora em representação da educação pré-escolar e do 1º ciclo sendo que
9 o meu grupo de recrutamento é o 110, o 1ºciclo, tenho cerca de 20 anos de serviço, comecei a trabalhar em 97 e tenho
10 40.

11 **INV: Professora...**

12 **PROF17:** Ora muito bem!! Sou PROF17, sou professora do 2º ciclo, dou educação visual e tecnológica, sou coordenadora
13 dos diretores de turma do 2º ciclo, diretora de turma e dou aulas há 33 anos estou no 3º ano de serviço e tenho 58 anos
14 de idade.

15 **PROF18:** Muito bem, sou a PROF18 Nogueira, também sou adjunta da diretora, sou professora do 3º ciclo, tenho, penso,
16 24 anos de serviço, fui coordenadora dos diretores de turma durante alguns anos já não tenho lecionado educação para a
17 cidadania há algum tempo.

18 **INV: Ok...ok...obrigado**

19 **PROF18:** Três anos pelo menos...

20 **INV: Então vou indo para a questão que nos trás por cá neste estudo. A 1ª questão que eu vos colocava**
21 **era; que políticas têm este agrupamento de escolas adotado relativamente à promoção e educação para a**
22 **saúde em meio escolar? Quais são as políticas do agrupamento?**

23 **PROF16:** As políticas do agrupamento são aquelas emanadas a nível ministerial, quer da direção geral de saúde quer do
24 ministério da educação, portanto é uma série de programas e projetos que estão direcionados ao meio escolar, à
25 comunidade escolar, sendo que, no PES, nós temos sempre a consciência de que todas estas políticas são direcionadas
26 para vários públicos-alvo tenta-se sempre envolver toda a comunidade educativa. Sabemos que temos que trabalhar com os
27 alunos, com as crianças, com os pais e com os próprios professores.

28 **INV: Alguns exemplos do género, qual o sistema de fornecimento de alimentação, por exemplo: uma**
29 **alimentação saudável, ao nível do combate do bullying. Que medidas tem a escola adotado para trabalhar**
30 **estas questões?**

31 **PROF16:** A escola tem sempre em consideração, como eu digo, tudo o que é veiculado pelos serviços ministeriais,
32 relativamente até ao serviço de vendas de determinados alimentos no *buffet* para os alunos. Sabemos também que a nível
33 das refeições escolares, são também tidas em consideração todas as recomendações nutricionais. Relativamente à
34 educação pré-escolar e 1º ciclo elas não são fabricadas, digamos assim, nos estabelecimentos e, portanto já veem de
35 empresas e que são contratadas pelos serviços competentes, tendo por base, também uma tabela nutricional, há sempre a
36 tentativa de determinados alimentos tais como; carne, peixe, sopa, legumes, etc. também trabalhamos diretamente, com
37 dois..., isto falo a nível da educação pré-escolar e 1ºciclo, com, dois, duas entidades municipais que é a Camara Municipal
38 de Barcelos e a Camara Municipal de Braga que adotou e implementou o regime de fruta escolar, portanto há também, já
39 está direcionado, portanto, para os ciclos em questão, sendo que, e desde o ano passado a Camara Municipal de Braga
40 também implementou, alargou, o regime de fruta escolar para a educação pré-escolar, portanto, trabalhamos dessa forma,
41 não descontextualizado no sentido de que é uma peça de fruta. Não!! É consumida no interior da sala com a supervisão do
42 professor e, é trabalhada também as medidas pedagógicas de implementação. Relativamente às outras questões,
43 facilmente se verifica, mesmo junto da cantina e até do buffet, uma série de cartazes a relembrar, determinadas ações que
44 os alunos devem ter em consideração relativamente à alimentação, o alerta para determinadas doenças, também o excesso
45 de consumo (interrompida)

46 **PROF18:** Consumo, a diabetes...obesidade

47 **PROF16:** ...depois a própria coordenadora PES, também faz e articula quer com os diretores de turma, quer com os
48 professores titulares uma série de ações, (interrompida)

49 **PROF18:** E também com as ciências. Com as ciências naturais...

50 **PROF16:** com as ciências naturais... dirigidas também aos encarregados de educação. No sentido da alimentação
51 saudável. Faz-se também quer na educação pré-escolar, quer no 1º ciclo, e aqui estou..., a supervisão dos lanches de
52 maneira a que, quer os pais, quer as crianças e os alunos tenham, tenham, em consideração o tipo de lanche que devem
53 consumir. Há o consumo diário do leite escolar, sendo que em muitos dos estabelecimentos já temos um consumo
54 significativo de leite branco, portanto, também há essa tentativa de dar essa resposta às crianças e alunos que não gostam
55 de leite achocolatado e, até é apresentado como o mais saudável e, portanto, já temos consumo de leite branco de uma
56 forma significativa e, portanto, e aqui há sempre essa atenção relativamente também ao tipo de consumo que é feito,
57 livremente pelos alunos no buffet também.

58 **PROF17:** Muitas vezes, na cantina enquanto os alunos almoçam há sempre aquele cuidado de ver aquelas crianças que
59 comem realmente a refeição, às vezes vão com os tabuleiros cheios e nós fazemos voltar para trás nem que seja para
60 comer a sopa, mais um bocadinho, tanto por parte dos professores que comam diariamente na cantina, como dos
61 funcionários que estão a supervisionar e que têm essa preocupação e às vezes, levam ou o tabuleiro sem a sopa e fazemos
62 voltar para trás buscar a fruta, comer a sopa. Quantas vezes temos os pequenotes ali à nossa volta para eles acabarem a
63 refeição ou aqueles que não tiram a senha e querem escapar, nós temos sempre com esse cuidado e pelo menos a sopa e
64 a fruta e o pão eles comem. Portanto, não fica nenhuma criança sem alimentação.

65 **PROF16:** Depois há uma série, também, de medidas que nós trabalhamos sempre em articulação com os municípios e,
66 aqui volto a falar dos estabelecimentos do pré-escolar e 1º ciclo, ainda na semana passada por exemplo, a camara
67 Municipal de Barcelos promoveu a semana do pão. Na hora da refeição. Cada dia foi um tipo de pão diferente, onde
68 também foram dadas informações relativamente às características do pão, qual é o tipo de pão, os alunos, e, isso posso
69 dizer-lhe com segurança, ficaram com a aprendizagem que o pão de mistura é o mais saudável. E pronto... Portanto há
70 uma série de atividades, propostas por outras entidades, que nós trabalhamos também em articulação, mas que são
71 sempre rececionadas de uma forma positiva no sentido de trabalhar diretamente quer com os pais, quer com as crianças e
72 alunos, portanto, mesmo quando há outro tipo de atividades não só relacionado com a própria cantina, mas também a
73 visita à quinta pedagógica, por exemplo em Braga ao MARB, o consumo de fruta como já aconteceu e acontece
74 relativamente ao regime de fruta escolar. O programa “Heróis da fruta”, (interrompida)

75 **PROF17:** Participamos...

76 **PROF16:** ... há uma série de programas que já estão enraizados nos estabelecimentos e são os próprios alunos que
77 agora, já começam a ter em consideração o tipo de lanche, o alertarem até os encarregados de educação e, se
78 eventualmente, levam um produto que não é propriamente o mais saudável são os primeiros a dizer “mas foi a mãe porque
79 não teve tempo, porque...”, eles próprios acabam por se justificar e, portanto isso já acontece de uma forma natural, aqui
80 na maior parte dos estabelecimentos.

81 **PROF17:** Eu por exemplo, na minha direção de turma, eu tenho dois ou três casos que estão a ser acompanhados por
82 nutricionistas, portanto a questão da obesidade e do excesso de peso na idade deles. E são miúdos que têm a tendência de
83 comer um croissant, ou aqueles chokolatinhos. Embora seja tudo dentro da lei, que se vendem no bar, mas há a tendência
84 de comer hoje um chocolate e amanhã um croissant e, eu, com a convivência do encarregado de educação, eles têm, só
85 podem comer uma vez por semana ou um croissant ou o chocolate. E a funcionários do bar, as duas funcionárias do bar,
86 sabem isso e sabem que aquela criança que fui lá falar e fui com um deles e com a encarregada de educação, ao bar, e
87 identifiquei quem era o pequenino e, ele, neste momento, mesmo que ele tente enganar uma ou outra já sabe, a outra
88 funcionária Dª Fátima ou a Dª Fernanda já sabem “ontem comeste croissant, hoje não comes nem croissant, nem
89 chocolate” ...

90 **PROF18:** Estas orientações são dadas depois para as funcionárias da cantina relativamente aos alunos que têm questões
91 de obesidade, assim como também são os professores (interrompida)

92 **PROF17:** Diabetes...

93 **PROF18:** aqui na EB 2,3 a direcionarem para a equipa de saúde escolar, as senhoras enfermeiras, questões relacionadas
94 com a alimentação.

95 **INV: Relativamente ao ambiente físico das diferentes escolas, aos espaços, portanto questões de**
96 **aquecimento, espaços verdes, disponibilidade para os miúdos poderem brincarem, num espaço ao ar livre,**
97 **instrumentos para que eles possam brincar, correr, saltar. Consideram que o ambiente físico das escolas,**
98 **deste agrupamento é promotor de saúde, portanto permite efetivamente que os alunos consigam ter**
99 **hábitos saudáveis? De que forma?**

100 **PROF17:** Aqui têm muitos espaços para poderem brincar nos intervalos, temos campo de bola onde podem jogar, podem
101 brincar. Penso que aqui na EB2,3, esse espaço físico, que é, pelo menos corresponde aquilo que os nossos miúdos
102 precisam e fazem, jogam à bola, basquete, portanto, há várias, inclusive há uma mesa de *ping pong*, lá em cima, portanto,
103 para eles. Podem requisitar as bolas lá em cima no gimnodesportivo quando têm algum intervalo na hora do almoço mais
104 longo, portanto, penso que aqui, pelo menos, na EB2,3, conseguimos dar isso, os espaços e jardins. Há uma colega que é
105 a coordenadora da Eco – Escolas, que neste momento até está a fazer canteiros para plantar... como se chama...
106 aromáticas, plantas aromáticas (interrompida)

107 **PROF18:** Ervas aromáticas...

108 **PROF17:** Ervas aromáticas, neste momento está uma turma a trabalhar nesse âmbito, penso que sim...

109 **PROF18:** É outro projeto

110 **PROF17:** É outro projeto... (interrompida)

111 **PROF18:** É outro projeto da Eco – escolas...

112 **PROF17:** No fundo...(interrompida)

113 **PROF16:** Para rentabilizar os espaços verdes disponíveis.

114 **PROF17:** Para os tornar mais bonitos e atrativos para os miúdos.

115 **PROF16:** Relativamente à educação pré-escolar e 1º ciclo sabemos que há um constrangimento isso é um fato e, eles são
116 apontados muitas vezes, no entanto foi nossa preocupação, na altura, delinear as atividades de enriquecimento curricular e,
117 tendo em conta, a necessidade que há em termos de movimento e, quando eu falo aqui em movimento é mesmo, não só
118 por questões de saúde, mas também pelas questões da obesidade, da motricidade fina e etc. Nós temos duas horas de
119 atividade física e desportiva como atividade de enriquecimento curricular no 1º ciclo, precisamente para tentar compensar e
120 é dado por técnicos contratados para o efeito com formação, portanto, de educação física e temos precisamente essa
121 preocupação de que o espaço não seja limitador de movimento. O movimento pode ser feito em qualquer contexto, claro
122 está que, se nós tentássemos chegar sempre às necessidades dos alunos era o futebol, correr e mais uma ou duas, mas
123 não. E sempre, tenta-se dar a indicação e aquilo que está a ser feito, é que de fato nem que seja dentro da sala de aula
124 pode haver movimento. E, esse movimento, temos conseguido com a implementação das duas horas de atividade física e
125 desportiva sendo que, também faz parte do próprio currículo as expressões artísticas e físico-motoras que estão entregues
126 ao titular de turma e, portanto, ele também tem seguramente essa obrigação de trabalhar com os alunos.

127 Relativamente à educação pré-escolar, de fato, a maior parte dos edifícios têm espaços propícios para, para
128 aquela idade, portanto para o tipo de movimento que aquela idade precisa e, portanto, também não tem sido apontados
129 grandes constrangimentos. Relativamente a material, muitas vezes, se necessário, os professores podem requisitar aqui
130 material, se precisam para desenvolver determinadas atividades. Portanto é o único constrangimento. É eles terem o
131 trabalho de vir cá requisitar para terem disponível nos estabelecimentos, mas, no entanto, também devo dizer que os
132 próprios municípios, quer a camara municipal de Barcelos quer a camara municipal de Braga, deram já, forneceram
133 material aos estabelecimentos do 1º ciclo, material desportivo para apetrechamento de fato, para que fosse possível
134 desenvolver mais atividades nesse âmbito. Portanto, muitas vezes nós também temos que ver estes constrangimentos
135 como uma forma de apresentar alternativas e o movimento não tem que ser só a corrida, não tem que ser só jogar futebol e
136 é muito nesse âmbito que nós já estamos a trabalhar e há vários tipos de motricidade que nós também queremos
137 desenvolver e esse também foi um alertado pelos próprios professores de educação física daqui da EB2,3 que em anos
138 anteriores, tiveram como responsabilidade dar as atividades de enriquecimento curricular no 1º ciclo e, então foram os
139 primeiros a aperceberem-se, quais as melhores formas de se trabalhar naquelas idades para que eles possam chegar aqui
140 de outra maneira, portanto há...temos tentado fazer esse trabalho de maneira a que as coisas vão resultando. Vão
141 resultando, acima de tudo, com (não se compreende devido à tosse) daquelas pessoas que nós conferimos a especialidade,
142 realmente os professores de educação física. E, portanto, nesse sentido e, em termos de espaço, realmente não temos os
143 mais indicados, (interrompida)

144 **PROF18:** Não temos... (interrompida)

145 **PROF17:** às vezes vem aqui as escolas... (interrompida)

146 **PROF18:** Com o agrupamento todo... (interrompida)

147 **PROF16:** ... também vem aqui, a escola próxima, fazemos aqui, ainda, foi na semana passada fizemos o corta mato
148 escolar, portanto, (interrompida) alargou-se aos alunos do 3º e 4º ano, todas as escolas participaram, os alunos do 3º e 4º
149 ano participaram aqui, também foi uma forma de eles começarem a contactar com os vestiários, o balneário, portanto irem
150 se habituando a esse tipo de situações. No plano anual de atividades, também temos prevista uma atividade

151 **PROF17:** integração...

152 **PROF16:** nem falo tanto nessa de integração, mas falo numa atividade de educação física só direcionada para as crianças
153 do pré-escolar, portanto veem todas as crianças, são os professores de educação física que trabalham com elas naquele dia
154 e, outra direcionada só, a todos os alunos do 1º ciclo,

155 Também são os professores daqui de educação física que fazem esse trabalho. 1ª Portanto já há um feedback no
156 sentido de que o que é nós precisamos que as crianças e alunos façam em determinadas idades, independentemente do
157 espaço físico que tenhamos, tenta-se que esse trabalho seja feito.

158 **INV – E a nível de relações? Portanto, vamos falar aqui um bocadinho de ambiente social, a nível das**
159 **relações entre professores e professores, professores e alunos, alunos e funcionários, funcionários e**
160 **professores, vocês caracterizam o vosso, o vosso agrupamento como sendo promotor de saúde tendo por**
161 **base estas relações, porquê?**

162 **PROF16:** Eu digo que sim, aliás já demos aqui uma série de exemplos, da forma desta articulação de professores com o
163 pessoal não docente que também é fundamental desde a educação pré-escolar até aqui no sentido de conseguir ser uma
164 mais valia na monitorização de todas estas questões ligadas à saúde quer em termos de alimentação, quer em termos de
165 educação física. Portanto, nesse sentido é promotor e muitas vezes isso acontece e eu dou por experiência pessoal,
166 quando há alturas em que nós temos que reunir, em conselho de docentes da educação pré-escolar e 1º ciclo, muitas
167 vezes os professores ou educadores que sentem constrangimentos, depois sentem-se constrangidos relativamente aos
168 colegas que acabam por dar a volta à situação, portanto há também muito este trabalho de equipa no sentido de dar pistas:
169 “olha e se experimentares fazer assim? Se calhar, vamos, já não vais sentir tanto essa dificuldade”, nesse sentido acho que
170 podemos afirmar que... (interrompida)

171 **PROF18:** E o próprio ambiente entre as pessoas, porque eu acho que isso é o principal, a empatia, o aceitar as sugestões
172 do que possamos fazer, etc...eu acho que isso e, salvo situações pontuais, eu acho que aqui, e trabalhei noutras escolas,
173 não se sente esse constrangimento do fator social... (interrompida)

174 **PROF17:** Ser constrangedor...

175 **PROF18:** Ser constrangedor para o nosso trabalho. Acho que não...

176 **PROF17:** E, há muita partilha, como estava a PROF16 a dizer, a nível de materiais, vamos dar este tema, vamos abordar
177 este tema, eu tenho este material e tu tens este, haver partilha, haver troca, haver encaixe e há muita conversa, há muito,
178 mesmo dizer eu vou dar isto, qual é que é a melhor forma, conversamos muito entre nós, não só professores do mesmo
179 grupo disciplinar, mas também com outros grupos.

180 **PROF16:** E nessas questões....

181 **PROF18:** Também houve formação acreditada no âmbito do PESES, do PRESSE mais propriamente, do PELT, também e,
182 portanto, isso levou com que as pessoas pudessem partilhar... (interrompida)

183 **PROF16:** Do PASSEZINHO...

184 **INV: Isso do 1º ciclo... (interrompido)**

185 **PROF16:** E do pré-escolar..., portanto nesse sentido, tamos, nós temos tido um grupo de docentes estável, mas, no
186 entanto, também quando vem colegas que por qualquer circunstância são novos cá, acabam por se apropriar de todos
187 estes programas e da forma de se trabalhar, relativamente estas questões da saúde.

188 **PROF17:** Por exemplo, em relação com os auxiliares de ação educativa, temos uma pequenita que é diabética e quem
189 está com ela, (interrompida)

190 **PROF18:** A fazer a monotorização... (interrompida)

191 **PROF17:** ...monotorização, às vezes quando ela está na sala, e se sente mal é sempre a funcionaria, a Dª Inês que faz a
192 medição da picadela, portanto, que controla, que ajuda, e, ela, já está de tal maneira, as duas já estão de tal maneira,
193 funcionam, que a Dª Inês já passa por mim e diz “a Manu hoje não esta bem professora, a carita dela...”, portanto, já há
194 aquela ligação...

195 **PROF16:** Quando se faz o levantamento das necessidades especiais de saúde, esse levantamento é feito pelos
196 professores, mas também pelos assistentes operacionais, eles sabem exatamente identificar o aluno “A” tem aquele
197 problema ou o aluno “B” quer seja os diabéticos, como temos na educação pré-escolar duas crianças hemofílicas
198 conseguimos identificar claramente o tipo de necessidades quer os titulares do próprio grupo ou turma, quer os assistentes
199 operacionais que trabalham no estabelecimento.

200 **PROF17:** E, aliás ao encontro de algumas dificuldades de entender, por exemplo, a problemática da diabética desta
201 criança tivemos uma sessão de esclarecimento dada por uma enfermeira aqui para os professores que trabalham com a
202 criança e auxiliares diretamente e em relação às outras patologias também...(interrompida) Estava a lembrar-me desta
203 última, também tivemos casos de autismo.

204 **PROF18:** Como, tivemos o ano passado, aquela menina com a síndrome de Asperger... (interrompida)

205 **PROF18:** Tivemos do Asperg, mas também....

206 **PROF16:** Estás a falar da Raquel? Que tem insuficiência renal? E, portanto...(silêncio)

207 **PROF18:** Estávamos a falar das relações entre as pessoas, mesmo alunos às vezes procuram as assistentes operacionais
208 para desabafar, isso também é importante (interrompida)

209 **PROF16:** Epilepsia...

210 **PROF18:** ...também tivemos epilepsia...e, portanto, eu acho que os nossos alunos e não é por ser professora daqui eu
211 acho que, ... (interrompida)

212 **PROF16:** Eu acho que nesse sentido podes de uma forma generalizada. Podemos falar de uma forma
213 generalizada...(interrompida)

214 **PROF17:** Tem um bom relacionamento....

215 **INV: Ótimo, ótimo!!Passando para a parte curricular dos diferentes ciclos, quer sejam currículos formais,**
216 **quer sejam aqueles informais, consideram que os alunos têm oportunidade para, tendo como base esses**
217 **currículos os formais e os informais, têm oportunidade de adquirir competências e conhecimentos que os**
218 **possam ajudar a tomar decisões saudáveis ou ter hábitos de estilo de vida saudáveis?**

219 **PROF17:** Penso que sim, penso que sim, que eles têm. Nas próprias temáticas que nós trabalhamos com eles no âmbito
220 do que é previsto na lei e outras atividades, por exemplo o mês Rosa, aquelas campanhas que nós fazemos de divulgação
221 sobre o cancro da mama, sobre em que envolvemos os alunos com trabalhos práticos, em que eles põem os
222 conhecimentos, aquilo que lhes é ensinado nas aulas e pois eles refletem esse ensinamento nos trabalhos que fazem na
223 investigação, nos trabalhos a nível do desenho, penso que sim, que os alunos têm... sempre que têm alguma dúvida, ou
224 quando eles têm alguma duvida e precisam de falar com um adulto ou com um professor às vezes no intervalo ficamos.
225 Tanto que, e eles sentem connosco professores e com a maioria essa abertura e esse à vontade de dispor, de esclarecer e
226 de procurar, às vezes minimizar as preocupações que eles têm. Penso que sim.

227 **PROF16:** Relativamente à educação pré-escolar e 1º ciclo, está patente a nível do currículo, mas é assim a capacidade de
228 decisão é que não está assim ainda muito, (interrompida)

229 **INV – Mas ajuda e fica...(interrompido)**

230 **PROF16:** agora ajuda vai ficar, e temos exemplo disso, vai ficando e é isso que se tenta essencialmente trabalhar. Agora
231 nós também trabalhamos muito transversalmente com a educação para a cidadania e determinados assuntos e projetos,
232 embora alguns deles, mais no 1º ciclo não tanto no pré-escolar estão muito presentes já no próprio currículo em estudo do
233 meio, mas no entanto acabam por ser trabalhados transversalmente noutro tipo de atividades e ajuda-as, é precisamente,
234 tentar construir essa capacidade de decisão, não é por falta dessas ferramentas que são trabalhada desde início, que eles
235 não podem construir a sua própria capacidade de decisão.

236 **INV: E a nível de...(interrompido)**

237 **PROF18:** Esse trabalho é privilegiado numa disciplina que é educação para a cidadania, mas não se limita aí. Não é?

238 **PROF16:** Em ciências, em biologia...

239 **PROF18:** Sim... sim... há outras disciplinas e mesmo na matemática às vezes surge...(interrompida)

240 **PROF17:** na educação visual...(interrompida)

241 **PROF18:** ..., portanto há sempre, (interrompida)

242 **PROF16:** mas em termos curriculares formais há disciplinas mais...(interrompida)

243 **PROF18:** próprias onde de fato se desenvolve esse trabalho,

244 **PROF16:** agora informalmente há outras, (interrompida)

245 **PROF18:** As temáticas são variáveis não se limitam só à saúde. Também temos a saúde financeira, por exemplo que é
246 uma ambiental, mas é assim, são assuntos que são abordados de uma forma coordenada e eu penso que por anos de
247 escolaridade, também e por ciclos, sempre numa perspetiva de aprofundamento, à medida que avançamos no ano de
248 escolaridade, mas também há aquela questão de notícias, também existe, essa, às vezes um professor, leva um, está a
249 planejar dar alguma coisa e surge um outro assunto que é depois discutido, refletido, os alunos têm alguma liberdade, não
250 digo toda a liberdade, às vezes fala-se de futebol e eles queriam falar do jogo de ontem, não se pode. Mas existe... objetivo
251 final é tomarem decisões acertadas e conscientes sobre todos os aspetos, para além da saúde e dos outros aspetos de
252 cidadania.

253 **PROF16:** Quando se está a trabalhar o “eu” é mesmo essa parte da saúde que...

254 **INV: E agora, passando um bocadinho para as famílias e para a comunidade. Costuma haver a participação**
255 **neste tipo de atividades relacionadas com a promoção da saúde. De que forma é que as famílias e a**
256 **comunidade participam neste tipo de atividades?**

257 **PROF18:** Não o desejável quando há a formalização em termos de ações de formação, palestras, sensibilização. No
258 entanto, informalmente participam no trabalho diário dos professores, agora se vai uma entidade, posso-lhe dar um caso
259 muito concreto, relativamente ao programa “SOBE” onde se trabalha a saúde oral e há, especificamente para os
260 encarregados de educação uma ação no sentido de orientação e, pronto, para a sensibilização da temática. O número de
261 participantes é muito reduzido relativamente ao espectável, mas, no entanto, são pais que depois colaboram diariamente
262 com o estabelecimento na escovagem. Em casa não podemos fazer essa monitorização, mas os miúdos acabam por
263 contar, mas, no entanto, não há ninguém que não saiba que no fim das refeições fazem as escovagens ou mesmo quando
264 trabalhamos no 1º ciclo com o, como por exemplo o flúor, e os pais acabam por depositar na escola quase que essa tarefa,
265 não é?... Porque sabem que é trabalhada, agora, infelizmente, e isto é um fato quando são chamados para este tipo de
266 ações formais presenciais não temos, não temos um número desejável. Isso é um fato.

267 **PROF17:** Por exemplo, no 2º ciclo a nível das temáticas que são abordadas a nível da educação para a sexualidade e
268 todas as temáticas outras ligadas à saúde os pais têm conhecimento por nós nas reuniões com os encarregados de
269 educação logo no início do ano e ao longo dos períodos vamos informando sobre as atividades que eles vão realizar e
270 deixamos sempre em aberto, quem quiser vir escola, trabalhar com a turma, vir à biblioteca ler, algum, ou dar, estão
271 sempre à vontade, em intervir e são pouquíssimos os encarregados de educação (interrompida)

272 **PROF16:** Mesmo quando temos as ações de formação e sensibilização (interrompida) Também são muito poucos.

273 **PROF17:** Em número de alunos, os pais que aparece, (interrompida)

274 **PROF16:** a percentagem é...

275 **PROF16:** são um número muito reduzido. Na participação formal em termos daquelas atividades que estão previstas nem
276 tanto, depois acaba por participar informalmente (interrompida)

277 **PROF17:** Indiretamente...

278 **PROF16:** ...nas atividades propostas. Há ressaltar, que, muitas vezes nós também contamos com a ação dos alunos para
279 serem eles os que...

280 **INV – Transmissores...**

281 **PROF18:** Exatamente, levam a informações para casa

282 **PROF16:** E que são eles...

283 **INV: principalmente no pré-escolar e 1º ciclo**

284 **PROF16:** Exatamente... principalmente no pré-escolar e no 1º ciclo e já aconteceu a pais chegarem ao pé das senhoras
285 educadores e professores dizerem que se sentiam constrangidos porque o filho não queria levar um determinado alimento,
286 porque senão a educadora não ia gostar e os outros iam ver, portanto eles próprios acabam por eles serem os principais
287 agentes e, é nesse sentido que trabalhamos, ...
288 **INV: Exatamente...**
289 **PROF16:** até porque não temos o número de participantes desejável e também, por vezes, aqueles que mais precisavam
290 são aqueles que menos participam.
291 **PROF18:** Mas nós tivemos aqui também formação no âmbito do PRESS para pais e a sensação que eu tive é que eles
292 foram muito mais participativos na primeira do que depois nas seguintes. Portanto, quando foi, eu na primeira era diretora
293 de turma e coordenadora apercebi-me disso. Havia, houve voluntários rapidamente (interrompida)
294 **PROF17:** Logo, foi...
295 **PROF18:** nas sessões seguintes, às vezes foi mais difícil conseguir, portanto, alegam sempre disponibilidade. Apesar das
296 formações serem sempre pensadas depois das seis e meia sete horas, mas alegam sempre dificuldades para estarem
297 presentes.
298 **INV: E a nível da articulação com os serviços de saúde? Como é que se desenvolve esta articulação, como é**
299 **que vocês encaram esta articulação existe, não existe, como é que o agrupamento costuma articular com**
300 **os serviços de saúde?**
301 **PROF16:** Pra já temos a equipa
302 **PROF18:** Pra já temos a equipa (risos). Exatamente... Por aí...
303 **PROF16:** Aqui quando falamos em coordenador do PES de fato há uma equipa, alguém tem de ter esse cargo, digamos
304 assim, mas há uma equipa aonde está, portanto, a saúde escolar. De fato relativamente às senhoras enfermeiras, tá
305 também a psicóloga. É um elemento fundamental, as senhoras enfermeiras da zona de Braga, fazem aqui um trabalho
306 fenomenal em termos de acompanhamento em termos de monitorização, em termos de planeamento, também. De
307 Barcelos, às vezes sentimo-nos mais constrangidas por uma questão muito simples, que também para eles é um próprio
308 constrangimento porque está cá alguém e depois vai de licença e depois não é substituída são esse tipo de... impedimentos
309 burocráticos que por vezes dificultam a melhor articulação.
310 No entanto, também devo dizer que, nós tentamos ter uma relação muito próxima, não só com esta equipa, com
311 os próprios centros de saúde das freguesias que nós temos alunos e crianças e, portanto, vamos muito por aí, porque eu se
312 calhar têm uma relação de proximidade e têm acesso a outro tipo de informação que se calhar nós precisamos para
313 complementar aquilo que sabemos no momento.
314 Eles têm um passado e, portanto, também tentamos muito mobilizar todos os recursos, que nós temos para
315 tentar perceber e ajudar melhor, trabalhamos sempre em articulação com as Elis na intervenção precoce, trabalhamos em
316 articulação com os centros de saúde, (interrompida)
317 **PROF18:** Com a CPCJ...
318 **PROF16:** ... com as CPCJ, tentamos sempre que o trabalho seja construído.
319 **INV: Ok! Ok! Pegando agora nas equipas e agora indo um bocadinho para a equipa PES deste agrupamento**
320 **vocês sabem quantos elementos tem a vossa equipa PES, sabem quanto tempo têm disponível os elementos**
321 **da equipa PES e por quem é constituída a vossa equipa PES, deste agrupamento?**
322 **PROF16:** Eu não sei...eu faço parte, (muitas gargalhadas).
323 **PROF17:** Mais do que ninguém, tens de saber quem são os teus parceiros...
324 **PROF16:** Se responder agora vocês... Momento de gargalhadas....Mas toda a gente sabe e está à vontade e por fazer parte
325 da equipa PES, nós temos sempre o lado de Barcelos e de fato este ano tivemos este constrangimento, até a uma reunião
326 que se realizar amanhã, sexta-feira, onde vamos ter a senhora enfermeira que vai agora, digamos assim, pegar no trabalho
327 e aquilo que já conversamos antecipadamente é que é de fato ela vai ter que se adaptar aquilo que nós já planeamos no
328 início, pronto, mas de fato houve só este constrangimento em que não esteve presente nas reuniões ou não tem estado
329 ninguém presente nas reuniões realizadas cá da área de Barcelos.
330 **INV: Mas a vossa equipa tem representantes de todos os ciclos?**
331 **PROF16:** Eu represento a educação pré-escolar e o 1º ciclo, (interrompida)
332 **PROF17:** A Dulce... (interrompida)
333 **PROF16:** a Dulce é coordenadora... (interrompida)
334 **PROF18:** Do 2º e 3º ciclo, ...
335 **PROF16:** ...depois temos a Drª Diana que é a psicóloga escolar e depois temos as senhoras enfermeiras, (interrompida)
336 **PROF17:** As duas enfermeiras...
337 **PROF16:** quer de Braga quer de Barcelos.
338 **INV: Os alunos e pais são chamados a participar nesta equipa, vocês achavam que seria importante,**
339 **porquê? Ou não!!**
340 **PROF16:** É uma boa questão!...

341 **PROF17:** É... lá está aquilo que eu disse há bocadinho... (interrompida)

342 **PROF18** Neste momento não estão.

343 **PROF16:** Neste momento não estão.

344 **PROF17:** Nas próprias reuniões com os encarregados de educação quando nós falamos nisto, ...

345 **PROF16:** Nós tínhamos que arranjar um mecanismo para...

346 **PROF17:** ...nós no fundo damos-lhes a oportunidade de eles virem ou participarem.

347 **INV:** **Mas acham importante, achariam importante... já vimos que a partir de agora não têm, não faz parte,**

348 **nem alunos nem pais, mas acham que era importante, porquê?**

349 **PROF16:** Importante... sim!! Muito importante. Porquê? Porque se realmente o nosso trabalho é de fato dirigido à

350 comunidade escolar obviamente que eles teriam,

351 **PROF18:** eles são elementos...

352 **PROF16:**um elemento dos encarregados de educação e um dos alunos, isso sem sombra de dúvida, agora, tornar, como

353 tornar isso possível... pronto, era, seria um bom exercício, se calhar tentamos fazer um focus gupo, (gargalhadas) para

354 tentar perceber como é que conseguiríamos que isso fosse possível.

355 **PROF18:** Eu pensei na associação de pais...(interrompida)

356 **PROF17:** a associação de pais ou de estudantes,

357 **PROF16:**no entanto eles acabam por estar envolvidos, porque o conselho geral deste agrupamento, como qualquer

358 agrupamento, tem elementos dos encarregados de educação, portanto acabam por estar um bocadinho por dentro destas

359 medidas, dos projetos que se fazem, etc...

360 **PROF18:** no plano de atividades...

361 **PROF16:** Agora participação direta, interventiva, quando são solicitados...

362 **PROF17:** É difícil.

363 **PROF16:** Sim, mas se nós marcarmos uma reunião para falar sobre estas questões, aparecem os representantes. Agora o

364 de fato, fazer parte, seria sem dúvida uma mais-valia, agora, como tornar isso possível é que seria também um exercício

365 interessante.

366 **PROF17:** Engraçado...

367 **INV:** **E tempos? Vocês sabem quantos tempos têm, aqui sabe, claro que está na equipa, mas o tempo que os**

368 **professores da equipa PES têm para se dedicar à equipa PES? Acham que é suficiente, acham que é**

369 **suficiente?**

370 **PROF18:** Eu, tenho uma ideia também, mas não é só... aquele que está formalizada. Isso posso garantir... (interrompida)

371 **INV:** **Mas estou a falar do formalizado, daquele formalizado, quanto é? Se são 45 se são 90 e se é**

372 **suficiente.**

373 **PROF18:** Aqui eu acho que já oscilou, já tive mais, já tive menos, de acordo também com as outras necessidades, mas

374 nunca é esse. E o próprio coordenador sabe que depois tenho o outro trabalho, nós temos as 35 horas, mas temos 27

375 tempos aqui e os outros é trabalho individual para fazer muitas coisas e, ele, muito desse tempo também utiliza para a

376 coordenação do PES. Como sabemos.

377 **PROF16 :** e a articulação não é contabilizada, isso temos plena consciência, mas isso até para os coordenadores e

378 diretores de turma ou até para um própria diretor de turma, PROF18 - não é suficiente e nós sabemos que se fossemos a

379 traduzir o que está pelas falhas, nós teríamos um horário completo, por exemplo nos agrupamentos com uma série de

380 técnicos, pronto e o professor, o coordenador PES, estaria quase só,... exclusividade em conferências, porque muitas vezes

381 da forma que as coisas estão, parece que não faz mais nada e que é só aquilo, a equipa que deveria ser também mais

382 alargada é certo e a outros técnicos que também, as escolas deveriam ter e que não têm e, é muito difícil e à bocadinho

383 quando falava dos pais e dos alunos, há outros técnicos que seria necessário para complementar todo este trabalho e as

384 horas disponíveis para o coordenador PES, as formais, são, uma gota naquilo que é necessário fazer e no tempo que o

385 coordenador PES depende para articular com os vários serviços até com a própria equipa. Claro está! Esses tempos

386 formais ajudam só numa coisa, é dizer a reunião é aqui ...

387 **PROF17:** ter aquelas horas...

388 **PROF16:** só orientar determinadas tarefas fundamentais, mas, no entanto, nós também estamos sempre à mercê de,

389 quando há disponibilidade por parte das senhoras enfermeiras, quais são, quer dizer isto tudo é um puzzle, tem que

390 encaixar, agora, nós temos que pensar que o que esta legislado é para uma equipa modelo que não existe!! (interrompida)

391 **PROF17:** Não existe

392 **PROF16:** ...em escola alguma, pelo menos que eu conheça, agora isso, nós adorariamos ter, adorariamos ter, sem

393 sombra de dúvida o coordenador PES era quase exclusivo e, até nesse sentido... (interrompida)

394 **PROF18:** Para mim era...

395 **PROF16:** ... se fazia coisas bem, bem, bem. Ajudaria com certeza a fazer coisas bem mais interessantes (interrompida)

396 **PROF17:** com mais facilidade ...

397 **PROF16:**com mais facilidade até com os encarregados de educação, etc.

398 **PROF17:** Com tempo para articular, para preparar material, tudo...

399 **INV:** Nós já fomos falando aqui, foram falando aqui de alguns exemplos, mas agora assim de uma forma

400 **mais concisa. Quais os projetos que vocês neste momento têm em implementação no agrupamento**

401 **relacionado com a promoção de educação para a saúde, exclusivamente, o que é que vocês têm por ciclo, o**

402 **que é que elas se organizam por ciclo, se há um para todos os ciclos, quais é que estão neste momento**

403 **estão em ativo?**

404 **PROF18:** PASSezinho, PASSE, PRESSE, o regime de fruta escolar, o SOBE

405 **PROF17:** E o PELT ... (interrompido)

406 **PROF18:** E o PELT aqui

407 **PROF17:** o PELT aqui no 3º ciclo... (interrompida)

408 **INV: O PELT no 3º ciclo, o PRESS do 1º ao 3º, ... (interrompido)**

409 **PROF16:** O PASSEZINHO pré-escolar, o PASS 1º ciclo, regime de fruta escolar 1º ciclo e pré-escolar de Barcelos, de Braga,

410 peço desculpa, de Barcelos é só o 1º ciclo.

411 **INV: Falou-me no SOBE**

412 **PROF16:** No SOBE pré-escolar, 1º ciclo e 3º ciclo.

413 **INV: E esta planificação destes projetos, quem é que faz esta planificação?**

414 **PROF16:** É a equipa de saúde escolar...

415 **INV: É a equipa de saúde escolar, a equipa PES que faz esta planificação. Então os alunos, os pais e os**

416 **outros professores não fazem parte da equipa PES, intervêm nesta planificação?**

417 **PROF18:** Isto começou com a formação PRESSE e aí tínhamos os professores a trabalhar também nesta planificação, os

418 professores que estavam em formação e, portanto, anualmente isso é revisto.

419 **PROF16:** É assim, há uma planificação formalizada no plano anual de atividades que sai do PES, agora há uma série de

420 atividades que são propostas à posterior e que envolve a participação dos professores, educadores e outros elementos da

421 comunidade, posso lhe dar um exemplo, ainda no ano passado, numa escola de 1ºciclo, uma encarregada de educação

422 nutricionista, apresentou a proposta de formação para os alunos e portanto não estava prevista e foi realizada, como é

423 obviamente, portanto acaba por ser um fio condutor, aqueles nós vamos desenvolver, as que estão no plano anual de

424 atividades e que são construídas precisamente para articular também a saúde escolar, portanto todas as entidades...

425 (interrompida)

426 **PROF18:** Mas intercalam-se com outras...

427 **PROF16:** ... Agora obviamente que estamos sempre recetivos a qualquer proposta e a qualquer intervenção quer seja de

428 encarregados de educação, quer seja de outros professores, quer seja dos próprios alunos, portanto não é estanque. A

429 planificação é alinhavada, digamos assim, aqueles de caráter gerais.

430 **PROF17:** Aqueles temas globais...

431 **PROF16:** As atividades, assim como a adoção desses projetos, também é formalizado pelo PES, (interrompida)

432 **PROF18:** E ajustado à turma...

433 **PROF16:** ..., mas, no entanto, também são auscultados os docentes.

434 **PROF18:** Por exemplo, tivemos aqui turmas que tiraram formação sobre *bullying*, por exemplo, duas turmas, porque foi

435 mesmo preciso trabalhar naquele momento, não foram todas... (interrompida)

436 **PROF17:** A minha foi uma delas,

437 **PROF18:** ... aquelas especificamente, apesar de existir, uma formação, uma planificação geral, depois é especificamente

438 adotado em função da turma.

439 **PROF17:** Outra coisa, peço desculpa a coordenadora da biblioteca articula muito connosco, por exemplo, esta do bullying,

440 estou a falar da minha direção de turma porque foi uma das que foi, por causa de casos que começou a haver na turma e

441 eu pedi ajuda à coordenadora e fizemos uma planificação da atividade e foi com em conjunto comigo com diretora de

442 turma, a professora que dá auxílio, oferta complementar e a professora Glória, coordenadora da biblioteca, foi feita uma

443 sessão de esclarecimento sobre estas temáticas. Já não é a primeira vez que acontece.

444 **PROF18:** Já veio aqui a GNR, A escola Segura veio cá dar algumas formações, as senhoras enfermeiras apresentaram nas

445 aulas de ciências ou de ofertas complementares, quando foi o dia da alimentação, também vieram fazer sessões de

446 esclarecimento às turmas, causas de higiene, temos falta de higiene, também temos crianças que estão a ser

447 acompanhadas lá em cima nos balneários, é nos balneários que elas tomam banho e mudam de roupa. Portanto há esse

448 cuidado.

449 **PROF16:** Em termos agora de exemplos, nós temos a formalização, no entanto há a escola X que quer, propõe trabalhar o

450 "APETECE-ME", um projeto que deve conhecer ou outras escolas que trabalharam "Os heróis da fruta" portanto nada está

451 estanque, estes vão sendo trabalhados e estão formalizados em termos de plano anual de atividades do agrupamento,

452 sabemos que todos os estabelecimentos da educação pré-escolar, 1º ciclo e aqui os alunos do 2º e 3º vão trabalhar, no

453 entanto há sempre e aí sim há um envolvimento e participação, da comunidade quer dos professores, quer dos

454 encarregados de educação para a proposta de novas atividades ou projetos.

455 Agora nós também temos que ter em consideração que o plano anual de atividades é realizado anualmente e
456 depois há esta questão do timing, de apresentação do plano anual de atividades, de saber exatamente que para ele ser
457 apresentado são aqueles elementos que vão trabalhar diretamente e depois as outras coisas vão sendo construídas ao
458 longo do ano. Nós também esbarramos por vezes com...
459 (interrompida)
460 **PROF17:** O tempo
461 **PROF16:** a formalidade das coisas, a formalidade muitas vezes, não traduz o que de fato se faz diariamente nos
462 estabelecimentos. E, posso lhe dar mais um caso concreto, de saber que na educação pré-escolar e no 1º ciclo muitas
463 vezes se faz muito mais, mas que não é formalizado porque é preciso preencher um papel, porque é preciso mais não sei o
464 quê, mas faz-se. Mas a formalização depois, não se verifica... (interrompida)
465 **INV: Como se não tivesse sido feito...**
466 **PROF16:** Este plano de atividades é muito formal em termos de objetivos e, portanto, tem que ser aquela equipa quase
467 que a elaborar.
468 **PROF17:** A fazer... é impossível ser toda a gente.
469 **INV: E a nível de avaliação? Como é que vocês avaliam essas atividades? Quem é que intervém nessa**
470 **avaliação? Como é que é feita? vocês avaliam, em primeiro lugar!! Avaliam as atividades? Quem é que**
471 **avalia, quem intervém nesta avaliação e como é que avaliam.**
472 **PROF16:** Vamos aos papéis. (Momento de gargalhada)
473 **PROF16:** Pronto Há papéis como toda a gente diz específicos,
474 **PROF18:** os próprios documentos são aqueles que no final vão avaliar,
475 **INV: Quem propõe... (interrompido)**
476 **PROF16:** Mas nestas questões também trabalhamos muito, falo da educação pré-escolar e do 1º ciclo na autoavaliação
477 dos alunos. Trabalha-se muito, muito, muito essas questões e principalmente neste tipo de projetos, contamos muito com a
478 opinião dos alunos, precisamente para depois em grupo e eu dou o feedback desse trabalho de grupo para a própria
479 equipa, de saber exatamente os que resultam, projetos, programas e atividades que resultaram do ponto de vista dos
480 alunos, mais até que dos professores. Nestas questões e principalmente, da saúde e todos estes programas, trabalhamos
481 muito nesse sentido, até porque posso lhe dar o caso muito concreto do programa PRESSE. Tenho um caderno, tenho uma
482 panóplia de atividades e de avaliações. E que o professor, neste caso do 1º ciclo, encontrou numa altura como
483 constrangimento, prá aí á dois anos ou três, essa parte da formalização e avaliação. Eram muitos papéis, porque é como
484 lhe digo, há papéis para tudo e tentou-se trabalhar um bocadinho nesse sentido. O PASSEZINHO, também as senhoras
485 educadoras encontraram como um constrangimento, não era o resultado com as crianças, eram os papéis, a avaliação que
486 tinham que preencher (pausa) e, portanto, aqui e percebe – se porque é que o plano é construído por aquela equipa.
487 Porque é que é avaliada pela equipa e é auscultado? Porque senão mais papéis ainda, com toda a certeza que seria um
488 constrangimento ainda maior.
489 **PROF17: E,** aqui eu acho que é geral, o que estás a dizer, tanto no 2º como no 3º ciclo, também se fazem-se as
490 atividades
491 **PROF18:** a avaliação que estás a dizer é o impacto...
492 **PROF17:** é o impacto com os alunos... e nós também e depois aquilo que eles vão respondendo, às vezes em até em
493 conversas que nós vamos ouvindo entre eles, portanto o que é que lhes ficou daquilo que lhe foi explicado.
494 **PROF16:** E, acima de tudo a avaliação mais importante e que nós consideramos na equipa é essa construção da decisão.
495 É do vermos, pode às vezes não estar formalizada no papel, mas o sentirmos que em determinada situação ou determinado
496 estabelecimento ou com determinado grupo, as crianças e os alunos já começaram a construir essa capacidade de decisão,
497 essa é a melhor avaliação em termos de saúde.
498 Agora nós temos é que nos prender com estas questões formais e institucionais, de preencher os papéis, mas...
499 aquela que mais nos interessa é essa desconstrução e construção, isso sim é que é a melhor avaliação para os alunos e
500 que nos permite perceber se realmente este programa, esta atividade produz o impacto que era desejado.
501 **INV: Indo um bocadinho a cada ciclo, provavelmente as realidades são diferentes, quais as dificuldades que**
502 **vocês sentem e que ouvem os vossos colegas partilharem com vocês relativamente à implementação destes**
503 **projetos todos que a escola tem, já falamos aqui na questão das avaliações, dos papéis, do tempo.**
504 **PROF17:** O tempo, o tempo...porque por vezes nas aulas em que nós, quantas vezes acontece direcionadas para a
505 abordagem dessa temática, apareceu outro assunto, que não permitiu, abordar logo a temática logo de início, logo com o
506 tempo devido... é o tempo... de 45 minutos é muito pouco.
507 **PROF16:** A educação pré-escolar e 1º ciclo aponta como principal constrangimento a formalização...
508 **PROF17:** Mas o tempo aqui não é essencialmente...
509 **PROF18:** No 3º ciclo para a implementação do PRESS para a saúde, são as tais 12 horas que falou, mas depois por
510 exemplo, no 9º ano temos muita mais coisas a dar aí, como orientação escolar e profissional dada pelo psicólogo com
511 sessões presenciais com os alunos, outras temáticas como já fomos falando e que vão surgindo e são pertinentes porque

512 são lançadas pelos próprios alunos ou por situações, mesmo, muitas vezes geradas por conflitos entre eles, por exemplo e
513 tem que ser resolvidas.

