



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

A ESCOLA COMO LUGAR DE EDUCAÇÃO

PARA A SAÚDE: ESTUDO DE CASO

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Doutor em Ciências da Educação

por

Leyani Ailin Chávez Noya de Oliveira

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

janeiro, 2015



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

**A ESCOLA COMO LUGAR DE EDUCAÇÃO
PARA A SAÚDE: ESTUDO DE CASO**

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Doutor em Ciências da Educação

Por **Leyani Ailin Chávez Noya de Oliveira**

Sob-orientação de Professora Doutora Isabel Baptista

Co-orientador de Professor Doutor José Reis Lagarto

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

janeiro, 2015

Agradecimentos

Deus, ele é o homem que me faz sonhar e faz realidade meus sonhos.

À Faculdade de Educação e Comunicação da Universidade Católica de Moçambique, por ter criado as condições para realização deste programa de Doutoramento junto com a Universidade Católica de Porto em Portugal.

A um grande amigo, professor e exemplo para mim que jamais poderei pagar pela sua confiança em mim, pela sua perseverança.

À professora Doutora Isabel Baptista, exemplo de mulher a imitar, pela sua paciência, carinho, dedicação, apoio incondicional e sobretudo pela incansável ajuda e solidariedade, nos momentos em que o desespero e a dor se apossavam de mim diante das dificuldades que chegavam.

Ao professor Doutor José Matias Alves por ter permitido que meu caminho iniciasse por este curso e no momento em que a escuridão se fazia sentir, estive presente com o seu apoio e incentivo prestado.

Ao professor Doutor Lagarto que me apoiou até chegar às provas finais.

Aos participantes da escola onde a nossa investigação decorreu pela disponibilidade prestada.

A todos os que algum dia poderão ler estas páginas e aplicá-las em suas vidas, reconhecendo que o ser humano é o maior tesouro na face da terra ao qual devemos cuidar e educar para mudar o mundo.

Dedicatória

As pessoas que amamos não morrem, apenas partem antes de nós...

À memória da minha mãe que tanto sonhava que este dia chegasse; ela hoje vive na graça de Deus dando-me a força necessária para resistir a sua ausência, transmitindo-me sempre o seu belo exemplo de mulher guerreira. Obrigada minha brilhante estrela que no céu estás!

Ao meu neto Carlos Manuel, o novo motor impulsionador de minha vida!

A minha família, o que de mais valioso tenho, minha filha, meu pai, meu irmão, meu esposo, enfim a todos...!

Aos meus professores, amigos e colegas ao longo da minha vida!

Resumo

Este documento corresponde a uma investigação elaborada no âmbito do curso de doutoramento em Ciências da Educação, na área de aprofundamento da Pedagogia Social, na Universidade Católica Portuguesa, abordando o tema Escola como lugar de educação para a saúde, tendo por base um estudo de caso com uma abordagem predominantemente qualitativa realizado na Escola Secundária de Nampula, na cidade de Nampula no norte de Moçambique. Partindo do objetivo geral tentou-se compreender o papel da escola como lugar de educação para a saúde. Para o efeito, desenvolveu-se um estudo empírico enquadrado por um campobalizado pelas ciências da educação, em particular pela Pedagogia Social. Os dados foram recolhidos fundamentalmente através da análise de documentos normativos da escola, da observação não participativa e de entrevistas semiestruturadas. Posteriormente, os dados foram sistematizados a partir do método da análise de conteúdo os quais permitiram evidenciar algumas conclusões, como as escolas e os professores se vêem. Assim, perante a exigência de novas funções sugere-se a necessidade de alargar e de aprofundar conhecimentos noutras áreas que não as da sua formação de base e, por outro, de estabelecer parcerias com os profissionais de saúde para, em conjunto, desenvolverem intervenções mais consistentes na escola sobre a saúde. Foi igualmente patente a necessidade de haver um fortalecimento das relações entre educação e a saúde, tendo sido possível compreender alguns pontos que necessitam de ser trabalhados e melhorados nestas dois setores para uma melhor formação escolar, não só pelas instituições (escolas e centros de saúde) mas também pelos profissionais que nesta área trabalham. É nesse sentido, que a escola, no âmbito da educação para a saúde joga um papel fundamental na prevenção e promoção de saúde assim como desenvolver os conhecimentos e competências de uma vida saudável.