514 **PROF16:** O pré-escolar e o 1º ciclo têm outra flexibilidade de horários... (interrompida)

515 **PROF18:** e, portanto, estamos a falar de 45 minutos por semana.

516 **PROF16:** O caráter transversal do currículo, das temáticas, portanto, há várias formas de abordar, enquanto que o 2º e 3º
517 ciclo estão muito confinados aquele tempo daquela disciplina, (interrompida)

518 **PROF18:** Não implica que não seja desenvolvido noutro tempo, não é!? Mas tenta-se direcionar para aqueles 45 minutos.

519 **PROF16:** Mas a flexibilidade...

520 **INV – Mas porque é que essa flexibilidade não existe?**

521 **PROF16:** Porque está fragmentada, muito fragmentada com a disciplina X e o professor Y nós também temos essa
522 fragmentação no 1º ciclo, também tá a distribuição curricular com as disciplinas, mas é o mesmo professor... interrompida

523 **PROF18:** é mais fácil...

524 **PROF16:** é muito mais fácil, ele acaba por conseguir, muitas vezes há temáticas que se trabalham transversalmente com
525 o português com a matemática, com estudo do meio, é muito mais fácil o mesmo professor a fazer esse trabalho e, é o
526 mesmo a receber os resultados. Enquanto que no 2º e 3º ano ele vai sendo, já está fragmentado.

527 **PROF17:** 45 minutos para uma disciplina, 90 para aquela e muda o professor, (interrompida)

528 **PROF18:** Agora se tivéssemos um coordenador PES com mais tempo disponível podia ele ser o interlocutor com várias
529 turmas...

530 **PROF16:** E várias situações...

531 **INV: Agora focando relativamente só questões da saúde. Consideram a articulação entre a saúde, os
532 colegas que dão apoio aqui à escola e o agrupamento suficiente, o que é que vêm como positivo e negativo
533 nesta articulação com os serviços de saúde?**

534 **PROF18:** De forma geral dos serviços de saúde?

535 **INV: Com aqueles que vos dão apoio, neste caso com as colegas?**

536 **PROF18:** Eu, cada vez mais me convenço mais que, a imagem das instituições depende do perfil das pessoas que lá
537 estão. E há instituições em que se trabalha de uma forma fantástica, porque o perfil das pessoas que lá estão assim o
538 permite. Há outras instituições que nos está a por em causa a instituição é o perfil da pessoa que se calhar não é o mais
539 indicado para estar a... dar voz daquela instituição, portanto disso dependemos tentamos sempre articular, mas depende
540 muito de quem encontramos do outro lado.

541 **INV: Mas a atual articulação que vocês têm. Com a equipa de saúde que dá aqui apoio à escola consideram-
542 na suficiente? O que é que tem de positivo e negativo com esta equipa?**

543 **PROF17:** O positivo, eu acho que é a experiência da equipa, conhecimento que têm a nível do trabalho que têm que fazer
544 e essa experiência e os conhecimentos transmitem a quem vai ao pé deles, mas o tempo não é nada é pouquíssimo para a
545 quantidade, (interrompida)

546 **PROF18:** Mas facilita...

547 **PROF17:** Mas facilita...

548 **PROF18:** Se tivéssemos uma situação em que mudavam todos os anos as pessoas que nos vêm dar apoio isso era muito
549 difícil.

550 **PROF16:** E quando estamos a falar nas questões da saúde e na mudança de atitudes, de decisão há determinadas
551 situações que nós vemos que não teve, que não tiveram o melhor resultado porque não foi feita uma intervenção imediata.

552 **PROF18:** No momento exato...

553 **PROF16:** Exatamente, tem que se estar à espera para quando há disponibilidade, quer dizer tudo isto acaba por interferir
554 e, se calhar passado, temos que estar a ver quando vem cá a senhora enfermeira para, até lá outras coisas podem ter
555 acontecido. Não é?

556 **INV: Então o que seria ideal?**

557 **PROF17:** Um a equipa a tempo inteiro... gargalhadas

558 **PROF18:** Vamos pedir...

559 **PROF17:** Uma equipa permanente...em que fosse preciso uma menina, ou aluno, um professor, um funcionário, que
560 naquele momento precisa de uma palavrinha mais específica para aquele assunto, ter ali alguém, olha vai falar com... isso
561 não existe...

562 **INV: Falamos sobre várias coisas, fomos falando de muitas coisas. Pergunta final, consideram que este
563 agrupamento e as escolas deste agrupamento são escolas promotoras de saúde?**

564 **PROF18:** Sim, sim, sem dúvida.

565 **INV: Porquê?**

566 **PROF16:** Porque toda a conversa que tivemos... (momento de gargalhada) é claro, é só fazer um rewind e vir buscar e...
567 interrompida

568 **PROF18:** e é fácil de observar, circulando por esta escola ou por outras escolas. Vemos que há essa preocupação de ter
569 informação que leva sempre no caminho devido.

570 **PROF16:** Só quero dizer uma coisa. Nós não queremos ser uma escola diferente das outras, mas queremos ser uma
571 escola que tenta, que pelo menos tenta fazer, se depois vai esbarrar, pronto paciência, mas tenta-se, porque se nós não
572 tentarmos, encontramos, logo formalmente uma série de constrangimentos, olha não vale a pena porque isto não dá, olha
573 não vale a pena porque tu não tens tempo e, portanto, acima de tudo,

574 **PROF18:** 100% do sucesso também não existe, se existiu um de cada vez que se tenta já é positivo.

575 **PROF16:** Não vamos ter, porque também não temos esses meios...

576 **PROF18:** Se existir um... de cada vez que se tenta...já é positivo.

577 **PROF16:** Mas foi aquilo que já dissemos há pouco. Se nós fossemos a falar do ideal é evidente que era uma equipa com o
578 coordenador a tempo inteiro, onde houvesse maior disponibilidade por parte dos outros técnicos, que tivéssemos também
579 outros técnicos. Nós temos uma psicóloga para este agrupamento com meio horário e que integra também a equipa,
580 portanto, isto é, (suspiro) aflitivo, porque mesmo que se queira fazer, mas, no entanto, nós mesmo assim tentamos.
581 (interrompida)

582 **PROF17:** E fazemos...

583 **PROF16:** Se calhar há escolas que têm as mesmas problemáticas, que é com estou a dizer, não queremos ser uma
584 escola diferente das outras e que não somos e que temos muitos constrangimentos, mas, no entanto, aquilo que me parece
585 que é o mais importante apontar e que é uma escola que tenta, em várias vertentes e na saúde também ...

586 **PROF18:** Tentasse sempre colaborar com os outros, quando nos pedem alguma coisa do exterior, tentamos. Arranjamos
587 aqui sempre alguém, vamos ajudar aqui, vamos para tentar dinamizar, vamos tentar divulgar isto, ...tentamos... sempre...
588 (interrompida)

589 **PROF16:** Não ficamos com aquela forma derrotista, dizendo que não temos tempo, há sempre alguém, mas tentamos e
590 isso faz com que também a equipa nas reuniões sai- a com o sentido de dever cumprido, cumprido no sentido que se
591 tentou. Pelo menos isso.

592 **INV:** **Muito obrigado pela vossa colaboração. Obrigadíssimo.**

TRANSCRIÇÃO DOCENTES AGR-D

INV: Em primeiro lugar, gostava de vos agradecer pela vossa participação neste estudo e pedia só para nos apresentarmos, nome, idade, tempo de serviço e que ciclo lecionam

PROF12: ..., leciono o 3º ano aqui na Escola da Cruz, primeiro ciclo, tenho 61 anos e 28 anos de serviço.

PROF13: ..., sou professor do 3º ciclo, tenho 50 anos e tenho 20 anos de tempo de serviço

PROF14: ..., sou educadora de infância, trabalho no jardim da Garapoa, tenho 55 anos e acho que tenho 30 anos de serviço, não tenho agora bem presente.

PROF15: ..., tenho 18 anos de tempo de serviço, tenho 41 anos, leciono às turmas de 6º, 8º e 9º, integro a equipa da saúde escolar.

INV: Então primeira pergunta: que políticas tem adotado o agrupamento que promovem a saúde da comunidade educativa, ou seja, quais são as políticas do agrupamento relativamente à saúde quer dos alunos, quer dos professores, quer dos funcionários, quer até dos próprios pais, o que é que o agrupamento tem adotado como políticas de saúde aqui na escola.

PROF15: Portanto, existe um projeto, um projeto de promoção e educação para a saúde, esse projeto é aprovado em conselho pedagógico no mês de julho e define todas as diretrizes do projeto a desenvolver no ano seguinte, as temáticas, os níveis de escolaridade, a implementação da educação sexual, depois os intervenientes, as parcerias que a escola tem, portanto tudo é antecipadamente elaborado, planificado e aprovado para depois logo em setembro iniciar-se a sua implementação.

INV: Mas assim a nível de políticas de gestão, vamos imaginar e dar aqui um exemplo se calhar para explicar melhor, a questão das máquinas de Vending, por exemplo. A alimentação, a escola opta por cumprir as regras da DGERT, fornece os alimentos saudáveis aos alunos; as máquinas de Vending não são autorizadas ou sendo autorizadas só tem aquilo que efetivamente é permitido? A nível, por exemplo, de combate ao bullying a escola tem alguma regra, tem alguma prática que seja...

PROF13: É assim, não sei se posso...

INV: Força, força, podem todos...

PROF13: Então é assim, a pergunta em si é muito vaga, não é? Que políticas? Mas é assim, a escola adota todas as orientações e diretrizes que recebe superiormente. Portanto a questão do programa de educação para a saúde é a nível nacional, não é, e foi logo integrado no nosso plano. Temos realmente uma equipa todos os anos disponível para trabalhar toda essa planificação que é feita no ano anterior e para pô-la em prática e esse é um plano que se estende desde o pré-escolar até ao nono ano de escolaridade. Aplica-se a todos os alunos, alberga todos os alunos e há coordenadores de cada área, neste caso do pré-escolar e do primeiro ciclo, que são responsáveis por isso e de sensibilizar também os outros colegas para pôr em prática esses hábitos saudáveis tanto na alimentação, como na higiene. São uma prática constante que já vêm de alguns anos esta parte e que é aplicada nas nossas escolas pelas educadoras e no primeiro ciclo de tal forma que quando eles chegam aqui nós constatamos que eles já têm esses hábitos interiorizados, não é? Isso é um ponto, a questão das máquinas de venda e daquilo que se vende no bar e isso tudo, também tem sido uma preocupação, mas também aqui faço uma ressalva que é a seguinte, o orçamento da escola, o orçamento do Estado não cobre e como sou membro do conselho geral estou muito dentro destes assuntos. O orçamento do Estado não cobre as receitas correntes da escola neste momento. Água, eletricidade, gás, isso tudo, os gastos que nós temos nessas áreas não são cobertos na totalidade pelo orçamento do Estado, portanto a escola tem que encontrar receitas próprias e aqui há uns anos atrás lembro-me que realmente tínhamos aqui umas máquinas que vendiam alguns produtos, mesmo o bar era explorado para vender esses produtos e ter a sua percentagem para cobrir aquelas necessidades básicas que nós temos. Mas sempre houve nesta escola e sempre foi uma política desta escola, realmente, a alimentação saudável. Eu sei que por exemplo as ementas do refeitório são feitas por uma nutricionista e há cuidados com o tipo de ingredientes e de alimentos que se usam e mesmo no bar, por exemplo, temos uma política do leite - não sei se já foi referido aqui - do leite gratuito. Está-se também a pensar implementar a fruta, mas eles não procuram muito isso os miúdos e há miúdos, e as colegas sabem disso, que vêm com muito maus hábitos de casa, trazem leite achocolatado e é isso que nós temos que tentar contrariar, não é? O que posso dizer em relação às máquinas é que realmente aqui há uns anos atrás sabia que havia essa contrapartida económica para a escola que era uma necessidade muito grande. Agora tem havido uma contenção muito grande nisso e pode constatar pelas máquinas que aí temos que os produtos que se vendem ou que se vendiam já não são aqueles que eram aqui há uns anos atrás precisamente por causa dessa necessidade de se criar em hábitos saudáveis. Há essa preocupação muito forte.

INV: E relativamente ao ambiente físico, ao espaço físico das escolas deste agrupamento, ou seja, o espaço, as salas confortáveis, com aquecimento, com janelas, que possam ser arejadas, condições nos jardins; no primeiro ciclo, consideram que o ambiente físico das escolas deste agrupamento é promotor de saúde? Porquê?

PROF12: Eu só posso falar pela minha e, sim, as salas são muito arejadas, têm muita luz e são confortáveis, sim, no primeiro ciclo, pelo menos estou a falar na minha.

58 **PROF14:** Também só posso falar da minha porque não conheço outras, mas também, tanto na escola como no jardim, as
59 salas são muito arranjadas. Há espaço livre para os miúdos brincarem e essa coisa
60 **PROF13:** E têm feito um investimento muito forte da parte do município na reabilitação dos edifícios escolares e na criação
61 de condições realmente de maior conforto para os professores e para os alunos. Se visitar o Parque Escolar realmente ele
62 está todo bastante modernizado
63 **PROF15:** E considero também que realmente a escola faz um investimento bastante grande a esse nível, ou seja, têm a
64 preocupação quando algum material é danificado de imediatamente ser reparado, portanto há um cuidado na conservação
65 e na preservação dos espaços e em tornar os espaços agradáveis
66 **INV: Relativamente ao ambiente social, ou seja, a questão das relações entre docentes, entre**
67 **docentes/alunos, docentes/funcionários, alunos/alunos, consideram que o ambiente social do**
68 **agrupamento é um ambiente promotor de saúde? De que forma e porque é que vocês consideram que sim**
69 **ou que não.**
70 **PROF14:** Eu, pelo menos falo por mim, acho que sim. Desde que haja bom ambiente entre colegas, alunos e auxiliares
71 acho que a promoção para a saúde, não é, porque se houver atritos, pode haver bullying, não é? Ali, na nossa escola, pelo
72 menos, nunca se falou nisso. Temos o problema da obesidade de um miúdo, mas eu acho que desde que haja bom
73 ambiente a escola proporciona-se a novos projetos e que a gente possa implantar outras coisas.
74 **PROF15:** Eu sou nova aqui na escola, tenho 18 anos de tempo de serviço e já passei por muitas escolas ao longo do país.
75 O que eu sinto neste momento, portanto já a meio do ano, é que fui muito bem-recebida em termos de colegas trabalho, de
76 grupo disciplinar, em termos de direção, dos assistentes operacionais, portanto são todos acolhedores: orientam, explicam,
77 acompanham, reúnem o que faz com que uma pessoa não se sinta perdida, não é? Depois da escola também tem,
78 considero, uma organização bastante eficaz. Por vezes as pessoas consideram que muita organização não é benéfica, mas,
79 do meu ponto, vista é porque uma pessoa sabe com o que conta e consegue gerir melhor e, portanto, considero isso.
80 Depois, em termos de ambiente entre os colegas, na sala dos professores é um ambiente calmo, portanto é um espaço em
81 que as pessoas podem descansar um bocado, dialogar, é confortável, qualquer solicitação que precisemos dos assistentes
82 operacionais eles são muito prestáveis. E depois a escola também tem os espaços coloridos, com os trabalhos dos alunos,
83 bem cuidados, também uma pessoa se sente com outro ânimo quando entra aqui, não é? Portanto é essa a minha
84 sensação... como sou nova cá claro.... Exato, sim, com os alunos, em relação aos alunos, acho que eles..., portanto, este
85 meio é um meio um bocado mais pequeno, não é, é aqui à volta... eles conhecem-se bem, eles têm espaço para eles
86 estarem, se calhar precisariam de mais, mas os espaços que têm são acolhedores e confortáveis. Depois têm uma
87 biblioteca excelente também, com muitos recursos, depois têm a chamada OTA a sala de ocupação de tempos livres que
88 tem muitos computadores sempre a funcionar com acesso à internet, têm projetor se eles quiserem ver um filme ou assim
89 também podem ir para lá ver, têm mesas para estudar, para trabalhar, têm um armário com manuais, portanto, acho que
90 há um esforço nesse sentido, para que as pessoas se sintam bem.
91 **PROF12:** Em relação ao primeiro ciclo também vou falar um pouco da minha escola que ainda por cima é a maiorzinha,
92 não é, ter mais alunos. Tudo bem, não vejo assim nada ali que possa focar que seja realmente problemático, tudo muito
93 bem mesmo entre os alunos. Qualquer coisa que também surja porque surge sempre qualquer coisa, não é, comunica-se
94 para aqui é resolvido, não há qualquer problema.
95 **PROF13:** Eu em termos de relações humanas, é disso que estamos a falar, a professora Wilma apresentou-se como
96 professora nova na escola eu, como professor velho da escola, já estou aqui há muitos anos, mas é assim se calhar a Vilma
97 tem uma perceção muito diferente da minha porque tem a experiência de outras e eu já estou aqui há uns anos, mas o que
98 posso dizer e posso falar nisso é que tem havido realmente a preocupação da escola de criar um bom ambiente entre todos
99 os agentes, não é, entre os professores, funcionários, técnicos, estou a lembrar-me aqui dos serviços de psicologia e dos
100 próprios alunos também. Nunca tivemos assim grandes problemas porque isto embora seja uma escola que está em Braga
101 está às portas de Braga e é assim relativamente um meio rural que encontramos aqui à volta, não é, e, portanto, os
102 próprios miúdos também são alunos que pronto, que não têm aqueles vícios que têm os alunos de cidade, não é, portanto
103 questões de droga e isso não existem aqui, lá se encontra um ou outro às vezes a fumar lá no fundo atrás do pavilhão, mas
104 muito raramente portanto é uma escola que não tem aqueles problemas próprios de grandes cidades. Depois realmente há
105 um cuidado muito grande em acolher as pessoas, há uma cordialidade entre as pessoas, existe muita empatia entre as
106 pessoas porque o quadro da escola é um quadro de professores, é um quadro estável, as pessoas já se conhecem há
107 muitos anos, já sabem como é que funcionam umas com as outras e há sempre disponibilidade para tratar dos assuntos
108 dos alunos. Verifica-se até que às vezes há alunos que vêm de outras escolas para aqui porque sabem que aqui têm um
109 bom ambiente. Também temos essas situações e mesmo em termos físicos da escola se der uma volta aqui por todas as
110 unidades escola estão todas elas com espaços bem conservados, humanamente também penso que estão bem
111 conseguidos, os serviços têm muito boas condições também, não é. Pronto, tudo sempre na perspetiva do aluno, tudo a
112 pensar no aluno, porque a escola existe para os alunos...
113 **INV: Claro, mas também para quem cá trabalha**
114 **PROF13:** Mas principalmente para os alunos, a escola é dos alunos
115 (RISOS)

116 **INV: E agora pegando um bocadinho nos diferentes currículos e uma vez que estão cá professores de**
117 **diferentes ciclos, não é, pegando nos currículos específicos de cada ciclo, quer nos formais, quer nos**
118 **informais, como professores vocês consideram que os alunos têm oportunidade de adquirir e de aprender**
119 **competências que os leve a optar e a pensar nas questões da saúde e nas questões dos estilos de vida**
120 **saudáveis? Sim ou não? E de que forma?**

121 **PROF13:** Parece-me que essa é uma questão que está na ordem do dia, ou seja, é uma informação que nos entra todos
122 os dias dentro de casa pela televisão, pela internet e isso tudo. Isto aqui há 20 anos atrás não se falava tanto nestes temas
123 da saúde, da alimentação e por aí fora como agora se fala e, portanto, agora as pessoas só não têm informação se não
124 quiserem e nem é preciso que a escola seja o motor disso. Mas a escola tem essa responsabilidade e acho muito bem, não
125 é, portanto eu penso que sim eu penso que os alunos... eu digo-lhes muitas vezes, por exemplo, na questão da droga. Eu
126 quando tinha a idade deles não sabia o que era droga, não tinha a perceção dos malefícios da droga, das implicações que
127 teria e por aí fora, não é? Não tinha. Mas eles têm e têm desde muito novos. Eu penso que até mesmo no primeiro ciclo e
128 isso tudo já se começa a falar destas questões. Agora até que ponto é que eles interiorizam? Cada um faz à sua maneira,
129 não é? Cada um ou faz à sua maneira. Agora eles conciliam essa informação de uma maneira muito própria. Mas essa é
130 realmente uma responsabilidade muito grande da escola que nós aceitamos e que temos tentado cumprir da melhor
131 maneira possível. Essas são questões que todos os dias são abordadas dentro das salas de aula, nas diferentes áreas
132 curriculares.

133 **PROF15:** É transversal às várias áreas curriculares e depois também... o que eu acho, é que no currículo de formação
134 cívica é importante, não é? Portanto, esta escola tem como oferta complementar oferece esse tempo de 45 minutos, mas
135 eu sei de outras escolas em que isso não acontece, não é, e, portanto, temáticas ligadas à saúde que eram trabalhadas
136 nessa área não curricular deixaram de o ser e isso foi prejudicial. Depois os projetos de educação para a saúde, o nosso
137 tenta a parte da saúde oral, da parte da segurança, os comportamentos aditivos o bullying, o ciber-bullying, a violência,
138 portanto, contempla esses temas.

139 **INV: E no primeiro ciclo?**

140 **PROF12:** É a mesma coisa, têm também a mesma coisa.

141 **INV: E a nível de currículos formais do primeiro ciclo, ou seja, aquilo que eles têm que abordar, é um**
142 **currículo que fala dessas coisas, que lhes permite ter conhecimentos?**

143 **PROF12:** Sim, a nível da educação sexual, têm também de 15 em 15 dias o bochecho e, está a falar a nível de saúde, não
144 é? Portanto eles fazem isso, de vez em quando vai lá... aliás no princípio do ano também foi a enfermeira Helena Neto dar
145 uma formação... Portanto, vão de vez em quando lá à escola dar formações

146 **PROF15:** Ainda agora tivemos recentemente uma em suporte básico de vida e também em primeiros socorros dirigida a
147 alunos do nono ano. Temos uma parceria com a GNR também e tivemos, no primeiro período, uma sessão sobre
148 comportamentos aditivos, amanhã vai haver outra,

149 **PROF12:** Relativamente à saúde oral é-lhes oferecido um kit com algumas coisas

150 **INV: E no jardim?**

151 **PROF14:** No jardim no jardim nós implementamos um projeto na altura a merenda saudável em que ainda eram os
152 miúdos que traziam os lanches de casa, só que nós púnhamos os lanches dos meninos, cada um punha o seu lanche, e
153 víamos quem é que tinha um lanche saudável, quem não tinha e começamos aos bocadinhos a pôr... os meninos no final
154 do ano já traziam todos ou pão e já deixaram os bollycaos e essas coisas. Ultimamente, os presidentes de junta dão-nos o
155 pão com manteiga e temos o leite escolar que é fornecido, da linha branco. Este ano, infelizmente, puseram novamente o
156 chocolateado, nós já tínhamos implementado o branco e eles já estavam todos resignados com o branco e este ano voltaram
157 a pôr o chocolateado e pronto. Aí são os pais que escolhem, não é, e infelizmente já temos novamente os meninos a tomar
158 leite chocolateado e meninos sem leite nenhum e meninos com leite sem lactose, mas pronto, e fazemos a higiene oral
159 todos os dias, tivemos uma formação com a enfermeira Helena Neto porque é assim ela faz no mesmo dia no pré e no
160 primeiro ciclo. Eles próprios quando veem em algum menino a comer qualquer coisa, que às vezes levem na mochila
161 escondido, eles dizem "Olha professor, eles têm ali uma coisa que não se pode comer". Eles estão mentalizados (risos) e
162 eles comentam "Eu não tenho, ela também não tem" (risos). É mais ou menos assim, mas pelo menos, vamos chamando
163 a atenção dessas coisas. Às vezes o mais complicado são os pais. Nós temos um caso ali na Cruz, na Garapoa de um
164 menino que agora anda no primeiro ciclo, mas andou no jardim e já tentamos convencer a mãe que o menino estava
165 obeso, tinha cinco anos e tinha 50 quilos, e continua. Ele está a ser acompanhado aqui, mas é assim a nutricionista faz-lhe
166 a dieta e na escola nós estamos a seguir, já vem a sopa separada para ele sem batata e tudo, mas em casa não cumprem.
167 São todos obesos e a pequenina que está comigo, também já está a ficar, embora a gente esteja a ver se lhe fazemos uma
168 "lavagem ao cérebro", não é, como se costuma dizer (risos), mas pronto. Ela coitadinha vê os outros a comer e também
169 come. às vezes é mais complicado educar os pais do que educar as crianças.

170 **INV: Pegando agora aí nos pais exatamente e indo ainda às famílias, não é, os pais costumam participar**
171 **nas atividades aqui da escola? Naquilo que é organizado? De que forma participam?**

172 **PROF13:** Com muita dificuldade... Nós, realmente, uma das preocupações que temos é de fazer formação todos os anos
173 para pais, mas as sessões que propomos têm sempre muito poucos pais. Já tivemos que cancelar uma porque não havia

174 inscrições, não é? É sempre ao fim do dia, não é, tem que ser ao fim do dia e geralmente não estão disponíveis. Não estão
175 disponíveis. Lembro-me que aqui há dois anos atrás ou três, já não me recordo, havia uma formação muito interessante em
176 que eles se inscreveram em massa porque foi feito... foi sugerido que a inscrição fosse feita três meses antes e no dia da
177 formação apareceram três e na altura tinham-se inscrito 50 ou 60, muita gente. Bem, uma coisa que eu gostava de
178 enfatizar aqui é a parceria que nós temos com a GNR que realmente veio dar um contributo muito bom e muito forte. É
179 uma mais valia para o PES porque eles realmente trouxeram temas para a escola que tratam de uma forma muito
180 adequada às idades, ao público que têm pela frente, como o bullying e afins, não é, e eles próprios também respeitam
181 muito porque há ali outra presença exterior à escola, uma autoridade e isso tudo e eles tomam uma atenção acrescida
182 aquilo que é dito e esses agentes que vêm estão mesmo preparados para dar esses conteúdos que eles trazem e penso
183 que o fazem de uma forma até muito bem feita e acessível, adequada às idades que têm

184 **PROF15:** E amanhã, não é, amanhã é uma palestra sobre o transporte de crianças para pais do pré-escolar e do primeiro
185 ciclo e até está um número significativo de participantes inscritos (risos). Pelo menos inscritos estão e se calhar
186 conseguimos uma adesão maior dos pais dos alunos do pré-escolar e do primeiro ciclo, não é, mas depois nota-se que a
187 partir daí no segundo e terceiro ciclo não há adesão. É cada vez menor dos pais a estas iniciativas, portanto quando eles
188 são pequeninos os pais ainda acolhem e ainda participam, mas depois a partir daí...

189 **INV; Então a maior parte dos pais participa como recetores de informação?**

190 **PROF15:** Sim...E participam também no projeto no PES, portanto também o projeto é elaborado em conjunto com a
191 Associação de Pais

192 **INV: Ok já íamos lá chegar**

193 **PROF13:** Mas a Associação de Pais queixa-se do mesmo: da falta de colaboração dos pais. É um grupo de pessoas
194 realmente muito interessados que fazem parte da Associação de Pais, mas que depois não encontram recetividade da parte
195 dos outros pais, não é? eles têm imensos problemas relativamente a isso.

196 **INV: E relativamente à articulação com a saúde? Como é que decorre esta articulação relativamente ao do**
197 **agrupamento? Corre bem? Como é que se desenvolve esta articulação? Com quem é que articula, com**
198 **quem é que trabalham e como é que se processa esse trabalho?**

199 **PROF15:** Portanto, em termos, por exemplo, do projeto de educação sexual, o projeto foi elaborado também no mês de
200 julho e para ser colocado em prática logo no início do ano letivo, ou seja, na primeira reunião do conselho de turma já está
201 tudo definido: a carga horária, os conteúdos, os temas, portanto, esse trabalho é feito logo antecipadamente em termos de
202 conselho de turma, sendo transversal a várias disciplinas. Depois é avaliada, em cada período, a implementação do projeto.
203 Depois a equipa PES, nós temos depois um tempo no horário, não é, para reunir e, portanto, para planificar as atividades.
204 Se calhar não é suficiente, seria necessário mais, mas conseguimos articular dessa forma

205 **INV: Mas aqui a minha questão vai muito relacionada com articulação com profissionais de saúde mesmo.**
206 **Como é que vocês articulam com os profissionais, se têm alguém que vos dá apoio, se não têm, com que**
207 **periodicidade a articulação decorrer bem?**

208 **PROF15:** A articulação com a saúde corre bem com a equipa de saúde escolar, depois temos uma enfermeira que está na
209 escola todas as sextas-feiras na parte da manhã e há um trabalho de equipa assim, há uma articulação e consegue
210 trabalhar.

211 **PROF14:** Também temos o apoio de Maximinos, não é, do centro de saúde. Também temos algumas formações em que
212 eles vão aos jardins, os cuidados com sol, e levam uma formação aos meninos de maneira a eles entenderem, porque são
213 pequeninos. Também acho que são enfermeiras do centro de Maximinos, não é?

214 **PROF15:** sim da unidade de cuidados na comunidade.

215 **PROF12:** Também temos uma psicóloga, não temos?

216 **PROF15:** Temos uma psicóloga também

217 **INV: É a psicóloga daqui da escola?**

218 **PROF13:** o agrupamento não tem nenhuma psicóloga, ou seja, que pertença ao quadro, não é? Não, isso tem sido uma
219 luta já de anos a esta parte, mas tem havido sempre a preocupação da escola de alocar verbas para pagar a um psicólogo
220 para vir cá ou a tempo inteiro ou a tempo parcial e depois também a própria Associação de Pais também financia o
221 psicólogo, mas geralmente é para a orientação vocacional do nono, não é?

222 **PROF12-** Um terapeuta da fala também temos, mas a nível aqui do agrupamento que vai às escolas

223 **PROF15:** Tem um protocolo com elas

224 **INV: Relativamente à equipa PES de que estávamos a falar agora há bocadinho... aqui a professora já é**
225 **mais porque já faz parte da equipa, não é, mas se calhar os outros colegas... gostava de saber se vocês têm**
226 **a noção de quantos elementos tem a equipa PES, quantos elementos tem, se conhecem a coordenadora**

227 **PROF13:** Eu faço parte da equipa PES também

228 **PROF12:** E eu também

229 **PROF15:** Todos nós estamos na equipa PES, mas este projeto que é aprovado em conselho pedagógico é colocado na
230 página online da escola como um documento orientador para consulta pública dos pais, dos alunos e dos docentes.

231 **INV: Ótimo. Pegando aí nessa consulta pública quando vocês elaboram o vosso plano, não é, da equipa PES,**
232 **consultam os alunos?**

233 **PROF15:** Se consultamos os alunos?

234 **INV: Sim**

235 **PROF15:** Consultar acho que não, não é, nós é que sentimos quais são as dificuldades e as necessidades que eles têm e
236 elaboramos esse plano e programa em função disso.

237 **INV: Acham que era importante os alunos fazerem parte da equipa PES, por exemplo? Porquê?**

238 **PROF15:** Eu acho que sim

239 **INV: Porquê?**

240 **PROF15:** - Porque considero que é importante a opinião deles e saber quais são as necessidades que eles têm, embora
241 uma pessoa saiba, mas nada melhor do que eles se exprimirem na sua linguagem própria e acho que deveriam ter

242 **INV: E os vocês concordam?**

243 **PROF14:** Eu os meus pequeninos acho que não, coitadinhos.

244 **PROF13:** Eu acho que pré-escolar e primeiro ciclo deve ser difícil a participação muito ativa deles. Agora a nível do
245 segundo e terceiro ciclo acho difícil que eles se envolvam. Acho que é necessário, acho que seria importante, mas não
246 estou a ver eles envolverem-se porque há questões que lhes dizem muito mais respeito e que são muito mais apelativas
247 que eles não se envolvem. Vou-lhe dar um exemplo, a associação de estudantes, é uma coisa que lhes diz muito mais do
248 que lavar os dentes todos os dias, por exemplo, e mesmo assim nota-se que nestas questões que lhes deviam ser tão
249 familiares, tão íntimas, tão apelativas eles não estão muito motivados para isso. Eu penso que o trabalho principal tem que
250 ser feito por nós professores, não é, somos nós que lhes temos que incutir estas coisas e depois tentar que eles... porque
251 aqui o grau de maturidade... estamos a falar aqui de miúdos que vão até aos 15 anos, não é? Portanto, desde os 2-3 anos
252 até aos 15 e embora, como eu disse há pouco, não haja falta de informação é difícil que eles sejam sensíveis a muitas
253 destas questões e envolver-se diretamente. Não sei se era esta a sua pergunta?

254 **INV: Sim, exatamente**

255 **PROF13:** Envolver-se diretamente nisso é uma possibilidade que nunca foi explorada, nós nunca fizemos nenhuma
256 atividade em que eles estivessem envolvidos diretamente. Não me estou a lembrar, assim, de alguma coisa. Pronto, penso
257 que eles são mais recetores e nós somos os emissores, se era isso que queria dizer, não é? Mas é como lhe digo, há
258 questões que são mais de condizentes com eles..., mas é como eu digo, nós só tivemos um momento assim de maior
259 entusiasmo pelas questões deles que foi o momento da eleição da Associação de Estudantes e que apareceram três ou
260 quatro listas, mas depois a Associação de Estudantes desapareceu. Nunca mais fez nada, não é? Pronto e, portanto, eu
261 estou a fazer este paralelismo. Se há questões que a eles lhes são mais muito mais queridas e muito mais próximas e que,
262 realmente, eles não se envolvem e não... eu penso que estas da saúde seriam mais complicadas.

263 **INV: E os pais? Acham que os pais deviam pertencer também esta equipa PES?**

264 **PROF14:** Sim, aí sim. A senhora que tem um filho assim, ela devia ouvir isto tudo... infelizmente...

265 **PROF13:** Eu acho que os pais não estão disponíveis para isso também, nós temos que ser realistas. É evidente que o
266 ideal seria termos toda a comunidade envolvida nisto, nesta questão que é tão importante, mas vamos aos factos: os pais,
267 a maior parte deles, para falar aqui desta zona, trabalho na Grundig, a maior parte de 60 a 70% das famílias trabalham aqui
268 na Grundig. Têm horários doidos, não têm sequer a oportunidade de receber os filhos quando eles chegam a casa de tarde
269 da escola e vamos pedir-lhes para virem à escola para participarem no projeto PES? Temos que ser realistas, temos que
270 conhecer a zona, o meio e temos que ser realistas e não ser demasiado ambiciosos porque isso é tudo muito bonito para
271 ficar em papel, mas na prática não vai funcionar. Não vai funcionar, os pais não vêm às ações de formação e algumas delas
272 são muito interessantes, portanto, que fazemos aqui... estamos aqui como e apenas para receber. Se lhes pedirmos para
273 colaborar ainda será mais difícil, não é? Numa sociedade ideal, isso seria o ideal. Não sei se me estou a fazer entender

274 **INV: Está a fazer-se entender perfeitamente**

275 **PROF13:** Seria o ideal... seria o ideal que todos participassem, que todos envolvessem.

276 **PROF15:** Além do trabalho, também não assistem aos pais nisso, ou seja, os direitos que deveriam ter para a participação
277 na vida da escola são muito reduzidos, não é, portanto...

278 **PROF13:** Eles têm agora uma voz muito mais ativa na escola, através do conselho geral em que estão representados e
279 têm realmente uma voz muito ativa. As juntas de freguesia, por exemplo, também estão representadas em Conselho Geral
280 também se têm envolvido bastante nas dinâmicas da escola e mostram-se muito interessado em relação a isto e muitas
281 vezes financiam com verbas próprias, que até nós sabemos que são reduzidas, financiam isso tudo, mas, para sermos
282 realistas, realmente, os pais não entram muito na escola. O único momento em que nós temos uma grande adesão dos
283 pais é nas reuniões gerais no final dos períodos para saber da avaliação do aluno porque mesmo em termos de
284 atendimento do encarregado de educação durante o ano vêm pouco e é uma questão que lhes diz diretamente respeito,
285 portanto, é sobre seu filho, deviam vir à escola e não vêm. Eu, como diretor de turma já há muitos anos posso dizer isto
286 com propriedade, não é. Não participam muito nas dinâmicas da escola, mas é como eu lhe digo, eu compreendo porque
287 eles não têm disponibilidade e é natural que depois de um dia de trabalho não estejam ainda para se meter numa escola

288 para falar com uma equipa multidisciplinar e de professores de várias áreas, portanto temos que ser realistas. Se
289 estivéssemos na Suécia se calhar isso era perfeitamente possível.

290 **PROF15:** Até na formação da Associação de Pais é muito complicado porque não há elementos para poder formar a
291 Associação de Pais...

292 **INV: Quanto mais para fazer parte de uma equipa PES**

293 **PROF15:** Há sempre um ou dois elementos que estão interessados e que fazem assim um bocadinho de publicidade vá lá,
294 mas é muito complicado, não há queira realmente associar-se. É muito difícil

295 **INV: E relativamente aos tempos que vocês têm para se dedicar à equipa PES, vocês no vosso horário têm**
296 **tempo? Que tempos é que têm? Se acham que é suficiente**

297 **PROF15:** Eu tenho dois tempos de 45 minutos

298 **PROF12:** Sim, eu também, dois tempos de 45 minutos cada um.

299 **PROF14:** Eu é conforme vai surgindo, todos os dias a gente fala porque são pequeninos e fazem perguntas, trabalhamos
300 todos os dias e todos os dias se fala, não tenho assim, como não tenho currículo dá para falar todos os dias.

301 **INV: Mas tem algum tempo letivo seu que lhe foi destinado para esta atividade PES na equipa para**
302 **educação para a saúde**

303 **PROF14:** Tenho um tempinho

304 **INV: E o professor tem?**

305 **PROF13:** Eu tenho dois tempos

306 **INV: Mas consideram suficiente para o trabalho todo que equipa PES desenvolve?**

307 **PROF12:** É suficiente

308 **PROF13:** Sim, penso que sim. Nós, realmente, a nossa bíblia é o plano, é o programa que fazemos no início do ano letivo
309 e tentamos distribuir tarefas entre nós, não é? Cada um fica responsável por uma parte

310 **INV: Não têm que trabalhar mais tempo do que o seu horário?**

311 **PROF13:** Sim, mas isso também nos acontece com outras áreas. É que o tempo que o professor perde em casa nunca é
312 contabilizado. É só aquilo que está no horário e em casa faz-se muita coisa. Nós próprios não contabilizamos, não sei
313 quantas horas é que eu já dei para... fora do meu horário, não é, portanto, isso é sinal evidente que sim que precisávamos
314 de mais horas, sim.

315 **PROF12:** No primeiro ciclo está integrado no Estudo do Meio e é planificado mensalmente. Reunimos para planificar
316 mensalmente e introduzimos então em PES sempre na área do Estudo do Meio

317 **INV: E atualmente que programas e projetos é que vocês estão a implementar junto dos diferentes níveis? O**
318 **que é que estão a desenvolver de educação para a saúde?**

319 **PROF12:** A alimentação saudável e a promoção para a saúde oral neste momento

320 **INV: E no jardim**

321 **PROF15:** Sim, também e agora vão ter amanhã a palestra, mas isso é relativamente com a GNR que vão estar aqui a dar
322 essa palestra e depois temos o PASSEZINHO, que é convosco... eu acho que eu tenho aqui a planificação porque nós
323 temos a planificação...

324 **PRF14:** Temos aqui a planificação e também tínhamos aqui uma atividade qualquer da GNR com os meninos na rua, mas
325 ficou adiada.

326 **PROF12:** Este é o nosso plano é anual, portanto isto é hoje e depois temos os encarregados de educação aqui. No
327 primeiro ciclo, a educação sexual, isso é ao longo do ano, depois temos aqui o segundo... no terceiro período os alunos do
328 quarto ano têm o PASSE na rua, aqui o jogo sobre alimentação, não sei se conhece... PASSE faz na rua, portanto alunos só
329 do quarto ano

330 **PROF14:** E nós temos os cuidados com o sol

331 **PROF15:** e agora neste segundo período primeiros socorros e suporte básico de vida para os alunos do nono ano, depois
332 aqui em ciências no oitavo ano temos educação sexual, embora o currículo do oitavo ano de ciências seja só dedicado aos
333 ecossistemas, mas na parte mais concreta da biologia temos que implementar também três tempos de educação sexual no
334 oitavo ano, depois não no primeiro e no segundo ciclo, mas transversal o transporte de crianças no primeiro ciclo,
335 transporte público também já decorreu ... No segundo ciclo, bullying e ciber-bullying... e depois o que as colegas também já
336 referiram

337 **PROF13:** E depois parece que também já temos aí uma formação das drogas, sobre a prevenção das drogas

338 **PROF15:** e depois também a internet segura, a violência no namoro também já decorreu e esta da operação stop com
339 mini fardas que teve de ser adiada para o terceiro período sim

340 **Já fomos falando a questão de quem planeia é a equipa PES em parceria com a saúde, portanto fazem essa**
341 **planificação toda e depois como é que implementam, que tipo de metodologia usam na implementação dos**
342 **diferentes programas?**

343 **PROF15:** Ora bem a parte educação sexual é toda decidida e trabalhada em conselho de turma, portanto temos por ano
344 de escolaridade os vários conteúdos, as metas, os objetivos a desenvolver e os tempos definidos para cada disciplina.

345 Depois temos a equipa, portanto, temos a planificação anual feita e depois a equipa semanalmente reúne e vamos ajustar e
346 planificar também todas as atividades que temos no nosso projeto.

347 **INV: E a avaliação? Como é que fazem a avaliação daquilo tudo que fizeram? Quem é que intervém nessa**
348 **avaliação e de que forma é que se processa essa avaliação?**

349 **PROF14:** Temos relatórios...

350 **PROF13:** Temos questionários...temos relatórios, questionários que são colocados, temos a discussão que fazemos
351 sempre entre nós

352 **PROF12:** Damos um teste início do ano letivo e depois no final do ano

353 **PROF15:** E cada atividade que implementámos, temos que elaborar no final o relatório para cada atividade que tem de ser
354 entregue na direção. De cada atividade.

355 **PROF14:** Se correu bem, se não correu nos vários níveis,

356 **PROF15:** Se os objetivos foram alcançados, qual foi a participação, as dificuldades sentidas e isso, e depois também são
357 feitos inquéritos à comunidade

358 **PROF13:** E no final do ano fazemos uma avaliação geral

359 **PROF15:** Depois do final do ano, sim, a avaliação geral 42:44

360 **INV: Entrando aqui nestas dificuldades que falou, que dificuldades é que vocês docentes sentem na**
361 **implementação destes programas todos. Quais são as vossas maiores dificuldades a nível da**
362 **implementação. Se têm, não é? Podem não ter, mas quais são as maiores dificuldades**

363 **PROF13:** Eu posso-lhe responder de uma forma muito geral e isto mais em jeito de desabafo: neste momento a escola é,
364 digamos assim, é onde vai, como é que hei-de dizer.... Vem tudo dar à escola e isso faz sentido e não faz porque também é
365 preciso que se tenha em atenção que as pessoas têm conteúdos para dar, não é, conteúdos específicos das suas áreas
366 curriculares e que muitas vezes isto é uma sobreposição sobre esses conteúdos. Não há redução dos nossos conteúdos,
367 pelo contrário há um acréscimo de assuntos e de temas a dar que vão sobrecarregar bastante o trabalho do professor e nós
368 sabemos que estas problemáticas – porque isto é uma problemática – vem de todos os lados da sociedade e de todos os
369 géneros, não é? Não há só questões de saúde para tratar, mas também muitas, muitas outras questões. Agora, por
370 exemplo, fala-se de uma outra que é a do emprego em turismo em que também se pretende que a escola seja um motor
371 que dinamize os alunos e essa coisa. Portanto, há diferentes temas da sociedade que desembocam na escola e o que
372 acontece é que surgem essas orientações, muitas vezes nem planificações temos para as dar, mas são questões que são
373 colocadas à escola e que a escola tem que dar resposta e o professor comum, o que sente é que há uma sobreposição
374 sobre aquelas responsabilidades que ele já tinha que é cumprir os seus programas curriculares. Portanto, eu penso que
375 não há uma organização, a nível superior deveria ser feita uma organização, uma planificação daquilo que realmente se
376 pretende da escola e de que forma é que se podem criar condições para que isso aconteça, não é? Porque o que se
377 constata é que o professor acumula diferentes responsabilidades e competências dentro da escola e, portanto, tem que dar
378 saída a isso e tem que dar resposta e é complicado

379 **PROF15:** E existe, mas o Ministério também deveria apostar mais na formação e na atualização para estes temas e,
380 portanto, pensar também a longo prazo o futuro, mesmo na formação de professores, não é, em termos universitários se
381 tem alguma cadeira ligada à educação para a saúde ou se isto será importante no futuro. É, sentimos essas dificuldades

382 **INV: Estamos mesmo quase a acabar para não vos maçar muito. Como é que vocês consideram a situação**
383 **atual relativamente à articulação que vocês fazem entre a escola e a saúde, ou seja, os profissionais que**
384 **vos dão apoio na área da saúde. Acham que esta articulação é suficiente, devia ser mais, devia ser menos,**
385 **o que é que vocês consideram deste apoio têm dos profissionais de saúde que vêm cá à escola É uma**
386 **articulação que é suficiente? Quais são os aspetos positivos e os menos positivos, vamos dizer assim, desta**
387 **articulação**

388 **PROF13:** Eu acho que se recuarmos uns anos, realmente, nós progredirmos muito, avançamos muito. Aqui há uns anos
389 atrás nós não tínhamos nada. Não havia qualquer ligação.

390 **PROF15:** Esta parceria é crucial, considero que é muito importante a intervenção de especialistas da área da saúde
391 também e, portanto, este trabalho conjunto. Agora, nesta escola específica eles fazem o que podem, com o que têm,
392 portanto eles também não têm muito, mas esforçam-se e fazem o melhor que podem com os recursos disponíveis, mas
393 que deveria haver por parte do estado uma aposta maior nesta área, sem dúvida que sim porque é muito importante este
394 trabalho em equipa.

395 **PROF13:** Porque são áreas que se cruzam e, realmente, aqui há uns anos atrás não havia estas parcerias,

396 **PROF12:** Nem esta preocupação...

397 **PROF13:** a preocupação existia, mas não estavam criadas condições e parece-me realmente que isto é uma mais valia e é
398 uma coisa que deve continuar.

399 **PROF14:** Devíamos ter era mais enfermeiros para colaborar connosco...

400 **PROF13:** E para vir à escola...

401 **PROF14:** Coitada, só temos uma 47:43 sexta-feira de tarde, não é, e qualquer assunto... ainda ela é prestável, porque se a
402 gente precisar dela durante a semana liga-lhe e ela está sempre pronta a ajudar, mas só na sexta-feira é que ela vem à
403 escola, não é, e se tivéssemos mais duas ou três haveria mais...

404 **PROF15:** Enfermeiros, nutricionistas, higienistas é importante, não é? E estas notícias que surgem na comunicação social
405 que 57% da população portuguesa é obesa, portanto, isto leva a pensar, a refletir no que fazer

406 **PROF13:** Sim, isso é também um bocado um espelho da sociedade, não é, porque eu acho que, realmente, esses índices
407 de açúcar no sangue e essas coisas, acontecem naquelas pessoas menos informadas ou então menos sensíveis. Se calhar
408 não são menos informadas, elas têm a informação, não é, só que são coisas muito apelativas a que as pessoas não
409 conseguem fugir. Uma alimentação saudável implica fazer alguns sacrifícios a que as pessoas não estão dispostas.

410 **PROF15:** Pois é, mas depois, na gravidez e na adolescência conseguiu-se, fruto de um trabalho que foi feito, uma melhoria
411 a nível europeu dessa estatística, enquanto noutras áreas ainda estamos a evoluir.

412 **PROF13:** Eu, por acaso, até tenho um caso curioso que a minha mulher também é professora e é também responsável do
413 PES, na escola dela tem uma turma com quem trabalho muito e que envolveu aquela turma em diversos temas do PES e
414 um deles era sobre a gravidez precoce. Pois acontece que agora no fim do ano teve duas alunas grávidas precocemente
415 com 17 anos e que eram miúdas que andavam muito envolvidas naquilo, a aconselhar os outros (risos)

416 **INV: Pergunta final para rematarmos aqui: consideram que neste agrupamento e as escolas deste**
417 **agrupamento são promotoras da saúde? Porquê?**

418 **PROF15:** O facto de só estar cá este ano e de toda a experiência que eu tenho vejo que aqui planifica-se e põe-se em
419 prática, ou seja, há uma concretização real. Há uma operacionalização, não é, enquanto que noutras fica apenas no papel e
420 não é implementado...aqui é, de facto, planificado e implementado...

421 **PROF12:** A preocupação de cumprir o que está planificado

422 **PROF13:** Até porque depois fica tudo registado em ata e essas coisas, formalizam-se as coisas. Para além de serem
423 planificadas, depois também são formalizadas, por exemplo a educação sexual, fica registado em ato se foi cumprido, se
424 não foi e, se não foi, porquê e isso obriga a que as pessoas sejam cumpridoras porque aquilo que estiver planificado tem é
425 que ser cumprido, não é? Mas eu penso que esta escola é organizada.

426 **PROF15:** Há uma preocupação da escola que assim seja, portanto, que haja uma implementação real porque, por vezes,
427 não é efetiva.

428 **PROF13:** Aliás, em termos de concelho geral, um dos elementos da comunidade local e que foi convidado e que fez parte
429 4 anos aqui desta escola foi precisamente a representante máxima aqui do centro de saúde, a Dra. Helena, teve aqui como
430 representante e esteve aqui bastantes anos. Foi convidada, foi a nossa primeira prioridade fazer o convite, nós como
431 concelho geral de quatro em quatro anos temos de convidar três entidades da comunidade local, podem ser áreas ligados à
432 indústria, à parte económica ou artística, diferentes áreas, e então a primeira proposta que surgiu foi precisamente essa. Só
433 para lhe dar um exemplo de como é importante para nós a saúde dentro da escola e, pronto, aceitaram o convite e nós
434 ficamos muito agradados com isso.

435 **PROF15:** Ainda agora a escola tem um projeto que também participa num projeto que é o projeto de saúde do ambiente,
436 as eco escolas, e nós tivemos uma atividade direcionada para a saúde nesse dia comemorativo, ou seja, a escola tenta de
437 todas as formas, com os outros projetos que também tenha, de “arrastar” também a saúde para lá.

438 **INV: Muito obrigado pela vossa colaboração e obrigada também pela disponibilidade para estarem aqui.**
439 .

TRANSCRIÇÃO DOCENTES AGR-C

INV: Antes de mais agradecer pela vossa participação neste estudo e começávamos por fazer uma apresentação, portanto nome, ciclo que lecionam, idade e há quanto tempo lecionam.

PROF8: Maria Manuela, sou educadora de infância, estou a coordenar o departamento pré-escolar e estou com uma turma de 3 e 4 anos. Trabalho há 34 anos

PROF9: Eu chamo-me Luisa Gomes, sou professora do 1º ciclo, estou aqui como representante do departamento do 1º ciclo, tenho 52 anos e trabalho há 30 anos. Neste momento não estou a lecionar porque estou no artigo 79.

PROF10: O meu nome é Sofia Damiana, neste momento estou a lecionar turmas do 9º ano, tenho 3 turmas do 9º ano, tenho 38 anos e 16 anos de serviço

PROF11: Eu sou a Ernestina Pinheiro, sou professora de português, exerço também as funções de professora bibliotecária, tenho 61 anos, tenho 38 anos de serviço e estou nesta escola há 14 anos.

INV: Então começamos já com uma questão que é extremamente importante. Que políticas vocês veem este agrupamento de escolas a ter que sejam políticas que vão promover o bem-estar e a saúde da comunidade educativa?

PROF11: Ora aí está uma pergunta ... Sofia estiveste no PESES) queres falar?

PROF10: Que me lembre em termos de políticas que promovam a saúde tem tido todos os anos um coordenador do projeto de promoção e educação para a saúde, que aliás o projeto chama-se mesmo assim: projeto de promoção e educação para a saúde, tem mantido já há muitos anos parcerias com os centros de saúde, conta, pelo menos uma vez por semana, com a vinda efetiva de enfermeiros. Depois desse projeto fazem parte uma série de atividades que são dinamizadas e que são exatamente atividades de promoção da saúde em varias áreas: a área da alimentação, a área da saúde oral, a área da educação sexual e agora também nos últimos anos a questão da saúde mental que é uma preocupação, uma vez que, cada vez mais, há adolescentes com depressão e tentativas de suicídio, etc. depois para além disso, o próprio plano de evacuação da escola e os simulacros, etc., também têm a ver com a promoção da saúde. Claro, mais orientados para o caso de haver uma catástrofe, mas que também tem a ver com isso, os simulacros. Isto é o que me estou a lembrar. Não sei, há mais alguma coisa?

PROF11: Aquilo que eu me recorde e que tem sido feito: há alguma preocupação nesta escola que é a alimentação. Todos os anos, de facto, o dia da alimentação é comemorado aqui na escola com alguma pompa e circunstância a que também a biblioteca nunca é alheia porque lembro-me de até fazermos cartazes, divulgação do dia, etc. acho que é um dia que os alunos gostam de celebrar exatamente porque lhes são oferecidas peças de fruta, há sempre uma ementa diferente, isto em termos de alimentação. Este ano também reparei que...e não só este ano, mas tem havido uma preocupação em incutir fruta às crianças e foi também levada a cabo uma atividade – uma atividade não, desculpe – uma estratégia digamos, nós inicialmente tínhamos aqui na escola máquinas de chocolates e de bebidas e foram retiradas da escola, no sentido de proteger os alunos desse tipo de alimentação muito calórica e pouco saudável.

PROF8: Nós no pré-escolar, as cantinas têm nutricionistas. Todos os jardins de infância têm refeições e todas têm nutricionista, ou seja, as nutricionistas são da empresa de catering que fornecem, as doses são feitas rigorosamente para 3, 4 e cinco anos, conforme o tamanho. A nível de sal acabou, que antigamente as comidas dos miúdos eram salgadíssimas, agora não. Há realmente muito cuidado, mas acho que não é só. Acho que isto já é uma política muito mais generalizada do que antigamente. Eu já trabalho há 34 anos e mesmo quando os agrupamentos se interessavam o resto não se interessava nada, nós pedíamos às pessoas que cozinhassem com menos sal, mas isso não interessava nada. Presentemente acho que já há uma preocupação muito generalizada, os lanches das crianças – nós já pedimos aos pais – não queremos “Bolicão”, não queremos aqueles pães que nós chamamos pão fofo, não queremos, queremos pão a sério para os meninos comerem de manhã pão com manteiga, ou fiambre, ou queijo. Já raramente vem aquele “Tulicreme”, ou seja, as pessoas já estão muito mais sensibilizadas. E mesmo quando não estão, presentemente eu acho mais fácil sensibiliza-los do que era antigamente. As pessoas na generalidade estão mais despertas para a área da saúde principalmente a nível alimentar. A nível de saúde oral já não é tao fácil. Nós lavamos os dentes no jardim de infância com os pequeninos a seguir ao almoço e vejo por exemplo os que não almoçam lá e em casa à hora do almoço já não lavam os dentes. Já não é tao fácil leva-los à parte da saúde oral como à parte da saúde alimentar. No Jardim é isto a nível daquela semana que se falou da educação sexual para nós chama-se semana dos afetos.

PROF9: Em relação ao 1º ciclo também é mais ou menos a mesma coisa. É assim, a camara distribui fruta uma vez por semana e é assim: há escolas que aderem muito bem, noutras há alunos que ainda estão um bocado..., mas tem-se apelado nas reuniões de pais no sentido do consumo da fruta e nos primeiros ciclos não aderem assim muito. Às vezes o que acontece é termos de pedir às empregadas se descascam e partem a fruta que é a maneira de eles a comerem, dar em doses mais pequenas ao menos para eles comerem qualquer coisa. Em relação à saúde oral, no 1º ciclo também, ou que seja, no ATL ou ou que seja... pratica-se o escovar e o bochecho.

INV: Bochecho fluoretado?

PROF9: Bochecho fluoretado!

PROF10: Aliás durante muito tempo esta era uma das escolas que mais consumia porque fazia-se direitinho o flúor

59 **PROF9:** Agora as doses são mais pequenitas (risos), agora vem numas garrafinhas, mas continua-se a fazer
60 quinzenalmente o bochecho.

61 **INV: A nível de ambiente físico ou de espaços físicos das escolas deste agrupamento, vocês consideram**
62 **pela experiência que têm que todas as escolas deste agrupamento têm um ambiente físico que seja**
63 **promotor de saúde, ou seja, instalações adequadas, aquecimento, espaços de recreio, espaços verdes...**

64 **PROF11:** Na sua generalidade sim

65 **PROF9:** Exatamente, até porque a maioria foi requalificada, só há uma escola que não

66 **PROF11:** Está a ser requalificada agora

67 **PROF9:** Que de resto... eu acho que o espaço físico... eu acho que de momento a nossa... o espaço físico é, de facto,
68 muito pequeno, a tal escola vai entrar em obras e os miúdos vieram todos para lá, de resto as outras escolas têm todas as
69 condições.

70 **PROF8:** Sim, têm todas condições. Não têm por exemplo, uma coisa que nós notamos que há uma falta, principalmente
71 nos alunos do 1º ciclo, na AE a educação física não há balneários. Pronto, é uma coisa que deveria ter, os meninos
72 deveriam poder tomar banho e isso não há. Não há porque é uma escola de primária, não há possibilidades.

73 **PROF11:** Na nossa escola para além das aulas de educação física também no 7º ano temos uma oferta complementar
74 que é direcionada exatamente para a educação física, porque? Porque, pronto, faço parte do pedagógico e estou dentro,
75 enfim, deste consenso em pôr esta oferta complementar exatamente porque havia miúdos que, enfim, podiam descambar
76 na obesidade, etc., e achou que mais 45 minutos de atividade física seria benéfica para os alunos. Então, todos têm mais
77 do que a carga letiva normal, todos têm mais 45 minutos no 7º ano de prática e atividade física.

78 **INV: E a nível de relações, as relações entre os docentes, alunos, funcionários. Há bocado ali a professora**
79 **Damiana falava na saúde mental, não é? O relacionamento que existe entre todos estes intervenientes da**
80 **comunidade educativa, vocês consideram que são relações promotoras de saúde, em particular da saúde**
81 **mental, ou seja, se as relações entre professores-professores, professores-alunos, alunos-funcionários,**
82 **alunos-professores. São relações promotoras...**

83 **PROF8:** Olhe vou-lhe dar um exemplo que se está a passar comigo, agora, presentemente, por isso é fácil exemplificar.
84 Isto é uma escola pequenina. Estou a falar desta escola, portanto EB2+3, porque no jardim de infância é muito fácil as
85 relações humanas, no 1º ciclo também, é uma monodocência, os meninos, a mãe, a professora. Os meninos às vezes até
86 confundem, chegam aqui e isto começa a ser muito grande. Mas eu acho que esta escola tem uma mais valia e digo isto
87 em todo o lado, os miúdos são super acarinhados, vigiados pelos professores. Os professores são super atentos, há um ou
88 outro que não, mas na grande maioria, as crianças são muito, muito protegidas. Há uma menina que saiu daqui e foi lá
89 para cima...

90 **PROF11:** No ano passado...

91 **PROF8:** para o 10º ano e tentou suicidar-se, porque a menina era uma miúda que aqui era muito protegida, era uma
92 miúda que todos os meninos aceitavam e chegou lá acima gozaram-na na turma, ou seja, eu acho que isto é um bocadinho
93 familiar porque os alunos não são muitos. Quantos são aqui?

94 **PROF11:** Aqui neste momento somos 400

95 **PROF8:** E os professores conhecem-nos todos. A professora bibliotecária sabe onde está o problema de cada um dos
96 garotos.

97 **PROF11:** Não é bem assim, mas conheço-os todos, quase todos os que passam lá eu conheço.

98 **PROF9:** Mas que miúdos é que tu não conheces?

99 **PROF11:** Conheço praticamente todos

100 **PROF8:** Exatamente, é isso mesmo que eu quero dizer. Os professores estão interessados, não há aquela coisa do entra
101 na escola e não sabe quem é ou o aluno não sabe quem é o professor. Eu acho que isso não acontece, esta escola é das
102 coisas melhores que tem é o grande carinho que tem pelos meninos que cá tem.

103 **PROF11:** Mas eu acrescentava outra coisa já que estás a falar desse exemplo e não vamos dizer o nome...

104 **PROF8:** Claro que não...

105 **PROF11:** Essa aluna aqui era uma aluna integradíssima e que até fazia parte de um clube de teatro e até era uma
106 "estrela" e como é que acontece de chegar a outra escola e ser completamente arrasada a ponto de tentar o suicídio, isto
107 acho que responde um bocadinho à sua pergunta, que aqui as relações são boas, não é que não hajam conflitos, mas os
108 alunos adoram a escola e voltam cá. Muitos deles voltam cá para visitar a escola.

109 **PROF8:** Para visitar escola e os professores. Continuam a relação com os próprios professores pelo Facebook, pelo
110 telefone. Os professores saem daqui e as relações continuam. A professora Damiana pode dizer, tem ali imensos amigos e a
111 professora Ernestina ainda um destes dias estavam umas meninas aqui, penso que já estavam no 10º ou 11º ano e que
112 voltam para visitar os professores.

113 **PROF11:** Aliás a biblioteca é o porto de abrigo dos meninos que estão inadaptados. Porque sentem lá que estão
114 protegidos. Nós temos meninos, não é? Toda a gente tem e há alguns meninos que não se sentem integrados, que têm

115 poucos amigos ou que não têm amigos e vêm para a biblioteca para passar o intervalo a ler, enfim, ou estar a conversar
116 um bocadinho. Costumo dizer que é o porto de abrigo de alguns alunos.

117 **INV: Interessante e importante e se calhar é um sinal de alerta para quem está nas bibliotecas**

118 **PROF11:** Nós sabemos, nós conhecemos exatamente os alunos que lá estão, normalmente são, de facto, alunos que não
119 se integram muito bem na turma

120 **PROF8:** Ou que têm problemas familiares e gostam de estar ali, que se sentem lá seguros

121 **PROF11:** E estão lá, estão lá todos

122 **PROF10:** O ambiente de aprendizagem aqui, aliás eu acho que o aspeto mais positivo desta escola é realmente o
123 ambiente de aprendizagem, do meu ponto de vista é. Os miúdos... há miúdos que realmente estão sempre mais afastados
124 porque até é uma questão de personalidade, não são tão interativos, mas depois há um conjunto de miúdos... uns que têm
125 problemas familiares, outros que realmente têm dificuldades de socialização e, por exemplo, a biblioteca é, de facto, um
126 dos locais da escola preferidos dos alunos, eles gostam porque lhes permite se não quiserem estar durante o intervalo a
127 conviver, eles podem ver um filme e não precisam socializar, porque realmente há miúdos que têm dificuldade de
128 socialização. Nós temos por exemplo um no 9º ano com dificuldades sérias de socialização, mas que não chega a ser
129 aqueles aspetos graves de ambientes altamente perturbadores no que diz respeito à saúde mental como é o caso do
130 *bullying*, nós não temos assim aqui casos e acho que nunca tivemos algum caso de *bullying* que fosse chocante porque há
131 escolas hoje que lidam com problemas destes que muito sérios e às vezes nem são aquele *bullying* mais... o *bullying* todo
132 ele é mau, não é? mas aqueles casos mais *soft* que é aquela questão, por exemplo, de usar roupa de marca ou de não usar
133 roupa de marca que isto é... os nossos alunos vão daqui e não vão habituados a estratégias de competitividade entre eles. É
134 uma coisa que nós aqui trabalhamos bem nesse sentido de não os tornar competitivos, queremos sim que eles cheguem e
135 que tenham bons resultados, mas não à custa de uma competitividade doentia e depois eles muitas vezes... eu tenho
136 acompanhado porque no ano passado era professora do 9º ano e os alunos estão agora no 10º e eu tenho o cuidado de
137 não... foram meus alunos três anos: sétimo, oitavo e nono e eu gosto de saber de que forma é que foram preparados, como
138 é que foram preparados. Isso é muito importante para mim para perceber o tipo de trabalho que eu tenho que fazer,
139 porque eu não posso trabalhar só a pensar no ano em que estou. Eu tenho que pensar se estou ou não a permitir-lhes que
140 cheguem longe no futuro e uma das queixas que eles realmente me fazem esta, é que vão habituados daqui onde não há
141 um ambiente de competitividade, porque é um ambiente que acaba muitas vezes por não ser bom em termos mentais e
142 depois chegam e dão de caras com um ambiente altamente competitivo. Claro que o secundário é o secundário. O
143 secundário, neste momento, é se calhar um dos ensinamentos, um dos ciclos de ensino que mais sofre com estas questões da
144 média, da competitividade, tudo. E eles sofrem um pouco com isso.

145 **PROF11:** Repara os miúdos que vêm daqui são sempre os meninos... aí são do Cávado

146 **PROF8:** e os miúdos da cidade em si... eu lembro-me da minha filha uma vez me dizer assim "Oh mãe tu não estás no
147 Cávado? É que lá na turma entrou um rapaz a dizer assim: o quê tu namoras com uma do Cávado?" portanto isto é...

148 **PROF10:** pejorativo

149 **PROF11:** Aliás, nós também temos relatos de alunos que saem daqui e que são excelentes alunos.

150 **PROF10:** E são. Não é isso que está em causa.

151 **PROF11:** Não é quase todos..., mas o que está em causa...há alguns que até passam a ser melhores alunos do que eram
152 aqui.

153 **PROF10:** É, isso é verdade.

154 **PROF11:** Sim, mas são menos competitivos, ela tem razão.

155 **PROF10:** Esses alunos que no ano passado até foram para área das ciências e tecnologias que têm matemática e físico-
156 química e, portanto, há um conjunto de alunos mais... bastante restrito... que vai para essa área e nós sabemos disso
157 porquê? Por causa da matemática e da física e a verdade é que eles se estão a destacar muito em relação aos outros. Eles
158 aliás eles até disseram assim para mim "A professora massacrou-nos três anos a dizer que nós não tínhamos cultura afinal
159 chegamos lá e a professora até lhes disse "Os outros até parece que tomaram todos um banho de conhecimento e vocês
160 vêm de Panoias... eles não dizem Cávado, eles nem sabem é sempre Panoias... e vocês não se esqueceram de nada".
161 Porque eles ainda dominavam os conteúdos do 7º ano, mas, pronto, essa questão desses ambientes mais crispados em
162 termos de competitividade e não só. Em termos de estatuto social porque os nossos alunos aqui, não sei a percepção que
163 têm aqui as minhas colegas, mas se usam roupa de marca ou se não usam roupa de marca eu acho que isso é uma coisa
164 que aqui não é importante.

165 **PROF11:** Nunca me apercebi

166 **PROF8:** É como eu

167 **PROF10:** Eu aqui nunca me apercebo disso uns em relação aos outros. Isso é um dos motivos, esse estatuto social, não
168 é? O ostentar um determinado estatuto social é um dos motivos do *bullying*

169 **PROF8:** A miudinha, uma das coisas que me referiu a Fátima, que eu até falei com a Clara porque tem uma filha
170 novinha...

171 **PROF11:** Fátima é nome fictício

172 **PROF8:** que uma das coisas que referiu é que gostava de ter roupa melhor, portanto há logo aí há uma diferença muito
173 grande entre os miúdos. Não deixa de ser: há os miúdos da aldeia e os miúdos da cidade sempre houve e não vai deixar de
174 existir
175 **PROF9:** Esta aldeia é muito perto da cidade
176 **PROF10:** Eu acho que é assim, a nível de pobreza nota-se muito mais na cidade do que aqui.
177 **PROF8:** Ah sim
178 **PROF11:** Sim, sim, garanto que sim as enfermeiras sabem muito bem disso.
179 **PROF11:** Outro espeto que eu destacaria nesta escola é a limpeza. A limpeza da escola, os espaços sempre muito limpos,
180 bem cuidados, termos aqui o verde ao pé
181 **PROF8:** e mesmo a escola em si, não há um papel no chão. Nós não entramos em escola nenhuma que seja tão limpa,
182 não há paredes pintadas, não há *graffitis* em lado nenhum. E impecável.
183 **PROF8:** Mesmo quando há, verdade seja dita, o Vilaça trata logo disso tudo (Risos)
184 **PROF10:** Depois o facto de não haver aqui café, etc., por exemplo isso no consumo do tabaco é muito importante. Porque
185 nós, já não tenho bem a noção em termos de números, mas aqui há uns anos atrás fizemos um estudo e os nossos níveis
186 de consumo de tabaco estava muito abaixo do que era a média para as idades. Porque a idade entre o 8º e o 9º ano são as
187 piores idades em termos de experimentação e foi muito, mas muito abaixo de. Foi a Universidade do Minho até que fez
188 esse estudo e as turmas aqui e depois
189 **PROF11:** devem ser raros os miúdos que fuma aqui na escola- mas é raro, muito raro nesta escola...
190 **PROF9:** Porquê? Porque não há cafés à volta e eles não podem entrar e sair livremente e isso também acaba por ser
191 promotor de saúde.
192 **PROF8:** e eles são todos muito coesos, vocês não acham? Por exemplo no verão eu estava a fazer piscina com os
193 pequeninos, os outros já estavam de férias e as turmas vão todas juntas para a piscina. Os miúdos andam muito juntos
194 **PROF10:** O que é bom em termos de saúde mental. É a rede, lá está, aquela rede de empatia que se cria e a rede de
195 amizade é fundamental.
196 **PROF8:** Protegem-se uns aos outros...e dizia-lhe, voltamos aquele caso, aquela miúda, ela na escola andava sempre, mas
197 sempre, com duas meninas, sempre. E ela chegou lá e as muletas caíram e as outras meninas é que amparavam. E
198 chegou a essa escola secundária sem as muletas
199 **PROF10:** Sim, mas o caso da Fatinha é um caso muito complicado
200 **PROF11:** Sim, mas também tinha a ver com isso.
201 **PROF10:** Sim, mas ela própria é que se afastou não foram as amigas
202 **PROF11:** Ai foi?
203 **PROF10:** Sim, às vezes as coisas não são tão assim como se dizem
204 **INV: Pegando aqui um bocadinho na outra perspetiva a nível de currículos sejam os currículos formais, ou**
205 **seja, aqueles que são de conteúdo, ou sejam os informais, acham que os alunos desta escola conseguem**
206 **adquirir através desses currículos formais e informais competências que os ajudem a ter escolhas**
207 **saudáveis e os capacitem para terem estilos de vida saudáveis? Sim, porquê? Não, porque não?**
208 **PROF11:** É assim: eu percebo que em ciências, principalmente no segundo ciclo, é muito abordada a questão da
209 alimentação, etc., etc., etc.
210 **PROF10:** Depois no 9º outra vez tudo, repete tudo de novo e depois...
211 **PROF11:** Por acaso este ano resolvi também, o último teste que fiz, era sobre alimentação saudável. Aliás aquele
212 programa que há de obesidade e o texto era sobre isso e no final pedi para eles fazerem um texto de opinião sobre **A**
213 **importância de uma alimentação saudável e equilibrada.** Um texto de opinião no sexto ano. O que é que eu queria
214 que eles fizessem? Que relacionassem com ciências e não é que os textos saíram mais ricos porque alguns até puseram
215 uma ementa e tal... Mas agora vou lhe dizer o seguinte: isto é sempre assim? Não! Estou-lhe a dar um exemplo daquilo que
216 eu fiz, sendo professora de português, em termos de alimentação e que foi pegar naquilo que eu sabia que tinha sido dado
217 em ciências e transportar também para o português, não é? Fazer esta transversalidade do currículo
218 **PROF8:** Pronto, no jardim de infância eu penso que é o dia a dia do Jardim de infância: trabalhar a alimentação, a higiene,
219 a parte do conhecimento O que mais se trabalha é a saúde, tudo se trabalha, fazer chichi e lavar as mãos, lavar as mãos
220 antes de comer, acabar de comer e lavar os dentes. É tudo, não é? Podemos comer? Sim, podemos comer bolo, mas é
221 uma vez por festa e não se esqueçam de lavar os dentes a seguir. As enfermeiras quando vão lá na saúde oral, vão com os
222 filmes da Colgate que são fantásticos com o Dr. Dentolas e que estamos permanentemente a passar porque os miúdos
223 gostam muito daquilo. Eu acho que no nosso grau de ensino é onde se trabalha com mais facilidade essa questão
224 permanentemente
225 **PROF9:** Em relação ao primeiro ciclo também é onde mais se articula: é o Estudo do Meio, é o Português, é a Educação
226 Sexual, quer dizer, estamos constantemente a falar desses temas. Desde o 1º, 2º, 3º, 4º anos, portanto, falamos todos os
227 anos desses temas, no tabaco, no álcool, nas drogas, trabalhos de grupo, apresentações, quer dizer, o primeiro ciclo está

228 sempre envolvido na alimentação, na saúde oral, nessas coisas todas. Eu acho que o currículo formal se encaixa depois no
229 resto dos projetos que o departamento desenvolve.

230 **PROF10:** No terceiro ciclo, a nível de currículo formal, onde se enquadra é sobretudo no 9º ano. O programa do 9º ano é
231 todo vocacionado para a prevenção da doença. Manter a saúde... é mesmo promover a saúde e agora com as novas metas
232 curriculares é mais intenso ainda, porque nas novas metas curriculares, por exemplo, dá-se a alimentação e depois os
233 sistemas do organismo e para cada sistema do organismo o aluno tem que caracterizar, pelo menos, três doenças e indicar
234 medidas de prevenção dessas doenças relacionadas com cada um dos sistemas, pelo menos três, em todos os sistemas
235 ele tem que saber caracterizar; no sistema digestivo ele tem que saber três medidas de prevenção, no sistema respiratório
236 tem que saber no mínimo três doenças e três medidas de prevenção e por aí fora. O que significa que os alunos chegam ao
237 final do 9º ano com um conjunto, é o que eu digo, um conjunto muito lato do que lhes pode acontecer de mal. Agora,
238 embora o programa do 6º ano, por exemplo, tenha sempre para indicar medidas de promoção da saúde também para cada
239 sistema, não tem a parte... não têm uma carga tão grande na questão da doença, mas a ideia que eu tenho, e daquilo que
240 leio também, quanto mais cedo eles tiverem noção da questão da doença e do que pode acontecer, claro que nós muitas
241 vezes temos muita proteção em relação aos meninos da maneira que eu às vezes brinco como é? Então chegou ao 9º ano e
242 a mãe e o pai... porque eles dizem sempre que têm úlcera, que têm diabetes, tem isto e tem aquilo... e eu digo sempre “E
243 o menino chega-me aqui e ainda não sabe o que é que é isso? Quer dizer nem com uma arma poderosa que é o um
244 telemóvel e ainda não soube pesquisar o que é que é? Aliás, a última aula foi a úlcera gástrica, alguém perguntou, “Mas
245 afinal o que é que é isso?” e eu disse, “Mas chega-me aqui... o pai sofre de uma úlcera há não sei quantos anos, e o
246 menino chega-me aqui ainda sem saber?” E acho que quanto mais cedo eles se começam a aperceber da questão da
247 doença e conhecer mesmo, não é? mais fácil é tudo o que é estratégias de prevenção, porque depois em fases já mais
248 avançadas é mais difícil. É como nós. Quando crescemos depois começamos a encarar uma série de coisas que não são
249 normais, mas como sendo normais ou dentro da normalidade, não é?

250 **PROF11:** Pelo que eu me apercebi, pelo texto que eles escreveram, é que eles têm a noção e todos eles quase falavam da
251 diabetes, do facto de se consumir muitos doces, na tensão arterial já iam falando.

252 **PROF10:** Por exemplo a diabete dá-se muito bem no 6º ano e aqui na escola até se faz todos anos uma...

253 **PROF11:** Mas olha, acho que todos falaram porque tenho uma menina com diabetes na sala de aulas, portanto todos
254 falaram

255 **PROF8:** Tens a Eduarda?

256 **PROF11:** Tenho e todos eles falaram como prevenir a diabetes porque é uma coisa muito sensível...

257 **PROF10:** Torna-se mais sensível porque é uma aluna que tem diabetes. É mais fácil depois a prevenção, é a ideia que eu
258 tenho. Muitas vezes esse desconhecimento da própria doença não ajuda na questão da promoção e da prevenção e as
259 políticas preventivas têm que ser as fundamentais porque se se quiser poupar (Risos), economicamente tem que ser assim

260 **INV: Claro. E a nível das famílias e dos parceiros da comunidade, eles costumam participar nestas**
261 **atividades, nestas questões relacionadas com a promoção da saúde? De que forma participam?**

262 **PROF8:** No jardim de infância, como estou a dizer, é fácil porque nas reuniões de pais nós abordamos logo... na primeira
263 reunião nós falamos logo dos lanches saudáveis, que vamos lavar os dentes, os meninos vão começar a lavar os dentes e
264 nós agradecemos que continuem esse trabalho em casa. No jardim de infância isto é feito automaticamente no trabalho
265 com os pais. Penso que no primeiro ciclo é a mesma coisa exatamente porque as reuniões até costumam ser comuns
266 muitas delas e fala-se logo nisso. E penso que aqui não sei.

267 **PROF11:** Relativamente à alimentação eu não tenho assim essa percepção de que os pais sejam alertados propriamente.
268 Agora os pais têm muita consciência daquilo que é o projeto da educação sexual da turma porque nenhum diretor de turma
269 inicia esse projeto, vá lá, sem a dar a conhecer aos pais e em relação...

270 **INV: Mas por exemplo, na semana que vocês comemoram aqui que é a semana da alimentação, promovem**
271 **alguma atividade em que os pais venham à escola, eles costumam vir?**

272 **PROF10:** É assim, eu penso que é mais fácil essa presença do que depois a nível do 2º e do 3º ciclo e já se fizeram até
273 inclusive sessões de... para alertar para a questão da saúde oral e é assim a adesão dos pais não é assim, muito
274 significativa, portanto essa ponte entre a promoção da saúde, essa ponte entre a escola e quando digo a escola, digo
275 também essa parceria entre a escola e o centro de saúde, não é? E depois a família é uma parceria que tem de ser ainda
276 melhor trabalhada. Porque quanto mais... é assim, os pais são fundamentais e é para a questão da promoção e da
277 educação para a saúde, mas também é para tudo o resto que é do currículo. Muitas vezes nós não conseguimos chegar
278 porque há falhas, não é? faltas de trabalho em casa, etc., e porque nós não estamos a conseguir passar a informação para
279 os pais nos ajudarem. Eu penso que há um aspeto a melhorar aí que é realmente essa ponte..., mas isso é global, não é só
280 desta escola aqui. Nós sabemos que é assim, é global, é um problema nacional tanto é que o Dr. Joaquim Azevedo no
281 último parecer do conselho nacional da educação falou exatamente disso. Que Portugal ainda tem os pais muito arredados.
282 É a escola, é o centro de saúde e é os pais, é a família quando há aqui... isto é um círculo, está interligado. Aí acho que há
283 um trabalho interessante, ainda por fazer, mas que tem que ser melhorado.

284 **PROF8:** Conosco é muito mais fácil, por exemplo, eu tenho uma mãe que antes de ontem entrou e disse “professora eu
285 precisava de falar consigo, eu preciso da sua ajuda, ajude-me a educar o menino”. Isto é muito normal no jardim de
286 infância, não é normal vir-se aqui dizer... é muito mais fácil, porque a relação é muito mais próxima
287 **INV: E a nível de articulação com os serviços de saúde? Como é que se desenvolve a articulação com os**
288 **serviços de saúde aqui no agrupamento?**
289 **PROF11:** Eu, pela experiência que tenho, por exemplo quando era a enfermeira Paula eu que estava na biblioteca
290 chegamos a fazer sessões de leitura pelas turmas, mas isto já foi há...
291 **PROF10:** 6 Anos
292 **PROF11:** Ou seja, foi na altura em que estava cá uma enfermeira que se chamava Paula
293 **PROF8:** A enfermeira Paula era uma pérola
294 **PROF11:** Então, era de facto uma pessoa muito ativa e eu lembro-me de andar com ela pelas turmas e de fazermos
295 sessões leitura sobre temas por exemplo sexualidade, etc., etc.
296 **PROF8:** Nos jardins de infância fazia teatro de fantoches com os miúdos...
297 **PROF11:** Portanto, de facto a experiência que eu tenho é essa e depois tenho outra experiência..., mas eu aqui estou a
298 falar como professora bibliotecária, não estou a falar como docente do segundo ciclo. Não sei se quer que exponha na
299 mesma a minha experiência, que é quando, pronto, celebram o dia da alimentação a biblioteca também está sempre aí
300 envolvida, faz sempre uma atividade paralela, mas que tem o mesmo objetivo que é alimentação saudável, certo? Portanto,
301 é essa experiência que eu tenho
302 **PROF10:** É assim há essa articulação que é uma articulação legal que resulta da própria articulação a nível da tutela entre
303 dois Ministério da Saúde, porque educação para a saúde tem a ver com essa articulação entre Ministério da Saúde e
304 Ministério da Educação e, portanto, essa articulação desde o tempo da enfermeira Ana Paula até hoje tem-se mantido.
305 Claro que ultimamente tem havido muitas mudanças e a enfermeira Ana Paula uma vez que era desta área e, portanto, isto
306 tocava-lhe particularmente. Ela é uma excelente profissional e trabalhou muito bem com Palmeira e com o Sá de Miranda e
307 por aí fora... não é isso... o que eu estou a tentar dizer é que ultimamente a relação acaba por ser mais fria, mas porque eu
308 também me tenho apercebido que da parte da saúde escolar, as horas cada vez são menos, as mudanças nas equipas são
309 grandes e de um ano para o outro os coordenadores são diferentes. Os coordenadores também têm vindo a mudar muito.
310 Aqui na escola os coordenadores mudam todos os anos e claro que isso dificulta esse trabalho de articulação, porque
311 alguém que vá tendo conhecimento do que é o agrupamento e de como funciona é muito mais fácil. Até o
312 acompanhamento aos alunos a nível dos gabinetes porque esse acompanhamento quer-se um acompanhamento
313 continuado e muitas vezes não acontece isso porque há mudanças sistemáticas, mas depois mesmo o centro de saúde de
314 Ruães, eu penso que continua a manter com a escola... agora o que eu me lembro já é de há uns anos...
315 **PROF11:** Aqui na escola, acho que o grande problema é esse todos os anos o coordenador é diferente, o próprio
316 trabalho...
317 **PROF8:** Ora bem, vamos lá ver uma coisa, a enfermeira Ana Paula era quase...
318 **PROF11:** Estou a dizer aqui na escola o coordenador do projeto PES
319 **PROF8:** Quer o coordenador do projeto mude, quer não mude como a enfermeira Ana Paula esteve cá muitos anos... o
320 problema é que agora é que todos os anos mudam as equipas todas. Porque as de saúde também mudam e como tanto
321 muda o coordenador daqui, como muda o coordenador da saúde. As enfermeiras nunca são as mesmas as que vão aos
322 jardins. Enquanto a enfermeira Paula chegava e dizia assim “olha o João, olha o António, olha o Carlos” porque ela
323 conhecia-os de pequeninos. Estava com ela própria diz, na comunidade. Ela era do centro de saúde de Ruães, ela conhecia
324 as crianças que iam ao centro de saúde Ruães, ela ia aos jardins e dizia “É preciso que se diga isto e isto e isto ao pai ou à
325 mãe porque estava muito... e estas não, estas vêm de fora, chegam ali e despejam, realmente, muito bem o recado delas,
326 mas vêm despejar o recado. Não há ligação, elas têm muito pouco tempo, elas tiveram meia hora para ir ao jardim de
327 infância, pronto, tratar da escovagem dos dentes e mostrar o filme. Antigamente não. Ficavam o dia inteiro, se fosse
328 preciso, conosco e isso, realmente, faz diferença. Faz diferença. A nível dos pais também porque a enfermeira Paula se
329 bem me lembro...
330 **PROF11:** Era de um projeto SOBE, não?
331 **PROF8:** Sim.
332 **PROF9:** Elas estiveram uma semana cá no Agrupamento e para o primeiro ciclo
333 **PROF8:** Sim, mas para nós foi para aí meia hora
334 **PROF9:** E para o primeiro ciclo também
335 **PROF8:** Entraram às 10, às 10:30 saíram...
336 **PROF9:** É assim, elas fizeram por turmas, entendes?
337 **PROF8:** Mas o que acontece é que a enfermeira Paula também ia a toda a gente, mas tinha mais tempo. Antigamente as
338 equipas de saúde tinham mais tempo para estar nas escolas. Penso eu que deveria ser isso porque agora elas estão mais...

339 **INV: Falando agora um bocadinho na equipa PES, só para termos uma ideia do vosso conhecimento**
340 **relativamente à equipa PES, vocês sabem por quantos elementos é constituída a equipa PES deste**
341 **agrupamento? Quais são? Quem tem lá?**

342 **PROF8:** Eu acho que sim.

343 **INV: Quem são?**

344 **PROF8:** Aqui a coordenadora é a educadora Lúcia este ano.

345 **PROF9:** Depois sou eu que sou a representante do 1º ciclo. Depois tem a Luísa, depois há outra colega que é do 2º ciclo e
346 a Paula Pereira. Portanto temos representantes de todos os níveis

347 **INV: E uma pergunta, vocês acham que os alunos e os pais deveriam fazer parte dessa equipa ou não?**
348 **Porquê?**

349 **PROF10:** Eu digo-lhe já que sim.

350 **PROF10:** Porque isso é assim, há sessões que teriam se calhar maior adesão e que teriam outro impacto se se
351 envolvessem, por exemplo, as associações de pais, não é? Porque as associações de pais são o elo direto com os próprios
352 pais. Os alunos? É uma escola de competências. Por exemplo, este projeto integrar alunos. Em que os alunos próprios
353 dinamizam atividades é uma escola de competências para eles. Porque aprender a dinamizar uma atividade, a articular o
354 enfermeiro, etc., isso é uma escola de competências. A gente sabe o que isso é... um jornal escolar, etc., etc., o teatro,
355 portanto, são autênticas escolas de competências e fazer parte destes projetos é muito importante.

356 **INV: Concordam com a professora Damiana?**

357 **PROF8:** Eu concordo plenamente, mas continuo a dizer era muito mais fácil se houvesse pais, no caso dos alunos no grau
358 de ensino delas, eu acho que era uma mais valia; os pais eram imprescindíveis neste tipo de equipas. Eu acho mesmo que
359 o que nós temos de bom, por exemplo, às vezes ouço aqui dizer “Ah, os pais começam a desinteressar-se conforme os
360 miúdos vão crescendo”, não é?

361 **PROF10:** É, mas eu acho que é mea culpa...

362 **PROF8:** Exatamente, eu acho que acaba por ser porque também deixam de integrar as equipas. Eu não sei se isto
363 também acontece assim aqui, mas por exemplo na escola onde estão os meus filhos eu fui sempre representante dos pais.

364 **PROF9:** Também nós. - Cada turma tem dois representantes...

365 **PROF8:** E eu ia às reuniões de pais todas (por acaso era um frete...) Na primeira parte das reuniões, mesmo aquelas para
366 discussão de notas no final do período, a primeira parte em que se discutiam os problemas da turma e não sei o quê, pai
367 estava presente. Eu era obrigada no final a fazer um relatório e mandar para os pais todos da turma e se houvesse algum
368 problema os pais dizerem-me vais à reunião e não te esqueças de pôr este problema assim, assim, assim. Eu acho que isto
369 é fundamental para funcionar bem; eu não sei se isto aqui acontece assim, mas acho fundamental que assim seja para
370 funcionar bem. Eu não sei se isso aqui acontece, não faço ideia.

371 **PROF11:** Este ano os pais voltaram às reuniões, não é? porque estiveram arredados durante três ou quatro anos
372 provavelmente ou mais. Sofia?

373 **PROF10:** Sim, sim.

374 **PROF11:** Não sei precisar. Depois falta... o que eu acho que depois falta é a comunicação, a informação entre os
375 representantes e os outros.

376 **PROF10:** É isso mesmo...

377 **PROF11:** Exatamente... Porque eles depois não têm os e-mails deles, porque eles não têm o contacto...

378 **PROF8:** Mas na primeira reunião normalmente ficamos logo com os e-mails dos pais todos. porque a primeira reunião é
379 geral, os pais estão todos presentes...

380 **PROF11:** Eu estou a falar também à toa, atenção.

381 **PROF10:** Não, mas está a falar muito bem...

382 **PROF11:** Mas eu acho que depois não há essa disseminação de informação

383 **PROF10:** É, está a falar muito bem que é isto que a professora Ernestina estava a dizer. De facto, a escola tem que
384 trabalhar melhor esta interligação com os pais. Tem porque é assim, nós só lucrámos todos. Repare, todos lucrámos do
385 ponto de vista da Saúde, do ponto de vista da Educação só lucrámos com isso. Agora os pais, a verdade também é esta,
386 criou-se, houve legislação para se constituírem as associações de pais, mas depois – que é assim que funciona neste país e
387 é por isso que as coisas depois não saem, como se costuma dizer na minha terra da cepa torta - porque nunca ninguém
388 pensou: “Nós temos que formar os pais para os pais saberem como é que vão liderar... porque é assim um pai que esteja
389 fora da educação, não é?... para mim é fácil eu pensava logo “Olha deixa-me recolher os mails dos pais todos porque assim
390 é mais fácil, eu trago o seu contacto e vou às reuniões, trago informação e depois lidero uma reunião com eles, mas isto é
391 porque nós estamos neste meio e estamos habituados com isto, agora nunca houve em momento algum, nesta tutela, de
392 pensar que nós temos que dar formação aos pais para os pais ocuparem estes cargos de representantes de pais e de
393 presidentes das associações. Nunca, neste país, houve até este momento, ou seja, criou-se sim senhor, legislou se...
394 vamos... porque muitas vezes até pensamos assim: as associações podiam ser muito mais dinâmicas, as associações de
395 pais...

396 **PROF8:** Mas não sabem ser.

397 **PROF11:** Sim Sofia, mas aí o diretor de turma também pode ter um papel muito importante

398 **PROF10:** E é aí que tem um papel muito importante

399 **PROF11:** Exatamente, que é fazer esse trabalho de recolher...

400 **PROF8:** Normalmente até, o diretor de turma quando eu ia às reuniões, enfim, dos meus filhos era o diretor de turma que

401 trazia logo o nome dos miúdos todos numa folha, os pais punham logo o e-mail à frente e entregavam ao representante que

402 ficava...

403 **PROF11:** Desculpe, nós estamo-nos a afastar um bocadinho...

404 **INV: Não, estas questões são importantes professora, a participação dos pais é extremamente importante**

405 **PROF10:** Eu fui diretora de turma durante três anos numa turma e tinha duas mães que eram enfermeiras e então nós

406 quisermos fazer uma workshop sobre a colocação, para os miúdos aprenderem a colocar corretamente o preservativo e eu

407 disse assim “Em vez de sobrecarregar mais a enfermeira de saúde escolar...” as enfermeiras de saúde escolar vieram

408 dinamizar uma workshop sobre suporte básico de vida, mas foram as próprias duas mães que dinamizaram ao workshop

409 dos métodos contraceptivos porque elas as duas eram enfermeiras. E foi uma experiência que elas ainda hoje se lembram

410 dela porque vieram elas eram mães de dois colegas da turma e, portanto, isto às vezes trata-se de aproveitar os

411 encarregados de educação. Agora nós muitas vezes também temos que lhes mostrar o caminho e é aí o papel como disse

412 a professora Ernestina e bem que o diretor de turma é fundamental.

413 **PROF11:** É, mas é em tudo.

414 **INV: Ainda na equipa PES vocês têm noção de quanto tempo tem cada elemento da equipa PES para as**

415 **atividades do PES? Acham que é suficiente? Acham que não?**

416 **PROF11:** Não faço ideia

417 **PROF9:** Eu tenho duas horas.

418 **INV: Duas horas, acha suficiente para o trabalho que tem que desenvolver?**

419 **PROF11:** Acho que todos elementos têm duas horas.

420 **PROF9:** Não sei, a Lúcia como tem acumulação deve ter mais algumas, mas ela acumulou com outro cargo. Quer dizer,

421 duas horas não é assim muito, mas também não há mais. (risos)

422 **INV: E a nível de programas e projetos que estão a ser implementados aqui no agrupamento, o que é que**

423 **está a ser implementado relativamente à promoção e educação para a saúde, aqui no agrupamento?**

424 **PROF11:** As semanas temáticas.

425 **PROF8:** Nós temos três semanas temáticas; a primeira semana é alimentação, depois a segunda semana é saúde oral e a

426 terceira é para nós afetos e para elas educação sexual e têm agora a da parte mental que é uma quarta que nós não temos

427 **PROF10:** Sim, sim, portanto, essas semanas temáticas, que é durante toda a semana, há várias atividades para os

428 diferentes ciclos dentro daquela temática

429 **PROF8:** Por exemplo no jardim da infância nunca é uma semana, prolonga-se muito mais todas elas, não é?