Palavras-chave: educação, educação para a saúde, escola, pedagogia social, saúde, solidariedade.

Abstract

This document corresponds to a research elaborated in the doctoral program in Educational Sciences, the deepening of the area of Social Pedagogy at the Portuguese Catholic University, addressing the theme School as a place of education for health, based on a study case with a predominantly qualitative approach was carried out in the Secondary School of Nampula, in Nampula in northern Mozambique. Based on the general objective tried to understand the role of the school as a place of health education For this purpose, we developed an empirical study framed by a campobalizado the educational sciences in particular for Social Pedagogy. Data were collected primarily through the analysis of school normative documents, non-participant observation and semi-structured interviews. Later, the data were organized from the content analysis method which have highlighted some conclusions such as schools and teachers see themselves. Thus, given the demand for new functions suggest the need to extend and deepen their knowledge in areas other than those of his basic training and, second, to establish partnerships with healthcare professionals to jointly develop more interventions consistent at school on health. It was also highlighted the need for a strengthening of relations between education and health, it was possible to understand some points that need to be worked on and improved in these two sectors for better school education, not only by the institutions (schools and health centers) but also for professionals who work in this area. In this sense, the school, as part of health education plays a key role in prevention and health promotion as well as developing the knowledge and skills of healthy living.

Key-word: education, health education, school, social education, health, solidarity.

Siglas e Abreviaturas

AEA/ ENF-Alfabetização e Educação de Adultos e Educação Não-Formal

CE-Conselho de Escola

DNEA-Direção Nacional de Educação de Adultos

DPS-Direção Provincial de Saúde

EpS-Educação para a Saúde

FRELIMO-Frente de Libertação de Moçambique

IDH-Índice Desenvolvimento Humano

INE-Instituto Nacional de Estatística

MEC-Ministério da Educação e Cultura

MEPT-Movimento de Educação para Todos de Moçambique

MINED-Ministério da Educação

MMAS-Ministério da Mulher e Ação Social

MISAU-Ministério da Saúde

ODM-Objetivos Desenvolvimento do Milénio

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU-Organização das Nações Unidas

ONG-Organização Não Governamental

OPS-Organização Panamericana da Saúde

OSISA-Open Society Initiative for Southan Africa

PÁG-Página

PARPA-Plano de Ação para a Redução da Pobreza Absoluta

PESS-Plano Estratégico do Setor Saúde

PES-Plano Económico Social

SADC-Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral

s/d-Sem Data

SNE-Sistema Nacional de Educação

SNS-Sistema Nacional de Saúde

SSR-Saúde Sexual e Reproductiva

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

UNICEF-Fundo das Nações Unidas para a Infância

VIH/SIDA-Vírus de Imunodeficiência Humana /Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

WHO-World Health Organization

Índice Geral

Introdução	1
PARTE I: REVISÃO DA LITERATURA	7
Capítulo I. Um olhar sobre a educação no século XXI	7
1. A educação e o desenvolvimento humano	7
2. A esperança destes tempos contemporaneos	8
Capítulo II. A educação e a escola em Moçambique	11
1. Etapas da educação em Moçambique.....	11
2. Políticas da educação em Moçambique.....	14
3. A escola	16
3.1. A escola como realidade social.....	19
3.2. A escola como necessidade de transformação	20
3.3. A escola na comunidade local	24
3.4. O papel da família na escola em Moçambique	25
3.5. O papel do professor na escola em Moçambique	26
3.6. Conselho de Escola em Moçambique: Uma mais-valia para a escola.....	28
Capítulo III. A saúde no contexto escolar	31
1. Conceito de saúde: Promoção da saúde	31
1.1. A promoção da saúde.....	35
2. Perfil e Políticas de Saúde em Moçambique	36
3. Qualidade de vida.....	41
4. Educação para a Saúde	42
5. A participação da escola na saúde escolar.....	53
Capítulo IV. Pedagogia Social, a escola e a educação para a saúde.....	59
1. A Pedagogia Social breve história e seu interrelação com a escola e a educação para a saúde	59