430 **INV: Agora passando para essas atividades e para a planificação dessas atividades: como é que é que a**

431 **planificação das atividades aqui decorre? Quem é que planifica? Quem é que intervém? Como é que são**

432 **definidos objetivos, metas, estratégias?**

433 **PROF11:** Nós este ano temos uma equipa nova não sei como é que isso está

434 **PROF9:** Em relação a isso, nos nossos ciclos a coordenadora e restantes elementos fazem a programação é enviada às

435 escolas, aliás envia também documentação e material de apoio

436 **PROF8:** Nós temos reuniões de coordenação por departamento. Nessas reuniões de coordenação de departamento nós

437 projetamos aquilo que pensamos fazer, mandamos à coordenadora do PESES - já não é PESES (?), mas também não

438 interessa - depois a coordenadora manda-nos também as ideias dela fazemos um programa e ela manda-nos, por exemplo,

439 pesquisar coisas sobre a temática que nós estamos a pedir e envia-nos as coisas que nós precisamos e depois trabalha-se

440 essas coisas nas salas e depois cada um trabalha dentro dessa planificação

441 **INV: Ou seja, quem intervém então nesta planificação são os docentes?**

442 **PROF8:** Os docentes e a equipa PES

443 **PROF10:** A equipa porque normalmente nessas semanas, antes dessas semanas, há uma reunião em que estão os

444 elementos em que estão os elementos da equipa e os coordenadores de departamento para além e a enfermeira que faz a

445 ponte com e depois aí há essa reunião que obedece à ata e tudo é que se decidem as semanas, quem planifica, quem fica

446 a organizar, etc., etc. e que atividade se vão fazer. Depois são subdivididas porque o pré-escolar faz, a nível do

447 departamento pré-escolar, atividades dentro da temática, mas adaptados ao pré-escolar, para o primeiro ciclo e é assim

448 **INV: E os alunos e os pais costumam ser ouvidos nessa planificação?**

449 **PROF8:** No jardim de infância se temos, por exemplo, pais que sejam enfermeiros ou que estejam ligados a área da saúde

450 quase toda a gente pede opinião e o mesmo acontece no primeiro ciclo, por exemplo, elas agora têm um projeto muito giro

451 que foi a pedagógico para aprovação que é aproveitar uma mãe que é psicóloga para dentro das quatro turmas daquela

452 escola se desenvolver um projeto de autorregulação, concentração. Isso é muito importante, estão a aproveitar uma mãe
453 que é psicóloga, era o que estávamos a falar...

454 **PROF9:** E que ela se disponibiliza

455 **PROF8:** Isto no jardim de infância e no primeiro ciclo acontece. É mais comum. No jardim de infância acontece imensas
456 vezes, por exemplo no dia da alimentação nós temos enfermeiros ou médicos que vão lá muitas vezes, um padeiro vai lá
457 fazer o pão e não o bolo. Pronto, isto nós no jardim de infância, é prática comum como no primeiro ciclo isto acontece aqui
458 depois começa a ser mais complicado, não é?

459 **PROF10:** Os pais não estão nestas reuniões de planificação

460 **PROF8:** Na macro...Não, não. Na macro já dissemos que não. Estão nas escolas, agora na macro não

461 **INV: E depois avaliação disso tudo. Como é que vocês fazem? Quem é que participa dessa avaliação? Como
462 é que essa avaliação é feita das atividades que vocês fazem?**

463 **PROF8:** Antigamente, quando a professora Sofia Damiana era coordenadora, nós tínhamos... nós avaliávamos nas turmas,
464 nas escolas enviávamos para a Sofia Damiana e depois ela dentro daquele projeto ela fazia uma recolha daquilo tudo que
465 se fez e fazia a avaliação se correu bem, se correu mal, como é que foi...

466 **INV: E quem é que participava nessa avaliação, os professores?**

467 **PROF8:** Sim, os professores e a coordenadora do PESES (?)

468 **PROF10:** E depois verificava se conseguiam atingir os indicadores ou não, mas eu penso que agora continuam a trabalhar
469 nessa lógica, porque essa é uma lógica...

470 **PROF11:** Atualmente não sei

471 **PROF9:** OK, mas antigamente havia até ...

472 **PROF8:** A antigamente éramos nós, agora nós só mandamos as atividades que se realizaram e a colega como tem mais
473 tempo aqui, porque elas agora têm uma equipa, antigamente era só uma pessoa, a equipa não...

474 **PROF10:** Não era não, era muita gente. Chegaram a ser para aí uma 7 a 8 pessoas,

475 **PROF8:** Mas sabes uma coisa? Eu nunca cheguei a conhecer ninguém dessa equipa (risos), enquanto que agora sei quem
476 são (Risos)

477 **PROF9:** Porque davam sempre a cara os mesmos, não é?

478 **PROF10:** Porque era um formato diferente, era um formado com mais tempo porque na altura o que é que acontecia?
479 Quem acumulasse... eu era coordenadora da saúde e fui coordenadora de projetos e isso dava logo quase meio horário
480 percebe? E então ia aos jardins e às atividades, agora é o que eu digo. Este corte significativo que no fundo quere-se
481 promover, quere-se continuar... E aí esse é o caminho, não é? O problema é que com os sucessivos cortes, é de um lado as
482 equipas saúde e é do nosso lado que cada vez... as coisas são mais frias, muito mais... obedece-se muito mais a um guião
483 que é o que eu digo. Hoje trabalha-se pouco sem ser com o guião

484 **INV: Pegando um bocadinho nisso, que dificuldades é que vocês sentem nestas implementações
485 efetivamente nos diferentes ciclos? Na implementação destes programas e projetos?**

486 **PROF11:** Isso também tem muito haver com o cumprimento nossos programas que às vezes não temos tempo para estar
487 a tratar de questões que são importantes, mas que nós achamos que, por exemplo, a disciplina de ciências é que deve
488 pegar mais nela, não é? E às vezes não dedicamos tantas horas como seria desejável porque também temos programas
489 para cumprir, não é?

490 **PROF10:** É, a questão do cumprimento curricular, se bem que há anos, que é o que eu digo, a articulação nunca pode ser
491 forçada, mas há anos em que a articulação surge naturalmente o projeto. Por exemplo com o projeto com o 6º ou com o 9º
492 é uma articulação natural, eu não estou a fazer nada que não esteja e que não esteja já dentro do programa, não é? Nem
493 num ano nem no outro, agora, evidente que fazer macro atividades, fazer atividades que, por exemplo, implicam que outros
494 professores depois vão ter que dispensar aulas deles... isso complica as coisas, aliás nos últimos anos o que tem
495 acontecido é que se chama os alunos na tarde que eles têm livre e depois não vêm todos, só vêm alguns para não se
496 interferir com as atividades letivas. Isso realmente é uma dificuldade, outra dificuldade foi aquela que já dissemos aqui
497 várias vezes é que é preciso disponibilidade das pessoas, têm que estar disponíveis porque estas semanas temáticas para
498 serem com qualidade, para fazermos atividades com qualidade é preciso dispêndio de tempo. Porque é verdade não
499 aparece nada bem feito se eu não transpirar, eu tenho que transpirar as coisas se quero qualidade, porque senão o que é
500 que acontece? Depois a gente acaba por fazer repetidamente... nem tem criatividade suficiente: para um ano muda, para
501 outro ano já faz uma coisa diferente. Isso tudo, não é? implica que se se tenho tempo, que se tenha disponibilidade, perfil
502 que isso também é muito importante. Por exemplo estes cargos, a questão de educação para a saúde tem que ter
503 sensibilidade para ela, tem que estar ali um determinado... porque para tudo no fundo é preciso perfil, mas tem que se ter
504 um pouco esta sensibilidade para esta questão da promoção da saúde, para perceberem que eu na realidade não estou ali
505 a perder tempo porque isto é tudo um ganho para um país inteiro, em termos de quanto mais alunos eu conseguir manter
506 longe do hábito, por exemplo, de fumar etc., quer dizer, isto é muito bom a nível nacional. E depois outra questão é a
507 questão da legislação. Eu vi que agora recentemente enviaram... estão a pôr à opinião pública os referenciais da educação
508 para a saúde, mas a verdade é que repare nós temos a lei 60 da educação sexual que já desapareceu há não sei quantos

509 anos a área de projeto-estudo acompanhado e ninguém mexeu naquela legislação. Aquilo continua exatamente igual. Não
510 fizeram upgrade ali nenhum à legislação. Educação sexual ainda por cima, nós estamos com uma legislação obsoleta
511 completamente que aquilo não tem nada a ver... aliás, alguém que entre agora para o sistema e que vá ler a lei 60 não
512 reconhece metade das disciplinas que lá estão e, por exemplo, os projetos de educação sexual perderam bastante em
513 termos de qualidade no terreno porque eles estavam preparados para área de projeto e para o estudo acompanhado e para
514 a formação cívica, quando existia, e neste momento não há nada disso. Ou seja, tem que haver uma articulação muito mais
515 cuidada entre as disciplinas para se poder levar a cabo um projeto com qualidade. Outro aspeto tem a ver exatamente com
516 articulação. A educação para a saúde para ser implementada implica articulação a todos os níveis que é esta articulação
517 legal, não é? e depois é uma articulação até mais informal e funcional a nível dos conselhos de turma, etc., e pronto vou
518 citar o caso inglês que foi caricato, porque em Inglaterra quando se tornou obrigatória a educação sexual o número de
519 adolescentes grávidas disparou e disparou porque toda a gente pensava que o colega lado estava a trabalhar o assunto
520 “Ah, o professor de português está a trabalhar, o professor português pensava que era o de inglês, o de inglês pensava que
521 era de o matemática (risos) e depois chegaram à conclusão de que isto era um problema de articulação. A articulação para
522 ser bem-feita, para funcionar, é um processo muito complicado nós mesmo até a nível da articulação curricular temos vindo
523 a trabalhar nisso e este ano também com a questão dos planos de ação estratégica e por aí fora não é fácil, porque
524 aprender a trabalhar de forma articulada, lá está, é outra tal escola de competências em nós muitas vezes não temos
525 formação suficiente para isso e depois... agora de que é que vive um projeto de educação sexual? Vive disso. Neste
526 momento, se não há uma área de formação cívica, se não há uma área de projeto, se não há um estudo acompanhado,
527 não é? ele vive dentro das próprias disciplinas. Tem que se ver onde é que é que conteúdos é que podem realmente dar a
528 aporte a esse projeto e não é fácil... Para mim são estes três.

529 **INV: Pegando nessa articulação: aspetos positivos e negativos da articulação com a saúde propriamente**
530 **dita.**

531 **PROF8:** Aspetos positivos e negativos? Eu sou muito positiva, não estou a ver nenhum negativo.

532 **PROF11:** Eu também

533 **PROF9:** Eu acho que as equipas têm colaborado

534 **PROF8:** Eu acho que, ao longo dos anos, notou-se uma evolução enorme e o português, nós estamos a dizer mal, mas a
535 verdade é que a nossa saúde em Portugal é quase a melhor do mundo. Eu tenho dois filhos, três filhos fora. Dois na
536 Escócia que para irem ao hospital é uma carga de trabalhos, tenho um filho na Polónia que diz “Mãe nós vamos para os
537 hospitais e é raro atenderem-nos e a maior parte das vezes quem nos atende diz pronto, pronto, já vos vimos. Venham cá
538 amanhã para ver se estão melhores” e vimos exatamente como entramos. Não há... nós aqui queixamos de barriga cheia.
539 Acho que o mesmo acontece em relação à evolução que nós tivemos a nível da escola-saúde. Eu acho que nós evoluímos
540 imenso. Antigamente as crianças; por exemplo, entravam para o jardim de infância e nós dávamos conta de que elas eram
541 surdas e que tinham... hoje em dia quase todas vêm sinalizadas pelo médico família.

542 **PROF9:** O papel do médico família também é importante

543 **PROF8:** Exatamente

544 **PROF9:** Eles detetam precocemente muitas dessas coisas que só eram detetadas...

545 **PROF8:** Exatamente, eu estou a falar na articulação com a saúde em geral. Eu acho que nós já demos um grande passo e
546 nós somos um país pequenino, mas temos coisas muito boas e acho que realmente a nossa educação é excecional, pronto,
547 estamos sempre, é como eu digo (risos), o português diz mal por dizer mal, mas eu acho que não é assim tão mau como
548 quanto a nós, às vezes, nos parece

549 **INV: E no que se refere especificamente a estas questões da promoção da educação para a saúde?**

550 **PROF8:** Continuo a dizer que acho que dentro do pouquinho que nós temos... porque repare: isto é quase tudo boa
551 vontade de toda a gente. A colega tem pouco tempo para fazer o projeto, as enfermeiras têm pouco tempo e vêm a correr
552 porque tem aquele bocadinho e ainda vêm... podiam não fazer nada disso, percebe? eu acho que dentro de pouco tempo
553 presentemente, das poucas horas que há, eu acho que se está a fazer... acho que toda a gente tenta fazer o melhor que
554 também é uma característica dos portugueses: fazer o melhor dentro daquilo que temos. Eu acho que é isso que acontece,
555 portanto, a parte negativa... não a vejo assim tão negativa como isso

556 **PROF9:** Eu também não vejo assim muito... às vezes é mais o aspeto económico os projetos não têm dinheiro, não é? A
557 Lígia fez aqui, implementou aqui uma atividade com umas camisolas e com umas t-shirts no dia do não fumador e a
558 coitada teve que pagar do bolso dela porque as verbas... coitada esteve a fazer vários trabalhos para vender para ver se
559 angariava fundos para o projeto, mas o projeto não tem verba para depois aplicar

560 **PROF8:** E isso continua a ser..., mas estás a ver? É exatamente isso que eu quero dizer, não deixa de se fazer. O português
561 não deixa de fazer, embora não haja horas, não haja dinheiro nós continuamos a fazer. A carolice do português é sempre
562 enorme, é enorme. Eu trabalhei dois anos... um ano com a Ernestina na biblioteca, a Ernestina tinha... não faço ideia, vou
563 inventar... seis horas para a biblioteca. Dava doze. Vamos comprar livros. Os livros nunca eram comprados na hora de
564 trabalho dela, eram sempre fora. Vamos aqui, vamos ali, vamos contar histórias. Eu acho que nós... o professor faz tudo
565 por carolice.

566 **PROF10:** A articulação é super positiva, não é? nem estou a ver outra forma que não essa articulação entre a educação e
567 a saúde para, realmente, promover a saúde. Agora, do meu ponto de vista a tutela devia estar, para já, mais empenhada
568 em tudo o que é promover a saúde, em vez de remediar, não é? Porque gastam-se milhões a remediar e depois é esta
569 carolice, que acabou aqui muito bem de ser descrita... e vocês do vosso lado é igual, porque eu acompanhei a enfermeira
570 Ana Paula e acompanhei enfermeira Irene e via que muitas vezes até do bolso delas compravam para fazerem os fantoches
571 e para fazer os materiais, não é? Porque nós conhecemos o nosso, mas a verdade é que os que os senhores enfermeiros é
572 igual

573 **PROF8:** É o que eu estou a dizer, a carolice é dois lados

574 **PROF10:** Bem “Olha fui buscar isto não sei onde”, vêm com as coisas, com os materiais, eles próprios fazem os materiais
575 e eu acho que a tutela de uma vez por todas... é isto: a carolice é muito interessante e nós dispendermos de muito tempo,
576 e eu contra mim própria falo, mas depois há alturas em que uma pessoa diz assim, “Mas onde é que eu existo? Eu, pessoa,
577 não estou em lado nenhum (risos) porque não tenho tempo para isso e devia estar mais atenta e pensar que
578 realmente...nós somos um país civilizado... em termos de prestação de cuidados concordo com tudo o que disse a
579 Manuela, é top porque nós somos muito bem tratados e só quem não vai para o estrangeiro é que não percebe a diferença
580 que vai entre o centro de saúde português, um hospital e o que se passa lá fora, não é? porque lá fora quem tem dinheiro
581 muito bem e quem não tem já as coisas são de outra forma, não é? mas tem que pensar em gastar mais dinheiro em tudo
582 que é prevenção e campanhas de prevenção efetivas e não só depois gastar dinheiro em medicação porque lucrava-se
583 muito. É o que eu digo quanto mais eficiente for a educação e a promoção da saúde escolar mais o país vai lucrar no
584 futuro.

585 **PROF11:** Eu só posso concordar com tudo o que já foi dito e se calhar só falo, assim, daquilo que às vezes tenho perceção
586 das coisas. Porque lembro-me - não sei se era na altura que a Sofia era responsável pelo club ou pelo projeto, de existir
587 aqui na escola o gabinete que era o GAPS e que era uma mais valia para os nossos alunos porque muitas vezes as
588 enfermeiras tinham um horário em que estavam cá e, de facto, os alunos penso que, pelo menos, aqueles mais tímidos, e
589 porque não era a professora, porque eram pessoas externas à escola, e os alunos aconselhavam-se. Portanto faziam esse
590 elo de ligação que acho que era muito importante e que hoje não existe. Não sei porque não existe, provavelmente porque
591 não têm horas, mas penso que essa foi uma mais valia aqui para a escola esse gabinete GAPS

592 **PROF10:** A dinamização desse gabinete é uma coisa que requer muito. Para já é uma logística bastante... que me lembro
593 que havia um determinado documento que era: o diretor de turma sinalizava e preenchia e depois ainda tinha que se
594 agendar com a enfermeira e ainda agendar com aqueles alunos todos

595 **PROF11:** Era muito interessante

596 **PROF10:** Aquilo só em termos logísticos era bastante...

597 **PROF11:** Mas funcionava um bocadinho como funciona a psicóloga aqui da escola e perder esse tipo de funcionamento
598 não foi bom. E perdeu-se isso

599 **PROF10:** Esse encaminhamento...

600 **PROF11:** Esse gabinete mesmo...

601 **PROF10:** Que aliás, a legislação diz que ele tem que funcionar assim...

602 **PROF11:** O aluno está sozinho com o técnico e põe as suas questões à vontade, sem medos, sem problemas.

603 **PROF10:** Realmente aqui houve casos bastante importantes. Nós até temos um menino que tem perturbações de
604 identidade gênero e que já é seguido desde o 5º ano, ele é meu aluno este ano, já é a segunda vez que ele é meu aluno, e
605 foi um trabalho muito interessante porque ele foi encaminhado para o gabinete da universidade Minho. Portanto, fizeram-se
606 sempre parcerias muito interessantes na altura em que o gabinete estava a funcionar nestes moldes...,mas até aquele -
607 agora falando de carolice (risos) - o logotipo foi feito por uma aluna que estava interessantíssimo e depois para tapar a
608 janela mandei imprimir em papel autocolante e até isso eu paguei do meu bolso porque na altura não havia dinheiro.
609 Porque é sempre assim, lá está, são estas questões que não fazem sentido nenhum num país que se diz civilizado e que
610 tem que, realmente como qualquer país tem, apostar é na prevenção. Não é depois andar a remediar e aqui é sempre
611 andar a remediar. Olhe, é tudo, é remediar as questões da saúde, é remediar as questões do insucesso, é remediar tudo

612 **INV: Pergunta final: consideram então que este agrupamento é um agrupamento promotor de saúde?**

613 **PROF9:** Eu acho que sim

614 **PROF8:** PES +

615 **PROF10:** Também concordo

616 **PROF11:** Eu acho que sim

617 **INV: Porquê?**

618 **PROF11:** Eu acho que se faz muito. é tudo caso muito pontuais, por exemplo eu apercebo-me que da parte dos alunos
619 há... assim... um incentivo à ingestão de fruta, embora os alunos...

620 **PROF8:** Olha, mas é assim: se ela não estivesse lá eles nunca a iam provar, estando ali eles vão provar e vão gostar. Acho
621 que esta é a aposta que tem de se fazer. Nós, no jardim de infância, a maior parte das crianças não gosta de fruta e nós
622 aderimos aqueles projetos heróis da fruta, nós fazemos tudo e não sei quê... e eles vão a pouco e pouco, vão provando,

623 nem que seja um gomo de tangerina hoje, amanhã outro, ao fim do ano já vai a tangerina inteira. E eu acho que isso é
624 positivo, se não houvesse a fruta, nós não a dávamos...

625 **PROF9:** Eu acho isso também. Nós às vezes... as empregadas cotam a fruta para eles comerem...

626 **PROF8:** Exatamente, mais vale assim do que não comer nada

627 **PROF10:** Claro que sim. Eu também concordo que é uma escola promotora da saúde...

628 **PROF11:** e não é só a fruta... a própria envolvimento da escola ajuda nesse aspeto

629 **PROF8:** É a fruta, a sopa...

630 **PROF10:** Agora tem que se melhorar a nível de... para ser uma escola ainda PES+ (risos), top é a questão de envolver
631 mais os pais e mais os alunos. Agora, as campanhas de sensibilização, a gente já sabe, para fazer boas campanhas de
632 sensibilização e é possível, mas elas têm custos. Mesmo a nível interno fazer boas campanhas e pôr os alunos inclusive a
633 trabalhar nisso, nós já sabemos que isso tem custos e o problema também se prende com isso.

634 **INV: Muitíssimo obrigado pela vossa colaboração neste projeto**

TRANSCRIÇÃO DOCENTES AGR-B

INV: Antes de mais queria vos agradecer por participarem nesta entrevista, neste estudo, e queria começar por uma apresentação: nome, ciclo que lecionam, anos de serviço e idade

PROF5: Eu sou Maria das Dores Picão Ferreira e sou professora do primeiro ciclo e ensino básico, não me encontro propriamente a lecionar, mas sim a coordenar o estabelecimento, sou também coordenadora de departamento e tenho 51 anos

PROF6: Eu sou a Teresa, sou educadora de infância, trabalho em São Frutuoso, sou titular de turma, ocupo o cargo de coordenadora de departamento e tenho 59 anos

PROF7: Eu sou a Maria João Alvão, sou professora de geografia do terceiro ciclo, sou a coordenadora do Departamento de Ciências Sociais e Humanas e tenho 45 anos

INV: Avançando já para a questão das políticas da escola, que políticas é que o agrupamento de escolas desenvolve que promovam a educação e a promoção para a saúde nos alunos e na comunidade educativa

PROF5: É assim, que eu tenha conhecimento tem-se feito sempre alguns protocolos com as entidades locais nomeadamente os centros de saúde, as unidades de saúde familiar. Temos aqui um projeto que agora é o PEPES que acaba por envolver uma série de outros projetos que estão muito virados também para a saúde e não me estou a recordar, neste momento, de mais nada.

PROF7: É assim, eu sou um elemento do terceiro ciclo na equipa do PES, portanto, também estou há muito pouco tempo, mas aquilo que eu sei é que há toda uma série de atividades que nós vamos fazendo nesse âmbito mais diretamente ligados para alunos, para a própria comunidade, pronto. Desde que cheguei a este agrupamento que me lembro, pelo menos de uma coisa que é o cheque dentista. Tem havido uma preocupação sempre com a questão do cheque-dentista. Depois temos também o Atitude Mais que nos dá algum apoio em termos de algumas ações de formação, algumas palestras para os encarregados de educação e depois aqui, às vezes mais aqui na escola-sede do que propriamente no primeiro ciclo, embora eles também façam, temos sempre a semana da alimentação em que há sempre a preocupação de sensibilizar os meninos e os encarregados educação para uma alimentação saudável, sempre palestras, por exemplo, este ano tivemos uma virada para os pequenos almoços, a importância dos pequenos almoços, a importância da fruta, e depois em maio, normalmente maio/junho temos a semana da saúde que acaba também por seguir os mesmos moldes, mas aqui, por exemplo, já há a preocupação do exercício físico, temos algumas palestras... há dois anos... não sei se o ano passado se há dois anos, tivemos aqui uma dermatologista por causa da preocupação do sol, no ano passado tivemos aí uma equipa de médicos a falar sobre sexualidade na adolescência, portanto acaba por haver toda uma série de atividades que se vão desenvolvendo no âmbito do PES muito direcionadas para esta questão da educação para saúde e para a sexualidade

PROF6: Sim, eu dou continuidade aquilo que as colegas disseram. De facto tentámos implementar o projeto do PES e portanto às áreas que lá estão inscritas, nomeadamente a saúde, a alimentação saudável, a higiene oral, a educação pelos afetos e pelo bem estar físico e motor e entretanto também aderimos a outros projetos, o departamento de educação pré-escolar, nomeadamente a uma atividade realizada pelos médicos estagiários do Hospital de Braga que se chama Hospital dos Pequenininos no sentido de as crianças perderem o medo à bata branca e também outra atividade que é o Pimpolho não sei se já ouviu falar, e nós no departamento, quase todas as colegas de departamento têm aderido a esses projetos.

INV: E a nível do ambiente físico das escolas, ou seja, os espaços. Consideram que os espaços das escolas do agrupamento são promotores de saúde? Ou seja, quando falamos de espaço estamos a falar da qualidade do espaço, do aquecimento, espaços verdes para brincar

PROF7: Sim, uma das áreas do PES é a intervenção no espaço físico... mais em termos de limpeza...

INV: Higienização??

PROF7: ... de limpeza, porque se reparar, isto há dias em que é terrível. Os meninos têm muito... está ali um caixote lixo e o lixo está ao lado e, portanto, houve também a sensibilização da questão do espaço e da limpeza. Estamos em parceria com a Eco Escolas, porque nós aqui dentro temos a Eco Escola, e, por exemplo, ano passado fizemos a semana amarela em que tínhamos toda uma série de recipientes amarelos a questão dos plásticos, a questão da recolha dos plásticos, que foram os meninos fizeram. Há dois anos, também com a Eco Escolas, fizemos ali na entrada, no hall de entrada, uma experiência que foi... tínhamos um recipiente enorme, tipo uma piscina, em que todo o lixo ao fim do dia em vez de ser... os funcionários em vez de o recolherem para o caixote lixo deitavam-no ali. Para quê? Para eles irem vendo ao longo e durante a semana o lixo que eles iam acumulando, ou seja, se não houvesse limpeza do lixo o que é que acontecia e depois tínhamos em simultâneo o mundo em que ao longo dos dias eles iam representando as pegadas, portanto a questão da sua pegada ecológica. Portanto, há a preocupação sim, com os espaços físicos.

INV: E no primeiro ciclo?

PROF5: É assim, nós temos uma realidade no agrupamento bastante diferente. Aliás isto acaba por ser uma coisa que vai desde o pré-escolar até ao terceiro ciclo. Temos edifícios diferentes, bem diferenciados, temos edifícios antigos, temos edifícios que foram recuperados, temos edifícios que não foram recuperados, portanto temos várias realidades. É assim, diria que, no geral, são edifícios razoáveis ao nível das condições que proporcionam aos seus alunos e a quem lá trabalha.

59 Diria que são razoáveis. Pronto, temos necessidade de algumas intervenções que a escola vai tentando depois falar também
60 com a autarquia, mais até às vezes na parte exterior do que propriamente na parte interior. Diria que onde nós temos mais
61 debilidades tem a ver com a parte exterior, com os recreios lamacentos, portanto, sem condições para os meninos
62 brincarem no inverno, do que propriamente no interior. O interior eu consideraria satisfatório. Depois temos uma outra
63 realidade, que é a que eu vivencio no meu dia-a-dia, que é ter um edifício novo, que tenha quatro anos... ou três... ou a
64 fazer os quatro... e que, arquitetonicamente, foi tremendamente mal pensado. Então não proporciona, em termos de
65 segurança, aquilo que seria desejável de um edifício novo. Portanto, contrariamente ao que poderemos estar à espera, os
66 edifícios antigos acabam por ser mais seguros do que propriamente os edifícios novos. Os edifícios novos não têm essa
67 preocupação, têm esquinas, têm cantos, têm uma construção que pretende ser bonita, mas que não é funcional. Portanto
68 temos essa característica também cá no grupamento porque temos edifícios antigos e edifícios recentes.

69 **INV: A nível pré-escolar?**

70 **PROF6:** A nível pré-escolar 4 jardins de infância em que dois deles têm uma salas e outros dois uma tem duas salas e
71 outro tem três salas. Três deles têm ótimas condições, um deles, portanto é um edifício já antigo, mas onde o número de
72 alunos não é muito elevado e também vai funcionando a nível de espaço interior e exterior

73 **INV: A nível de relações, ou seja, entre profissionais seja docente ou não docente e depois com os alunos,**
74 **consideram que as relações que se estabelecem até mesmo entre docentes e os próprios docentes e os**
75 **funcionários são relações que se podem considerar relações promotoras de saúde, isto é, relações**
76 **saudáveis?**

77 **PROF5:** Eu no geral diria que sim. Agora não vou dizer que não haja pontualmente situações que não são minimamente
78 saudáveis, e eu já passei por elas, aliás atendendo à posição que ocupo acabo por passar mesmo por elas. Num geral,
79 porque nós tendemos muito a focalizar naquilo gostamos menos, não é? Centramo-nos no que gostamos menos, mas, eu
80 acho que se eu observar de fora olhar para o geral, eu diria que as relações são bastante saudáveis. Pontualmente, há
81 relações menos saudáveis, sim. Acho que no agrupamento e aqui também, como existirá possivelmente noutros, mas
82 considero-os pontuais.

83 **PROF6:** Nós a nível dos docentes da educação pré-escolar o grupo funciona bem, a nível das relações existentes
84 operacionais considerar também há sempre um problema outro que às vezes nos ultrapassa e por muito esforço que nós
85 façamos no sentido de que as coisas funcionem bem nem sempre é fácil, porque as pessoas não têm todas a mesma
86 opinião

87 **PROF7:** Não, eu passei por várias escolas, não é? e estou aqui nesta escola há oito anos e garanto-lhe que nunca vi
88 ambiente como aqui. Aqui criam se laços quase que familiares. É vir para a escola... muitas vezes uma pessoa está cá
89 muito mais tempo só para estar à conversa. Aqui, em termos de afetos, é uma escola cinco estrelas, portanto, há relações
90 aqui humanas fantástica, há aqui pessoas fantásticas, aquela sala de convívio é fantástica, é, assim, um ambiente muito
91 bom, muito descontraído. Agora vai-me dizer assim “É toda a gente assim?” Não, é óbvio. Estamos a falar de pessoas,
92 portanto nem toda a gente é igual. Temos ali um ou outro sim, mas, em termos gerais, é fenomenal. É dos melhores sítios
93 por onde já passei, para não dizer o melhor. Muito bom. E tenho-lhe a dizer que quem sai daqui

94 **INV: Vai com pena...**

95 **PROF7:** Sim, vai com essa ideia, vai com pena.

96 **PROF6:** Há bocado quando referia as assistentes operacionais, quero referir que a educação pré-escolar é muito
97 específica. Os meninos há muitas coisas que ainda não conseguiram realizar as suas aprendizagens nem conseguem que a
98 sua autonomia e a sua independência seja feita..., portanto necessitam muito de apoio e nós debatemo-nos aqui é com a
99 falta de assistentes operacionais, então quando temos meninos com NEE's, não é? é muito difícil, porque dificulta, de facto,
100 o nosso trabalho em contexto de sala. É a coisa que as educadoras nas reuniões mais apelam no sentido de se colocar
101 mais pessoas, porque, de facto, tudo isso depois, o trabalho não funciona tão bem como se nós tivéssemos uma assistente
102 por sala e que nos desse apoio diariamente durante o tempo letivo, não é?

103 **PROF5:** Mas esta falta de funcionários, eu acho que é transversal. Nós aqui estamos com uma falta de funcionários terrível

104 **PROF6:** É e é nessa base que eu referi...

105 **PROF5:** Eles esticam-se, não podem fazer mais coitados...

106 **PROF6:** A gente acaba por ficar mais... pronto... mais estressada porque tem que fazer tudo, tem que não sei quê... é que
107 se estiver alguém ao nosso lado, na retaguarda, a gente leva um bocadinho a tirar a bata, para tirar a mochila... se não
108 tivermos assistentes operacionais é mais difícil e é nessa base que eu referi há bocado que isto é uma dificuldade

109 **INV: A nível dos currículos, e passando agora um bocadinho para a parte curricular, a nível de currículos,**
110 **sejam os formais, sejam os informais, estes currículos permitem aos alunos adquirir competências e**
111 **conhecimentos que os ajude a tomar as decisões corretas relativamente à sua saúde? Que os ajude a optar**
112 **por opções saudáveis? Ou não? O que é que vocês dizem? Qual é a vossa experiência?**

113 **PROF7:** Daquilo que eu sei dos currículos do segundo e terceiro ciclo vai-se falando em algumas áreas da questão da
114 saúde, não é? Agora há um problema com que nós nos debatemos que é a extensão dos programas, mas isto seja em que
115 disciplina for. Seja do primeiro, do segundo ou do terceiro ciclo. A extensão dos programas, as turmas enormes que nós
116 temos, depois há turmas heterogénea em que há miúdos que precisam de muito apoio que não é possível, a questão que...

117 dentro dos currículos... agora estava-lhe a dizer que há currículos contemplam? Há. Há essa preocupação. Agora eu acho
118 que os currículos estão completamente desfasados da realidade que nós temos.

119 **PROF7:** Completamente, não há tempo, ou seja, para a questão de eles saírem daqui com competências é preciso treiná-
120 los, é preciso colocá-los a fazer e, por muito que nós digamos que não, as aulas continuam a ser muito expositivas porque
121 temos a pressão do cumprimento dos programas.

122 **PROF5:** É assim, eu acho que em termos curriculares o currículo é rico ao nível do primeiro ciclo baseia-se muito no
123 estudo do meio, mas acho que está bastante bom, para além disso complementamos muito com os projetos, não é? O
124 projeto PASSE, o projeto SOBE, ou seja, todos estes projetos vêm ainda enriquecê-lo mais. Claro que lutamos com o
125 mesmo que luta o segundo e terceiro ciclo, lutamos contra a falta de tempo, é um facto, mas os projetos vêm muito ajudar,
126 porque há o momento para a escovagem dos dentes, há um momento para a fluoretagem, há um momento para...,
127 portanto esses momentos vêm complementar aquilo que eventualmente possa não ser cumprido, mas eu acredito que seja
128 todo cumprido ao nível do que é apresentado no currículo.

129 **PROF6:** Sim, na educação pré-escolar também nós não temos propriamente um currículo, temos umas orientações
130 curriculares que envolvem três grandes áreas: área do conhecimento comum, a área das expressões e comunicação e
131 depois temos o conhecimento do mundo e, nessa base, as colegas educadoras de um modo geral acho que trabalham bem
132 este ano estamos a trabalhar mais área das ciências e área da experimentação que achamos que era uma área que leva as
133 crianças a verem mais longe habituar e habituem-se a pesquisar e a observar e estamos mais nessa base, mas acho que
134 está tudo a correr muito bem

135 **INV: A nível das famílias: essas famílias, os pais, os parceiros da comunidade, costumam participar nas**
136 **atividades que são promovidas no agrupamento no que diz respeito à saúde? Não costumam? De que forma**
137 **participam?**

138 **PROF5:** Eu não sei o que hei-de dizer para conseguir concluir...É assim, ao nível do primeiro ciclo aquilo que a gente nota,
139 se chamarmos os pais à escola para fazer algumas atividades que sejam de seu interesse e eu vou lhe dar um exemplo, eu
140 no centro escolar que estou a coordenar, a dada altura, portanto, realmente os pais não vêm à escola assim tanto como
141 isso, mas a dada altura resolvi convidar os pais no dia do pai para vir aulas de educação física e no dia da mãe para vir a
142 aula de zumba e eu enchi a escola. Enchi com mais de 200 pessoas inscritas, mais aquelas que apareceram sem se
143 inscrever, portanto se as cativarmos a vir para alguma coisa que seja do seu agrado eles vêm, se não, não vêm; nós se
144 mandarmos um convite para vir a uma sessão e não vêm, portanto, tem muito haver com aquilo que as famílias acham que
145 realmente é do interesse delas e para uma palestra possivelmente não temos ninguém, mas para vir a uma aula de
146 educação física, ou para vir a uma aula de zumba, ou para vir a uma aula de pilates como foi no ano passado aí enchemos
147 a escola. Isto é ao nível do primeiro ciclo (Risos).

148 **PROF7:** Ao nível do terceiro ciclo já não acontece isto, mas também é uma coisa que nós temos debatido é que à medida
149 que avançamos de ciclo a participação dos encarregados de educação vai diminuindo e por exemplo daquelas palestras que
150 estava a falar que nós organizamos no âmbito da semana da saúde ou da semana da alimentação são muito poucos os
151 pais encarregados educação que vem, muito poucos mesmo. E nós fazemos às 18:30 que é para... muito poucas pessoas,
152 pouquíssimos pais vêm e são sessões interessantes diria eu. A colega estava aqui a falar na questão da zumba. Há dois
153 anos, ou no ano passado já não sei, uma das atividades da semana da saúde eram aulas de zumba ao ar livre, já estava
154 bom tempo, tenho a dizer que vieram para aí dois ou três pais. Agora outra das coisas que nós devolvemos nessas
155 semanas é os encarregados de educação virem acompanhar os meninos durante a hora de almoço na cantina. Porquê?
156 Porque há um desperdício. Eles chegam a casa e queixam-se sempre da comida "A comida é isto, a comida é aquilo" e não
157 é. E nós como o que é que nos deparamos normalmente na hora de almoço? Pão deitado no chão, fruta, eles não comerem
158 o pão, não comerem a fruta, não querem a fruta, não querem a sopa, não querem a salada, e, portanto, nós pensamos
159 "OK, vamos convidar os encarregados educação para virem cá e para verem". No ano passado tivemos a participar quatro
160 ou cinco, este ano já tivemos mais, acho que tivemos 16 ou 17 que vieram, portanto há algumas coisas a que eles vêm,
161 outras não, mas são muito, muito poucos

162 **PROF6:** Eu vou falar mais na colaboração dos pais no estabelecimento onde leciono. Somos três salas e eles, de facto,
163 colaboram, participam nas atividades que a gente lhes propõe e são muito cuidadosos, por exemplo, a nível da higiene dos
164 dentes, a nível dos agasalhos têm essas preocupações, se alguém está doente e a gente liga os pais vêm buscar no
165 momento e acho que eles colaboram de um modo geral. Nos outros jardins, eles já não têm assim tanta essa visão, mas no
166 meu caso eles, de facto, têm essa preocupação, quando um menino está doente fica em casa para não contagiar os
167 outros...

168 **PROF7:** Aí aqui não! (Risos)

169 **INV: E quando vocês organizam alguma atividade para eles no pré-escolar eles costumam ir, costumam**
170 **participar**

171 **PROF6:** Nós não costumamos a fazer assim muito, não, só se for no âmbito geral...

172 **PROF7:** Não fizeram aquela das massagens?

173 **PROF6:** Mas isso não foi para os pais, foi para os meninos. Foi só para as crianças, não foi para os pais.

174 **INV: E a nível de articulação com a saúde? Como é que se desenvolvem esta articulação com saúde? Vocês**
175 **sentem apoio da saúde, dos profissionais de saúde, não sentem? Como é que isto se processa?**

176 **PROF7:** Nós, na equipa da saúde temos uma enfermeira, a enfermeira Cristina, que realmente é muito dinâmica e é muito
177 disponível. Agora, ela também não está aqui o tempo inteiro, ou seja, nós precisávamos realmente aqui de alguém que
178 estivesse aqui muito mais tempo, ela também não pode, porque também não tem horas, para dar sempre o apoio que nós
179 necessitamos e, portanto, acaba acabamos por ter um elemento? Sim. Se é o tempo que nós precisávamos? Não. (Risos)
180 Não, precisaríamos de mais apoio, porque, ainda por cima, nós aqui temos imensas casos... temos os meninos das áreas
181 da educação especial, temos alguns meninos que precisariam de apoio psicológico, por exemplo, e a enfermeira não pode.
182 É impossível uma enfermeira que não está aqui, porque depois tem outras escolas, tem outras atividades, que consiga dar
183 apoio a tanta coisa, tanta necessidade, é impossível

184 **PROF5:** É, eu aí também concordo com a Maria João. Nós precisávamos de muito mais apoio para a saúde porque é
185 assim nós temos meninos que têm problemas de linguagem a gente não sabe se aquilo, de facto, é temporário ou se é
186 para durar em de facto, que tipo de intervenção é que se deve fazer presente a nível por exemplo, de terapia de fala. Eu às
187 vezes fico a pensar sobre isso, não é? A nível dessa área e mesmo a nível médico, não é? A criança tem um distúrbio
188 psicológico? Comportamental? É só comportamento negligente em casa, não é? Eu acho que a saúde escolar devia estar
189 mais próxima das nossas escolas.

190 **PROF7:** Devia. Devia muito mais

191 **PROF7:** É assim, em termos de projetos isso nós, mesmo a questão do PES e os projetos em termos de papel realmente
192 aquilo é fantástico, em termos de papel, em termos de teoria, é ótimo agora em termos práticos é impossível, ou seja, ou
193 pensam os senhores lá de cima que as pessoas são de plástico ou de elástico e que esticam ou então não faço a mínima
194 ideia do que é que eles querem. É difícil, é muito complicado e nós é assim nós aqui depois reclamamos da parte da
195 Saúde, não é? Mas nós também compreendemos que eles também não têm muito mais porque também não podem. Quer
196 dizer, não sei se foi o ano passado, não sei se foi a enfermeira Cristina se foi uma outra enfermeira que já trabalhou
197 connosco, já nem me lembro do nome dela, que ela nos dizia que tinha inclusive X horas, só X horas em que podia estar a
198 trabalhar connosco. Quer dizer, isto é quase que... não, não se percebe, com tantos problemas, não se percebe muito bem
199 depois o que é que eles querem.

200 **INV: A nível de equipa PES, vocês têm a noção de quem está na vossa equipa PES do agrupamento?**
201 **Quanto é que são? O tempo que dedicam? Consideram o suficiente esse tempo que as pessoas estão**
202 **alocadas ou se é preciso trabalho extra? Se o tempo que as pessoas estão alocadas é suficiente?**

203 **PROF7:** Olhe, eu vou-lhe dizer, eu este ano acho que todas as horas que nós possamos ter, nós não temos muitas horas
204 para o PES. Eu este ano iniciei com zero horas e, portanto..., mas como eu já fazia parte da equipa há dois ou três anos
205 disse "OK, não há problema porque eu trabalho na equipa na mesma". Depois acabei por ter direito a cinco horas por
206 período, não é? Pronto, ou seja, no primeiro período tenho cinco horas para a equipa do PES, no segundo período tenho
207 cinco horas... eu vou-lhe dizer assim: em cinco horas não se faz nada, mas quem fala de mim... a professora Luísa, por
208 exemplo, tem... acho que são 45 ou 90 minutos semanais. Ou uma coisa ou outra, no ano passado tinha 90 minutos
209 semanais. Mesmo assim é muito pouco, se a equipa é muito grande não funciona. Equipas grandes não funcionam porque
210 depois temos horários diferentes e essas horas que nós temos não são coincidentes, portanto depois não funciona e,
211 portanto, é preferível poucos e bons, porque assim não dispersamos, e dividirmos o trabalho do que sermos muitos. Agora,
212 essas horas são suficientes? Não. Para qualquer projeto, as horas nunca são suficientes, portanto nós... é mesmo por amor
213 à camisola que fazemos as coisas. A organização de uma semana temática, já para não falar durante a própria semana em
214 que decorrem as atividades, perdemos horas e horas e depois a preocupação que temos. A preparação de uma semana
215 temática demora imenso tempo e depois reunimos de forma informal para também não virmos para aqui às 6h30,
216 portanto, as horas são suficientes? Não, agora que não é por causa de horas que deixamos de fazer, também não.

217 **PROF5:** Sim, faço das palavras da Maria João as minhas. É um bocado assim, não é? Eu também faço parte equipa PES e,
218 quer dizer, o tempo nunca é demais, não é?

219 **PROF7:** Nunca

220 **INV: E agora uma opinião vossa: vocês acham que os alunos e os pais deviam fazer parte da vossa equipa?**
221 **Acham que eram elementos-chave que deveriam pertencer ou não? Porquê?**

222 **PROF7-** Indiretamente pertencem. Indiretamente e nós já discutimos isso, já discutimos a integração de elementos... no
223 ano passado... não sei se no ano passado ou há dois anos quando se constituiu esta equipa... acho que era há a dois
224 anos... discutiu-se isso que era a integração na equipa. E como é que nós estamos integrados? Está a psicóloga, está um
225 elemento da educação especial, está um representante do pré-escolar, está o representante o primeiro ciclo, está o
226 representante do segundo ciclo, e está um representante do terceiro ciclo. Portanto, ou seja, tentamos abarcar. Depois
227 havia a questão de termos um representante dos funcionários, um representante dos encarregados educação e um
228 representante dos alunos e quando entramos nestas três situações representantes dos funcionários, representante dos
229 encarregados de educação e representantes dos alunos deparamo-nos com um grande problema: como é que nós vamos
230 fazer esta seleção? Ou seja, como é que nós vamos escolher quem é que vem? Em termos de funcionários nós pensamos
231 assim "OK, vamos falar aqui com o seu Francisco", o senhor Francisco é o chefe dos funcionários aqui na escola e

232 pensamos, “Mas talvez não seja justo, porque ele depois acaba por abarcar tudo, porquê ele porque não os outros? Como é
233 que nós vamos justificar, então como é que nós vamos fazer a escolha? Em relação aos encarregados de educação
234 aconteceu a mesma coisa porque depois nós temos as várias associações, ou seja, nós temos aqui várias associações das
235 escolas. Como é que nós vamos selecionar? Em relação aos alunos, levantamos a questão de ser a associação de
236 estudantes. Na altura não havia associação de estudantes, mas que nós levantamos a questão, levantamos e, portanto, se
237 a levantamos é porque realmente consideramos que seria importante. Agora como é que nós vamos conseguir escolher um
238 elemento é que ainda não chegamos lá, mas nós vamos chegar, não é? (Risos) mas está aqui a coordenadora do PES... a
239 questão dos pais e dos funcionários nós já debatemos isso não sei quantas vezes como é que nós vamos escolher...
240 **PROF5:** Há um conjunto de pessoas da associação que está disponível às vezes. É, estão disponíveis às vezes. A
241 associação está disponível,
242 **PROF7:** Mas é enorme, quem é que vem, quem é que não vem? Como é que nós...? Agora que achamos que seria
243 importante sim.
244 **INV: E a nível de programas e de projetos que estão a ser implementados: o que é que estão a implementar**
245 **neste momento nos diferentes níveis de ensino?**
246 **PROF7:** Olha, começa com os projetos do terceiro ciclo” Mais Atitude, o “Cheque dentista”, o “Teatro” é vosso conhecido
247 **PROF5:** Saúde oral
248 **PROF7:** O teatro é para o segundo ciclo, vocês têm mais do que nós.
249 **PROF6:** Temos o PASSE para o pré-escolar
250 **PROF7:** A educação o PRESSE
251 **INV: E esta planificação: quem é que faz esta planificação destes programas e destes projetos e como se**
252 **vão implementar? Quem implementa depois? Isto é, como é que vocês costumam gerir e como é que**
253 **costumam fazer?**
254 **PROF6:** Normalmente na educação pré-escolar cada titular de turma é quem define o plano de turma, não é? E aí define
255 quais são as atividades que vai propor para aquele conjunto de crianças, não é? E depois fica ao critério de cada titular
256 turma, de cada educadora
257 **PROF5:** e depois integra-se o plano das ações nas semanas.
258 **PROF7:** Nós aqui, por exemplo, na questão da educação para a sexualidade que temos que dar a coordenadora da equipa
259 do projeto manda para os diretores turma. Depois os diretores de turma cada um implementa... cada diretor de turma não,
260 cada conselho de turma, porque isto acaba por ser da responsabilidade do conselho de turma, implementa da maneira que
261 acha que deve implementar e depois preenchemos as grelhinhas que têm que ser preenchidas e são devolvidas à equipa
262 do PES, à coordenadora, e, portanto, acaba por ser outros projetos. Normalmente vêm da equipa e depois vão para as
263 pessoas que se acha que os devem implementar. Por exemplo, as semanas normalmente estão abertas a toda a
264 comunidade. As semanas temáticas são abertas a toda a comunidade. Toda, inclusive para os encarregados de educação
265 que vão sempre muitos convites.
266 **PROF6:** Na educação pré-escolar, na semana da alimentação, cada educadora fez na sala de aulas com os seus meninos
267 os seus projetos que são diferentes. E depois cada projeto, apesar de cada projeto estar no plano de turma de cada
268 educador, há projetos específicos daqueles que são daquele grupo, para além disso nós implementamos como eu disse há
269 bocado, não é? O projeto que é o PES que é um documento que nós temos e eu como coordenadora, dentro do possível, e
270 dentro do departamento com as colegas de educação pré-escolar, falo sempre no sentido delas promoverem aquele projeto
271 e implementar e aquelas atividades que lá estão e depois, como disse a Maria João, este ano vamos fazer por período em
272 princípio, no ano passado fizemos no final do ano, fizemos uma avaliação, um registo, cada titular de turma também faz do
273 PES, não é? em que registamos as atividades que foram feitas e ficam dentro daqueles objetivos.
274 **INV: Portanto esta avaliação é feita pelos docentes**
275 **PROF7:** Sim e não só. Por exemplo aquela atividade que ele estava a falar da participação dos encarregados de educação
276 durante a hora de almoço, eles fizeram a avaliação, e mais, e houve uma reunião à 15 dias em que estive a nossa
277 psicóloga, em que estive a Cristina, em que estive outro elemento da equipa do segundo ciclo que é a professora Luísa
278 Cruz, e estive a senhora diretora em que, com os encarregados de educação que estiveram nessa atividade para fazer o
279 balanço da atividade, portanto, quando eles participam, toda e qualquer atividade que nós façamos, acaba por ser feita uma
280 avaliação pelos intervenientes, não é só pelos professores. Nós, acho que somos os últimos a fazer avaliação. (Risos) acho
281 que nós...
282 **INV: Como docentes da prática que dificuldades sentem na implementação destes programas e destes**
283 **projetos da promoção e de educação para a saúde**
284 **PROF7:** Temos a questão do tempo
285 **PROF6:** Na educação pré-escolar, por exemplo, os meninos muitas vezes têm muitas dificuldades mesmo pondo de parte
286 as questões ligadas as crianças não podem tomar alimentos com lactose ou glúten há muitas dificuldades deles às vezes
287 em digerir em alguns alimentos. Ou porque não gostam disto ou por aquilo temos esse problema a nível alimentar é eles
288 não gostarem de alguns alimentos e a gente nem sempre sabe muito bem como é que gerir isso.

289 **PROF7:** Nós aqui, acho que é questão do tempo. O tempo aqui é terrível porque nós temos uma realidade diferente. Nós
290 aqui o tempo para nós, para os miúdos, para os pais, isto é sempre... porque acho que ainda há muita ideia de dizer assim
291 “Ah, vamos a uma palestra sobre diabetes que nós já tivemos”. É coisa que não lhes diz nada, ou então sobre “Substâncias
292 não sei das quantas”, também não diz nada. Às vezes nós temos dificuldade em saber o que é realmente aqueles
293 encarregados de educação querem porque depois nós fazemos para as 18:30 e eles não vêm, fazemos antes eles também
294 não vêm. E depois a questão é “Ah pois, não tive tempo”. O tempo, o tempo, depois os próprios miúdos não participam
295 porque “Ah, mas isto não me diz nada”, “Ah, porque tenho que estudar”, depois anda tudo à volta do tempo.
296 **PROF5:** Estamos a falar do mesmo a nível do quinto ano.
297 **PROF7:** À medida que avançamos a coisa torna-se mais complicada, ui...no nono ano os pais acham que, pronto, está no
298 fim
299 **PROF5:** Não, no nono ano já não precisam de nada
300 **PROF6:** Há mais uma coisa que eu não referi e que eu acho muito importante nós, a nível da educação pré-escolar, temos
301 muita preocupação da higiene oral e higiene de mãos e higiene corporal, portanto são coisas muito importantíssimas para
302 eles que são pequeninos e, portanto, e nesse aspeto os pais colaboram bastante, pelo menos da minha prática eu noto que
303 eles são muito cuidadosos com as roupas, com as unhas, por exemplo as unhas cortadas.
304 **PROF5:** Aqui a nível de saúde, aqui os miúdos estão em autogestão, aqui os pais penam que já são mais velhos, já tomam
305 banho sozinhos, já fazem a higiene sozinhos. Às vezes não tomam aquele cuidado...
306 **PROF7:** Isto, à medida que avança, a coisa piora. Por exemplo a questão, e nós debatemo-nos muitas vezes com alguns
307 casos desses, em que às vezes, sobretudo no Verão, ui... Tomar banho sim, mas seja como for banho às vezes...
308 **PROF5:** A idade é diferente...
309 **INV: Pegando aqui nesta articulação que às vezes existe e que já fomos falando de alguns**
310 **constrangimentos que vocês têm relacionadas com a saúde é, não é? A questão do tempo ou só um**
311 **profissional não chegar, mas quais são os aspetos positivos e os negativos que vocês veem nesta ligação**
312 **com a saúde? Da educação e da saúde nos projetos e nas atividades de promoção da educação para a**
313 **saúde? Das vantagens e as desvantagens? Ou se existem desvantagens quais são?**
314 **PROF6:** Eu desvantagens não vejo. No nosso caso só vejo vantagens. As vantagens que eu é nós aprendemos com os
315 outros e aprendemos com todos, portanto é sempre mais um recurso e é sempre uma forma da gente tirar dúvidas, não é?
316 De seres mais esclarecida e de, ao mesmo, tempo ouvir a opinião das outras pessoas que não são da nossa área
317 propriamente, não é? Portanto eu acho que só tenho vantagens. É o meu ponto de vista. Gostava, de facto, que houvesse
318 mais visitas da saúde aos nossos espaços escolares porque eu acho que é importante. É um menino que caiu, é um
319 menino que, é aquilo que eu digo, que tem problemas linguagem, e sei lá, acho que a troca de impressões com os colegas
320 de outras áreas que é muito importante.
321 **PROF5:** Um enfermeiro para este agrupamento precisávamos de dois...
322 **PROF7:** Precisamos de dois, mas assim... é assim, vantagens, tem. Não estou a ver qualquer tipo de desvantagem na
323 articulação da educação com a saúde, bem pelo contrário, aliás havia necessidade de mais, porque um enfermeiro, coitado,
324 só tem umas horas, quer dizer, é impossível porque depois é assim, as realidades das escolas são diferentes, não é? E nós
325 temos aqui casos que precisávamos aqui... eu não estou a dizer já de um profissional de saúde todos os dias, mas pelo
326 menos... quase, mas é que era quase mesmo, sabe? Porque nós temos aqui casos... porque depois... nós temos aí
327 meninos que em termos de problemas é uma coisa assustadora e eles têm, em termos de profissional de saúde, mais
328 capacidade de ver certas coisas e de conseguir certa informação que nós não conseguimos porque temos que seguir uma
329 série de trâmites que nunca mais lá chegamos, ou seja, por muito apoio que nós queiramos dar a certos miúdos nós não
330 podemos. Era mais fácil um profissional de saúde e vou lhe dar um caso. Há uns dois ou três anos, eu não sei, eu tenho
331 um menino na minha direção turma que era do ensino especial, mas era grave, uma situação grave e realmente nós
332 tínhamos aqui um problema de psicólogo, psiquiatra, pedopsiquiatra ou assim, mas nós não tínhamos acesso ao processo
333 dele. E a verdade é que foi a enfermaria, não sei se ainda era a enfermeira Cristina ou se era a outra que esteve cá
334 connosco, que conseguiu portas travessas chegar ao processo dele do hospital para nos dar uma informação que era
335 necessária se não nunca mais conseguíamos. E eu estou a falar de um caso que por me atingiu diretamente, mas nós
336 temos imensos casos, imensos.
337 **PROF5:** É isso que eu acho: os centros de saúde pede-nos informação a mais...
338 **PROF7:** Mas depois não nos dá a nós...
339 **PROF5:** Os miúdos são consultados, pedopsiquiatria, mas depois nós não temos retorno para lidarmos com essa pessoa.
340 Como é que fazemos? Não há esse retorno, os médicos não têm esse cuidado. Cuidado, o retorno que é importante. E
341 muitas vezes é o enfermeiro que tem que fazer essa ponte porque nós não temos acesso. E eu não sou obrigada a estar
342 atenta, a olhar para o aluno e saber qual é a patologia dele ou como lidar com essa patologia. Até posso saber, o problema
343 é que eu não sei lidar com ela
344 **PROF7:** e mais, às vezes nem é a questão do retorno da informação, às vezes vêm relatórios que nós vemos que são
345 relatórios que tu vês que são de chacha. São relatórios “chapa cinco” para toda a gente. Nós deparamo-nos com isto. Eu

346 tinha um relatório que aquilo não me dizia nada. Dizia tudo e não dizia nada. Quer dizer, nós aqui, nós lidamos diretamente
347 com os miúdos e sabemos alguns problemas. Eles [os médicos] pegam no relatório, mudam o nome e toma lá, quer dizer,
348 e desenrasquem-se
349 **INV: Então aqui o elemento da saúde seria...**
350 **PROF7:** Uma ponte
351 **PROF5:** Muito importante...E aliás, nós temos aqui alunos que a nível de consultas é através da enfermeira, ou do médico
352 de família porque nós não conseguimos. "Vamos marcar uma consulta no médico de família para o aluno?" Nós não
353 podemos. Quer dizer, o enfermeiro consegue e depois dá-nos um retorno. Eu sei que eles muitas vezes não vão à, o
354 enfermeiro marca a consulta e eles não parecem, não é? Os pais não os levam lá, mas isso também temos de ter um
355 retorno.
356 **INV: De forma resumida e para terminar última pergunta: consideram que este agrupamento é um**
357 **agrupamento promotor de saúde?**
358 **PROF5:** 100%
359 **PROF6:** 100%
360 PROF7: Sim 100%
361 **INV: Porquê?**
362 **PROF7:** 100% porque... e já nem vou falar da equipa do PES, isso já acaba por ser algo secundário, mas acaba por haver
363 por parte... eu não diria porque é impossível... de todos os profissionais daqui, seja pelos professores, seja pelos
364 funcionários, mas que há a preocupação da saúde, há. Mas da saúde em termos transversais e abrangentes, da saúde em
365 termos gerais. Há! Há a questão da inclusão, há a questão da alimentação, da limpeza dos espaços físicos, há a questão da
366 higiene dos meninos, a questão dos próprios afetos, que esta escola tem essa coisa boa é a questão dos afetos, dar o
367 apoio. E às vezes as crianças vêm a chorar, que nem sabemos bem o historial deles de casa, é a questão do apoio e do
368 afeto e do tocar e do mimo e esta escola aqui nisto aí..
369 **PROF5:** E os professores também, porque nós conhecemos toda a gente, conhecemos as pessoas e a enfermeira também
370 é o elo de ligação. Mais uma vez também é um elo de ligação naquela escolinha, naquele agrupamento,
371 **PROF6:** Nós também conhecemos a enfermeira Cristina e quando temos alguma dificuldade ou precisamos de algum
372 esclarecimento, alguma informação, ela nesse aspeto..
373 **PROF7:** é só o que ela, coitada, não pode- Ela não pode, é impossível... nós precisávamos de dois ou três enfermeiros por
374 aqui ou então de um a tempo inteiro
375 **INV: Muito obrigada pela vossa colaboração.**

TRANSCRIÇÃO DOCENTES AGR-A

INV: Antes de mais queria agradecer participarem neste projeto de investigação queria agradecer a vossa participação e a vossa disponibilidade por participar e começávamos só por nos apresentarmos, ou seja, nome, de que área e de que ciclo é que estão a representar, quantos anos de serviço e idade

PROF1: Posso ser eu?

INV: Força...

PROF1: Ora...chamo-me ..., sou do 1º...leciono o 1º ciclo, já conto com 28-29 anos de serviço.

PROF2- ..., leciono o 2º e 3º ciclo, na área de educação física, tenho 29 anos de serviço e idade? Também perguntou idade? tenho 52 anos.

PROF1: Eu tenho 53, (Risos) esqueci-me...

PROF3: Eu tenho 61 anos, tenho 38 anos de serviço, sou ...e sou também professora do 3º ciclo

PROF4: Eu sou ..., sou do pré-escolar, trabalho há 31 anos e tenho 50.

INV: Então começando já assim a questão do que nos traz cá, eu gostaria de saber na vossa opinião como docentes ou de quem trabalha diretamente com as crianças e com os jovens que políticas é que esta escola ou este agrupamento de escolas adotam relativas à educação e promoção para a saúde, como por exemplo, a questão das dietas, a questão da monitorização dos lanches, a questão de uma série de coisas que possam ser feitas e que a escola adote como política que vocês conseguem ver e conseguem ter a noção de que são praticadas.

PROF2- A nível do buffet acho que são das coisas que que saltam mais à vista de acordo com as normas que têm vindo a nível governamental e não só, também por indicação dos seus colegas da saúde e também da equipa do PES, lentamente, mas de forma eficaz tem-se vindo a mudar bastante o conteúdo, entre aspas, do que tinha na... lembro-me ainda de há uns anos atrás de bolos enormes e cheios de creme que hoje já não se vê, não é? e a passagem para diferentes tipos de pão que os miúdos era aquele pão normal porque se era um pão diferente já não comiam e hoje em dia já comem, portanto, há determinadas coisas que às vezes custam e não foi fácil porque houve reclamações de cada vez que se cortava alguma coisa, houve reclamações, mas lentamente acho que foi o que se nota mais a nível geral da escola. As cantinas também alguma coisa, mas as cantinas não pressupõem propriamente só a escola, portanto como é de empresas de fora, embora haja alguma vigilância da escola na tentativa de tudo estar de acordo, mas aí já não podemos interferir tanto, mas no que concerne especificamente à escola nesse aspeto sim e depois, lá está, a nível temático o fomentar de determinadas... a semana da alimentação, a semana disto, a semana daquilo... não é, pronto, se calhar não é o supprassumo, mas vai ficando alguma coisa, eles vão falando, vão começando a perceber, eles vêm com alguns hábitos bons desde o pré, em princípio vêm com uns hábitos bons e de repente aqui têm a liberdade toda e das duas uma: ou têm já, lá está, só aqueles elementos porque senão é fácil perder-se, não é? é a mesma coisa que lhe acenar... quer dizer "Tens aqui estes bombons todos." "Eu nunca comia, isto é bom" como a primeira vez e adoro, não é? ou pelo menos já tem de ideia...também tem de ser um bocadinho a função da escola, mas não só isso, depois também em termos de ...

PROF4: ... Mas eu noto, por exemplo a nível de pré-escolar, isso é um patamar muito superior, a nível do pré-escolar é um trabalho muito difícil. Primeiro é tudo em regulamento interno, temos de colocar isso porque a família, hoje em dia, não se preocupa com essa parte e então aí o pré-escolar trabalha a 100% de manhã até à noite. Desde inculir hábitos de higiene, desde inculir hábitos de escovagem de dentes porque eles não o fazem em casa, se fizer um inquérito nós temos... eles nunca escovaram, eles não sabem bochechar, portanto isto... não sabem comer. Hoje em dia a maior parte das crianças não tem postura, nem sabe estar a uma mesa, portanto eles aprendem na hora de almoço a comer, os talheres que devem usar, como se come a sopa, como se come a sopa com alimentos por passar, portanto eles vêm com o mínimo de competências possíveis, portanto eles chegam ao pré-escolar... vocês ficavam boquiabertas porque depois ali há uma transição muito grande entre setembro até dezembro é só trabalhar para a parte da saúde o saber estar, o comportamento, que está tudo no PES e depois aí passamos...

PROF3: A saúde oral...

PROF4: A saúde oral eles não sabem o que é a saúde oral, os técnicos, e nós agradecemos imenso a colaboração, a sexualidade... eles vêm e ficam a olhar para a casa de banho, para o menino, para a menina porque até o sexo, as roupas diferentes, tudo, isso tem que ser tudo trabalhado ao mínimo pormenor.

PROF3: São muitos filhos únicos...

PROF4: São coisas que vocês aqui... já foram trabalhadas, mas nós temos esse impacto...

PROF1: Ainda há muito essa mentalidade desses pais acharem que os filhos são muito pequeninos para lavar os dentes, eu tenho esse feedback: "Eles são tão pequeninos, ainda é cedo". Não têm noção que já podem lavar os dentes desde... (Risos)

PROF4: Na saúde alimentar, nós fazemos experiências e mostramos que aquilo que eles trazem, aquilo não é próprio para uma criança, mas primeiro que eles consigam ver isso... nós temos que discriminar mesmo: é meio pão para de manhã e o leite, é uma peça de fruta para de tarde, mas é que depois mandamos para casa, isto depois é um intercâmbio, é educar...

58 **PROF1:** Mas nesse aspeto...

59 **PROF4:** É a criança educar a família, educar os avós, educar toda uma comunidade. A criança quanto mais comer melhor

60 **INV:** E nesse caso sentem que têm o apoio da escola?

61 **PROF1:** Era isso que eu ia dizer: nós temos iniciativas neste momento de louvar, a introdução do leite branco, a introdução

62 da fruta...

63 **PROF4:** Mas isso no pré-escolar, nós já...

64 **PROF1:** Tens ementas estudadas por nutricionistas terem que ser afixadas. Todo este cuidado parece pouco, mas não. É

65 muito.... E o lutar contra a mentalidade dos pais, eu acho que, já conseguimos um pouquinho, mas vai levar muito tempo.

66 Os pais... é muito mais fácil meterem na mochila um pacote de bolachas e um bolicão do que meter um pão com manteiga

67 ou...

68 **PROF4:** Os pais não têm tempo de comprar o pão...

69 **PROF1:** Pois, também é isso, é mais prático

70 **PROF4:** “Ah, a minha mãe comprou” ..., mas eles passam por uma padaria... até está aqui bem pertinho da escola...

71 (Risos), mas é mais fácil meter a bolacha de que a criança gosta...

72 **PROF3:** Eles chegam vindos do 1º ciclo com muito melhores hábitos alimentares... Os pequeninos do 5º ano vêm a comer

73 sopa, a salada, a fruta. Daqui a uns tempos já estão a comer, porque, claro, eles veem os grandes...

74 **PROF4:** Nós no pré-escolar temos aquele tempo, mas eles sentam-se, lancham...E quando é o intervalo, eles vêm comer e

75 têm muito mais liberdade e a criança o que é que escolhe? O que lhe dá mais prazer. E o que lhe dá mais prazer? É andar

76 a correr e andar a brincar com criança do que estar ali com um pacote de leite a comer o pão. Não, portanto, a criança

77 escolhe, enquanto que nós não, no pré-escolar; chegou a hora do lanche é uma mesa, é um prato, temos que nos sentar,

78 portanto temos que seguir aquelas regras, aquela rotina. Dando liberdade à criança...

79 **PROF1:** Também são outras idades.

80 **PROF2:** Nós conseguimos pô-los a fazer isso... ou tem um jardim em frente, o espaço é enorme...

81 **INV: Pegando agora nesta questão dos espaços, conhecendo as vossas realidades quer do pré-escolar, quer**

82 **do 1º ciclo e depois do 2º e do 3º, vocês consideram que o espaço físico das escolas deste agrupamento é**

83 **um espaço promotor de saúde? Ou seja, é um espaço que permite aos miúdos quando não têm qualquer**

84 **atividade poderem fazer uma atividade física por exemplo, é um espaço verde, é espaço que tem um**

85 **aquecimento adequado**

86 **(muita agitação, sorrisos)**

87 **PROF2:** Isso tem que se ignorar. Não podemos exigir muito. (Risos)

88 **PROF1:** Não, atividade física não. Não há mesmo espaço. Onde é que eles fazem educação física quando está a chover?

89 No refeitório.

90 **PROF4:** Eu acho que isso nem se torna importante...

91 **PROF1:** agora com essa história do minigolfe vai à bola para debaixo das mesas. Não. Educação física, pelo menos nas

92 escolas...

93 **PROF4:** O espaço físico que têm é o recreio... (Risos)

94 **PROF2:** Não, isto começa lá em cima. Então o nosso governo se tira aulas de educação física...

95 **PROF4:** Portanto é o recreio

96 **PROF2:** Eu acho que é aquela... não sei como explicar...

97 **PROF4:** Combater o sedentarismo, esta é uma palavra linda...

98 **PROF2:** Vamos reduzir a obesidade e não sei o quê e começa a retirar aulas de educação física - É, se vamos retirar as

99 bases disso... é um queijinho todo furado, está todo bonitinho por fora, está tudo bem, há uma preocupação mínima nesse

100 aspeto, não digo da educação física, atividade física, porque não é preciso, realmente a educação física é eles poderem

101 mexer-se. É muito mais fácil... não; é para o computador, é no telemóvel, é estarem sentados. Está-se a correr

102 completamente... e em termos motores estamos a ter cada vez mais alunos analfabetos. Perdoem-me a expressão, mas é

103 analfabeto motores. Não têm a mínima noção...

104 **PROF4:** ... Não. Tropeçam em qualquer coisa...

105 **PROF2:** ... Nem sabem cair, magoam-se muito mais porque não sabem cair, não sabem rolar, não sabem... cai... pum...

106 magoam-se muito mais, em termos espaciais não sabem se estão com a cabeça para baixo, já estão completamente

107 desorientados, coisas que há uns anos... não tinham nem metade da vivência que têm agora e rapidamente chegavam lá.

108 Lá está, porquê? Porque nos cortaram... não é a educação, mas a atividade física, tudo o que eles envolviam, o mexer, o

109 correr, o saltar e não sei o quê. O brincar uns com os outros era muito mais vivido, não é? Era...

110 **PROF4:** Não, mas é a sociedade que está muito mais sedentária também, porque há atividade do passezinho, o que a

111 gente incute no pré-escolar e faz sondagens para a família, o caso de combater o sofá, a obesidade, quem é que

112 caminhou... aquelas histórias daquelas atividades todas que têm passezinho, e a gente faz um inquérito e manda para

113 casa. Os pais hoje em dia também não: é a casa, é os hiperes, é ficar sentado no sofá, portanto a criança também não vai,

114 porque a família também não leva. Eu estou aqui perto de Braga e muitas vezes não conhecem onde é que fica o Bom
115 Jesus

116 **PROF1:** É isso. é...

117 **PROF4:** ... e é um sítio ótimo para eles correrem, para andarem de bicicleta, usufruir de espaços verdes. “Ah, isto é aqui
118 perto de casa?”, “Está, olha à noite ou à tarde, toca na campainha de um amigo e chamas e têm aqui o parque”, mas não
119 há descoberta da família, não tira a criança de casa, a criança conhece o sofá, come no sofá porque não conhece a mesa
120 da cozinha e que é para ficar perto da televisão e tudo fica ali restringido,
121 (telefone toca)

122 **PROF4:** Desculpem lá..., mas lógico que também é a sociedade em si e a valorização da atividade física, porque nós
123 antigamente brincávamos bastante. Hoje os pais quando entregam a criança no pré-escolar ou numa escola a primeira
124 coisa que olha é se não está limpo, se o menino não estragou as botas, se o menino não está sujo porque a seguir tem que
125 sair e tem que estar apresentável, portanto eles entregam-nos um bibelot e querem ir buscar o menino como estava. Não,
126 uma criança é para...

127 **INV: Mas a nível de espaços...**

128 **PROF1:** Para educação física não. no 1º ciclo não estão preparadas as escolas para educação física...

129 **PROF2:** para atividade física...

130 **PROF1:** (Risos) para atividade física? Sim, aberto... coberto não...

131 **PROF4:** Mas já era bom, como a professora disse, era eles saberem caminhar, a postura, saber se localizar no espaço, o
132 comportamento que têm em visitas de estudo, a nível até de coordenação de saber estar e até nem isso, hoje em dia, a
133 família nos manda, porque isso se estivesse trabalhado, uma atividade física orientada era mais fácil. Agora, nós não. Nós
134 estamos a trabalhar em levantar um braço em cima, em baixo, nós estamos a trabalhar coisas que já deveriam ser
135 brincadeiras do dia a dia. Podíamos ter, lá está, uma atividade física orientada, mas aí, os espaços não há balneários, o
136 menino se transpira é preciso mudar a T-shirt. Imagina o que é mudar as t-shirts de 50, não é? quando são duas turmas...
137 tinha de chamar um a um... não há nem recursos físicos, nem recursos humanos

138 **INV: Pegando na parte humana, a nível das relações que existem entre professores-professores,**
139 **professores-alunos, alunos- alunos, alunos-funcionários vocês acham que são relações que são promotoras**
140 **da saúde, ou seja, são relações saudáveis que vocês sentem que os alunos e entre vocês mesmo, entre**
141 **docentes-funcionários se o agrupamento tem uma relação saudável que seja promotora de saúde?**

142 **PROF2:** Eu acho que sim

143 **PROF4:** Nós avaliamos... as nossas atividades estão no PAA (?) e depois são avaliadas trimestralmente e mesmo nas
144 nossas reuniões de período e de departamento avaliamos, pelo menos o PES é avaliado...

145 **PROF1:** Até surgem atividades em que a direção da escola chama os níveis todos de ensino, como as caminhadas, tenta
146 envolver a comunidade toda

147 **PROF3:** Fazemos sempre em maio.

148 **PROF2:** Continuamos é a não ter o desenvolvimento que gostaríamos da parte da família que se pode queixar, mas depois
149 quando é chamada, não se envolve...

150 **PROF1:** Vêm alguns...é, são muito poucos..., mas vêm alguns e é de louvar e faz-se, e eu acho que há boa relação entre
151 funcionários, professores...sinto-me muito bem neste agrupamento

152 **PROF4:** às vezes fazemos aquelas palestras temáticas e só vêm alguns...eles até têm necessidade [os pais], mas eu ainda
153 não consegui encontrar solução, porque eles têm necessidade de ser trabalhados... a nível de sexualidade e até... a gente
154 desperta para a curiosidade...

155 **PROF3:** O ano passado... às vezes eles aparecem mais quando são aquelas da pediculose... aí aparecem mais, no ano
156 passado a enfermeira Paula fez várias por causa da pediculose para além daquelas que faz para a saúde oral, mas essa da
157 pediculose dá-lhes jeito (Risos)

158 **INV: Pegando um bocadinho agora nos currículos, quer os formais, quer os informais, os alunos deste**
159 **agrupamento têm oportunidade de ter momentos em que possam adquirir conhecimentos sobre a**
160 **promoção e educação para a saúde?**

161 **PROF2:** Sim a nível curricular há muito.

162 **PROF3:** Há...

163 **PROF4:** Nós no pré-escolar ao nível da sexualidade...

164 **PROF2:** Com imenso trabalho para as atividades há diferentes atividades que a equipa da promoção para a saúde tem
165 uma calendarização bastante abrangente, em várias áreas, e eles acabam por acontecer em todos os ciclos, não é? é um
166 bocadinho mais num ano do que no outro

167 **PROF3:** Mas está a falar no curricular?

168 **INV: No curricular formal e informal**

169 **PROF3:** A nível curricular têm.

170 **PROF2:** E depois em cada área, por exemplo, a nível das ciências aproveitamos para congregar depois um bocado os
171 esforços em determinados temas. Em cada ano é mais especificamente para umas áreas, mas acabam todos por dar, não
172 é?

173 **PROF3:** É pena...

174 **PROF1:** Eles agora já estão feitos para incentivar...

175 **PROF4:** é diariamente...

176 **PROF2:** é, mas agora andamos para trás, por exemplo, no programa do 9º ano. Sim, andamos para trás, porque o
177 programa do 9º ano antigo contemplava muitos temas relacionados com a educação sexual e agora retiraram os
178 contraceptivos...

179 **PROF4:** Eu acho que isto vai ter que mudar...

180 **PROF3:** nós temos que cumprir...

181 **PROF4:** não se deixa de trabalhar as outras áreas todas, mas na gestão do currículo nos temos que ver o que está a ser
182 necessário naquele momento...não é fácil...e podemos contornar...

183 **PROF3:** Vocês não têm exames para fazer...

184 **PROF4:** sim, mas tem na mesma que atingir aquelas competências só que nós podemos fazer uma coisa, nós podemos
185 gerir o nosso currículo...

186 **INV: Nós já tínhamos falado aqui um bocadinho desta questão, mas para além das famílias, outros
187 parceiros que sejam parceiros chave da comunidade e que costumam apoiar as vossas atividades na área
188 da promoção e da educação para saúde**

189 **PROF4:** Nós tínhamos farmácias e tudo. A farmácia de Adaúfe...

190 **PROF2:** A nível de pré e 1º ciclo, se calhar, mais não...

191 **PROF3:** A entidade que nos apoia é a GNR

192 **PROF2:** é o Centro de Saúde

193 **PROF1:** também tínhamos alunos do hospital, há 2 anos tivemos alunos...os pequeninos vão ao hospital fazer rastreio

194 **PROF4:** o rastreio que fazes aos três anos da ambliopia no Hospital de S. Marcos

195 **PROF1:** No 1º ciclo temos o rastreio da visão...- Acho ótimo porque detetamos tantos casos... os pais e nós próprios nem
196 nos apercebemos...

197 **PROF4:** eu acho que cada está a melhorar...

198 **PROF1:** ...a farmácia e o centro de saúde também de vez em quando, nesse aspeto estamos bem apoiados

199 **INV: Mas agora, especificamente na saúde: como é que se desenvolve esta articulação entre os diferentes
200 níveis com os colegas do centro de saúde, eles costumam articular?**

201 **PROF1:** Estamos a fazer o plano anual de atividades, solicitamos, por exemplo, uma palestra para a farmácia, primeiros
202 socorros; à GNR, até essa, já está,

203 **PROF4:** a da segurança rodoviária...

204 **PROF1:** Sim, algumas já estão...outras nós pedimos, conforme nos convém mais e o tema...

205 **PROF2:** Nós a nível da equipa da promoção para a saúde as enfermeiras articulam connosco no seguinte: se for detetado
206 eventualmente algum caso que seja possível elas darem uma ajuda elas dão, depois estão cá uma vez por semana, nós já
207 sabemos o dia, e encaminhamos os alunos para algum apoio esporádico ou até para seguimento. Elas fazem o seguimento
208 de vários alunos o ano inteiro, portanto é nesse aspeto que há articulação e sempre que solicitadas para algum caso, ou
209 vice-versa, elas solicitam-nos para colaborar nalgum projeto e nós também colaboramos.

210 **PROF4:** Se existirem técnicos através do centro falamos com a enfermeira e ela, se houver tempo, ou se houver
211 enfermeiros ou técnicos que nos podem apoiar vêm, quando não há é a farmácia da Adaúfe...

212 **PROF3:** mas há sempre temas que são sempre tratados com o centro de saúde o tema da saúde oral e depois também a
213 alimentação, PASSE e vocês é o "Passezinho"

214 **INV: Pegando agora na equipa, vocês têm a noção de como é constituída a equipa PES aqui da escola?**

215 **PROF2:** Ora bem, nós tivemos uma reunião para a elaboração do PAA constituição da equipa em que estivemos
216 todas...estivemos um grupo grande...

217 **PROF1:** mais a colega do secundário, mais aqui a nossa requisitada colega e depois umas colegas que estavam aqui...

218 **PROF2:** o enfermeiro...a Filomena e a Lurdes...e pronto, há bastante intercambio entre nós- ...

219 **PROF3:** e tudo aquilo que fazemos é tudo conversado entre nós, nem que seja no intervalo, pode não ser uma reunião
220 formal, mas é tudo conversado entre nós

221 **PROF4:** por mail, de forma mais ou menos institucional, mas funciona

222 **INV: Vocês acham que os alunos e os pais deviam participar na equipa PES?**

223 **PROF2:** Acho que sim pelo menos ficavam mais cientes da realidade...

224 **PROF4:** Eles já ficam baralhados com aquilo que as crianças levam para casa...

225 **PROF1:** Devo-lhe dizer que é mais difícil trabalhar com pais do que com as crianças

226 **PROF4:** Eu acho que sim...eu acho que as crianças, são um veículo que nós podemos utilizar para levar a informação...

227 **PROF2:** ... Mas acho que sim, que deviam fazer parte...

228 **PROF4:** ... aí ajudava, porque eles acabam por fazer, mas a criança...

229 **PROF2:** ... Mas passa-lhes muitas vezes ao lado. Às vezes temos uma minuta para levar aos pais, e alguns dizem “aí, não sabia”, quer dizer, às vezes as pessoas também não querem saber, nem lhes convém, não é?

230

231 **PROF1:** Se calhar pensam que são chamados só para as coisas más...

232 **PROF2:** ... Às vezes não sabem é aproveitar os recursos que a escola tem, seja no gabinete do aluno, seja na biblioteca, seja ... ou seja, às vezes parece que se fornece tudo e as pessoas... como é tudo de graça, não é?... porque se às vezes fosse a pagar as pessoas às vezes dão mais valor às coisas que têm que pagar. Às vezes as pessoas não se apercebem e acabam por não tirar dividendos disso. Não quer dizer que toda a gente agora ande no gabinete, não é? agora acho que sabia bem, se calhar, ter alguns pais quando... lá está, imagine o seu estudo agora, quase de certeza que a maior parte dos pais vai-lhes passar ao lado, dizer que não conhecem, não sei quê... às vezes era bom ter algum pai, alguns pais que fizessem parte para também perceberem e darem/terem outra perspetiva. Por isso, eu acho que a visão de várias pessoas é sempre melhor.

233

234 **PROF4:** Não imaginam a discussão que foi para dizermos para combater – porque agora fazem festinhas quando os meninos fazem anos, mandamos vir um bolinho caseiro para combater, vamos educar, aquelas ofertazinhas do pacotinho de gomas, para combater isso. Eu não mando na possibilidade dos pais... se eles querem trazer, o menino quer, tem que trazer, não é?

235

236 **PROF1:** Haverá sempre um ou outro que absorve. Já é positivo isso...

237

238 **PROF4: Mas as palestras, tem-se visto que....**

239

240 **PROF1:** Mas não podemos desistir... senão desistimos de tudo....

241

242 **PROF3:** Não, isso não podemos...temos de continuar

243

244 **PROF4:** Mas é desanimador...

245

246 **PROF1:** Pudemos aproveitar a reunião de pais, no fim apanhamo-los lá todos...

247

248 **INV: Ainda na equipa PES, na constituição da equipa PES, vocês têm mais ou menos uma ideia do tempo que as pessoas que estão em PES têm para se dedicar à equipa? Acham que é suficiente, acham que precisam de mais?**

249

250 **PROF2:** Nunca é suficiente...

251

252 **PROF4:** nunca é suficiente...

253

254 **PROF2:** Há pessoas que têm mais trabalho e outras menos, mas depois no computo geral não chega. Agora que há fases em que não se dá tanto nas vistas..., mas há muitas coisas que, para serem feitas, requerem uma preparação, um trabalho de bastidores que é muito... que às vezes, são pequenas coisas, mas...

255

256 **PROF4:** O que demora mais são as burocracias. Há muitas burocracias. Eu acho que trabalhar, qualquer professor trabalha e depois da hora. Agora, o ter de escrever, o ter de dizer que este objetivo foi ou não foi cumprido, ter que avaliar aquela atividade... passa-se muito tempo com burocracias, a construção de documentos... vou mandar este documento para os pais para ver se teve impacto ou não teve... tantas horas, tantos fins de semana e ninguém me paga isso.

257

258 **PROF3:** Olha, mesmo nós, agora para a planificação: eu ando há dias, há uma data de dias a tentar fazer a planificação e a tentar inserir os dados na plataforma e então do PES são uma data delas, não é? porque depois tudo tem de ficar... e eu nunca mais me despacho e isto nem apetece...

259

260 **PROF4:** Porque as burocracias...

261

262 **PROF3:** e depois diz-se “isto é muito fácil”. É! Mas eu acho que não devia....

263

264 **PROF4:** Agora só um desabafo, não é para gravar, mas fechou o meu jardim de infância porque 20 crianças transitaram e hoje em dia não há crescimento, portanto fechou. Eu senti tanto, tanto que chorei por dentro, dossiers meus... eu estou cá há 12 anos... dossiers meus inteiros de grupo e eu disse “Aí, tantos dias, tantos dias meus inteiros que estão aqui de trabalho. Anos e anos e ninguém me leu isto?” Pronto, alguns estão aqui arquivados no agrupamento, eu trabalhei. Mas está a ver aqueles dossiers enormes, tudo escrito...

265

266 **PROF1:** Nós temos que fundamentar tudo...

267

268 **PROF4:** Uma nostalgia, uma tristeza pelas crianças, mas o que eu registei foi que passei ali muito do meu tempo, muitas horas, e eu, custou-me imenso. Uma dor que ainda hoje não posso pensar nisso que me vêm logo as lágrimas aos olhos.

269

270 **PROF2:** Os passeios está tudo muito bonito, como disse no início da entrevista, na papelada está tudo muito bonito, mas muitas vezes na realidade não corresponde, não é? pedem-nos demais papel e às vezes parece que querem que façamos menos na prática...

271

272 **PROF4:** Eu sou ao contrário, eu gosto mais da prática...E quando vou escrever não digo nem metade do que fiz.

273

274 **INV: Pegando aí na prática e agora indo assim por nível de ensino que programas e projetos estão a trabalhar a nível da educação e de promoção para a saúde com os alunos? Por níveis? Vamos começar aqui pelo pré-escolar, que projetos e programas é que tem neste momento com as crianças do pré-escolar?**

275

276

277

278

279

280

281

282 **PROF4:** Olhe, já no 1º período, já estão a incutir a escovagem dos dentes, a saúde alimentar, depois no 2º período vai ser
283 a saúde noutra vertente, na parte mental e depois no 3º período, como o dia começa a ser maior, vamos para a atividade
284 física que são aquelas atividades todas do “Passezinho”. O Passezinho está a ser introduzido...

285 **PROF3:** O Passezinho também tem atividades físicas? A minha ignorância...

286 **PROF4:** ... tem, tem. Tem toda uma parte experimental e tem a parte alimentar nisso. Agora no 1º período o pré-escolar
287 está a trabalhar a parte alimentar. É a semana das sopas. Toda a gente trabalhou a semana das sopas, a introdução das
288 saladas, porque eles não conhecem saladas que podem ser cozidas, que podem ser cruas, portanto isso está a ser
289 trabalhadas. Para o 2º período vai ser, acho que é se não me engano, os batidos e os sumos também que é para introduzir
290 as frutas e os batidos e depois no 3º é a atividade física que é sempre uma atividade que é comum a todo o departamento.
291 Toda a gente naquela semana está a trabalhar para haver sintonia.

292 **PROF1:** O 1º ciclo é muito parecido até fazemos muita coisa em conjunto....

293 **PROF4:** ... aí depois também trabalhamos a parte da solidariedade, recolha de tampas, recolha de cortiça, recolha de
294 papel...

295 **PROF1:** ... os materiais recicláveis. É tudo junto. Depois introduzimos mais os acidentes, a prevenção de acidentes, a
296 educação sexual, no programa aparecem 6 horas anuais, mas acabamos por dar mais porque aparecem nos manuais. E
297 pronto, é tudo muito parecido com o pré-escolar, temos o SOBE também a escovagem...

298 **PROF3:** Nós iniciamos também com a alimentação... aí, mas vocês também ainda têm o PASSE) e PRESSE... e também
299 estamos, nesta 1º fase, todas as turmas, com diretores de turma, o conselho de turma mais o diretor de turma, a elaborar
300 o programa da educação sexual e depois vamos também tendo algumas áreas temáticas. Por exemplo, para a semana vão
301 ter as Palestras da Comemoração do Dia Mundial Contra a Sida, vão ter o Jogo do Risco..., mas mais para o 9º ano, e
302 vamos também trabalhando comportamentos aditivos, tem cá estado também a GNR para sessões sobre comportamentos
303 aditivos para os oitavos anos, tivemos sobre o bullying, a psicóloga do agrupamento também trabalhou com os miúdos do
304 5º ano o bullying, porque a GNR vem e fala mais sobre o ciber-bullying. Nós vamos introduzindo sempre temas que são
305 sempre trabalhados em determinados anos para não haver repetição, não é? Nós já temos determinados temas que são
306 para aquele ano: é ciber-bullying, depois a internet, os comportamentos aditivos, portanto, vamos assim procurando...
307 depois há os temas que são para todos; a alimentação trabalha-se com todos, a saúde oral é essencialmente para os
308 alunos que têm o cheque dentista, para os sensibilizar, porque há muitos alunos que não os gastam, o que é uma pena,
309 não é? e depois vamos...

310 **PROF2:** E depois há atividades que vão surgindo, com cursos...

311 **PROF3:** Exatamente, agora até mandaram até uma proposta que é um concurso, proposta por uma colega aqui do AGR, é
312 uma adivinha sobre as leguminosas, a proposta tem um concurso...

313 **INV: E esta planificação, como é que se processa esta planificação destas atividades?**

314 **PROF3:** É assim, há uma que é geral, que é de determinados temas no início do ano e depois há uma inserção de
315 diferentes atividades conforme os anos de escolaridade

316 **PROF2:** De grelha há uma que é comum, é dada a todos os professores e todo os professores recebem a informação
317 depois é trabalhada em conjunto conforme

318 **PROF1:** É planeada em conjunto e depois trabalhamo-la conforme o ano.

319 **INV: Os pais e alunos participam nessa planificação?**

320 **PROF2:** Na planificação geral? Não somos só estamos nós

321 **INV: Acha importante eles serem envolvidos?**

322 **PROF2:** Eu continuo a achar que os representantes dos pais, porque nós temos representantes dos pais, era importante
323 que estivesse presente para dizer o problema que mais o aflige, que mais queria ver trabalhado

324 **INV: E a nível da avaliação, como é que vocês depois avaliam as atividades?**

325 **PROF2:** No final do ano-

326 **PROF4:** Nós temos umas grelhas e temos de fazer depois a avaliação.

327 **PROF2:** Temos de fazer um relatório

328 **INV: Mas é um relatório vosso e do professor...**

329 **PROF2:** Sim,

330 **PROF1:** depois na reunião de departamento fazemos uma avaliação geral, fica em ata.

331 **PROF4:** nós fazemos uma avaliação que depois mandamos para os pais para ver depois qual foi o impacto. Vai com
332 “Escovagem dos dentes” se há continuidade na família.... Isto no pré-escolar. Para avaliar o impacto e saber se houve
333 aprendizagem ou não daquilo que se trabalhou e então fazemos tipo um inquérito, levam para a família e enviam-nos e dão-
334 nos o intercambio, se a criança falou, se houve continuidade...é uma forma de avaliarmos se teve ou não impacto....

335 **INV: Quais as dificuldades que vocês sentem**

336 **PROF3:** Já que estamos a falar veja, há uma grelha geral que envolve todos, depois temos de lançar isto numa plataforma,
337 mas é uma grelha que foi feita, esta com as propostas feitas para o 1º ciclo e jardins, como a saúde oral, o projeto SOBE,
338 saúde oral e as bibliotecas escolares, depois também há um kit. Depois há um também que nós também enviamos para

339 todos os diretores de turma, para todos os professores estarem dentro, portanto este é o do 2º e 3º ciclo e depois há outro
340 para o secundário.

341 **PROF2:** Depois há aqui umas dicas, há informações sobre PRESSE os temas que devem tratar, portanto, isto é mais ou
342 menos para as pessoas saberem o que é que vão tratar,

343 **PROF3:** Depois temos aqui também outros projetos, o projeto Mochila, que vai ser tratado acho que com a enfermeira
344 Mafalda... pronto é isto...

345 **INV: E que dificuldades é que têm na implementação destes programas, quais são as vossas maiores**
346 **dificuldades? Ou se não sentem...**

347 **PROF2:** Às vezes há algum entrave, por exemplo, a nível familiar de algumas coisas que temos de ter algum cuidado na
348 abordagem, depois há muitas coisas que gostávamos de fazer e a burocracia acaba por impedir,

349 **PROF4:** O vosso currículo...

350 **PROF2:** há a falta de tempo que os nossos colegas têm...

351 **PROF4:** se quisermos fazer uma visita aluga-se uma camioneta, são cento e tal Euros... não há financiamento...

352 **PROF2:** Em termos de aulas, hoje em dia, não há a possibilidade de fazer nada inserido no calendário, ou seja, a
353 caminhada quando é que a fazemos? Ao sábado porque não há hipóteses nenhuma de a fazermos durante a semana...

354 **PROF1:** Carolice.

355 **PROF2:** portanto há determinadas coisas que, no fundo, parece que não, mas que acaba por ser um entrave. Lá está, não
356 poder parar para determinadas atividades... até normais...

357 **PROF4:** Eu sei que fomos o ano passado com as crianças a Ponte de Lima e depois virei-me para a minha colega como
358 isto é bonito para um projeto, para a caminhada, para levar as crianças, para educar para a natureza, mas é dispendioso:
359 são as camionetas, é pagar as entradas... e não é só educar... Nós, dentro das nossas possibilidades já educamos e
360 fazemos um excelente trabalho... ainda nós temos a Camara que nos vai levando a algumas atividades...

361 **PROF1:** Eu acho que a nível camarário poderiam ajudar muito mais...A escola, não somos nós, mas a sede, há tanta coisa
362 que poderia servir para fazermos intercambio, não é? Não é possível porque embora seja relativamente perto não dá para
363 virem a pé, portanto, logo à partida fica... há determinadas coisas, a tal articulação, toda a gente quer, é bonita no papel, na
364 prática...

365 **INV: A nível da articulação, consideram a articulação com o setor da saúde eficiente?**

366 **PROF1:** Não. Eu queria mais...

367 **PROF4:** Eu também queria muito mais...

368 **PROF1:** Porque a nível de saúde eu para ir à escola primária, por exemplo, tenho que pedir uma autorização média dos 5
369 dias, é uma aula deslocada.

370 **PROF4:** Tem que se pedir autorização, mais autorização dos pais individualmente, porque a criança tem que ter
371 autorização para sair, fazer um percurso até à escola... isto tudo para uma saída, para um rastreio visual que é excelente
372 para a criança, mas que ao professor dá muito entrave. Há uma preparação com muita antecedência

373 **INV: Queriam mais?**

374 **PROF1:** Queria! (Risos). Sei lá, é tudo bom... há uma palestra, uma coisa é o que nós dizemos, outra são os técnicos e
375 podíamos fazer aí um trabalho mais de parceria, mais rastreios...não sei.

376 **PROF3:** O rastreio auditivo?

377 **PROF4:** O ano passado houve uma enfermeira que passou em todos os conselhos docentes,

378 **PROF1:** Conselhos docentes?

379 **PROF4:** Sim, na primeira reunião, foi ótimo porque abrangeu desde a alimentação a tudo o resto... aquilo teve um impacto
380 nos pais que foi extraordinário

381 **PROF1:** Ahhh sim, sim, foi, foi

382 **PROF4:** havia outra senhora doutro departamento que era da saúde, muito importante que não era a professora e aquilo
383 teve um impacto....

384 **PROF3:** Tem outro impacto

385 **PROF4:** Vocês têm de andar mais da perna... (Risos)

386 **PROF2:** Nós falamos de alguns entraves, mas de certeza que da parte da equipa da saúde acaba por ser esse [falta de
387 transporte], desde a falta de recursos... em vez de ser para todas as escolas, devia ser um para cada escola... e um... há
388 escolas que valha-me Deus, não é? Num agrupamento é inconcebível ter só um enfermeiro...