PARTE II: Investigação Empírica	65
Capítulo V. Metodologia de investigação	65
1. Fundamentação do estudo	65
2. Objetivos do estudo	66
3. Delineamento da pesquisa	67
3.1. Opção Metodológica.....	67
3.2. Considerações éticas.....	73
3.3. Caracterização dos sujeitos da amostra	74
4. Instrumentos de recolha de dados	77
4.1. A entrevista.....	78
4.2. A observação.....	80
4.3. Análise documental	82
5. Tratamento e análise da informação.....	82
6. Campo de estudo	85
6.1. Caracterização da cidade de Nampula	85
6.2. Caracterização da Escola Secundária de Nampula	86
Capítulo VI. Apresentação e análise dos dados	90
1. Apresentação das unidades de análise	90
1.1. Unidade de análise para os alunos	90
1.2. Unidade de análise para os professores e para o diretor adjunto pedagógico.....	91
1.3. Unidade de análise para os diretores.....	91
2. A categorização a partir das unidades de registo dos alunos	92
2.1. Perceção sobre educação para a saúde.....	92
2.1.1. Conceito sobre EpS.....	92
2.1.2. O papel da escola para manter a saúde dos alunos e as ofertas educativas sobre a EpS na escola.....	93

2.2. Perceção das ofertas de práticas e atividades para melhorar a saúde	95
2.2.1. Práticas e atividades para melhorar a saúde.....	96
2.2.2. Necessidade para melhorar os conhecimentos sobre a EpS e expetativas dos alunos.....	97
3. A categorização a partir das unidades de registo dos professores e do diretor adjunto pedagógico.....	99
3.1. Perceção sobre educação para a saúde	99
3.1.1. Conceito sobre EpS.....	99
3.1.2. Doenças biológicas e sociais. Ofertas educativas relacionadas com saúde	100
3.2. Perceção sobre as ofertas de práticas e atividades para melhorar a saúde	104
3.2.1. Práticas e atividades para melhorar a saúde.....	105
3.2.2. Necessidades para melhorar os serviços de saúde	106
3.2.2.1. Melhoria do ambiente escolar. Curriculum escolar	109
3.2.3. Expetativas.....	114
4. A categorização a partir das unidades de registo dos diretores de educação e diretores de saúde	115
4.1. Perceção sobre a EpS. Estratégias e medidas para a EpS na escola	115
4.1.1. O papel da escola para manter a saúde dos alunos. Ofertas educativos relacionados com saúde.....	116
4.2. Práticas e atividades para melhorar a saúde.....	119
4.2.1. Necessidades para melhorar os serviços de saúde	120
4.2.2. Expetativas.....	120
Capítulo VII: Discussão dos resultados	122
1. A voz dos participantes	122
1.1. Perceção dos alunos e professores sobre a EpS na escola	122
1.2. O papel e as ofertas educativas para o bem-estar na escola.....	124
2. Perceção sobre o envolvimento e influências da comunidade escolar	128

2.1. Envolvimento da comunidade escolar. Influências da comunidade escolar.....	128
3. Caracterização das práticas de educação em saúde.....	133
4. Análise dos documentos regulamentares da escola.....	138
Capítulo VIII. Conclusões.....	142
1. Conclusões.....	142
2. Bibliografia.....	146
3. Apêndices	159

Índice de Figuras	PÁG
Figura 1: Vista anterior da Escola Secundária de Nampula	88
Figura 1.1: Vista anterior da Escola Secundária de Nampula	88
Figura 2: Vista lateral da Escola Secundária de Nampula	89
Figura 3: Vista interior de uma sala de aula na Escola Secundária de Nampula	89

Índice de Quadros	PÁG
Quadro 1: Caracterização dos alunos participantes do estudo	76
Quadro 2: Caracterização dos professores participantes do estudo	76
Quadro 3: Caracterização dos diretores participantes do estudo	77
Quadro 4: Categorias, subcategorias, fontes e técnicas de recolha dos dados	84
Quadro 5: Subcategoria: Conceito de EpS	93
Quadro 6: Subcategoria: O papel da escola para manter a saúde dos alunos e ofertas educativas relacionados com saúde	93
Quadro 7: Subcategoria: Ofertas educativas relacionados com saúde	94
Quadro 8: Subcategoria: Práticas e atividades promovidas na escola sobre EpS	96
Quadro 9: Subcategoria: Necessidades para melhorar os serviços de saúde e expetativas dos alunos	97
Quadro 10: Subcategoria: Expetativas dos alunos	98
Quadro 11: Subcategoria: Conceito de EpS	99
Quadro12: Subcategoria: Doenças	100
Quadro13: Subcategoria: Doenças sociais	101

Quadro 14: Subcategoria: Ofertas educativos relacionados com a saúde	102
Quadro 15: Subcategoria: Práticas e atividades para melhorar a saúde	105
Quadro 16: Subcategoria: Necessidades para melhorar os serviços de saúde	107
Quadro 17: Subcategoria: Expetativas	114
Quadro 18: Subcategoria: Estratégias e medidas para a EpS na escola	115
Quadro 19: Subcategoria: O papel da escola para manter a saúde dos alunos	117
Quadro 20: Subcategoria: Ofertas educativas relacionados com saúde	117
Quadro 21: Subcategoria: Práticas e atividades para melhorar a saúde	119
Quadro 22: Subcategoria: Necessidades para melhorar os serviços de saúde	120
Quadro 23: Subcategoria: Expetativas	121
Quadro 24: Conceito de EpS pela voz dos alunos e professores	123
Quadro 25: O papel da escola para manter a saúde dos alunos e as ofertas educativas sobre EpS na voz dos alunos, professores e diretores	124
Quadro 26: O Envolvimento e Influências da comunidade escolar	129
Quadro 27: As práticas de educação em saúde	134

Índice de Tabelas

PÁG

Tabela 1: Categorias, objetivos específicos e questões de partida na investigação
.....73

Apêndices	PÁG
Apêndice 1: Consentimento Informado	160
Apêndice 2: Guião de Entrevista nº 1 Alunos-Alunas	161
Apêndice 3: Guião de Entrevista nº 2 Diretor adjunto pedagógico-Professores	163
Apêndice 4: Guião de Entrevista nº 3 Diretor Provincial de Saúde/ Educação ou Representante	165
Apêndice 5: Apresentação das entrevistas aos alunos da escola em estudo	167
Apêndice 6: Apresentação das entrevistas ao diretor pedagógico e professores da escola em estudo	171
Apêndice 7: Apresentação das entrevistas aos diretores de saúde e educação	180
Apêndice 8: Guião de observação para a investigação	186

Introdução

O presente trabalho, intitulado: *A escola como lugar de educação para a saúde: Estudo de caso*, descreve uma investigação desenvolvida no âmbito do curso de Doutorado em Ciências da Educação, pela Universidade Católica Portuguesa, na área de aprofundamento de Pedagogia Social, tendo como base um estudo empírico realizado na Escola Secundária de Nampula, na cidade e província de Nampula.

A escola é considerada um espaço primordial para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades junto à sua comunidade, congregando, por um período importante, crianças e adolescentes numa etapa crítica de crescimento e desenvolvimento.