389 **PROF4:** Mesmo estas pessoas da equipa são de valorizar porque é muito trabalho extra que fazem... e para colaborar com
390 as escolas todas.... Para enviar um mail para as escolas onde for às 9 e às 10 da noite ... eu acho que hoje em dia também
391 tem de se ter essa perceção... porque intercambio não pode ser dentro do nosso horário, porque estamos com a nossa
392 componente letiva, estamos com as crianças... é tudo extra, e a gente são 9 horas, são 10 horas e estamos a enviar
393 mails... no nosso horário de família

394 **INV: Resumindo e para terminar, consideram que a vossa escola é promotora de saúde ou não?**

395 **PROF1:** Podia-se fazer melhor se tivéssemos mais condições, mais meios, mas dentro daquilo que temos

396 **PROF2:** o ideal não será, mas dentro da realidade é ótimo.
397 **PROF4:** Precisamos de maior apoio, mas a nível de trabalho acho que fazemos bom trabalho e pode-se ver a nível de
398 relatórios e tudo, acho que está muito bem, há impacto. Já se notam as mudanças nas famílias, mudanças a nível de
399 comportamento e a nível das crianças, sabem selecionar o alimento certo, a nível da higiene oral e a nível dos cheques
400 dentista e tudo acho que se vem a notar o nosso trabalho a nível da base, a nível da equipa..
401 **PROF1:** Por isso é que não podemos desistir: já há resultados. Custa, às vezes..., mas valeu a pena
402 **PROF4:** Eu noto naquele bocadinho que fiz no pré-escolar, que alguma coisa ficou “cá em cima”
403 **PROF1:** Comer fruta no intervalo da manhã, já vemos muitos miúdos comerem fruta no intervalo da manhã
404 **PROF4:** Já não usam aqueles papeia metalizados e películas aderente, já tem o saquinho do pão...há muita mudança de
405 hábitos
406 **PROF1:** Aos pouquinhos
407 **INV: Muito obrigado pela vossa colaboração e continuem o excelente trabalho.**

TRANSCRIÇÃO ENFERMEIROS SAÚDE ESCOLAR UCC-A

1
2
3 **INV: Boa tarde, em primeiro lugar gostaria de vos agradecer por participarem neste estudo, e começava**
4 **por fazer aqui. uma caracterização. geral, portanto, eu gostaria que se apresentassem dissessem a vossa**
5 **idade. grupo profissional, quantos anos de serviço têm. quantos anos na saúde escolar e que agrupamentos**
6 **abranjem na saúde escolar**

7 **ENF5:** Eu sou a Enfermeira ..., tenho 57 anos de idade. Sou do grupo profissional enfermagem, tenho 36 anos de serviço.
8 Estou, trabalho na saúde escolar, trabalhei antes do 2010 ainda sem a reforma dos cuidados primários de saúde. Enfim
9 trabalhei perto de 2 anos na saúde escolar, e trabalho na saúde escolar, na UCC ... desde 2013. Quais agrupamentos que
10 abranjo estou a trabalhar mega agrupamento ... neste momento.

11 **ENF6:** Boa tarde, muito obrigado pelo convite, antes demais, sou a enfermeira ..., trabalho, portanto há precisamente 23
12 anos. Neste momento, portanto, integro a equipa de saúde escolar do agrupamento de escolas Trabalho aqui em Braga
13 há precisamente 6 anos, no âmbito do programa nacional de saúde escolar. De toda maneira tive uma pequena experiência
14 de cerca de 1 ano em 2002, portanto, no centro de saúde de Carnaxide, no concelho de Oeiras e também uma pequena
15 experiência no âmbito da saúde escolar no centro de saúde da amadora.

16 **INV: Obrigado pela apresentação agora gostaria de focar aqui um bocadinho as questões relacionadas.**
17 **com as escolas que vocês estão neste momento a desenvolver no programa de saúde escolar, e gostaria**
18 **que me explicassem ou que me definissem que políticas é que adotam as escolas dos vossos agrupamentos.**
19 **para promover a saúde e o bem-estar da comunidade educativa.**

20 **ENF6:** ok (suspiro)

21 **ENF5:** Começas tu anda lá...

22 **ENF6:** (Risos) muito bem, portanto as políticas é aquilo que está preconizado pelo Programa Nacional de Saúde Escolar.
23 Programa que está ainda em vigor desde 2015. Portanto trabalhamos a área de capacitação, portanto, dos alunos,
24 docentes e não docentes e encarregados de educação. quando eles, portanto, aceitam. Na área da capacitação, trabalha-se
25 aquilo que está definido pelo programa. Trabalhamos a área das competências socio emocionais, a área da sexualidade, a
26 área da alimentação, a área da educação postural, saúde oral, higiene corporal, os consumos...Depois de dentro da saúde
27 dos docentes e não docentes torna-se um bocadinho mais difícil porque está previsto a implementação de um gabinete de
28 saúde ocupacional, dentro do próprio agrupamento, neste momento é quase impossível, ou também não há abertura nesse
29 sentido. Trabalhamos de uma forma muito...com grande ênfase às necessidades de saúde. especiais, portanto, em contexto
30 escolar. E algo que ainda não está a ser muito bem trabalhado é a área da investigação em contexto escolar, efetivamente.

31 **INV: E a nível da direção do agrupamento? No seu agrupamento que medidas eles tomam para que o**
32 **ambiente escolar seja saudável para aquela comunidade educativa, por exemplo existem máquinas de**
33 **Vending? ao nível da alimentação? espaços exteriores?**

34 **ENF6:** As políticas efetivamente que estão implementadas em cada agrupamento de escolas, falando especificamente
35 muito do meu, depende efetivamente da direção. Portanto já tive várias experiências tive uma direção em que por exemplo
36 relativamente à alimentação. apesar de saber que o currículo oculto deveria ir de encontro ao currículo, portanto, específico,
37 que está preconizado pela Direção Geral de Educação. Digamos que as práticas que estavam implementadas não iam
38 propriamente de encontro, nomeadamente, os alimentos que eram disponibilizados a nível das máquinas de Vending.
39 Entretanto o novo diretor tomou posse e, portanto, está com uma política de saúde relativamente à alimentação
40 completamente oposta. Aboliu completamente a máquina de Vending, a nível dos bufetes implementou a aquisição de
41 alimentos que vão de encontro àquilo que está previsto. A nível por exemplo do programa de distribuição do leite em meio
42 escolar aboliu completamente o leite achocolatado só disponibilizando o leite branco. Acho que é um bocadinho, um
43 bocadinho nesse sentido depende de cada diretor executivo.

44 **ENF5:** Relativamente ao meu agrupamento nós também trabalhamos as políticas de saúde de acordo com o Plano
45 Nacional de Saúde Escolar também as mesmas áreas que a enfermeira Celina falou. Relativamente ... não sei se quer que
46 repita as áreas que trabalhamos

47 **INV: Sim, no seu agrupamento**

48 **ENF6:** No meu agrupamento trabalhamos as mesmas a sexualidade, trabalhamos o pessoal docente e não docente
49 também...

50 **INV: E a nível de políticas da direção da sua escola?**

51 **ENF6:** Pronto com relação à direção da minha escola. Há uma grande resistência aos ambientes saudáveis então
52 relativamente às máquinas de Vending. No agrupamento existem na secundária, máquinas de Vending. É uma luta
53 constante para que haja alteração dos produtos que lá estão. Não, não porque o diretor não tenha tido uma abordagem
54 com quem lá abastece as máquinas, no sentido de cumprir o que a lei preconiza em percentagem, de alimentos saudáveis,
55 mas porque da parte também de outros colegas, docentes, também há alguma resistência, portanto eles acham que a
56 oferta... não... mesmo não indo de encontro à alimentação saudável não é assim tão prejudicial como isso porque são
57 miúdos do secundário. Com relação à EB2/3 não tem máquinas de Vending, embora o buffet não ofereça, não tenha uma
58 oferta tão saudável quanto isso. É uma luta grande. O que acontece é que a EB2/3 tem uma comunidade... de... uma

59 comunidade cigana muito grande e então esses miúdos em termos de alimentação, têm alguma resistência a comer algum
60 tipo de alimentos. Então eles acham que é o mal menor ter algum tipo de alimentos no buffet que são menos saudáveis.
61 Mas a EB2/3 têm uma postura com relação à associação da alimentação saudável com atividade física criou não sei
62 como aquilo se chama, aquelas máquinas que se põe cá fora. Aquilo é em um circuito fechado.

63 **INV: São aparelhos desportivos?**

64 **ENF5:** Aquilo é como aqueles que nós temos oferta pela cidade que permitem que os miúdos tenham alguma atividade
65 física e o mais engraçado é que nós observamos é que a maioria deles em vez de estarem em grupinho a conversar estão,
66 ou a pedalar, ou a fazer o step e enquanto vão conversando nos intervalos, portanto é uma forma muito interessante. A
67 escola promoveu no fundo em contraponto ao fato de não oferecerem uma alimentação tão saudável como deveriam
68 oferecer no buffet, ofereceram a atividade física que tem tido muito sucesso.

69 **INV: E relativamente ao ambiente físico das vossas escolas, os espaços vocês consideram que são espaços**
70 **promotores de saúde ou não? E porquê?**

71 **ENF6:** São espaços promotores de saúde....

72 **INV: Espaços físicos.**

73 **ENF6:** Os espaços físicos são espaços promotores de saúde, efetivamente. O grande problema que existe. é a falta de
74 recursos humanos para que as crianças também possam usufruir desses espaços físicos. Acho que a grande, grande
75 dificuldade passa também por aí. Outra grande dificuldade é que eu também identifico tem muito a ver, portanto com isso
76 com a efetiva sinalização, por exemplo, dos acidentes que ocorrem em meio escolar. Penso que se enquadra também aqui
77 ou não? Poderá ser? Pronto. Eu acho que efetivamente não estão devidamente identificados todos os acidentes que
78 acontecem em meio escolar pelo que depois também se torna um bocadinho difícil de perceber quais são os espaços
79 físicos que, efetivamente, em que poderia haver, portanto ali alguma mudança em que se transformasse, portanto, no
80 fundo serem em vez de serem barreira, passarem a ser em ser facilitadores....

81 **INV: E a nível de salas, arejamento, água, o espaço em que eles possam brincar e ter atividades,**
82 **arejamentos?**

83 **ENF6:** As salas do meu agrupamento posso dizer que são escolas antigas, efetivamente, que não estão... que os espaços
84 físicos, as salas são muito reduzidas, não haja a menor dúvida. Os espaços exteriores são bastante bons tem havido uma
85 boa articulação com as juntas de freguesia no sentido, por exemplo de transformar os espaços físicos exteriores com
86 atividades.... Como poderei dizer isto com aqueles jogos tradicionais. acho que estão a ir um bocadinho ao encontro,
87 portanto, da promoção de atividades ao ar livre. Os espaços físicos em si internos continuo a dizer não são efetivamente os
88 melhores continuam a ser salas pequenas, casas de banho muito reduzidas, casas de banho com equipamentos que não
89 estão adequados, por exemplo para as crianças com necessidades especiais como por exemplo. E falando agora em casas
90 de banho, lavatórios em número insuficientes, com sanitas em número insuficientes. Sanitas que também não estão
91 adequadas, portanto à faixa etária à altura de cada criança. Por exemplo dentro da própria sala de aula que eu noto que e
92 sobretudo a nível dos alunos do primeiro ano e a nível dos alunos do quinto ano, temos, portanto, cadeiras que não estão
93 adequadas, portanto, à altura da criança. Temos mesas que também não, portanto de alguma forma não favorece a
94 ergonomia. Assim se diz senhora enfermeira de reabilitação (risos)? Mais coisas que não estão assim que de uma forma
95 geral, é isso são escolas que efetivamente são muito antigas e que não estão propriamente adequadas à realidade e às
96 necessidades destas crianças de hoje.

97 **ENF5:** Com relação ao Mega agrupamento estou de acordo com Celina e aqui vou distinguir três situações. Nós temos, no
98 nosso mega agrupamento, JI e escolas básicas também muito antigas que não estão de acordo com as necessidades.
99 Temos alguns JI bastante problemáticos alguns com barreiras arquitetónicas até que são relativamente graves aquela, lá
100 em cima na Cangosta, por exemplo, que tem o espaço exterior com declives, com degraus, com rampas que são
101 facilitadores de acidentes. Que eu acho também que os acidentes em meio escolar não são reportados. Temos o JI da
102 Bracara Augusta que também é muito pequenino. A acessibilidade não é fácil que tem muitos meninos e tem muitos
103 meninos ainda por cima, são centro de referência para os meninos surdos. Portanto tem muitos meninos com
104 necessidades de saúde especiais. Muitos meninos com necessidades de saúde especiais, com doenças e síndromes
105 complexos e a acessibilidade a esse JI não é fácil. O parque de estacionamento fica longe, aquilo fica num claustro o
106 acesso não é fácil. Mesmo que chova é abrigado, mas estão sujeitos à chuva porque o vento. bate ali. Com relação...
107 algumas EBs também. Algumas já foram sujeitas a obras, não sei, de acordo com quem, quem faz as obras são os
108 arquitetos das autarquias e não sei se são auscultados os intervenientes, quem trabalha e quem necessita dos espaços,
109 que nós sabemos que muitas vezes o parque escolar ao ser intervencionado não vai de acordo aquilo que é necessário. O
110 Dona Maria II, a escola secundária, foi toda renovada ao abrigo das obras da Parque Escolar. Essa escola secundária em
111 termos de espaços, também não é facilitadora o espaço exterior ficou muito reduzido. Tem salas para os alunos do
112 secundário. mas também não acho que sejam adequadas e são muito distantes. A escola, a sala do aluno está num
113 pavilhão têm uma escola enorme. Eles não têm uma sala de aluno do pavilhão fundo, pois não? Acho que não, que não
114 têm. O espaço exterior circundante que era grande antigamente foi extremamente reduzido também com relação, por
115 exemplo aos refeitórios e às casas de banho. Eles também não têm o número suficiente, na minha opinião. Os lavatórios e
116 as sanitas também não são suficientes. Casa de banho para deficientes, acho que nunca vi nenhuma. E tem também

117 meninos com necessidades de saúde especiais bastantes meninos com necessidades de saúde especiais. Tem outra coisa
118 que eu acho que, numa secundária pode ser problemática, tem muitos pontos mortos, ou seja como não tem um número
119 adequado de assistentes operacionais, há muitos espaços mortos e pode propiciar algumas situações desagradáveis de
120 bullying e de agressão, porque tem vãos de escada com portas corta fogo que estão, maioritariamente, fechadas e não há
121 ninguém que vigie. E no secundário isso pode ser muito problemático. Enquanto a EB2/3 também acho que nunca foi
122 intervencionada pela Parque Escolar, mas é uma EB2/3 que já vai de encontro. onde encontro alguns requisitos o espaço
123 exterior é grande tem sítios onde eles podem brincar à vontade, onde podem correr. Agora as salas de aula, tal como a
124 enfermeira Celina disse, acho que arquitetonicamente a escola é idêntica a Francisco Sanches, portanto são salas muito
125 pequeninas com número de alunos que cada turma tem neste momento. Se fosse de acordo com o que antigamente estava
126 preconizado não era mais do que 20, (vibra o telemóvel) 22, 24 alunos, não era, agora têm turmas com 28 quase 30. O D.
127 Maria não, o D. Maria as salas de aula têm espaço.

128 **ENF6:** Eu acrescentava se me permite que me esqueci tem haver, com o que a Senhora enfermeira Maria do Céu falou. O
129 acesso efetivamente às crianças com necessidades de saúde especiais. por exemplo. no meu agrupamento apenas tem
130 numa escola rampa, e só na EB2/3 é que há um elevador. As restantes escolas são escolas com. dois pisos com escadas
131 bastante íngremes, portanto, digamos assim, o que, efetivamente, depois tem que haver aqui uma reorganização dos
132 espaços para que perante a existência de crianças com necessidades de saúde especiais e, nomeadamente, com
133 dificuldade a nível da mobilidade, tinha que haver um ajuste. em que elas têm de, obrigatoriamente, ficar localizadas ou
134 sediadas no rés do chão.

135 **ENF5:** Eu ia dizer isto quer dizer que a secundária tem elevador, a EB2/3 tem um elevador. Mas há escolas básicas que
136 não têm sequer rampa também.

137 **ENF6:** A Acessibilidade...

138 **ENF5:** A acessibilidade ou então têm rampas, por exemplo, aquele JI que referi há bocado, à entrada tem uma rampa
139 enorme, mas que também agronomicamente não está correta porque uma cadeira de rodas por ali a baixo é capaz.

140 **INV:** E relativamente ao ambiente social, ou seja, a relação que existe entre os professores e os professores entre eles, os
141 professores e os alunos os funcionários. A relação que existe entre a comunidade educativa, consideram que é uma relação
142 que é promotora de saúde ou não e porquê?

143 **ENF6:** Risos

144 **ENF5:** (Risos) Ora bem, isto não é fácil de responder

145 **ENF6:** Não, eu acho que não é uma realidade muito complexa. Infelizmente o meu agrupamento está integrado em
146 território, portanto, de intervenção prioritária e, portanto, o próprio grupo de alunos, é um grupo de alunos que vem de um
147 meio, isto não quer dizer nada, mas é a realidade, vem de um meio bastante pobre com bastantes problemas sociais que
148 depois também acabam por se refletir um bocadinho em meio escolar. Por outro lado. também tem. um corpo docente que
149 é constituído, portanto, por pessoas já numa faixa etária bastante, bastante elevada. e digamos que a faixa etária é para
150 cima dos 55 anos 60 anos, portanto já há um corpo docente cansado, efetivamente. é um corpo. docente que a nível de
151 patologias crónicas. é bastante, bastante evidente. Temos um corpo não docente. que é exatamente o mesmo. Para além
152 de ser bastante reduzido a faixa etária também é bastante alta. Há também a volta dos 55, 60 anos portanto também
153 menor disponibilidade, não é para estar ali em contexto escolar. Relações sociais, eu acho que o agrupamento em si
154 efetivamente tenta, tenta fazer o melhor, não haja, não haja a menor dúvida disso. No dia a dia, acho as contingências. sem
155 dúvida, sem dúvida que há como há também em qualquer em qualquer local que poderia, que estas questões poderiam ser
156 trabalhadas, sim efetivamente, e acho que aqui a saúde mental, por exemplo, poderia ter um papel muito relevante, em
157 contexto escolar. Que fazia falta o Serviço de Saúde Ocupacional em cada agrupamento de escolas não haja a menor
158 dúvida disso.

159 **ENF5:** Com relação à nossa realidade. Primeiro estou de acordo com o que a Enfermeira Celina disse, devia existir em
160 cada agrupamento, a saúde ocupacional. Depois tem muito a ver com a direção das escolas. e nos mega agrupamentos, há
161 um problema que é o fato de existirem secundárias e as EB, e as básicas. E não há na realidade, isto é, como eu digo tem
162 muito a ver com as direções, no caso do nosso agrupamento não há a promoção da socialização entre o secundário e as
163 escolas básicas. Mesmo entre os professores do secundário com os professores das básicas. Há um (pausa) há algum
164 desconforto por parte dos da secundária que às vezes tenham de ir a as básicas fazer alguma atividade. E embora, embora
165 se vá limando, com o tempo essa questão, quando os das básicas têm de vir ao secundário fazer alguma atividade, a
166 receção inicial não era assim tão boa quanto isso.... Isso vai-se limando com o tempo. De qualquer das maneiras o
167 secundário é bastante renitente a ter ciclos abaixo do, portanto ciclo básico, os sétimos, oitavos e aí fora. Eles têm alguma
168 resistência a isso. Com relação ao Parque Escolar em termos de docentes as características são idênticas ao Parque
169 Escolar que a Enfermeira Celina falou. Docentes com idades já avançadas, portanto são docentes que também já estão
170 cansados e mesmo os assistentes operacionais também muitos deles já têm uma idade acima dos 40, 50 anos e também
171 já estão bastante cansados. Não há renovação nesse sentido. Também não havia concluído, não há contratação, não é?
172 Portanto isto não promove na realidade. a socialização...o bem-estar. Eles tentam não quer dizer que não tentem, não é?
173 Por exemplo cada escola, per si, vai tentando que haja este tipo de socialização. Agora num mega agrupamento o que se
174 preconizava é que fosse um todo, não é! E que a política fosse idêntica para todos.

175 **INV: E agora tendo em conta os currículos dos alunos quer os formais quer aqueles menos formais, ou que**
176 **nós lhe chamamos informais, vocês enquanto enfermeiros de saúde escolar consideram que os alunos**
177 **tenham oportunidade e o agrupamento permite que eles adquiram competências e conhecimentos para que**
178 **eles possam. ser crianças e jovens mais saudáveis. De que forma é que isto acontece?**

179 **ENF6:** Isto é assim...eu acho que aqui a saúde escolar tem um papel preponderante e essa abertura. por parte do
180 Agrupamento de Escolas também depende muito...como é que eu posso dizer isto também depende muito da abertura que
181 a equipa, dos serviços que a equipa de saúde escolar possa oferecer. Aquilo que eu acho é assim quando o próprio
182 agrupamento em si percebe que tem uma equipa de saúde escolar disponível, no fundo está com eles, que está com eles
183 em todo este processo, eu acho que há muito, muita abertura no sentido de implementação dos vários projetos em contexto
184 escolar. Pelo menos eu estou a falar um bocadinho pela minha experiência. Como em tudo é assim, muitas vezes não está
185 só nas mãos. das próprias direções em si, também depende muito de cada professor. Há professores que. mostram uma
186 grande disponibilidade e uma grande abertura, para a promoção da saúde em contexto escolar, há outros que não, há
187 outros que valorizam mais, portanto, outro tipo de currículos. Também temos que pensar um bocadinho que os currículos
188 que estão definidos para as escolas são muito intensivos, não é? O que também não oferece uma grande disponibilidade da
189 carga horária para se trabalhar estas questões relacionadas.

190 **ENF5:** Tal como disse a Enfermeira Celina depende muito da nossa oferta depende muito da abertura, depende também
191 muito da direção da escola. Porque é assim se nós tivermos uma direção na escola que valorize a promoção da saúde em
192 meio escolar é muito mais facilitadora do nosso trabalho. Não quer dizer que não sejamos reconhecidos se tivermos
193 também uma professora coordenadora PES ou uma equipa, uma equipa PES que nos apoie o suficiente para que
194 consigamos fazer nosso trabalho, isso também é um elemento facilitador que nem sempre acontece. E pronto e aqui, mais
195 uma vez, vou distinguir o secundário do básico. O secundário o que se passa é que eles têm o currículo, como disse a
196 Celina, ainda mais apertado decerto que os da básica, não é? E que como têm alunos do décimo, décimo segundo ano,
197 décimo primeiro, que têm que cumprir, tem que fazer exames e por aí fora, a educação para a saúde fica um bocadinho
198 desvalorizada, entre aspas. Também depende muito do próprio professor. Há professores que sim que valorizam, há
199 professores que não, que é que nem não nem sim, não é? Na básica este trabalho está mais facilitado na minha opinião.

200 **INV: E as famílias dos alunos e os parceiros chave da comunidade costumam participar e apoiar as**
201 **atividades das vossas escolas. De que forma é que eles fazem isso? ou não?**

202 **ENF6:** Isso.....(risos) é o grande calcanhar de Aquiles em cada escola. E depende também muito, acho que é
203 fundamental em primeiro lugar que seja integrado em cada equipa PES um representante de pais. Mas um representante
204 de pais que seja efetivamente escolhido pelos pais e não escolhido pelo agrupamento. Alguém que efetivamente represente
205 os pais e que possa fazer a ponte entre os vários pais. Quando nós dizemos que efetivamente os pais participam pouco... é
206 verdade eles participam pouco, mas também muitas vezes não lhes é dada tanta oportunidade de eles participarem. Acho
207 que é um bocadinho por aí para eles que é um caminho que temos que caminhar no sentido de os integrar cada vez mais.
208 Uma das áreas que eu tenho reparado e que eles têm valorizado imenso é sobre a intervenção nas crianças com
209 necessidades de saúde especiais. Eles sentem-se extremamente apoiados pelas equipas de saúde.... Aliás não é só
210 apoiados, acho que eles se sentem seguros, é a opinião que eu tenho, sentem-se muito, muito seguros quando percebem
211 que existe esta oferta. Sentem-se seguros quando existe um elemento que lhes permita fazer a ponte quer com o contexto
212 escolar quer com os próprios serviços de saúde porque efetivamente uma plena inclusão escolar só pode acontecer ou só
213 vai acontecer quando houver efetivamente uma articulação entre saúde família e contexto escolar e enquanto esta
214 articulação não se realizar, não vamos ter um criança devidamente incluída.

215 **ENF5:** Eu concordo com a Celina. É assim, a grande evidência que nós damos ao nosso trabalho é com as necessidades
216 de saúde especiais, porque de resto, maioritariamente, os pais até desconhecem que existe equipa de educação para a
217 saúde nas escolas, portanto equipa PES. Sabem que se fazem assim umas coisas, mas não sabem muito bem o quê. E,
218 entretanto, neste contexto, das necessidades de saúde especiais, é na realidade, o contexto em que nós evidenciamos a
219 nossa prática e a importância que temos nas escolas e os pais aí sim sentem que quando nós fazemos efetivamente, esta
220 ponte entre a saúde, a família e o meio escolar isto é uma grande mais valia.... é uma mais valia para todos. Para a escola
221 também que se sente segura e se sente apoiada, que muitas vezes também anda ali a precisar de alguma coisa, mas não
222 sabe muito bem onde recorrer e quando sabe que nós somos essa ponte, isto é fundamental.

223 **INV: E como é que se desenvolve a articulação com os serviços de saúde?**

224 **ENF6:** Como é que se desenvolve a articulação com os serviços de saúde? Isso é uma boa pergunta até mesmo para nós
225 profissionais de saúde é muito difícil. Pronto temos que ser realistas se para nós profissionais de saúde que trabalhamos
226 nos próprios serviços de saúde, temos dificuldade em chegar aos profissionais de saúde. Então vamos imaginar. os pais.
227 que são. externos e que não conseguem esse contato nem por telefone, nem por email, nem mesmo presencialmente.
228 Portanto como é que se processa e vamos cá falar no âmbito das necessidades de saúde especiais, começa logo mal pelas
229 referências, porque qualquer referência, para o projeto necessidades de saúde especiais, deveria ser iniciado pela
230 saúde. E se nós formos, portanto, observar muitas poucas referências vêm pela saúde, vêm sim pelo contexto escolar
231 pelo trabalho que as equipas de saúde escolar desenvolvem ou dão a conhecer na escola e muitas vezes pelos próprios
232 pais. Quando é feito, portanto esse acolhimento é solicitado um consentimento à família para se poder fazer essa

233 articulação. E é desta forma também que se inicia a articulação com os serviços. de saúde. Portanto. nunca é feito nunca é
234 feito sem autorização dos pais e a nível de partilha de informação quer com o serviço de saúde quer como o próprio
235 contexto educativo é toda a informação que a família permite disponibilizar. Neste momento aquilo que é feito está a ser um
236 processo simples? Não, não é um processo simples é um processo muito difícil. É um processo ao qual nem, e reforço
237 mais uma vez nem nós próprios, profissionais de saúde, conseguimos aceder às equipas que acompanham, portanto. as
238 crianças quer no âmbito dos cuidados de saúde primários, quer no âmbito hospitalar.

239 **ENF5:** Eu estou completamente de acordo com o que a celina, a Enfermeira Celina disse, decerto também não vou repetir
240 a mesma coisa. A única ressalva que eu faço é que o Hospital de Braga, a equipa de endocrinologia pediátrica. Nesse
241 aspeto acho que está a funcionar de uma forma que nos facilita de alguma forma a vida, quando há meninos com....
242 diabéticos, o acesso não é tão dificultado, mas também penso que é o único a ter trabalho

243 **ENF6:** Depende da equipa... depende da equipa que acompanha a criança há equipas que efetivamente facilitam outras
244 equipas que não valorizam tanto...

245 **ENF5:** Eu tenho tido a sorte já estive pior....

246 **ENF6:** Mas também é assim o que veio facilitar foi a NOC, porque se não fosse a NOC porque o hospital considerava
247 penso eu que deveria ser o hospital a vir capacitar o contexto educativo e também o não conhecimento da existência das
248 equipas de saúde escolar e que papel as equipas de saúde escolar têm.

249 **ENF5:** Eu acho que tudo isto também se deve precisamente a esse desconhecimento por parte das equipas de saúde do
250 qual é o nosso papel. Do que nós podemos colaborar uns com os outros. Muitas vezes as equipas nem se lembram o que
251 nós existimos. E muitas vezes os cuidados de saúde diferenciados, portanto o hospital, também, também não percebia
252 muito bem qual era nosso papel. As NOCs vieram ajudar. Eu acho que tem melhorado muito. Isto é um passinho de cada
253 vez

254 **INV: Agora passando um bocadinho para as equipas PES. E falando um bocadinho exclusivamente nas**
255 **vossas equipas PES. Por quantos elementos é constituída a equipa, quem é que faz parte da equipa, tem**
256 **representantes dos diferentes ciclos, das diferentes escolas?**

257 **ENF6:** Ok...Isso foi um trabalho a que se foi fazendo muito, muito, mas muito devagarinho. Eu quando iniciei no meu
258 agrupamento a equipa PES era, única e exclusivamente constituída. pela coordenadora PES, portanto, que representava
259 simultaneamente o segundo ciclo, por uma representante do terceiro ciclo, e por uma representante do pré-escolar e outra
260 do primeiro ciclo, que nem sequer participavam nas reuniões. Pouco a pouco isso foi, foi crescendo houve um trabalho de
261 sensibilização para a importância de uma equipa multidisciplinar. O facto também de ter saído o Programa Nacional de
262 Saúde Escolar, e ter preconizado um trabalho por projeto foi muito facilitador, porque de alguma forma obrigou a que fosse
263 efetivamente constituída uma equipa da equipa PES, portanto multidisciplinar. Depois deste trabalho inicial de
264 consciencialização ao fim do segundo ano consegui, finalmente que na equipa PES fosse integrado um representante dos
265 alunos, que na minha perspetiva, não é propriamente um representante dos alunos, é um aluno que foi escolhido por um
266 docente e não propriamente os alunos a terem escolhido esse representante. Da mesma forma também foi integrado,
267 portanto um representante de pais em que voltamos ao mesmo. Não foi o representante de pais escolhido pelos pais,
268 portanto foi um representante de pais escolhido pelos elementos da equipa PES, e para além disso tenho também um
269 representante, que no meu agrupamento existe o gabinete de apoio à família e ao aluno, portanto um elemento do GAF.
270 Também temos um projeto que é feito em articulação com a ARS Norte que é o projeto mais atitude da cruz vermelha
271 portuguesa e, portanto, temos um representante desse projeto na equipa PES, que de alguma forma trabalha toda a área
272 relacionada com os consumos. No fundo é uma equipa que tem crescendo poderia ser muito maior poderia ser muito mais
273 abrangente. mas é aquilo que é possível neste momento.

274 **ENF5:** No meu agrupamento esses passos ainda estão a ser dados. A equipa no papel existe na prática não existe. Fazem
275 parte da equipa a professora coordenadora PES representante também do 2º ciclo. Há uma representante do secundário,
276 há uma representante do 1º ciclo que é representante também do JI. Está envolvida, está uma representante das
277 bibliotecas escolares. mas o resto não está envolvido. Existem, mas não são ouvidos. Não há representante de aluno não há
278 representante de pais. Entretanto também é assim também tem a ver com o quê.... No agrupamento a coordenadora PES
279 mudou e esta nova coordenadora ainda está em fase de adaptação e integração. Essa coordenadora vinha de uma
280 realidade completamente diferente, vinha de um outro agrupamento de centros de saúde e vinha de uma outra área
281 geográfica com uma realidade diferente daquela que nós temos, e, portanto, também isto de alguma forma dificulta a
282 constituição da equipa, efetivamente.

283 **INV: E consideram importante a presença de pais e alunos nesta equipa porquê?**

284 **ENF6:** Considero porque é assim, para já é importante o papel deles no sentido de identificar quais são, efetivamente, as
285 suas necessidades em contexto escolar. Considero importante na divulgação também de todos,...na dinamização e
286 divulgação de todos os projetos que são propostos pela equipa PES, acho que eles têm um papel fundamental e assim se
287 uma equipa PES define um projeto que deve ir de encontro às necessidades de toda a comunidade educativa, não faz
288 sentido se a comunidade educativa é constituída por docentes, por não docentes... Ah e eu esqueci-me na minha equipa
289 PES tenho também um representante dos não docentes, tenho, tenho, tenho esqueci-me de dizer isso à bocadinho. Se o
290 projeto deve espelhar, portanto a comunidade educativa, portanto, faz todo sentido que tenha um representante de cada, de

291 forma a ir de encontro às necessidades de cada grupo da comunidade educativa inclusive parceiros da comunidade
292 educativa.

293 **ENF5:** Eu concordo completamente é importante e fundamental eles no fundo vão dar voz às reais necessidades porque
294 uma coisa é aquilo que nós podemos achar que é uma necessidade, mas efetivamente são eles educandos e os pais que
295 nos podem dizer aquilo que eles acham que pode representá-los.

296 **INV: Consideram que o tempo que os professores têm para se dedicar às equipas PES é suficiente?**

297 **ENF6:** Risos

298 **ENF5:** Posso já responder não.

299 **ENF6:** Desculpa eu estar-me a rir....

300 **ENF5:** Não de forma nenhuma....

301 **ENF6:** É assim eu posso-te dar uma noção, posso-te dar uma noção plena do tempo que está alocado a cada
302 representante. Para teres uma noção o elemento da saúde escolar tem dezassete horas e meia, o elemento da Cruz
303 Vermelha tem 10 horas. Não tenho tempo alocado ao aluno. Não tenho identificado o tempo alocado ao Encarregado de
304 Educação. A coordenadora PES tem 90 minutos, a representante do primeiro do terceiro ciclo tem 45 minutos, a
305 representante do pré-escolar não tem tempo alocado. A representante do primeiro ciclo não tem tempo alocado, a
306 representante dos não docentes não tem tempo alocado. Portanto isto é o que ficou definido em projeto PES. É suficiente?
307 Não! Se nós pensarmos no fundo o projeto PES é definido e operacionalizado pela equipa de saúde escolar.

308 **ENF5:** Aqui a coordenadora PES tem ... 90 minutos também. A representante do primeiro ciclo não tem tempo alocado,
309 que é do primeiro ciclo e JI. A representante do secundário não sei bem porquê, tem mais horas que a coordenadora PES,
310 tem acho que, acho que tem dois dias. a dizer ao certo.... tem dois tempos. São 120 minutos. A representante do terceiro
311 ciclo também não tem tempo alocado. Não tenho, não tenho assistentes operacionais, não tenho não docentes, não tenho
312 pais, não tenho aluno também, portanto ...Não chega, efetivamente não chega de maneira nenhuma...

313 **INV: Indo agora para as equipas de saúde que apoiam os agrupamentos de escolas. Qual é o rácio de
314 alunos por profissional de saúde? Consideram que é adequado? Porquê?**

315 **ENF6:** (Risos) Neste momento tenho 17 horas e meia para 1000 cerca de 1800 alunos, cerca de 50 não docentes. Cerca
316 de 130 docentes do segundo e terceiro ciclo, 50 docentes do primeiro ciclo e 14 docentes do pré-escolar. É suficiente? Não,
317 de todo, não de todo. Precitaria de 35 horas, pelo menos para conseguir dar uma resposta efetiva ao meu agrupamento de
318 escolas

319 **ENF5:** Eu tenho 28 horas, menos ... tenho para aí 17 horas também... tenho 20 horas para o projeto. o mega
320 agrupamento, que são 2.900 alunos. secundário, desde o JI até ao secundário é completamente insuficiente. Precisava
321 num mega agrupamento, faz sentido que estejam alocados dois enfermeiros. e não um....

322 **INV: Que áreas de intervenções é que a equipa de saúde escolar, tendo em conta essa vossa carga horária,
323 esse rácio, implementa nos agrupamentos de escolas?**

324 **ENF6:** É assim eu colaboro em todos os projetos implementados no agrupamento de escolas. Colaboro é..., portanto em
325 cada ano, como é que eu vou explicar isto... Portanto tenho implementado um projeto em cada ano letivo, ou seja, não
326 consigo de todo implementar todos os projetos em todos os anos letivos, portanto colaboro com um projeto em cada ano
327 letivo. Às vezes esse projeto pode ser necessário mais do que uma atividade.

328 **INV: Quais as áreas temáticas desses projetos?**

329 **ENF6:** Então é isso que eu estava a dizer. Portanto inicialmente. vamos pensar queres que te detalhe é? a por exemplo no
330 pré-escolar tenho implementado a alimentação saudável, tenho implementado a prevenção dos acidentes, tenho
331 implementado a higiene oral. e a higiene corporal. A nível do primeiro ano tem implementado a higiene oral e a educação
332 postural, ao nível do segundo ano a higiene oral higiene corporal e a alimentação saudável, a nível do terceiro ano, a higiene
333 oral e a prevenção dos acidentes, a nível do quarto ano a higiene oral e as competências socio emocionais. A nível do
334 quinto ano colaboro com a educação postural. A nível do sexto ano colaboro com a educação sexual. No sétimo ano
335 colaboro com a educação sexual e com as competências socio emocionais. No oitavo ano colaboro com a alimentação e
336 educação sexual e no nono ano colaboro com a educação sexual e na prevenção dos acidentes, com o suporte básico de
337 vida.

338 **ENF5:** Eu tenho as intervenções idênticas à Celina da mesma forma. No secundário não é prioritária a nossa intervenção,
339 mas é solicitada a nível da educação sexual temos colaborado em todas as atividades que nos são solicitadas sendo que
340 vamos... informamos o agrupamento de que não é uma prioridade.

341 **INV: Relativamente ao processo de implementação aqui destes programas e destes projetos que vocês
342 acabaram de falar, como é que se processa a planificação disto, que é que intervém nesta planificação?**

343 **ENF6:** (Risos)...deixa-me rir... OK. isto é assim quando é definido o projeto PES, portanto é planificado todas as atividades.
344 que vão ser implementadas ao longo do triénio em cada trimestre. Depois que no início de cada, aliás, a meio de cada mês
345 a equipa da Saúde Escolar envia para o agrupamento as atividades que vai desenvolver no mês seguinte a planificação de
346 todas as atividades com horários, turmas...

347 **INV: Mas quem é que faz essa planificação?**

348 **ENF6:** A da equipa de saúde escolar, com base no projeto PES, é a enfermeira da saúde escolar

349 **INV: E esse projeto PES quem é que o define?**
350 **ENF6:** O projeto é definido em reunião de equipa PES, da qual participam todos depois sai o projeto.
351 **ENF5:** Igualmente o projeto PES é definido por triénio. A planificação no nosso agrupamento é feita por mim e pela
352 Professora Coordenadora, no início de cada ano por cada período, com as atividades todas e calendarização que vão sendo
353 ajustadas muitas vezes conforme as necessidades.
354 **INV: Os alunos, os pais e os professores são ouvidos nesta planificação? De que forma?**
355 **ENF6:** É assim, os alunos, os pais...é assim, supostamente...(risos) deixa-me rir...são ouvidos? os pais não são ouvidos, os
356 alunos são, no último projeto, foram ouvidos, portanto foi aplicado um questionário. É assim, infelizmente não foi aplicado a
357 todos os alunos, foi sobretudo aplicado aos alunos da EB23. O resultado não foi a voz de todos os alunos porque
358 efetivamente nem todos fizeram o preenchimento. Relativamente aos docentes e aos não docentes é assim não foi aplicado
359 nenhum questionário, efetivamente, todo, todas as necessidades foram identificadas pelos representantes de cada ciclo, na
360 equipa PES.
361 **ENF5:** Igualmente, no meu caso como não temos representante de pais nem de alunos não são ouvidos. Foi lançado o
362 questionário foi aplicado um questionário que nem todos os alunos responderam também, o que foi o que foi uma mais
363 valia muito grande...mesmo não responderam todos foi uma mais valia muito grande, porque nos deu a noção de que
364 muitas vezes aquilo que nós até ali fazíamos que era oferecer o que já tínhamos... No fundo era um prato pré-feito entre
365 aspas.... Ajustamos a nossa planificação aquilo que aquele questionário nos trouxe. E que muitas vezes não vai de acordo
366 com aquilo que nós pensamos que eles pretendem. A verdade é que eles depois não são tidos nem achados no resto.
367 **INV: E essa implementação desses projetos e dessas atividades que vocês falam quem é que as implementa**
368 **na prática quem é que está com os alunos, com os pais, com os professores.... Quem é que intervém, quem**
369 **é que é o responsável pela implementação de todo o programa?**
370 **ENF6:** É assim, isso não é consistente em todos os projetos, mas acaba por ser um trabalho articulado. Isto por exemplo,
371 na Educação sexual. é sobretudo o corpo docente, portanto que faz a implementação. A nível da alimentação também é
372 sobretudo o corpo docente que faz a implementação.... As atividades que são implementadas pela equipa de Saúde
373 Escolar, o corpo docente está sempre presente e não há qualquer atividade, em contexto de sala de aula, em que o corpo
374 docente não esteja presente. Isto porquê porque quando nós saímos daquela sala de aula é quando as dúvidas surgem. É
375 importante que o docente no fundo dê resposta às dúvidas dos alunos com base em toda a informação que foi passada
376 naquela atividade em específico.
377 **ENF5:** Com relação à educação sexual o corpo docente é capacitado todos os anos com um projeto que é da ARS Norte
378 que é o PRESSE. Todos os anos há professores novos que vão tendo formação, portanto é o corpo docente que dá
379 resposta. Nós damos resposta quando em algumas áreas que eles não se sentem ou não tão à vontade, ou que acham que
380 a nossa intervenção tem uma influência diferente serem eles em contexto sala de aula. Há temáticas que os alunos
381 decerto...isto é aquilo que me vem sendo dito informalmente que de certo são mais estão mais, não diria atentos, mas
382 estão mais despertos se for uma pessoa diferente fazer intervenção. Todas as outras áreas são feitas como disse a Celina,
383 por exemplo a capacitação educação postural é feita geralmente por uma enfermeira de reabilitação. saúde mental
384 também é feito por uma colega especialista de saúde mental- A alimentação saudável. é feita maioritariamente pelos
385 docentes. Nós vamos fazendo as nossas intervenções também com recursos. não só....
386 **INV: No final depois como é que avaliam estes programas e estes projetos de promoção e educação para a**
387 **saúde e quem são os envolvidos neste processo?**
388 **ENF6:** Não são avaliados na prática a avaliação acaba por ser um bocadinho pela observação. da mudança de práticas dos
389 próprios alunos. Se estás a perguntar se existe um questionário de avaliação, não efetivamente não, não existe. Sem dúvida
390 alguma, no fundo é um bocadinho por aquilo que nós vamos avaliando daquilo que os docentes também vão avaliando.
391 Portanto das práticas... e depois no ano a seguir com um nível de conhecimento que os alunos têm relativamente por
392 exemplo à temática que foi trabalhada no último ano no fundo...avaliado é assim não é sistemático. É com base no
393 fundo...não há uma evidência científica do resultado dessa abordagem....
394 **ENF5:** Que eu acho que era fundamental, todos nós achamos, mas ainda não está trabalhando nesse aspeto da avaliação
395 formal. É uma avaliação como disse a enfermeira Celina por observação, por aquilo que nós depois no ano seguinte nós
396 vamos trabalhar nos vários ciclos, não é? e muitas vezes os mesmos temas e muitas vezes aquilo que vamos observando
397 no ano no ano seguinte foi aquilo que eles adquiriram...
398 **INV: Mas essa observação é registada?**
399 **ENF5:** Não.
400 **ENF6:** A observação em si não, efetivamente...é assim já se começa de alguma forma a nível do aplicativo do SClínico a
401 registar se efetivamente houve aquisição de conhecimentos ou não e com base em quê. Eu por norma os meus registos por
402 norma escrevo que sim houve uma aquisição de conhecimentos com base numa
403 **ENF5:** Sim e eu também faço a mesma coisa em termos de registos de SClínico fazemos uma avaliação, no fundo
404 fazemos uma avaliação, não é? No início o nível de conhecimento tem lá uma espécie de escala e depois foi adquirida ou
405 não foi adquirido.
406 **INV: Mas como é que vocês dizem....**

407 **ENF5:** É por observação
408 **ENF6:** É por observação os próprios docentes depois à medida que nós nos vamos também deslocando ao contexto
409 escolar também nos vão reportando muitas vezes os conhecimentos que são adquiridos ou que permaneceram após a
410 atividade que nós desenvolvemos em contexto escolar.
411 **ENF5:** Embora eu ache que o programa o projeto que tinha uma avaliação formal. mais ou menos. estruturada era o
412 PRESSE que tinha um questionário pré e pós as intervenções. De qualquer forma tendo esses questionários também nunca
413 nos chegou da ARS, de quem fazia a compilação dos conhecimentos, dos conhecimentos não a compilação dos
414 questionários a informação do que depois acontecia, não é? Portanto nunca nos chegou a avaliação.
415 **ENF6:** É assim, eu relativamente a isso tenho uma opinião ligeiramente diferente...(interrompida)
416 **ENF5:** Mas o que eu ia dizer...que era o que tinha esta que tinha e isto estruturado desta forma, mas depois na prática por
417 observação não correspondia na realidade a realidade.... Uma coisa era ter no fim houve um questionário tínhamos tudo,
418 não é? E depois nós no ano seguinte, ou então quando eles transitavam do ciclo básico para o secundário muitas vezes o
419 que a minha percepção é que chegam ao secundário e parece que se varreu tudo a cabeça. Parece que nunca falarmos de
420 coisa nenhuma. Nunca tivemos intervenção nenhuma. Embora haja alguns que se lembram teve lá uma enfermeira a falar
421 de não sei o quê, ou teve lá uma professora que..., mas e havia esta avaliação formal. Portanto a avaliação formal muitas
422 vezes não significa. que a nossa intervenção tenha alguma eficiência.
423 **ENF6:** Sim era isso que eu ia dizer efetivamente, Não quer dizer que ao avaliarmos que haja efetivamente, uma aquisição
424 **ENF5:** Uma aquisição efetiva.
425 **ENF6:** Até pode haver não quer dizer que sejam implementados na prática.
426 **ENF5:** Sim, sim é isso....
427 **INV: E quais as dificuldades que sentem na implementação dos programas e projetos de educação para a**
428 **saúde?**
429 **ENF6:** Dificuldades de gestão de tempo.
430 **ENF5:** De gestão de tempo e de recursos. Nós muitas vezes, nós muitas vezes temos que nos deparar com outras ofertas,
431 que as escolas têm todo o direito de recorrer a elas, que têm uma oferta muito mais apelativa do que a saúde tem para
432 eles. Nós na realidade temos poucos recursos os recursos que temos. são basicamente a nossa conversa. que é nossa
433 forma de ser e de estar e de transmitir alguma coisa. Nós recursos materiais temos muito pouca oferta e pedagógicos
434 também. Temos de ser nós a criá-los com base no conhecimento que temos ou não de pedagogia.
435 **INV: Consideram que a atual articulação entre saúde e educação suficiente?**
436 **ENF6:** Não de todo, na minha perspetiva é assim eu acho que a articulação entre a saúde e a educação e vamos falar um
437 bocadinho a nível local. Eu acho que é assim não deveria ser única e exclusivamente feita pela equipa de saúde escolar. Eu
438 acho que deveria ser feita pela coordenação da equipa de saúde escola, deveria ser feita pela coordenação da unidade a
439 qual a equipa pertence, deveria ser feita, portanto, pela direção do Agrupamento de Escolas e acho que é uma coisa que
440 ainda está muito aquém.... Acho que não há... E acho que mais grave do que isto, acho que deveria haver uma articulação
441 efetiva. entre a saúde, entre a escola entre os vários parceiros da comunidade num processo bem articulado. Porque é
442 assim todos podem ter um papel muito importante em contexto escolar. Aliás todos devem ter um papel fundamental em
443 contexto escolar, desde que devidamente articulado. Efetivamente neste momento não é algo que esteja a acontecer.
444 **ENF5:** Eu concordo com o que a Celina está a dizer.... Há vários intervenientes que atuam a nível das escolas que muitas
445 vezes oferecem a mesma coisa e que não há esta articulação em papel de certo existe, não é? E eu acho que a saúde, as
446 escolas as autarquias e toda a comunidade em si dever-se-iam unir para num esforço de oferecermos o que de melhor nós
447 temos e todos têm, como disse a Celina um papel fundamental. E não existe esta articulação. Muitas vezes nós deparamo-
448 nos com outros parceiros a oferecerem precisamente o que nós estamos a oferecer e depois ficamos aqui E as escolas
449 também ficam com esta dualidade, não é? Temos a saúde deste lado que somos parceiros efetivamente de papel assinado,
450 e depois temos outros que também são intervenientes e que eles também não têm que recusar, não é? Isto confunde-os
451 um bocado..
452 **ENF6:** Acho que tem que haver aqui também conhecimento do papel efetivo das equipas de saúde escolar em contexto
453 escolar e acho que isso acontece num local muito específico que é o conselho geral do agrupamento de escolas. Eu acho
454 que todos os agrupamentos deveriam ter um elemento da saúde a representá-los, exatamente, porque é aí nessas reuniões
455 em que é constituído por vários parceiros da comunidade e que efetivamente a saúde de alguma forma mostra
456 efetivamente qual é o seu papel em contexto de escola.
457 **ENF5:** E eu já tive a experiência de estar no agrupamento em que a Celina está a trabalhar e o Conselho trabalha bem e
458 no agrupamento em que eu estou neste momento, é um completo... para mim é um vazio porque eu nunca fui convidado a
459 estar, não sei quem são os participantes. Por muita vontade que eu tenha não me posso impor nesse aspeto, não é?
460 **INV: Questão final ok? Para terminar. consideram que as escolas que pertencem aos agrupamentos que**
461 **vocês, implementam a promoção e educação para a saúde são escolas promotoras de saúde? Porquê?**
462 **ENF6:** Acho que são escolas promotoras de saúde, poderiam ser escolas mais promotoras de saúde, se efetivamente
463 tivessem os recursos necessários para isso. Faltam. recursos humanos, efetivamente, faltam recurso físicos, eu acho. que

464 há muita vontade, há cada vez um reconhecimento cada vez maior da promoção da saúde em contexto escolar. Acho que
465 há um reconhecimento cada vez maior do papel das equipas de saúde escolar. Agora efetivamente por muito que eles
466 queiram e nós temos que reconhecer isto, não há recursos suficientes a nível das escolas e sobretudo humanos para se
467 fazer uma real e efetiva promoção de saúde.