Uma população educada é fundamental para o desenvolvimento nacional, associada às boas políticas macroeconómicas, pelo que a educação tem que ser considerada um fator chave na promoção do bem-estar social e na redução da pobreza. A educação pode afetar a produtividade nacional e, assim, determinar padrões de vida e a habilidade das nações competirem na economia global, tal como recomenda a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. (UNESCO, 2000).

Educar envolve a formação de atitudes de solidariedade para com os outros, particularmente, para com aqueles com dificuldades de superação de atitudes egoístas. Por isso, educar implica fazer gestos de cortesia, preservar o coletivo, responsabilizar-se pelas próprias ações e discutir aspetos éticos envolvidos em determinada situação, devendo ser divulgada, através de instituições de ensino e meios de comunicação, para o bem-estar e desenvolvimento da nação.

Prevalece, hoje, a nível internacional, a crença no papel da educação como um dos pilares de desenvolvimento de um país. A pobreza global não pode ser reduzida, enquanto as pessoas em todos os países não tenham acesso a uma educação básica de qualidade.

Sendo biopsicossocial,¹ o ser humano desenvolve-se, individualmente, e na relação com os outros, em comunidade. Ele tem o direito a aprender com os outros na comunidade e a fazer o bem comum a todos.

¹ OMS (Organização Mundial da Saúde). (1986). Declaração de Ottawa sobre Promoção da Saúde.[Em linha]. Disponível em:<http://saúdeemovimento.com.br/conteúdo>. [Consultado em: 16/2/13].

A sociedade e a educação são processos que se interpenetram entre si e a transmissão de experiências de uma geração para outra constitui, sempre, parte inerente da sociedade, garantindo o seu desenvolvimento sucessivo.

A educação universal gratuita ocupa um lugar central nos esforços do Governo de Moçambique para o desenvolvimento social. O desafio para o país é aumentar o número de crianças que frequentam a escola especialmente as meninas e atingir uma melhor qualidade e Educação para Todos.

A Constituição da República de 2004 e demais legislações, em vigor na República de Moçambique, estabelecem que a Educação é um direito e dever de cada cidadão e a razão pela qual o Estado promove a extensão da educação e da formação profissional contínua assim como a igualdade de acesso para todos os cidadãos, especialmente para as crianças. Dentro deste quadro, a educação básica é concedida a todos os cidadãos através da introdução gradual de ensino obrigatório e acesso à formação profissional. O direito à educação é alcançado através do Sistema Nacional de Educação (SNE), com os seus princípios estabelecidos na Lei n.º 6/92, de 6 de Maio.

Conforme Gomes (2007) é a educação que, no seio da comunidade, proporciona aos novos membros a entrada de todos num mundo de hábitos, conhecimentos, valores que a partir de então desenvolverão, desde o contacto com outras realidades sociais até aos que permanecerão em seu substrato. A educação é uma realidade social que implica a formação do ser humano em todas as suas dimensões.

Recentemente, foi aprovado o Plano Estratégico do Setor da Educação 2012-2016², que promove a educação como um direito humano e um instrumento eficaz para a afirmação e integração do indivíduo na vida social, económica e política. Sendo dessa forma indispensável para o desenvolvimento do país e para o combate à pobreza.

Pode assim dizer-se que na sociedade moçambicana, é conferido valor à escola. É a instituição social à qual o Estado confiou a missão de conduzir o processo docente educativo que leva à formação e ao desenvolvimento de novas gerações para enfrentar, com sucesso, as exigências sociais e pessoais de cada fase da vida, no contexto em que se desenvolvem.

² O plano setorial enquadra-se nos instrumentos de planificação, orçamentação e monitoria do sistema nacional de planificação do governo.

Vive-se, uma época em que cada dia o mundo passa por transformações aceleradas e complexas, um tempo de esperança e de novas oportunidades para criar e fazer. Tempos de mudança. Esta mudança não pode deixar afetar uma instituição social como a escola e a sua relação com outras entidades sociais centrais da sociedade Moçambicana como é o caso da saúde, assim como a relação entre ambas. E, como refere Azevedo (2011:246) “a responsabilidade, é o foco! Solidariedade, é a ação! Na escola ou na família, em casa ou na rua, na comunidade ou na cidade, os focos são estes e a base é “educação de todos e ao longo de toda a vida”.

A evolução caminha no sentido de educação para todos. É nesse contexto que se faz referência a Conferência Mundial de Educação para Todos realizada pela Organização das Nações Unidas sobre a educação, no ano de 1990 em Jomtien, Tailândia. Ela tinha como foco a democratização no acesso à educação independentemente das diferenças de classes, raças ou credos e valorizar o envolvimento da sociedade na vida da escola (UNESCO, 2000).

Nessa perspetiva, entende-se que a educação não é apenas o que ocorre nas salas de aula, pois é um processo no qual confluem uma série de variáveis que influenciam o conhecimento que incide na aprendizagem ao longo da vida.

A escola é uma criação humana com um local e um tempo específico para que as suas atividades de ensino e aprendizagem se realizem de forma organizada. Ela deve estar mais aberta para a comunidade, ter a possibilidade de construir um cenário ótimo, que se pode considerar como saudável.

A escola é igualmente considerada um lugar de saúde, um cenário de ações criativas baseadas na participação de toda a sua comunidade escolar ao longo de toda a vida, facilitando a sua multiplicidade mobilizadora das melhores energias para a construção de um mundo diferente, mais humano e solidário. A escola é um dos lugares onde as atividades de educação para a saúde poderiam ser facilmente integradas no trabalho cotidiano.

Moçambique confronta-se, hoje, com o desafio de assegurar uma educação de qualidade; uma educação que veicule o saber, o saber fazer, o saber ser e o saber estar. Uma educação que faça os moçambicanos orgulharem-se do seu país e da sua história. Numa relação, escola /comunidade, solidária.

A experiência da autora, como professora, médica e como pessoa, vem-lhe mostrando a enorme dificuldade que tem em lidar com o grande número de situações presentes na vida diária que envolvem, de alguma forma, conhecimentos e decisões relacionados com a saúde. Na escola não só se deve aprender o conteúdo curricular, mas também se deve aprender a ser e a estar. Portanto, para Guambe (2010), Moçambique centra-se numa educação, sobretudo, virada para o desenvolvimento humano.

A educação para a saúde é um processo educacional alargado cuja responsabilidade deve ser participada pelas comunidades, pelas instituições e pelos grupos sociais (Official Jornal, 1989). Ela requer aproximações interdisciplinares, relacionando a educação ambiental e a educação para a cidadania (Giordan, 2000), pois conhecendo melhor as suas próprias condições de saúde (incluindo as causas e consequências), os indivíduos poderão atuar como agentes do seu próprio desenvolvimento e não apenas como recetores passivos de ajuda (Bizzo, 2002).

Nessa ordem de ideias, estão a ser desenvolvidas numerosas iniciativas centradas na educação para a saúde, dirigidas para o indivíduo, para a família e para a comunidade, sendo a saúde e o bem-estar entendidos como elementos chave do desenvolvimento humano.

Este trabalho de tese surge a partir da constatação da necessidade de compreender a educação escolar e a educação para a saúde nas escolas, enquanto organizações socialmente inseridas e socialmente responsáveis.

A vida académica da autora tornou-a mais sensível a algumas questões, mais reflexiva e crítica em relação à vida cotidiana e mais atenta aos relacionamentos entre o aluno e a escola e como fazer mais. Ela olha para a escola como uma instituição que traz uma história consigo e que está integrada num contexto social; numa família que tem os seus valores, as suas vivências e as suas experiências. E, como tal, urge trabalhar no campo escolar da educação para a saúde.

A educação para a saúde é uma das novas áreas de conhecimento a que as escolas e os professores têm de responder, exigindo-se-lhes novos esforços, competências e saberes, tendo em conta uma intervenção, não só com os alunos, mas também com toda a comunidade envolvida, numa lógica de trabalho em parceria, para a concretização e dinamização de atividades nesta área, no meio escolar.