468 **ENF5:** Eu acho que as escolas pretendem mesmo ser escolas promotoras de saúde. Têm esta dificuldade nos recursos
469 humanos nos recursos materiais. muitas vezes só...é só um processo de boas intenções, este não era o termo, aquilo é um
470 manifesto de boas intenções. que depois na prática, efetivamente, não corresponde à realidade. Mas eu acho que sim eu
471 acho que as escolas procuram ser promotoras, procuram mesmo. Agora têm as dificuldades todas que tem a ver com a
472 realidade não só económico, a social, política neste país. Enquanto as coisas não mudarem nesse aspeto dificilmente as
473 escolas, todas as escolas do nosso país devem ter assim o mesmo mal. Portanto, não são efetivamente...agora nós cada
474 vez mais vamos sendo reconhecidos, mas também um reconhecimento que tem que ser todo dia, todos os dias batalhado
475 todos os dias...

476 **ENF6:** Disponibilidade quase total para dar resposta a todas as solicitações do agrupamento. Quando nós estamos
477 disponíveis, eles reconhecem que nós somos, portanto, a ajuda que eles, efetivamente, precisam. Se nós não
478 respondemos....

479 **ENF5:** Era isso que ia dizer tão depressa e tão depressa e ia dizer precisamente isto, tão depressa nós estamos lá e eles
480 reconhecem o nosso papel como se efetivamente não correspondemos àquilo que eles pretendem e que nós podemos e
481 que eles na verdade têm necessidade. A gente vê, rapidamente somos esquecidos e substituídos por quem oferece.

482 **ENF6:** Isto não é substituí-los a eles de todo. É mesmo, efetivamente, sentirem que a saúde esta lá representada e que a
483 saúde é uma fonte de apoio em contexto escolar.

484 **INV: Muito obrigado pela vossa colaboração.**

485 **ENF5:** Obrigada nós por esta oportunidade,

TRANSCRIÇÃO ENFERMEIROS DE SAÚDE ESCOLAR UCC-B

1
2
3 **INV: Antes de mais queria agradecer-vos por estarem a participar neste estudo e começávamos, assim só**
4 **por uma caracterização geral. Só que me indicassem a vossa idade, nome, quantos anos de serviço e**
5 **quanto tempo na saúde escolar**

6 **ENF1:** ..., 42 anos, 20 anos de serviço e menos de 1 ano na saúde escolar.

7 **ENF2:** ...a, 29, 49 anos (risos), 25 anos de serviço e 2 anos de saúde escolar.

8 **INV: E quais os agrupamentos que vocês trabalham, vocês e vossa unidade.**

9 **ENF1:** ...,

10 **ENF2:** Estás a falar dos teus

11 **ENF3:** Os nossos e depois ainda temos nossa e

12 **INV: Então, começando a falar um bocadinho das escolas que políticas é que vocês acham que os vossos**
13 **agrupamentos têm que sejam promotores de saúde, ou seja, o que é que os vossos agrupamentos adotam**
14 **como medidas e que medidas estruturantes do próprio agrupamento que visem a promoção da saúde, a**
15 **adoção de estilos de vida saudáveis de toda a comunidade educativa**

16 **ENF2:** Pronto, em termos do grupamento em que eu trabalho, noto que se preocupam com os conteúdos que eles
17 lecionam, que têm bastante... pronto, a disciplina de ciências, principalmente, tem bastantes conteúdos como os primeiros
18 socorros, o suporte básico de vida em que nos pedem a nossa colaboração nesse sentido, a nível das cantinas percebi que,
19 em colaboração connosco, que em termos de alimentação tentam melhorar e houve melhorias, bastantes melhorias. Sei lá,
20 projetos que os professores PES, em termos de escola, atividades que elaboram, as atividades de fim do período também
21 são muito viradas para a promoção da saúde.

22 **ENF1:** Querem saber da diabetes? Por exemplo, este ano estou a fazer aquela ligação escola-hospital por causa das
23 bombas de insulina, estou a fazer o projeto de prevenção postural. Apostamos este ano em todos os agrupamentos e
24 estamos a implementar um projeto de prevenção postural. Foi no ano passado inovador no meu agrupamento e no da
25 Margarida e este ano vou levá-lo aos três agrupamentos e acho que sim que está a ser...

26 **ENF2:** Foi explicado e este ano vai ser implementado.

27 **ENF1:** Fiz o projeto piloto ano passado e este ano vai ser implementado já. Temos como objetivo depois no distrito todo.

28 **INV: E a nível do ambiente físico das escolas, vocês consideram os espaços, ou seja, o facto de as escolas**
29 **terem espaço para os miúdos poderem brincar, poderem fazer atividade física, os aquecimentos,**
30 **arejamentos, consideram que o ambiente físico das escolas dos vossos agrupamentos é promotor de**
31 **saúde? Têm as condições de que necessitam?**

32 **ENF2:** Têm melhorado, ainda não estará no se (...) ideal que se esperaria, mas acho que, por exemplo, a nível de EB1's
33 ainda há muita coisa a retificar que é o que eu noto mais. As EB1's, às vezes, ainda são escolas no Inverno ainda sem, com
34 falta de aquecimento, os próprios professores às vezes até levam de casa porque não existe um sistema de aquecimento
35 eficaz, embora as coisas tenham vindo a melhorar. Em termos de espaço físico exterior a grande maioria vai tendo o seu
36 espaço físico. Se me perguntas a nível de salubridade e essas coisas, a maioria das EB1's são antigas, não é, como tu
37 sabes e as infraestruturas são ainda um bocadinho, mas (pausa) ainda há muita coisa a fazer nesse sentido, haverá muita
38 coisa a fazer em termos dos jardins também E os espaços para as criancinhas... agora parece que o dormir já não é
39 implementado nos jardins, pois não? Portanto, (pausa) acho que se nota mais é a nível das EB1's daquilo que me parece.
40 Há umas melhores que outras, mas ainda há algumas... em termos mais de aquecimento talvez.

41 **INV: Pegando agora um bocadinho nas questões das relações entre professores-professores, alunos-**
42 **professores, alunos-assistentes operacionais, assistentes operacionais-professores, vocês consideram que**
43 **as escolas dos vossos agrupamentos são escolas têm este ambiente social que é um ambiente promotor de**
44 **saúde? As relações são boas, conseguem-se estabelecer boas relações entre a comunidade educativa nas**
45 **vossas as escolas? Qual é a vossa visão?**

46 **ENF1:** É igual à sociedade. É, eu acho que é assim, eles mantêm as relações necessárias. Muitos são preocupados e
47 voltados para os alunos então interagem nesse sentido e outros, como sabes, é a ver quem chega primeiro ao objetivo e
48 não olha a meios para atingir os fins. É isso mesmo que eu acho. Acho que em termos de assistentes operacionais
49 também. Noto que há alguma dificuldade nas relações mesmo entre assistentes operacionais e alunos. Eu acho que é há
50 esse tipo e essa dificuldade. Até temos alguns problemas nesse sentido

51 **INV: Que tipo de problemas?**

52 **ENF1:** de problemas? Acho que são alguns assistentes operacionais são abusivos no termo da palavra mesmo, em termos
53 de acharem que podem, querem e mandam percebes? Temos alguns casos reportados e estão a ser tratados como devem
54 ser, mas eu acho que ainda há '... havia de haver mais formação para os assistentes operacionais, acho que há aqui uma
55 falta de formação dos assistentes operacionais e nota-se. Entre professores-professores também há falta nos
56 relacionamentos, principalmente, fora do núcleo, percebes? O núcleo de ciências com o núcleo de história não interage, só
57 quando é necessário e eu acho que não devia ser assim. No meu agrupamento temos uma coisa boa que, por exemplo, os
58 professores de matemática criaram um projeto no sentido de ajudarem os alunos, mas os alunos não precisam só de

59 ajudas em matemática. Precisam de ajuda noutros campos, percebes? As verbas também não são boas, não é, e depois o
60 grupo de educação física vive o seu projeto... acho que cada qual vive muito o seu projeto e, às vezes, é preciso interagir e
61 eu acho que aí há uma falha, entendes? E mesmo a comunicação; eu acho que há um bocado de falha
62 **ENF2:** A pergunta, desculpa lá, é o que é que eu vejo relativamente aos professores?
63 **INV: Às relações entre os professores-professores, professores-alunos, professores-assistentes**
64 **operacionais no sentido da promoção da saúde escolar**
65 **ENF2:** É assim, eu acho que as coisas estão a melhorar e depende muito de nós enfermeiros de saúde escolar. A forma
66 como nós intervimos, e nós temos que ser inteligentes, não é fácil, não é fácil tu entrares num grupo de professores que
67 não estavam habituados e depois é um meio muito próprio, o meio escolar e dos professores entre si e tu tens que
68 perceber muito bem que cada local tem a sua especificidade e saber como deves, como te deves “impor”, impor-te com o
69 enfermeiro de saúde escolar naquele ambiente e fazer-te e fazer-te respeitar e fazê-los ver a importância que há em teres
70 um enfermeiro da saúde escolar em cada agrupamento. Não é uma tarefa fácil, tenho vindo a perceber isso, não é fácil,
71 mas não é impossível. Tens que ser muito segura, tens que dar-lhes a entender que não estás ali para “Agora preciso disto,
72 agora preciso daquilo”. Não, há uma linha e penso que devagarinho com muita subtilidade, não é, porque só assim é que se
73 consegue, acho que podemos ter um trabalho e cada vez mais eles perceberem a nossa importância.
74 **ENF1:** Depende do professor PES que lá tens.
75 **ENF2:** Aí está, depende de cada professor PES e, então, ir em conformidade com e não te impores pela... oh pá, temos
76 que contornar determinadas personalidades...
77 **ENF1:** Mas às vezes ele impõe-se, não é? quando dás conta ele já fez tudo o que tu não fizeste nada.
78 **ENF2:** Eu por acaso tenho tido boas experiências. Tenho, até porque... tenho, nesse sentido não é fácil, mas...
79
80 **INV: Já vamos daqui um bocadinho mais à frente aos constrangimentos. Relativamente aos currículos,**
81 **àquilo que vocês têm a noção relativamente aos currículos formais, ou seja, de todas as disciplinas, que a**
82 **Margarida já foi falando aqui um bocadinho, seja dos informais. Ou seja, aquelas aulas de opção e de**
83 **oferta complementar e por aí fora, vocês acham que esses currículos, sejam os formais das disciplinas,**
84 **sejam os informais são currículos que estão construídos e que têm conteúdos que permitam aos alunos, às**
85 **crianças e aos jovens, terem competências para melhorar os seus estilos de vida? De que forma?**
86 **ENF2:** Eu acho que tem vindo a melhorar nesse sentido, embora sejam ainda conteúdos muito densos, acho que são
87 dados de uma forma muito pela rama, muito apressada porque também penso que não haverá muito mais tempo, eles
88 também não têm muito mais tempo. Daí pedirem muitas vezes... eu este ano, por exemplo, tive e achei interessantes as
89 professoras de ciências que me vieram pedir, como estão a dar assim um bocadinho sobre o sistema circulatório e sobre os
90 problemas da reanimação e daquelas coisas assim, então pediram-me ajuda nesse sentido, para complementar aquela
91 temática e falei muito de uma forma adequada ao sexto ano sobre o suporte básico de vida. Adaptei, e elas acharam muito
92 interessante, portanto foi uma iniciativa na escola Palmeira. Elas tiveram essa iniciativa e acharam que correu muito bem e
93 provavelmente este ano vamos continuar, mas acho que sim. Eu acho que, de uma maneira geral, há uma preocupação
94 muito grande dos professores isso eu noto, na promoção da saúde nas escolas.
95 **ENF1:** Eu acho que a oferta complementar, muitas vezes, é zero. Os miúdos muitas das vezes vão lá e não vou fazer nada.
96 E este ano tive a sorte que os diretores de turma acharam que iam aproveitar a saúde escolar. Então o que é que fazemos
97 na oferta complementar? Eu ia a essas sessões e falava com o professor e arranjávamos sempre uma temática para falar
98 com eles e então escusavam de lá estar porque a maior parte das vezes eles iam lá para fazer deveres, para não fazer em
99 casa. Então, para depois não termos isso, porque não era politicamente correto, não é, as professoras acharam que iam
100 aproveitar a saúde escolar e havia muitos temas, nomeadamente a diabetes, nomeadamente a epilepsia, que tínhamos, e
101 outros problemas. Conflitos, havia muitas situações conflituosas e os diretores turma acharam por bem chamar a saúde
102 escolar e aproveitamos essas aulas para falar dessas temáticas.
103 **INV: E relativamente às famílias dos alunos e os parceiros da comunidade costumam participar e apoiar as**
104 **atividades das escolas dos vossos agrupamentos ou não?**
105 **ENF2:** Não tive a oportunidade de verificar, de ter uma opinião muito formada sobre isso porque o ano letivo não me
106 permitiu que eu me apercebesse. A relação que eu tive com os familiares era pontual, ou seja, quando algum aluno com
107 necessidades de saúde especiais ou necessidades educativas especiais nos era pedida a nossa colaboração e quando
108 víamos que havia necessidade de chamar a família, isso era feito. Fora isso não tive mais experiência nenhuma.
109 **ENF1:** Eu fiz uma formação sobre diabetes para a comunidade toda do agrupamento. Foram 7 pessoas. Respondi à tua
110 pergunta?
111 **INV: E agora a articulação com os serviços de saúde, ou seja, como é que as escolas articulam convosco?**
112 **Consideram que essa é uma articulação boa? Como é que isto tudo se desenvolve?**
113 **ENF2:** É a tal coisa.
114 **INV: Por intermédio de quem é que vocês articulam? Como é que articulam?**
115 **ENF2** Primeiro, a escola tem que perceber que existe um enfermeiro de saúde escolar no seu agrupamento que é um
116 trabalho, por exemplo, no ano passado eu fiz questão de ir a todas as turmas, a todas as salas, tanto do Sá de Miranda,

117 como de Palmeira, apresentar-me, divulgar o gabinete, dizer porque é que estou ali, quando estou ali e o que é que estou
118 ali a fazer. Porque, a nível mais do secundário, eles recorrem muito menos a ti. Eu não te consigo ainda dizer porquê, mas
119 eu tenho uma atividade muito maior em Palmeira do que no Sá de Miranda por exemplo e é uma coisa que eu terei que
120 tentar perceber. Talvez tenha a ver com a faixa etária, mas acho que valeu a pena, acho que eles começam a perceber que
121 há um enfermeiro e isto começam agora a perceber e, mais uma vez, eu acho que depende também de nós. Não basta só
122 chegarmos ali, nos dias de gabinete estarmos no gabinete. Não, sempre que eu faço uma intervenção a nível de turma eu
123 falo do enfermeiro de saúde escolar e de qual a sua importância na escola.

124 **INV:** ENF1....

125 **ENF1** Eu comecei este ano já assim a meio do percurso, não é, e fiz uma coisa diferente e inovadora: criei um clube da
126 saúde. Porque a saúde está sempre associada às “picas”, o enfermeiro “dá picas”. Até fiz um concurso para fazer um
127 logotipo e era tudo seringas. A enfermagem, o enfermeiro de saúde escolar é sempre seringas e desmistifiquei um bocado o
128 assunto e a partir daí a saúde começou a ter outro impacto e o professor e o assistente operacional e a professora PES
129 deram outra relevância. O problema é que, no meu agrupamento, a saúde escolar está alocada à ECAD, ao sítio onde o
130 aluno fica de castigo, portanto criou-se ali algum... que é um problema que estamos a tentar resolver porque o aluno ao
131 entrar na saúde escolar quem está de fora não sabe se ele vai por castigo, se vai à saúde escolar. Esse é um problema que
132 eu levantei à nova diretora, nós temos agora uma nova diretora, que nos tiraram o cantinho da saúde escolar e fizeram lá
133 um teatro, agora a reprografia mudou de sítio e eu levantei essa questão. Nós precisamos de privacidade e de
134 confidencialidade e não podes estar alocada no mesmo sítio onde os meninos estão na ECAD, percebes? E tive aqui algum
135 problema com isso. No entanto, acho que aos poucos foram valorizando mais a saúde escolar. Sempre que tinham um
136 problema, até com o problema do sarampo... ui! Quantos boletins não me levaram do sarampo! Começaram a valorizar a
137 saúde escolar e o clube da saúde, começaram a interpretar que a saúde escolar não é só, meramente, vacinas, nem
138 “picas” como viam, percebes? E depois começaram a ter aquelas formações. Acho que foi valorizado, aos poucos, mas foi
139 devagarinho porque não era essa a visão.

140 **INV: E relativamente às equipas, às vossas equipas PES, como é que elas são constituídas, quem é que faz**
141 **parte da equipa PES, quantos elementos tem, tem representantes de todos os ciclos, de todas as escolas?**
142 **Quem é que faz parte da equipa PES?**

143 **ENF2:** Eu, por exemplo, este ano, vou ter que repensar e estou a repensar porque geralmente eu só reúno com uma
144 professora da equipa PES quando elas são várias. Claro que é mais fácil, é mais prático e articulo bastante com ela, tudo o
145 que fazemos é em conjunto, acho que nesse aspeto funcionamos muito bem, mas acho que devemos alargar mais à
146 restante equipa

147 **INV: Mas tens a noção de quantos são? Quantas pessoas são?**

148 **ENF2:** Tenho elas são quatro ou cinco. Já reuni com todas. Aliás há uma professora que é responsável pelas EB1's, é a
149 porta-voz de todas as EB1s e depois temos três ou quatro do agrupamento. Embora, depois na prática, o que eu faço é
150 quase sempre em conjunto com a professora PES só. Só a professora PES

151 **INV: E tu ENF1?**

152 **ENF1:** É só com a professora PES do agrupamento

153 **INV: Mas existe uma equipa em conjunto com essa professora PES?**

154 **ENF1:** Ó pá, se existe nós nunca reunimos. Temos também a psicóloga com quem reuníamos de vez em quando para
155 discutir algumas temáticas, mas era sempre aquela professora PES, que muda todos os anos, que é do artigo 79.

156 **INV: São os do jardim ou do primeiro ciclo**

157 **ENF1:** Exato, que vão lá e agora nem sei quem vai ser este ano. Todos os anos muda porque vem nesse artigo.

158 **ENF2:** Por acaso eu não tenho esse problema o que é bom

159 **INV: Alunos, pais e assistentes operacionais fazem parte da equipa PES?**

160 **ENF2:** Não, na minha não.

161 **INV: Acham que devia fazer parte? Porquê?**

162 **ENF2:** Acho que sim porque os assistentes operacionais, principalmente pais e assistentes operacionais, não é, fazem
163 parte da comunidade educativa

164 **INV: E os alunos?**

165 **ENF2:** Os alunos sim, alunos, pais e assistentes operacionais porque também fazem parte da comunidade educativa.

166 **INV: Porque é que é importante eles estarem?**

167 **ENF2:** Para perceberem porque eu acho que os próprios assistentes operacionais, os professores também, mas então
168 muito pior os assistentes operacionais. Eles ainda não percebem muito bem... eu tenho muitos professores que me vêm
169 fazer perguntas e faço questão de estar na hora do intervalo grande na sala dos professores. Até por uma questão de
170 perceberem que estou ali, perceberem quem é que eu sou e porque é que eu estou ali e quando é que estou ali. Eu tenho
171 professores que vêm conversar comigo que se percebe que eles não estão minimamente por dentro do que é o enfermeiro
172 de saúde escolar. Qual é a função do enfermeiro de saúde escolar, portanto muito menos o assistente operacional, tenho
173 essa noção de que não é os pais desconhecem de todo. Os pais só conhecem quando nós pedimos consentimento,
174 informamos ou quando chamamos para a resolução de algum problema pontual.

175 **ENF1:** Eu acho que não.

176 **INV: Achas que não o quê?**

177 **ENF1:** Eu acho que não devem participar porque acho que os devemos chamar para formação, acho que sim, nesse

178 contexto, não para estar dentro da equipa.

179 **INV: OK, muito bem. Consideram que o tempo que os professores dedicam ao PES é suficiente? Os**

180 **responsáveis do PES? Porquê?**

181 **ENF1:** Eu tive uma situação diferente como tu sabes e achei que foi excessivo e trouxe alguns problemas, mas tenho pena

182 que esteja sempre a mudar, percebes, estamos sempre a mudar e não é benéfico porque eu agora não sei quem vem e

183 não sei como é que vai lidar e não sei como é que vai ser porque estás sempre a mudar e esta pessoa estava a tempo

184 inteiro.

185 **INV: E tu ENF2?**

186 **ENF1:** Não, até porque a professora PES não está a tempo inteiro. Acho que deveria ser dada outra visibilidade; a maioria

187 dos colegas, mesmo a nível da escola, não devem estar muito informados sobre o que é o professor PES e há muita coisa a

188 ser trabalhada, muita mesmo.

189 **INV: E quanto aos vossos rácios, como é que estão os vossos rácios alunos- profissional de saúde? Achem**

190 **que é suficiente? Está adequado? Porquê? Vocês que têm mais ou menos a ideia do vosso rácio?**

191 **ENF1:** 1500 alunos

192 **INV: Consideram esse número adequado?**

193 **ENF1:** É assim, a equipa devia ser maior, não e, mas não há...

194 **ENF2:** Claro que pode, claro que sim. Nós trabalhamos sempre de acordo com aquilo que é possível. Se houvesse a

195 possibilidade de um maior número de profissionais é claro que seria, de todo, uma mais valia

196 **ENF1:** Uma mais valia

197 **ENF2:** evidentemente para a saúde escolar, mas eu sou otimista por natureza, eu acho que nós estamos... devagarinho, se

198 nós quisermos fazer ver a importância da saúde no meio escolar, no ambiente escolar e vemos que, e eu falo por mim,

199 nas formações e nos contactos que tenho com as turmas verificar, e verifico, que turmas às vezes difíceis e que são

200 complicadas e que quando lá vai o enfermeiro falar sobre qualquer que seja o tema eles, nota-se que há um interesse

201 bastante grande por parte dos alunos e que há muita coisa a trabalhar e que podemos fazer podemos mudar muita coisa.

202 **ENF1:** Daí ser mais importante termos mais enfermeiros, não é, porque temos uma panóplia de coisas para abordar e que

203 se fôssemos mais seria de outra forma, não é?

204 **INV: E falando nessa panóplia de coisas que vocês têm para abordar, quais são as áreas de intervenção que**

205 **esta equipa desenvolve nos diferentes agrupamentos? Que áreas de intervenção?**

206 **ENF1:** Alimentação, saúde oral, cuidados com o sol, PRESSE, primeiros socorros, prevenção postural, diabetes

207 **ENF2:** A meu ver há aqui coisas que eu acho que têm que ser corrigidas. Por exemplo, o programa PASSE eu nunca tive

208 qualquer tipo de formação, nem eu nem a Mafalda. Acho que é uma lacuna grande, neste momento já vou com o segundo

209 ano de saúde escolar e nunca tive oportunidade de fazer uma formação PASSE. O PRESSE achei interessantíssimo, gostei

210 imenso, tenho aplicado o programa nas escolas e tenho tido um grande feedback, um feedback muito positivo por parte dos

211 alunos e dos professores. A comunidade docente quase toda tem a formação PRESSE

212 **ENF1:** A minha não.

213 **ENF2:** O passe é como eu te digo, eu não tive formação PASSE, eu vou fazendo aquilo que como enfermeira me sinto

214 capaz de fazer e de intervir em termos, por exemplo, da cantina e de conselhos e de falar sobre alimentação, mas é uma

215 lacuna muito grande que eu acho que existe. O PELT também não aplicamos

216 **ENF1:** Fizemos temáticas sobre o bullying

217 **ENF2:** Sim, fizemos, mas há muita coisa, também aqui entre nós saúde, a nível de programa... eu gostaria muito de fazer

218 o PASSE porque não... já li, já me tentei, mas não tenho qualquer tipo de formação.

219 **ENF1:** O mais inovador foi a diabetes, não foi?

220 **ENF2:** Sim, mas a diabetes está a ser um problema, está a ser uma temática muito procurada da escola pelo enfermeiro

221 de saúde escolar porque estão a haver muitos miúdos a fazerem insulino terapia, não é? Com aquelas bombas agora e

222 aquilo tudo

223 **ENF1:** Fizemos a prevenção postural e uma das coisas inovadoras que fizemos nas escolas, nas EBs foi...

224 **ENF2:** ... medimos, auscultamos, no meu agrupamento, auscultamos os professores das EB1s, a professora responsável

225 que temas é que gostariam de ver tratados... eu comecei a fazer isto como uma forma de me fazer visualizar mais nas

226 EB1s. Acho que nós nas EB1s iamos lá fazer saúde oral e pronto, ficava um bocadinho por ali

227 **ENF1:** Não. A minha professora do EB achou que o nosso trabalho era muito redutor e se havia um clube da saúde

228 deveríamos fazer coisas diferenciadas e então, eu achei por bem criar histórias e criei as histórias com saúde e educação e

229 com uma "fantocheira" levei a saúde e educação às escolas.

230 **ENF2:** Pronto, eu auscultei através do PES que temos nas EB1s que temas é que elas gostariam de ver tratados pela

231 saúde e cada uma apresentou temas. É engraçado que o tema mais pedido foi...

232 **ENF1:** A pediculose e o não me toques...

233 **ENF2:** Não. Os comportamentos abusivos e este ano também vou estar mais atenta e tentar elaborar e ir a todas as

234 escolas com este tema, porque foi engraçado que foi o tema mais pedido

235 **ENF1:** E fizemos da alimentação...

236 **ENF2:** Os comportamentos abusivos

237 **ENF1:** - A história chama-se “O corpo é só meu”, as histórias são criadas com nomes fictícios e pouco vulgares nas

238 escolas e falam sobre educação e sobre saúde e então é uma forma de levarmos aos meninos as histórias e de ser mais

239 cativante. Desta forma retêm porque de cada vez que eu voltava lá eles sabiam a história que estava para trás. Isto foi o

240 mais inovador que tivemos, não foi?

241 **INV: A nível dos projetos, não é, dos projetos de unidade digam-me só quais e a quem se destinam de uma**

242 **forma resumida para depois ser mais fácil nós depois conseguirmos compilar. Que projetos vocês têm**

243 **implementados e a quem se destinam?**

244 **ENF2:** O PRESSE estamos a implementar, essencialmente...em massa ao... (hesitação, pensar)

245 **ENF1:** 3º ano? 3º ciclo? Não é

246 **ENF2:** aos 9ºs, embora eu tivesse professores a pedir-me implementação aos 7ºs porque os professores começavam a ver

247 alguns problema zitos, em termos de relacionamentos, namoricos e aquelas coisas todas. Também implementei o PRESSE,

248 implementei não fui aos miúdos com necessidades educativas especiais. É um grupo que capta muito e acho que este ano

249 vou aplicar ainda mais. Falei sobre os cuidados de higiene, mais sobre a diferença de género também e a sexualidade.

250 **ENF1:** Temos o sorriso saudável nos JIs e no 1º ciclo, temos a prevenção postural que é no 2º ciclo.

251 **ENF2:** No segundo, a todos os 5ºs anos...

252 **ENF1:** ... A saúde oral, o suporte básico de vida que está incluído no...

253 **ENF2:** no 9º ano

254 **ENF1:** O SOBE, não é (?)

255 **ENF2:** Sim

256 **ENF1:** O suporte básico de vida foi-me pedido para os 6ºs este ano, porque elas achavam que devido às temáticas que

257 estavam a dar era interessante falarmos um bocadinho sobre isso. Os 6ºs anos...

258 **ENF1:** Estamos neste impasse do PASSE, vamos fazendo conforme eles nos solicitam, mas aqui temos um handicap...

259 **ENF2:** A nível da exclusão escolar, os miúdos com necessidades especiais tive alguns casos que segui.

260 **ENF1:** O “É dos carecas que eles gostam mais”

261 **INV:** - Esse é pediculose?

262 **ENF2:** Sim pediculose

263 **ENF1:** Sim, também. “O independências” também temos

264 **INV:** E é destinado a quem?

265 **ENF1:** 3º ciclo

266 **INV: Nessa planificação toda, vamos aqui falar nas planificações e nas implementações. Como é que vocês**

267 **planificam e programam esses projetos. Quem é que intervém na planificação**

268 **ENF1:** Com o professor de PES

269 **ENF2:** Com a professora PES, fazemos a planificação de acordo com os programas e de acordo com as turmas que serão

270 trabalhadas e de acordo também com os dias destinados a, porque há semanas temáticas a que nós costumamos dar

271 resposta

272 **ENF1:** Com o plano de ação da escola também. Nós estamos sempre em sintonia com eles, não é? Eu só entrei em

273 janeiro, mas eles dizem assim “Nós vamos ter esta semana em que vamos trabalhar isto. Têm sugestões, como é que

274 podemos fazer, como é que podemos articular melhor. Pelo menos é assim que nós funcionamos

275 **INV: Nesta planificação e neste planeamento das atividades e das áreas que vão ser trabalhadas os alunos**

276 **e os pais são ouvidos de alguma forma?**

277 **ENF2:** Não

278 **ENF1:** Na altura quando foi para o projeto do Clube da Saúde todos os pais foram auscultados e tiveram que assinar sobre

279 o que preconizavam para o seu educando.

280 **ENF2:** Na minha realidade não, nem pais, nem alunos

281 **ENF1:** Isso é importante, não é, e os alunos.

282 **INV: E os outros professores?**

283 **ENF2:** Também não?

284 **INV: E depois como é que se implementam estes projetos? Quem é que implementa, são vocês só, são vocês**

285 **os professores?**

286 **ENF1:** Não na minha era assim tínhamos um programa, tínhamos alguma ideia-chave, eram faladas aos professores-

287 chave, se houvesse acordo e eles aceitassem tudo bem era para avançar, se não também não íamos avançar sem haver

288 acordo. Por acaso nunca aconteceu não haver acordo, não é, e, portanto, quando foi do projeto de prevenção postural reuni

289 com os professores de educação física, fazia sentido, eles foram receptivos ao programa tanto na minha escola como na dela
290 e avançamos. A direção também aceitou...E fomos a cada sala com os alunos falar sobre prevenção postural
291 **ENF2:** Falar sobre o projeto e agora vamos implementar.
292 **ENF1:** Mas tem que haver abertura, não é, nós temos que falar com os professores e depois dar aquele reforço positivo
293 aos alunos de que é importante para eles e que quem ganha mais com isto até são eles. Foi produtivo, mas tem que haver
294 sempre uma abertura por parte dos professores com quem vamos trabalhar. Agora, se virmos à partida de que não vai
295 haver abertura, não vale a pena porque eles não deixam. Os professores estragam percebes? Por exemplo a diabetes, eu
296 tive esse problema. Houve uma professora que não, que trava, e não adianta porque ela diz que não e não e ninguém lhe
297 paga para isso e, portanto, por mais que a gente tente dar a volta se a pessoa bloquear...
298 **ENF2:** Sim, isso também acontece, este ano, também a nível da saúde oral, não vejo grande... faz sentido se depois nós
299 conseguirmos que a escola tenha uma adesão aquilo que a gente pede que é a escovagem dos dentes na escola. Verifica-se
300 que muitas até dizem que sim e sabemos que não, outras dizem logo que não e arranjam mil e uma desculpas e acho que
301 isso deve ser trabalhado porque muitas das crianças, e é um começo, e muitas das crianças começam a ter uma lavagem
302 dentária em casa porque começam na escola. Porque não há hábito em casa e se a escola... aí a escola infelizmente terá
303 que ser assim, mas é importante haver essa adesão por parte dos professores e nota-se
304 **INV: Mas a nível de implementação que eu queria saber era quem é que implementar os vossos projetos,**
305 **são vocês?**
306 **ENF2:** Somos nós e na minha escola sou eu juntamente com a professora PES. Vamos fazer as calendarizações, fazemos
307 a calendarização de acordo com o plano, depois a PES fala com os professores...
308 **ENF1:** Ela é que articula, mas nós é que fazemos...
309 **ENF2:** Ela depois manda-me um mail a dizer se há disponibilidade ou não faça, faz a distribuição e tem funcionado bem.
310 **INV: E depois a avaliação, quem é que faz a avaliação? Quem é que intervém nesta avaliação? Vocês**
311 **avaliam os vossos projetos?**
312 **ENF2:** Dos nossos projetos a avaliação é feita por nós.
313 **INV: Avaliação descritiva?**
314 **ENF2:** Sim, da parte da escola...
315 **ENF1:** E dos professores há sempre um feedback e até dos próprios alunos.
316 **INV:** Há registo?
317 **ENF2:** Nada Não, não
318 **ENF1:** Depende, por exemplo, a minha professora do 9º ano que costuma estar comigo no suporte básico de vida faz
319 sempre um registo e que tem o cuidado de enviar para a direção.
320 **ENF2:** Mas eu não, mas aí está essa avaliação que tu queres é um bocadinho, quer dizer, depende de cada um, não há
321 formulário não há nada. Eu não conheço, se há eu não conheço
322 **INV:** Constrangimentos. Vamos falar um bocadinho de constrangimentos. Quais são as dificuldades que vocês sentem na
323 implementação dos projetos e dos programas nas escolas? Que dificuldades é que vocês sentem?
324 **ENF2:** Passa um bocadinho por fazer ver a importância que a saúde tem no ambiente escolar e na vida daquelas crianças,
325 na sua formação e, penso que... eu pelo menos tenho um feedback positivo, ou seja, eu tenho duas escolas diferentes
326 posso-te dizer que tenho uma que me solicita muito a minha intervenção. Claro que eu vejo se é pertinente ou não e depois
327 avalio. Faço sempre em conjunto com o professor. Os métodos contraceptivos é um daqueles temas em que eles pedem
328 muito a minha colaboração e eu concordo que haja um profissional de saúde ali pela sua especificidade e porque nós
329 temos acesso a todos os métodos contraceptivos, levamos, mostramos, é diferente... e já me perdi...
330 **INV: Vamos nas dificuldades na implementação**
331 **ENF2:** E tenho outra escola onde eu noto que já não há essa essa solicitação e vejo que não dão tanta importância à
332 presença de um profissional de saúde na escola, portanto o grupo dos professores na comunidade dos docentes é uma
333 comunidade que nós, é como eu te disse no início, é um trabalho moroso que aos poucos se tu souberes, acho que sim... é
334 como tudo na vida, não é fácil, mas nós podemos fazer valer a nossa importância. Cada vez mais eu vejo os professores a
335 virem e a questionarem e a perguntar e haver um feedback e para mim, acho isso muito importante.
336 **INV: ENF1?**
337 **ENF1:** Eu acho que eles têm um problema em cumprir os programas, percebes? Os pais são cada vez mais exigentes, as
338 escolas são cada vez mais exigentes e depois eles dizem assim #Eu até nem me importava, mas olha eu preciso de
339 cumprir o calendário até aqui, eu até à Páscoa tenho que dar isto” e depois eles ficam um bocado condicionados e então
340 chegamos ali ao terceiro período em que têm que cumprir por causa dos exames e esquece. É verdade. Eu acho que é falta
341 de tempo não é falta de apreço pelo nosso trabalho, mas falta de tempo para cumprir o programa porque o programa cada
342 vez é mais extenso, não é, os meninos andam na faculdade não andam na escola secundária, nem na primária, percebes?
343 e eu acho que é isso muitas vezes prende-se com isso, eles dizem “Ó filha quanto tempo é que vai demorar? Olha que eu
344 tenho que fazer isto. Eu hoje tenho que fazer as provas não sei das quantas”, entendes? Eu acho que eles querem e não
345 querem ao mesmo tempo porque têm esta parte, esta dualidade de timings.

346 **ENF2:** Por acaso não noto isso
347 **ENF1:** Eu noto
348 **ENF2:** São realidades diferentes
349 **INV: São de realidades diferentes. A nível da articulação entre saúde e educação dois grandes “booms” que**
350 **no fundo articulam na educação e na promoção para a saúde escolar, vocês acham que esta articulação,**
351 **esta forma de trabalhar atualmente é suficiente? Porquê? O que é que é positivo nesta articulação e o que é**
352 **que é negativo, se existem aspetos negativos nesta articulação? Como é que vocês encaram como**
353 **profissionais de saúde**
354 **ENF2:** Eu não vejo que haja aspetos negativos, vejo que deveremos trabalhar mais no sentido de mais uma vez mostrar à
355 comunidade educativa a importância de articular com a saúde. É mais isso e arranjar formas de o fazer e criar equipas e de
356 criar, como disseste há bocado, há uma equipa que trabalha com a professora PES com quem eu reuni uma vez, portanto,
357 acho que seria importante darmos a conhecer a mais pessoas, meter os auxiliares, meter os pais, meter os alunos, integrá-
358 los todos aqui neste trabalho.
359 **ENF1:** Eu acho que cada vez estamos melhores. Pertença ao conselho geral da escola e represento a saúde e lá sinto que
360 o meu papel também é importante e, por exemplo, quando eu falei do facto de por exemplo valorizarem só matemática que
361 é um tema daqueles, sim, mas que havia outras coisas que podíamos também auscultar foi valorizado e, por exemplo, pedi
362 para mudarem os horários dos alunos dos 5^{os} anos porque achava que não fazia sentido dias em que os miúdos levavam
363 12 livros e foi escutada a minha opinião, portanto, sinto que quando eu levo alguma coisa ao conselho geral, que é
364 escutado. Então acho que realmente a educação começa a ouvir a saúde e que em todas as escolas devia haver este
365 conselho geral neste sentido de que... agora estão a fazer os horários e eu perguntei logo à diretora “Ouviram-me?” Sim.
366 Acho que estamos a crescer. Não estamos bem, estamos a crescer.
367 **INV: Pergunta final: consideram que as vossas escolas e os vossos agrupamentos são promotores de**
368 **saúde? Porquê?**
369 **ENF1:** Eu acho que sim
370 **INV: Porquê?**
371 **ENF1:** Porque eu acho que cada vez mais nos procuram e nos valorizam. Cada vez mais tentam... por exemplo, foi
372 discutido comigo já com a nova diretora sobre uma alimentação mais saudável porque eu não concordo com o que há nos
373 bares e já o fiz saber e uma das coisas em que fui auscultada, por exemplo, o projeto de prevenção postural, que
374 implementei como piloto no ano passado, dizem que é para continuar porque acham que é uma mais valia. Por exemplo
375 acho que eu fomentei a necessidade de outras mudanças em prol da saúde dos alunos e fui escutada, portanto se não
376 fosse uma mais valia e se não quisessem promover a saúde não valorizavam e não tinham acedido às mudanças. Porque
377 uma coisa é dizer sim, sim, sim e não fazer nada, mas eu vi que fizeram algumas mudanças nesse sentido, não achas?
378 **ENF2:** Eu acho que estão a caminhar e mais uma vez nós somos o principal elo, o principal vetor. Nós, como elementos
379 da saúde, como enfermeiros. Há um caminho longo ainda a percorrer e sinto que se nós soubermos ir pelo caminho certo
380 as escolas aderem porque noto que já há uma grande diferença em termos daquilo que é oferecido nas escolas em que eu
381 trabalho em termos de alimentação nos bares, nas cantinas é mais complicado, a nível de da prevenção da gravidez, por
382 exemplo, através da apresentação dos métodos contraceptivos, reparo que a nível de gabinete tenho muita procura isso quer
383 dizer que quando vou trabalhar a turma depois as pessoas começam a perceber que afinal é muito mais do que aquilo que
384 pensavam e o facto de me procurarem e depois pelo motivo que me procuram percebe-se que eles estavam a zero e já
385 ficam um bocadinho mais.
386 A nível do meio escolar, a escola a nível de ambiente, de segurança e tudo, tento com a direção mudar algumas
387 coisas e tudo aquilo que tenho proposto é saudável, eles são recetivos, tenho uma grande recetividade, tenho tido.
388 (telefone toca pausa)
389 **ENF2:** Desculpa, qual era a pergunta?
390 **INV: Se as escolas são promotoras de saúde?**
391 **ENF2:** Estão no bom caminho, eu acho que sim. Eu, na minha realidade, sinto que este ano devido ao trabalho que fiz o
392 ano passado penso que as coisas irão correr ainda melhor porque eles começam a perceber melhor o que é que eu estou
393 ali a fazer, o que é que aquela pessoa, que já sabem quem é, está ali porque é enfermeira de saúde escolar, porque pelas
394 formações que tenho a nível de turma, pelo contacto que tenho com os professores, os próprios alunos já sabem quem eu
395 sou e, acho que sim, acho que começam a ser promotores de saúde, a preocuparem-se com fatores como a postura, como
396 a alimentação, como as prevenções de comportamentos de risco, muito, muito a nível das prevenções de comportamentos
397 de risco. São bastante preocupados e procuram-me bastante nesse sentido
398 **OK, muito obrigada pela vossa colaboração**

TRANSCRIÇÃO ENFERMEIROS DE SAÚDE ESCOLAR UCC-C

INV: Antes de mais, gostava de vos agradecer por estarem a participar neste estudo e começava por fazer uma caracterização geral, ou seja, nome, idade, quantos anos de serviço e quantos anos de serviço na saúde escolar.

ENF3: ..., 54 anos, 33 de serviço, especialidade saúde infantil, experiência na saúde escolar desde 2015

ENF4: O meu nome é ..., enfermeira há 15 anos, na saúde escolar estou há 2, sou enfermeira especialista em reabilitação, acho que é só...

INV: E quais os agrupamentos que abrangem a vossa atividade?

ENF4: - Aqui na UCC ... temos ...,

INV: Nos vossos agrupamentos, que políticas é que os agrupamentos adotam que sejam promotoras da saúde, ou seja, e que tenham como base o bem-estar e a saúde da comunidade educativa. O que é que os vossos agrupamentos fazem para que isto aconteça?

ENF3: Têm aquele planeamento das escolas promotoras da saúde, colaboram em todas as dinâmicas relacionadas com saúde e aumentam a literacia em saúde Todas as escolas são muito abetas, muito promotoras das atividades que a gente propõe que possam elevar capacidades e competências dos alunos relativamente às opções de vida saudável, eles alinham, agradecem.

ENF4: Temos escolas em PRESSE, em PASS e duas em PELT, a adesão foi bastante boa por parte dos professores. Fizeram formação sem ser, a maior parte dela, acreditada, portanto acho que há uma preocupação da maior parte dos agrupamentos em que realmente se implementem programas de promoção para a saúde. Além disto, paralelamente a isto, há umas escolas que são eco escolas, como Celeirós, muito preocupadas com o ambiente. Nós também achamos importante que eles se preocupem com isso, com o exercício físico e até há algumas medidas extra que colaboram com a saúde, mas que não são atividades nossas, em parceria connosco e algumas que são eles que implementam, como por exemplo, fazer o uso de bicicleta para os alunos andarem aqui na escola e os pais também podem requisitar para andarem com os filhos ao fim de semana, portanto têm algumas medidas...

ENF3: ... as feirinhas da alimentação saudável, vendem produtos saudáveis, as caminhadas abertas a toda a comunidade educativa, não só escolar, mas educativa também podem ir os encarregados de educação, não vão só os alunos...

ENF4: Os outros dias mundiais para chamarem atenção e alertarem os alunos para diversas temáticas relacionadas com ambiente e saúde... que eu acho que quase todos... é transversal...ALFACOOOP menos porque está a começar, portanto é recente connosco, é um agrupamento que está há pouco tempo connosco, mas também muito interessado que absorve muito bem qualquer. Planeamos tudo desde o início do ano, portanto há uma parceria muito grande, uma colaboração muito grande com todos os professores. O professor PES é muito importante e nós notamos mesmo isso para chegar a todos e para que as atividades se façam em conjunto com todos, não é?

INV: OK E relativamente aos ambientes físicos, os espaços físicos das nossas escolas vocês consideram que os espaços físicos das nossas escolas são promotores de saúde? de que forma?

ENF3: Muito ar livre para se expandirem, o uso da bicicleta no próprio recinto; podem alugar a bicicleta... alugar não é um alugar monetário, não é? Requistarem a bicicleta e circular por lá porque tem espaço para isso

ENF4: Quase Todas têm espaços físicos espetaculares

ENF3: Muito espaço

ENF4: Hortas biológicas

ENF3: Sim, quase todas têm hortas biológicas...Quase todas ...acho que sim, o que o que pode ter menos bom é, por exemplo, Tadim e Maximinos que têm o local onde fazem a atividade física do currículo escolar e fazem-no cá fora. O pavilhão que neste momento está a servir Maximinos, quer na secundária, quer na Frei e em Tadim é exterior à escola, eles deslocam-se com um assistente

INV: Mas a nível de salas, de arejamento, casas de banho...

ENF4: E pronto, nesses casos, em termos de casas de banho acho que de todos quem está menos bem é Maximinos que precisa de algumas obras, o arejamento de salas às vezes muito pequenas em alguns agrupamentos como é o caso de Maximinos... acho que de todos é o que está pior e salas também um bocado frias, mas pronto há a preocupação dos professores de abrir a janela, as mesas, realmente... em termos de ergonomia a melhor escola que está é, realmente, a cooperativa, a Alfacoop. Nesse aspeto, em termos de sala de aula, da parte ergonómica a Alfacoop está realmente mais bem equipada. As outras são bastante mais antigas e como tal, em termos de espaço físico, não são tão agradáveis, nem em termos ergonómicos não estão tão bem pensados, mas em termos de ambiente para os miúdos terem um espaço para andarem ao ar livre e poderem brincar, todas elas têm grandes espaços e um grande incentivo para a atividade física desde mesas de pingue-pongue cá fora...

ENF3: as bicicletas em Celeirós

ENF4: as bicicletas em Celeirós, tem zonas abertas e tem zonas fechadas, no caso do tempo de chuva. Agora, Maximinos por exemplo, como é a mais antiga ainda tinha o amianto e estão a retirar tudo nesta fase, já tiraram na secundária e agora

58 estão a retirar na Frei, portanto são escolas que são mais antigas e, neste caso, a de Maximinos era a única que tinha
59 amianto e estão agora a retirar por causa dessa preocupação também com eles. Não te vou dizer que é perfeito, mas nota-
60 se que os professores têm preocupação

61 **ENF3:** Sim em arejar as salitas, em aquecer, dentro do possível, fazem muitas vezes a gestão do aquecimento, exatamente
62 para os alunos e não para os corredores nem nada disso. O que tem realmente de mal, eu acho, é, por exemplo, no
63 sistema de ensino as aulas são blocos de 90 minutos e depois um único intervalo de 15 minutos (6:58), mais um bloco de
64 90 minutos, mais um intervalo de 15 minutos faz com que eles não usem muito os espaços físicos porque aqueles 15
65 minutos são pouco para eles irem comprar qualquer coisa ao bar ou para comer a merenda ou não sei o quê, mas eu acho
66 que fazia falta como no nosso tempo: tínhamos intervalos de 50 em 50 minutos e eles geriam esses intervalos que tinham
67 de 10 minutos frequentemente, não é?, porque havia vários intervalos a cada 50 minutos para poderem correr, jogar à bola,
68 e dar uma corrida no liceu. Eu lembro-me no liceu os meus colegas jogavam à bola brutalmente a cada 10 minutos. Eles
69 chegavam atrasados à sala de aulas a pingar suor e a fazer campeonatos. Agora não, eles têm aqueles blocos quase
70 contados com os minutos que são quase necessários para transitar ou para uma aula de educação física ou para ir
71 comprar qualquer coisa

72 **ENF4:** E os feriados, eu recordo-me também de nós brincarmos muito, não é? Eles não. Agora muitas vezes não há aulas,
73 mas há professores suplentes e os miúdos estão constantemente em sala de aula. Isso nota-se nos miúdos. Estão muito,
74 muito tempo em sala de aula

75 **INV: E falando um bocadinho nisso, a nível do ambiente social, ou seja, daquilo que vocês como a**
76 **elementos externos à escola e que vão lá, o que é que se apercebem relativamente ao ambiente social, ou**
77 **seja, a nível de relações entre professores e professores, professores e alunos, assistentes operacionais,**
78 **portanto que relação existe entre eles?**

79 **ENF4:** Queres que eu refira cada agrupamento ou...

80 **INV: Sim, se houver diferença, se acharem que há diferenças. Acham que é um ambiente promotor de**
81 **saúde, acham que é um ambiente que é agradável**

82 **ENF3:** Eu noto. Há sempre um diretor de turma que está preocupado algum caso em que é preciso algum apoio em que
83 há a preocupação dos outros professores irem junto ao DT ou até mesmo junto à enfermeira, ou junto ao professor de PES
84 acho que tentam articular e acho que o DT tem um papel importante na articulação relação família / jovem / escola. Em
85 termos da psicóloga ou mesmo em termos de acompanhamento escolar em termos de saúde eu acho que há essa
86 preocupação

87 **INV: Mas em termos de ambiente normal, em termos de espaço entre as pessoas dos agrupamentos**

88 **ENF4:** Nós achamos... eu, na minha perspetiva é que, por exemplo, o mais cidadão que é o que nós temos em Maximinos,
89 temos duas realidades, temos duas escolas diferentes, uma secundária e uma Frei. A Frei, aquilo que nós temos noção em
90 termos sociais é que há muitas carências, há muita população de etnia cigana e, portanto, aí há muitos casos sociais. Os
91 miúdos não têm uma grande retaguarda familiar e temos uma psicóloga e uma assistente social a tempo inteiro que
92 trabalham incansavelmente, os professores são muito empenhados, a escola não tem grandes condições físicas, mas nota-
93 se uma preocupação muito grande da parte dos professores.

94 **ENF3:** E tem uma assistente social que tem um papel muito importante e que conhece aquelas famílias e que trabalha
95 quase a casa a casa

96 **ENF4:** Há um trabalho ali muito empenhado tanto que é uma escola muito ligada à vocação, que implementaram as
97 turmas com dança, com música de forma a cativar esses alunos que são muito problemáticos...

98 **ENF3:** conhece essa realidade de casa e têm mesmo dentro da escola uma casa para os miúdos com dificuldades de
99 ensino, pronto com NEEs, pelo menos treinarem as competências básicas, a autonomia, a gerir a sua casa

100 **ENF4:** A secundária tem...

101 **ENF3:** É a casa é como o que nós temos. A casa tem um hall de entrada, tem um quatinho como nós temos, ensinam
102 como arranjar o quarto, tem um estendal para pendurar a roupa, tem uma máquina mesmo a sério para eles aprenderem a
103 lavar, tem uma na cozinha fazem lá os biscoitos, fazem lá umas compotas e vendem. Têm tudo o que tem uma casa. Foi
104 construída há pouco e é mesmo casa que se chama o programa.

105 **ENF4:** E além disso tem estes dois, tem essa ária vocacional para aqueles miúdos que têm menos... que gostam menos
106 da escola, não é? em que vocacionam para a dança, para a música, para tentar cativá-los, para tentar realmente em termos
107 familiares... denota-se uma grande diferença entre Maximinos e os restantes agrupamentos que temos um bocadinho
108 mais... se for mais rurais e, portanto, em termos familiares há sempre uma família de retaguarda, há os avós que em
109 Maximinos nós notamos, mas nota-se muito vincadamente uma diferença bastante grande. Em termos de professores
110 achamos que Frei é bem mais aberta do que a secundária. A Secundária é um bocadinho mais fechada. Nota-se ali... são
111 menos referenciadores, são menos abertos a que os alunos vão a GIA, não é... como é que hei-de explicar? Não nos
112 referencia tanto os alunos que acham que têm algum problema, enquanto que na Frei não. Nós fazemos parte da
113 comunidade escolar, ou seja, já uma interligação muito mais fácil, uma abertura muito mais fácil, mesmo os professores de
114 educação física, qualquer professor, não é? acho que ali é muito: tem um problema "enfermeira acho que esta ordem, acho

115 que podia ajudar”. Na secundária já não é bem assim, denota-se uma distância. Celeirós também tem uma política muito
116 particular, são muito promotores da saúde
117 **ENF3:** Têm muitos projetos.
118 **ENF4:** Muitos projetos, mas também têm uma realidade social difícil porque são muito mais as famílias mais carenciadas
119 também
120 **ENF3:** É uma zona industrial, um bocado agrícola também, também têm sempre uma hortinha. Celeirós é um bocado
121 misto. Mas tem uma escola brutalmente preocupada...preocupada com o fazer deles um cidadão para o mundo, com todo
122 respeito pelo ambiente, pela cidadania, batem muito, muito, muito na cidadania
123 **ENF4:** Muito, muito...envolvem-se imenso em projetos...São de uma rigidez, de uma dureza, se entram lá com a barriga à
124 mostra as meninas vão à lavandaria, têm lá uma lavandaria, vão vestir uma camisola da escola. Quando vierem devolver a
125 camisola da escola leva a blusinha delas e para a próxima não vêm assim para a escola. Ainda é assim muito...
126 **ENF4:** Mas porque também têm a preocupação um bocadinho... há ali casos muito complicados porque é uma zona
127 industrial de poucos recursos. Nota-se que há ainda uma pobreza...
128 **ENF3:** Mas a escola é muito empenhada muito empenhado em projetos de cidadania e da educação para a saúde. Em
129 Braga Oeste e Tadmim são mais zonas agrícolas tem sempre o avô por trás, tem a horta achamos que em termos de
130 assistência..., mas são também um bocadinho mais fechados de certa forma. Mas, pronto, são miúdos mais apoiados à
131 retaguarda,
132 **ENF4:** não há assim grandes casos sociais..., mas ambas as ambas as escolas são bastante empenhadas.
133 **ENF3:** Braga Oeste é muito empenhada, adere a muitas coisas, Tadmim também bastante, mas Celeirós ainda consegue ser
134 mais, embora muito exigente em termos daqueles conceitos do que é correto pronto exigem muito.
135 **ENF4:** Mas da parte dos professores, também não se vê... tanto em Braga Oeste como em Tadmim, como em Celeirós,
136 como a Frei Caetano acho que em termos de ambiente dos professores não se vê. Na secundária, aí nota-se que a
137 secundária ali não se sente tanta abertura, parece ser um bocadinho diferente a forma como
138 **ENF3:** Vai variando...
139 **INV: Pegando agora um bocadinho nos currículos, ou seja, naquilo que vocês percecionam dos currículos**
140 **dos miúdos, quer os formais - ou seja, o português, a matemática, o inglês, quer os informais, como por**
141 **exemplo as cidadanias e essas coisas, os projetos, vocês consideram que, tendo em conta só isto: os**
142 **currículos formais e os informais, vocês acham que os jovens e as crianças têm oportunidades para**
143 **adquirir competências e para adquirir conhecimentos relativos à saúde e ao seu-bem-estar?**
144 **ENF3:** Eu creio que sim...
145 **ENF4:** Acho que sim
146 **ENF3:** Acho que sim, todos os currículos, seja em que disciplina for, seja em francês, seja em inglês batem sempre em
147 alguma coisa nem que seja atividade física, a alimentação saudável, a educação sexual,
148 **ENF4:** ... história
149 **ENF3:** ... Tudo, até história. Todos os Currículos têm essa estrutura e depois têm as aulas de cidadania onde ainda podem
150 explorar muito mais...
151 **ENF4:** ... E que até os professores também eles gostam muito mais...
152 **ENF3:** ... Eu acho que eles, hoje em dia, estão todos muito preocupados com a saúde. Hoje, quanto mais não seja por
153 causa da obesidade, não é? O que estamos a assistir é que as pessoas agora acordaram e então agora bate-se imenso na
154 educação física e na alimentação. Eu acho que sim; o que eu acho também é que os conteúdos são tão densos, tão
155 densos, tão densos que eu acho que os meninos que lhes deve entrar tudo a 100 e sai a 200 a maior parte das vezes.
156 **ENF4:** E não é só...
157 **ENF3:** é muito conteúdo, muito, muito, muito, e muito pouco prático. Muito teórico e depois estas aulas de 90 minutos
158 para além de lhes dar poucos intervalos para eles brincarem e para expandir a sua energia também são demasiado
159 exigentes para a concentração de qualquer indivíduo. Um indivíduo qualquer, normal está a 60 minutos e pouco mais e tem
160 que fazer um intervalo de 10 minutos. Ninguém mais consegue... pronto, eles a partir de certa altura têm de desligar o
161 recetor... ou são hiper ativos. Assiste-se à realidade da hiper atividade que muitas vezes, se calhar, tem a ver com o que se
162 está a exigir demais de qualquer miúdo.
163 **ENF4:** Acho pouco prático, realmente, os currículos são muito pouco práticos. Os miúdos precisavam talvez que as aulas
164 de cidadania serem mais do tipo de vir para a rua, percebes? Há escolas que até têm assim aquelas hortinhas como
165 também tem em Celeirós, tem a Alfacoop, em Braga Oeste eu acho que também já teve, agora acho que não, não estou
166 muito certa, mas sempre tiveram assim umas hortinhas, ou participar em alguma coisa. Eu acho que as aulas da cidadania
167 podiam ligar aqui o ambiente, mas estar um bocadinho mais externas.
168 **ENF3:** As aulas de cidadania são 45 minutos por semana e isso não é nada
169 **ENF4:** Pois, eu sei
170 **ENF3:** Têm poucas aulas práticas e mesmo de educação física eles não deviam ter 90 minutos + 45 minutos, eles
171 deveriam ter todos os dias 60 minutos de educação física.

172 **ENF4:** Eu também acho

173 **ENF3:** Eles cresciam saudáveis, mexiam-se e as aulas tinham outro rendimento certamente. Acho que está tudo muito mal

174 estruturada, o ensino é todo muito teórico e muito denso. Eles dão demasiada matéria seja em que disciplina for.

175 **ENF4:** E depois outra coisa, relativamente à saúde, a colega estava a dizer e muito bem, eles realmente ouvem, sabem o

176 que é correto, mas depois não praticam. Porquê? Porque não têm um espelho em casa e nós achamos, achamos não,

177 temos a certeza, por exemplo, algumas temáticas que nós abordamos como por exemplo a parte do tabagismo que o PELT,

178 como tu sabes é aplicado no terceiro ciclo, nós achamos - aliás já por estudos que já são provados que se deve iniciar no

179 segundo ciclo - e temos notado isso pelos alunos porque quando nós falamos de saúde oral já iniciamos a abordagem do

180 tabagismo, portanto que o tabaco faz amarelecer os dentes e já tocamos nesses pontos e denota-se que os miúdos têm

181 grande interesse em falar sobre isso porque já abordámos em várias salas de aulas e alguns perguntaram "mas estão à

182 venda", "o meu tio fuma", "a minha tia fuma", ou seja, já têm uma realidade em casa e aquilo é marcante e, portanto, se

183 os pais não são sensibilizados também para que não fumem junto dos filhos ou, pelo menos se não conseguem deixar de

184 fumar, não é? para não fumar juntos filhos. Ou seja, mesmo que nós e os professores façamos, por nós não digo nós

185 diretamente porque nós só vamos lá de vez em quando, não é? Mas, mesmo que se façam ações de formação sobre isto,

186 mesmo que os professores reforcem, se não há uma intervenção perante os pais ou se os pais não têm um papel também

187 coadjuvante aqui, eu acho que é muito difícil. Por exemplo, relativamente aos dentes, isso vê-se facilmente: nós ensinamos

188 os miúdos da pré - e os professores fazem-no, não é, depois continuamente a escovar os dentes - no primeiro ciclo igual

189 depois eles chegam a casa, como disse um menino, "ah, nós aprendemos assim direitinho depois não colocamos água",

190 mas depois os pais obrigam-nos a bochechar com água, porque foi assim que lhes foi ensinado e eles depois, claro, fazem

191 o que os pais mandam porque os pais é que estão em casa, não é, para escovar os dentes. Podem-no fazer na escola de

192 uma forma como foi ensinada, mas em casa são duas escovagens e, portanto, fazem como os pais dizem.

193 **INV: Pegando agora aí nisso e isso é fundamental, vem na sequência daquilo que eu ia perguntar**

194 **seguidamente: relativamente aos pais e relativamente aos parceiros da comunidade que possam existir,**

195 **eles costumam participar nessas atividades? De que forma é que eles participam? São acores participantes**

196 **ou...?**

197 **ENF4:** Eles não são tão acores participantes, são mais acores passivos, são mais formandos. Isto é assim, nós tínhamos

198 uma forma de trabalhar...

199 **ENF3:** ... e eles também não estão assim tão abertos para os meninos. Eu ainda o ano passado tive aquela realidade de

200 uma pequenina do primeiro ano, eu falei no cheque dentista, que deveria ir ao médico de família e requerer se não obteve o

201 cheque dentista e não sei quê. Fui falando como é que o cheque dentista é para o pré-escolar, dos sete anos em diante e

202 não sei quê. Falei nisso e ela foi falar à mãe e deu feedback. A mãe procurou-me, eu disse que estava bem, que estava no

203 dia X no GIA da escola X, que era naquele agrupamento e a senhora foi. Conforme eu deixei em aberto e ela foi lá, mais do

204 que uma vez. Conseguimos o cheque dentista para a menina e ficou a saber como é que era. Eu articulei depois com a

205 unidade de saúde a que ela pertencia e assim, portanto deu algum feedback.

206 **ENF4:** Inicialmente nós fazíamos formações aos pais aproveitando a parte noturna, não é, em que eles estão - achamos

207 nós - mais disponíveis,

208 **ENF3:** pós-laboral

209 **ENF4:** e muito focalizado só naquela temática dos dentes, mas a verdade é que não apareciam quase pais nenhuns, não

210 é? Apareciam sempre pouquinhos para a comunidade escolar que nós temos. No ano passado tentamos que a dinâmica

211 fosse um pouquinho diferente. Principalmente no pré-escolar e nas EB1, já que os pais os levam de manhã, e tentar que

212 eles conseguissem ficar pelo menos uma meia hora a assistir à formação aos filhos, que também era para eles ao mesmo

213 tempo, não é? Era uma formação simples com temas básicos

214 **ENF3:** temas do programa nacional de saúde escolar

215 **ENF4:** que são também os temas do programa escolar, não é só sobre escovagem, é uma série deles, para os alertar. A

216 verdade é que a adesão foi bastante, aumentou muito, chegavam atrasados ao trabalho, tiravam uma folga e ficavam com o

217 menino, com a menina no colinho e foi uma forma de conseguirmos apanhar os pais. Nós já tentamos várias formas de os

218 apanhar e não, realmente, não dá.

219 **ENF3:** Dias diferentes, em horários diferentes, mas não dá.

220 **ENF4:** Porque é importante chegar a eles. Eles são muito importantes para a consolidação destas temáticas e do

221 envolvimento na saúde. O papel do professor, ele tem um papel relevante e fala. Nós vamos lá e fazemos uma intervenção

222 e depois é continuada durante o tempo da parte dos professores, não é... Nós temos uma noção das coisas, mas depois os

223 professores mesmo batendo na tecla, se esses exemplos não são dados em casa, não são reforçados em casa, depois

224 estão perdidos porque as crianças têm muita a família como exemplo e está provado que mesmo os hábitos tabágicos têm

225 influência de pares, mas se tiverem um exemplo em casa a resiliência é criada pelos pais, não é? Portanto, nós achamos

226 que realmente os pais são um pilar e tentamos este ano ver se conseguíamos agarrar mais pais e foi, mas pelo menos

227 nota-se no JI. Nos EB2/3 notamos, já há dois anos, e este ano também que os pais são muito abertos a terem mais

228 informação sobre educação sexual. Acho que sobre essa área eles até vão às formações, já sobre as outras Pediculose e

229 por aí, isso não lhes diz nada, mas quando é educação sexual até temos bastante adesão. Claro que não é a comunidade

230 escolar toda, mas até há um grupo de pais bastante interessados quanto a essa temática porque acham que é uma
231 temática difícil para eles abordarem e que se calhar vão aprender alguma coisa. Tudo o resto eles acham que não é uma
232 obrigação, então tentamos apanhá-los nas EB1 e nas pré, pelo menos, para terem alguma noção.

233 **INV: E a articulação que as escolas fazem com vocês e com os serviços de saúde? Como é que se**
234 **desenvolve? Corre tudo bem? Como é que é este processo de articulação com os serviços saúde? Com os**
235 **agrupamentos e com vocês?**

236 **ENF4:** É com o PES...

237 **ENF3:** ... ou com os diretores turma. Só na Alfacoop é que eu não tenho essa experiência porque eles, como são uma
238 cooperativa, é um bocadinho diferente. Eu tinha... O meu PES entre aspas era uma psicóloga e era um bocadinho diferente.
239 A articulação, este ano, abordamos no sentido de ser o professor para conhecermos melhor a comunidade educativa e
240 porque se calhar está mais tempo na escola. Não é que a gente não veja a psicóloga sempre que lá está, aliás a psicóloga
241 também tem que fazer o trabalho dela se calhar... nós não queremos também entrar um bocadinho... bom, achamos que a
242 forma como trabalhamos com os outros agrupamentos é tão efetiva, e tem corrido tão bem através do PES que acho que
243 tem sido mesmo muito produtiva...

244 **ENF3:** os DTs também...

245 **ENF4:** exato, eles já nos conhecem, a direção também nos procura, a direção também importante...

246 **INV: Pegando aí no PES e nos DTs e agora falando um bocadinho das equipas PES de cada agrupamento,**
247 **normalmente por quantos elementos é que as vossas equipas PES são constituídas? Se têm representantes**
248 **de todos os níveis de ensino, das diferentes escolas, como é que normalmente estão organizadas as vossas**
249 **equipas PES?**

250 **ENF3:** Celeirós é uma EB23 são dois ou três normalmente e depois tem um representante do primeiro ciclo e um
251 representante do JI. Tadin é a mesma coisa. No fundo é sempre um representante do JI, um representante do primeiro
252 ciclo e na própria EB23 tem sempre dois a três professores que articulam connosco.

253 **ENF4:** É assim, em Braga Oeste as reuniões são mais com PES, a psicóloga e eles são a ponte com, por exemplo, o
254 primeiro ciclo e com... eu sei que eles têm um representante, mas raramente estão lá, os do pré-escolar. Normalmente nas
255 reuniões estou eu, a psicóloga, a PES, quando necessário alguém da direção, mas não há tanta articulação porque Braga
256 Oeste também tem uma partilha com escolas de Barcelos e, portanto, funciona um bocadinho diferente. Nós só temos dois
257 JIs e duas EB1s na nossa área, do outro lado tem para aí umas oito escolas ainda de Barcelos e, portanto, articulamos é
258 com a enfermeira da saúde escolar também que está sempre presente também do outro lado, portanto, da área de
259 Barcelos. Não são em todas as reuniões, mas em algumas reuniões e, portanto, nós daqui temos que articular não só com
260 o PES, mas também com a outra equipa que está na UCC de Barcelinhos que nos dá mais algum apoio. O ano passado foi
261 um bocadinho mais difícil de trabalhar porque não tínhamos ninguém no ano anterior, agora já temos e trabalha-se melhor,
262 mas com o JI, como te digo, nas reuniões raramente aparecem os representantes, portanto há aqui esta mistura com
263 Barcelos e, pronto, é um bocadinho mais difícil, mas há um elemento da direção que está mais ligada aos EB1s e ao JIs
264 que é professora Olívia e que muitas vezes está nas reuniões connosco. Portanto, é uma forma de chegar eles.

265 **INV: Alunos e pais fazem parte desta equipa em alguns dos vossos agrupamentos? Acham que é importante**
266 **a presença deles? Porquê?**

267 **ENF4:** É engraçado que, por acaso, achávamos que devíamos articular mais com as associações de pais que não temos
268 feito

269 **ENF3:** Mas nem todas as escolas têm associação de pais... é pais....

270 **INV: Não, mas aqui é especificamente da equipa. Se na constituição da equipa PES se tem um**
271 **representante dos pais ou dos alunos e se acham que é importante ter?**

272 **ENF4:** Por acaso acho que deveria ter.

273 **ENF3:** Existem muitas atividades nos agrupamentos que envolvem toda a comunidade educativa,

274 **ENF4:** por exemplo, Celeirós.

275 **INV: Mas da equipa PES propriamente dita**

276 **ENF3:** Não

277 **ENF4:** Não

278 **INV: E acham que era importante?**

279 **ENF3:** Acho que sim, que isso era importante.

280 **ENF4:** Era ótimo

281 **INV: Porquê?**

282 **ENF4:** Era ótimo, para já para envolver mais os pais. Porque os pais, eu acho,

283 **ENF3:** Era uma mais valia...

284 **ENF3:** ...que precisam mesmo de ser envolvidos nesta as temáticas para reforçar tudo aquilo que é transmitido. E não só
285 aquilo que é transmitido, isto é mesmo educar, não é? Isto faz parte da educação e para eles serem uns bons cidadãos e
286 para terem saúde. Eu acho que isto era mesmo fundamental. Dos alunos também não digo que não principalmente das

287 EB23 porque já são mais responsáveis, já têm outra forma de pensar, acho que até era importante. Os mais pequeninos...
288 é mais difícil, não é, como é óbvio, mas acho que na EB23 eles até já têm associação de estudantes e até poderiam ir por
289 aí. Um representante da Associação de Estudantes
290 **INV: Então não há nenhuma equipa do vosso lado que tenha...**
291 **ENF4:** É assim, Celeirós articula um bocadinho com os pais
292 **ENF3:** - Articulam todas, não é, em termos dos projetos que envolvem pais...
293 **ENF4:** Mas envolve mais do que todos os outros.
294 **ENF3:** Todos os outros desenvolvem. Tadin também, as caminhadas com os pais, as feirinhas da saúde todas as
295 semanas, aquelas semanas
296 **INV: Sim, mas ter um elemento na equipa...**
297 **ENF3:** Não, ter um elemento na equipa não é uma realidade, mas isso era importante. De qualquer forma a gente lança,
298 sempre que pode nessas formações em que estão presentes os pais, lança sempre aquela hipótese de nos poderem
299 procurar na escola X, no horário Y.- E tem-nos acontecido de aparecer pais. Em todos os agrupamentos para tratar de
300 algum assunto
301 **ENF4:** Ou ligar...
302 **ENF3:** Por exemplo aquela menina que foi ela que reportou à mãe porque nessa formação a mãe não estava presente,
303 mas a menina chegou à mãe, mas muitas vezes chegam-nos os próprios pais porque nos dizem olha estive na formação
304 porque a senhora enfermeira disse...
305 **ENF4:** ou ligam-me...
306 **ENF3:** ou ligam...também acontece que muitas vezes somos nós que, por telefone, achamos que devemos falar com os
307 pais. Pedimos autorização aos jovens "Eu gostava de falar com o teu pai e com a tua mãe. Dás-me o contacto?" " Achas
308 que é importante?" Se ele considerar que sim articulamos com os pais também.
309 **INV: Relativamente ao tempo que os professores têm para dedicar aos projetos PES, vocês consideram**
310 **suficiente?**
311 **ENF3:** Não, acho que eles dão muito do tempo deles
312 **ENF4:** Também acho isso...
313 **ENF3:** acho que é de muita boa vontade, muita carolice.
314 **ENF4:** É o que achamos. Às vezes vai um bocadinho para a frente porque tem muito a ver com a pessoa que está a
315 dinamizar o PES. Achamos que tem mesmo a ver com boa vontade. Estava a dizer a Helena que há professores que é
316 mesmo amor à camisola.
317 **ENF3:** É mesmo preocupação com o futuro e tem-se a noção de que se está a trabalhar
318 **ENF4:** em horas deles...
319 **ENF3:** com o jovem que vai ser o futuro adulto e nós queremos adultos bem formados, que saibam olhar por si e também
320 pelo todo
321 **ENF4:** Mesmo para a formação PELT em Celeirós, coitados, andamos ali a tentar encontrar um dia em que pudessem
322 estar as duas e elas tiraram um bocadinho do tempo extra delas para poder dar a formação, para poder depois
323 implementar o projeto, portanto denota-se que tem a ver um bocadinho com a boa vontade e com a carolice deles
324 **INV: Relativamente agora à vossa equipa: qual é o vosso rácio de aluno por profissional saúde? Consideram**
325 **adequado? Porquê?**
326 **ENF3:** É cerca de 2000~
327 **ENF4:** É, é cerca de 2000 por profissional
328 **INV: E consideram adequado?**
329 **ENF4:** Neste momento achamos que estamos melhor porque nós estivemos as duas na equipa e achávamos que era
330 muita coisa para as duas. Agora achamos que estamos mais equilibradas e sentimos isso. Sentimos que está mais
331 adequado às necessidades, mas se fosse para dar resposta a tudo ainda era preciso mais. Mas achamos que estamos
332 melhores do que estávamos no ano anterior. Isso notamos qual.
333 **(ENF3: Qual é o vosso rácio?**
334 **INV: O nosso é um bocadinho maior; só eu estou com 2500 a Sandra está com 3000 porque o nosso parque**
335 **que são 14.000.**
336 **ENF4:** Pois é, é um parque muito grande
337 **INV: Então nós ficamos com algum número a mais, vamos dizer assim.**
338 **ENF4:** Exato vocês têm mais
339 **INV: O nosso parque são 14.000 alunos, embora tenhamos seis agrupamentos, mas temos três mega, esses**
340 **três mega são... só o Alberto Sampaio são 3000, o Carlos Amarante 2000 e não sei quantos, portanto são**
341 **muitos. No nosso caso é um bocadinho mais elevado.)**
342 **INV: E relativamente às áreas de intervenção, que áreas de intervenção é que vocês trabalham nos vossos**
343 **agrupamentos?**

344 **ENF4:** Nós temos conseguido dar resposta a todas as áreas do PNSE... Portanto saúde oral,
345 **ENF3:** saúde oral, higiene corporal, cabelo, geral, pés, mãos, que mais? Dentro da higiene temos tanta coisa. O sono e o
346 repouso.
347 **ENF4:** O sono e o repouso são importantes e a parte das posturas. A postura;
348 **ENF3:** temos feito atividades postural, atividade física,
349 **ENF4:** alimentação depois a saúde mental, a segurança...
350 **ENF4:** A saúde mental está aqui em algumas áreas
351 **ENF3:** cruzada com a metodologia SEL dos programas regionais do PRESSE e do PASSE
352 **ENF4:** A educação sexual também trabalhámos, depois a segurança
353 **ENF3:** a segurança nos Jis e nos EBs.
354 **ENF4:** A segurança assim com os primeiros socorros, cuidados
355 **ENF3:** assim suporte básico de vida e primeiro socorros também nas EB23... a segurança está em todos, não é?
356 **ENF4:** Está, em todos. Depois ainda falta aqui um que é a parte do...
357 **ENF3:** do PELT. Nós temos o PELT das substâncias, a prevenção do consumo de substâncias.
358 **ENF4:** Pronto, temos mais tabaco do que todas as outras, mas já fomos trabalhando todas as outras não em todas as
359 áreas. É mais nas EB23 que temos trabalhado as substâncias psicoativas. Mais até o tabaco do que todas as outras, mas
360 tem-se trabalhado e, se não somos nós... O projeto PES não é só nós, saúde escolar, também às vezes tem a GNR que
361 também está envolvida.
362 **ENF3:** A saúde oral, depois temos o PASSE...
363 **ENF4:** Sim
364 **ENF3:** o PRESSE, O PELT, temos atividade física...
365 **ENF4:** Temos a inclusão, estás a esquecer-te de inclusão
366 **ENF3:** Temos a inclusão, o sono e o repouso,
367 **ENF4:** educação postural.
368 **ENF3:** Educação postural Dentro da segurança temos para os JI os cuidados no Verão, as piscinas, no sol. Temos para os
369 EB1 segurança rodoviária, aprender a atravessar, os cuidados com estranhos e não sei quê temos suporte básico de vida e
370 primeiros socorros
371 **INV: E o suporte básico de vida e os primeiros socorros são para que níveis?**
372 **ENF4:** Nós temos para o nono ano, portanto terceiro ciclo,
373 **ENF3:** Mas este ano houve um agrupamento que me pediu para o sexto ano de escolaridade porque diz que no manual do
374 sexto ano, deste ano, já vem suporte básico de vida. Nós só temos um agrupamento nesta situação, mas provavelmente
375 vão-nos pedir mais quando virem o manual. O que falta aqui Lili?
376 **ENF3:** Era higiene corporal, unhas, cabelo, mãos...
377 **INV: A saúde oral vem para que níveis?**
378 **ENF3:** A saúde oral vem desde o JI, os EB1 todos 5º e 6º anos e alguns 7º anos, depende dos agrupamentos. O PREX vai
379 desde todos, vai do JI até à secundária, o PASSE vai desde o JI até ao secundário... até ao EB23... o PELT está para os 7º
380 anos, atividade física está para todos? Inclusão para todos, para todos, este está para todos...
381 **ENF4:** Estas áreas da higiene, pronto, trabalhamos também em GIA e se está nos GIAs da secundárias também
382 trabalhamos alguns, não é? Aqueles que vão mais lá ao gabinete de GIA, - Estava a ver se faltava algum, uma vez que a
383 gente fala nos hábitos..., mas acho que está mais ou menos tudo.
384 **INV: E agora pegando nisso tudo, com é que isso se processa, como é que essa planificação é feita?**
385 **ENF3:** Cronogramas...
386 **INV: Não, mas como é que vocês planificam? Não preciso de saber o cronograma. Como é que vocês**
387 **definem, com quem, como é que isto tudo se processa. Quem intervém nesta planificação?**
388 **ENF4:** É com as reuniões PES.
389 **ENF3:** Esta tudo planeado já mas é nas reuniões PES
390 **ENF4:** Resulta das necessidades que eles sentem principalmente e por isso é que cada escola tem um nível diferente
391 **INV: E quem é que define essas necessidades?**
392 **ENF3:** É nas reuniões que definimos
393 **ENF4:** É nas reuniões...que definimos
394 **INV: Mas são os professores que definem essas necessidades?**
395 **ENF3:** e connosco também,
396 **ENF4:** e connosco também..., portanto, em parceria
397 **ENF3:** definimos e depois calendarizamos para todas as escolas...é para todo o lado já
398 **ENF4:** Mesmo as temáticas que nós abordamos, por exemplo, na questão da implementação PRESSE seja aos pais, seja
399 em algumas turmas mais... é um bocadinho tendo a ver com a população que eles têm e das dificuldades que eles têm,
400 que eles denotam mais as necessidades

401 **INV: Alguma vez os alunos e os pais dos alunos são ouvidos antes desta implementação? De que forma?**
402 **Antes da planificação, são definidas áreas a trabalhar e por aí fora?**

403 **ENF4:** É assim, eu acho que... Alguns professores dizem que, realmente, alguns miúdos falaram desta área e eles vêm-nos
404 falar, os pais há sempre essa preocupação, mas é mais quando fazemos a formação PRESSE, no fim eles dão-nos sempre
405 sugestões e depois no ano a seguir tentamos albergar essas sugestões e falamos delas na reunião de pais porque foram os
406 pais que sugeriram. Pronto, é mais por aí, porque eles não estão tão presentes nas reuniões PES, mas vai-nos chegando
407 por esse feedback que nos dão, o que é muito importante “Aí, deviam repetir; para o ano queremos mais”. Há pouco tempo
408 encontramos uma mãe aqui que nos disse “Oh senhora enfermeira devem retomar e fazer essa formação; foi muito
409 interessante. Quando é que vão fazer?” portanto, nota-se...

410 **ENF3:** Pois vai sendo o feedback que vem das reuniões de pais e das formações, com os professores também

411 **INV: OK e depois como é que são implementados os programas? São vocês que os implementam ou são os**
412 **professores que implementam? Quem é que implementa?**

413 **ENF4:** Isto é assim: O PASSE e o PASSEZINHO são os educadores que implementam. PASSEZINHO só os professores das
414 EB1 e PASSE AO CUBO são os professores que implementam. PRESSE são professores que implementam, embora haja
415 algumas nuances em algumas escolas que nos solicitam ou porque não se sentem tão à vontade...

416 **INV: Consultadoria...**

417 **ENF4:** Consultadoria e não só. A intervenção em turma, mas só para uma determinada área. Por exemplo contraceção

418 **ENF3:** IST (infecções sexualmente transmissíveis) só...

419 **ENF4:** porque esse tema está mais na nossa área, na saúde, sabemos mais as novidades e eles já se sentem um
420 bocadinho mais desfasados, até porque o PRESSE não tem sido reciclado, mas não são todas as escolas, portanto, isto é,
421 mesmo uma necessidade da escola, é pontual.

422 **ENF4:** Mas é só mais nessa área porque tudo resto eles trabalham, não é, eles trabalham todas as outras áreas. O PELT
423 são eles que trabalham,

424 **ENF3:** Fizemos a formação aos professores...

425 **ENF4:** ...fizemos a formação aos professores, quando há assim uma necessidade mais... por exemplo quando são as
426 substâncias psicoativas, que são outras sem ser o tabaco, em que às vezes os professores solicitam a nossa intervenção;
427 na alimentação, é na EB23, eles gostam que uma primeira sessão sejamos nós a fazer por causa do impacto, mas
428 normalmente todas as outras eles trabalham e trabalham... Por exemplo em história trabalha, ciências trabalha, percebes?
429 Portanto, há aqui uma interdisciplinaridade que nós notamos, isto, como te digo, mais nos agrupamentos que já estão há
430 mais tempo connosco, do que propriamente na Alfacoop isto é o que nós notamos, a Alfacoop é muito recente connosco e,
431 portanto, não há tanto esta cultura, não é, porque eles também ainda não têm um programa, mesmo o PRESSE eles
432 querem implementar, mas ainda não está implementado. Pronto e, portanto, é uma coisa a trabalhar ainda, mas todos os
433 outros que já estão há bastante tempo connosco já têm isto implementado. Eles já implementaram todo o processo e
434 mesmo o PELT foram eles que implementaram. Havia um ou outro agrupamento que iniciamos nós para dar um
435 cheirinho... assim, para eles agarrarem no programa, mas depois foram eles que, depois de fazer formação, sentiram-se
436 firmes e acabaram por implementar nas turmas do sétimo ano.

437 **ENF4:** A inclusão somos nós. Era isso que eu queria dizer. A inclusão, agora com os meninos diabéticos, porque agora
438 veio aquela norma para nós fazermos PSIs e isso aí, para nós fazermos tudo direitinho, isso aí... nós fizemos a equipa, a
439 reunião em equipa, não é, e envolvemos os pais na inclusão... A inclusão é o projeto em que os pais estão sempre
440 envolvidos e é assim o único está assim mais... que é pena que os outros também não estejam, mas, pronto, também se
441 percebe porquê, não é, mas a inclusão é, sem dúvida, aquele em que se envolve mais os pais e que os pais estão sempre
442 presentes às reuniões. E inclusive há alguns em que os alunos também estão e que são alunos com mais de 16 anos. Eu
443 acho que aí já há uma responsabilidade acrescida e até fazem parte connosco de reuniões e do PSI, que eles ajudam a
444 fazer o PSI que é para eles se sentirem envolvidos e para terem uma responsabilidade na escola. Acho que é esse o único
445 assim.

446 **INV: OK e relativamente às avaliações, como é que vocês avaliam os vossos programas e os vossos projetos**
447 **e aquilo que fazem nas escolas? Quem é que participa nesta avaliação?**

448 **ENF4:** Pronto é assim, nós fazemos, como eu te digo, em termos de avaliação da sessão. Fazemos uma avaliação de
449 sessão. Não digo que em todos, mas estamos a tentar fazer isso a ver se temos algum impacto em termos de
450 conhecimento que, sabemos, às vezes não é efetivos em termos de que ter conhecimento não é a mesma coisa que fazer,
451 não é. Pronto, fazemos uma avaliação disso, os professores também entre eles fazem uma avaliação do nosso trabalho e
452 do interesse que aquilo teve para o agrupamento e fazemos depois a reunião PES do impacto que aquilo teve, se foi
453 importante, se é para continuar para o ano a seguir, percebes? Que eles também fazem entre eles e é isso que
454 normalmente ocorre nas reuniões.

455 **ENF3:** Dessas reuniões resultam relatórios e vêm todos os resumos das mais valias que foram para os agrupamentos

456 **ENF4:** Exato

457 **ENF3:** Vem tudo escrito o que é para continuar o que não é para continuar, o que é para mudar...

458 **ENF4:** Os pais as formações PREX eles também valiam e também dizem o que é que gostavam mais que fosse falado no
459 ano a seguir, também há uma avaliação disso. Também já os próprios alunos fazem avaliação. Há escolas que põe mesmo
460 um inquérito a saber se eles gostaram, se não gostaram.

461 **ENF3:** Nós temos a avaliação da sessão e temos a avaliação de conhecimentos pré sessão e pós sessão e temos a
462 avaliação da formação em si que eles também fazem e depois também temos os relatórios dos PES que anualmente é feita
463 **INV: Essa avaliação é feita com os alunos?**

464 **ENF3:** É feita com os alunos

465 **INV: Com todos os intervenientes na formação...com os formandos?**

466 **ENF3:** Sim, com todos os formandos sejam docentes, sejam alunos, sejam encarregados de educação

467 **INV: OK, vamos agora falar, e já mesmo quase a acabar, falar um bocadinho sobre constrangimentos caso
468 eles hajam. Quais são? O que é que vocês sentem como dificuldades a nível da implementação da saúde
469 escolar nos vossos agrupamentos? Se sentem em alguma. Aquilo que vocês consideram como sendo algum
470 constrangimento que contribui para, vamos dizer, a não execução do programa.**

471 **ENF4:** - Eu achava que nós devíamos estar mais tempo na escola. Isto, aliás, não é uma opinião só minha, acho que é
472 uma opinião de equipa.

473 **ENF3:** Podíamos fazer como na Suíça

474 **ENF4:** Devíamos estar mais na escola

475 **ENF4:** Estarmos só na escola, percebes? Eu acho, é que, ainda por cima, é-nos pedido.

476 **ENF3:** Ficavam felizes se tivéssemos a tempo inteiro...

477 **ENF4:** Eles sentem essa necessidade, que nós ficássemos a tempo inteiro e não é só. Também para nós conhecermos os
478 professores. É assim, nós temos uma grande ajuda, mesmo dos assistentes operacionais. Às vezes os assistentes
479 operacionais também têm aqui um papel muito importante que não é muito falado:

480 **ENF3:** "Que bom que está aqui enfermeira; venha cá ver enfermeira; tenho aqui um menino com isto; um menino com
481 aquilo"

482 **ENF4:** e, por exemplo, nos casos dos PSIs também está um assistente operacional, como é óbvio. Embora não seja falado
483 se tu leres a norma a direção, normalmente, põe um professor. Nós pomos sempre um professor PES, o DT, às vezes está
484 um elemento da direção e está um assistente operacional que está normalmente mais próximo dos alunos. Nós pomos
485 sempre um assistente operacional. Não é muito falado, o assistente operacional, mas nós notamos um elo de ligação muito
486 importante, mesmo quem nos referenciam, mesmo para conhecermos a criança que nós não estamos lá sempre, eu acho
487 que é importante nós conhecermos mais os alunos, estarmos mais na escola e é uma necessidade que eles sentem. Eles
488 sentem que nós devíamos estar mais próximos, eles tentam-nos ali e nós também achamos isso.

489 **ENF3:** Nós devíamos estar lá a tempo inteiro,

490 **ENF4:** mas realmente são vários agrupamentos como tu sabes, são muitas atividades, nós temos 46 escolas - vocês
491 devem ter mais do que nós ainda - porque às vezes temos poucos alunos, mas estão muito espalhados, muito divididos,
492 muitos expandidos. Às vezes podem não ser muitos alunos, mas temos que ir aquela escola que em termos de abrangência
493 se calhar há sítios muito piores que nós, mas nós sentimos que as escolas são muito distantes umas das outras, mas que
494 temos que chegar lá

495 **ENF3:** Temos escolas já quase a pertencer já quase ao concelho de Barcelos, já quase no limite, outras em Famalicão e
496 há zonas em que a gente vai mesmo para longe, longe, parece que saltamos para fora do concelho.

497 **INV: Claro. Relativamente à articulação entre a saúde e a educação, consideram suficiente ou deveria
498 haver outro tipo de articulação?**

499 **ENF3:** Se estivéssemos a tempo inteiro na escola certamente que a articulação iria ser muito melhor

500 **ENF4:** E termos de SAPE, SClínico em termos de registo clínico, poderemos fazer os registos lá

501 **ENF3:** Devíamos ter acesso ao SClínico nas escolas

502 **ENF4:** Também porque em termos de inclusão também era importante; as pontes para a saúde, portanto acho que seria
503 uma mais valia se nós estivéssemos mais presentes nas escolas e... agora perdi-me um bocado, desculpa...

504 **INV: Relativamente à articulação, o que é positivo o que é que é negativo...**

505 **ENF4:** Achamos aqui é que é que devia haver também entre, sei lá... por exemplo o PREX, o PASSE, chegam muito tarde
506 em termos que é muito burocrático e isso. Acho que... não sei... deve ser feito de outra forma, não só de forma
507 institucional, não tão...

508 **ENF3:** Devíamos estar a tempo na escola, lá mais tempo...

509 **ENF4:** devíamos estar mais presentes para que eles sentissem

510 **ENF3:** Para que eles soubessem que a saúde estava lá 100%. Devíamos estar a 100% na escola, porque constrangimentos
511 não há

512 **ENF4:** Uma vez por semana é muito pouco.

513 **INV: Pergunta final: fazendo esta reflexão toda de tudo aquilo que fomos falando consideram que as vossas
514 escolas são promotoras de saúde efetivamente?**

515 **ENF4:** Consideramos
516 **ENF3:** Consideramos
517 ENF4: Consideramos que elas ainda vão ser mais ainda e que os professores absorvem tudo e os miúdos também depois
518 isto é uma cadeia, começando a ter um bocadinho de conhecimento de algum enfermeiro que está ali, isto depois é tudo...
519 percebes? Nós notamos, nós somos uma equipa de saúde escolar jovem, entre aspas, temos pouco... estamos há pouco
520 tempo na saúde escolar e notamos do pouco percurso que temos aqui que quanto mais estamos lá mais querem,
521 percebes', e mais necessidades há e mais conseguimos fazer e mais resultados temos. Portanto, isso é muito válido porque
522 começam a ver que há aqui uma interajuda. Pronto, que a saúde é importante e que há algo, e que o facto de o pouco que
523 nós fazemos tem visibilidade, o que se faz, percebes, notam-se os resultados. Eu este ano, e a minha colega é igual, nós
524 temos capas de GIA que tu não estás mesmo a ver. No início tínhamos muita dificuldade que os miúdos fossem a GIA,
525 agora, quase no final do ano, ainda temos referências para GIA... referências entre aspas, miúdos a pedir para ir a
526 GIA e que eu não consigo dar resposta porque eles querem lá ir todas as semanas e eu não consigo vê-los todas as
527 semanas. Eles querem, mas é quase impossível dar vazão a tanto e a colega nota o mesmo, portanto estão a puxar da
528 meada, isto é, quanto mais a gente dá, mais necessidades eles têm e mais se veem resultados e mais os professores
529 referênciam depois quando há uma necessidade, um problema com necessidade especial, um problema que ele se sente só
530 porque a família não dá tanto apoio e que realmente precisam de alguém que reforce mais uma determinada área, portanto
531 eu acho que realmente o enfermeiro é necessário na escola...
532 **ENF3:** A 100%...
533 **ENF4:** Pelo menos a mais tempo do que uma vez na semana.
534 **INV: Muito obrigada pela vossa colaboração!**
535 **ENF4:** Esperemos que seja útil