A instituição escola é, agora, desafiada para novas responsabilidades que passam por proporcionar uma formação global às crianças e aos jovens, criando condições que tenham experiências diversificadas, potenciadoras do desenvolvimento de competências em diferentes domínios e do aprofundamento de conhecimentos. Simultaneamente, espera-se da escola uma estimulação da aprendizagem autónoma, de modo a formar jovens responsáveis, com espírito de iniciativa e capacidade para intervirem nas situações sociais.

Sendo assim, a presente investigação, define como questão de partida desta investigação: *Em que medida a escola funciona como um lugar de educação para a saúde?* e levanta algumas questões gerais que vão levar a uma melhor compreensão:

- a) Em que medida podemos dizer que esta escola, em Moçambique, se encontra envolvida e influenciada nos programas de educação para a saúde?
- b) Qual é a perceção dos alunos, professores, diretores de saúde e diretores de educação acerca das atividades de educação para a saúde e seu papel nas ofertas educativas para o bem-estar na escola?
- c) Que práticas de educação para a saúde são promovidas na escola?

Apresentação do Estudo

No sentido de operacionalizar a investigação este trabalho foi dividido em duas partes: a primeira relaciona-se com a fundamentação teórica composta por quatro capítulos; numa visão holística, o capítulo I nos oferece pistas para encontrar no século XXI novos pressupostos e propostas para a reflexão pedagógica como mitigação da pobreza global, sustentabilidade, cidadania planetária e dialogismo. No capítulo II, descreve a educação e a escola em Moçambique. Para além da peculiaridade de cada país em termos históricos, territoriais, populacionais, culturais e de modelo de desenvolvimento, Moçambique tem em comum este objetivo, como tem em comum o desafio de concretizar a ambição da escolaridade obrigatória, também enfrentando dificuldades comuns. A complexidade e holismo são palavras cada vez mais ouvidas nos debates educacionais. Nesta perspetiva, no capítulo III, faz-se uma abordagem sobre a saúde, incluem-se as reflexões do saber, do conhecimento, entorno do ser humano, valorizando o seu cotidiano, a singularidade, e outras categorias como: educação para a saúde, promoção de saúde, qualidade de vida, e participação da escola na saúde escolar. No capítulo IV descreve a abrangência da Pedagogia Social com suas práticas de

solidariedade social ante os novos desafios no trabalho comunitário para conhecer o humano e o ser humano.

A segunda parte é constituída pela fundamentação empírica a partir de quatro capítulos onde é desenvolvida a parte metodológica, se analisa e discutem-se os resultados. Nessa parte do trabalho, estão também as conclusões e recomendações. Por fim, estão as referências bibliográficas, os apêndices que englobam as entrevistas utilizadas para a amostra estudada e outros documentos considerados relevantes para a investigação.

No que se refere a citações feitas no corpo de texto, as traduções das obras consultadas são da sua responsabilidade.

Deu para ver que desde a Pedagogia Social se pode atuar na educação para a saúde nas escolas a favor dos direitos dos estudantes para uma educação com qualidade e saudável, a partir desta ciência com uma visão humanística, com caminhos solidários e com uma ampla capacidade de transformação em cada um de seus atos, através da comunicação como elemento revolucionador do bem comum.

PARTE I: REVISÃO DA LITERATURA

Capítulo I. Um olhar sobre a educação no século XXI

1. A educação e o desenvolvimento humano

Tendo como referência as recomendações das Nações Unidas, cresce a nível internacional, a crença no papel da educação como um dos pilares de desenvolvimento de um país. Acredita-se ainda que a pobreza global poderá ser reduzida se todas as pessoas, em todos os países, tiverem acesso e poderem-se beneficiar de uma educação de qualidade é hoje uma realidade tal como os grandes passos que fazem história na educação no século XXI.

Antunes (2008) relaciona a educação ao conceito de desenvolvimento humano como um processo global de satisfação de necessidades, realização e transformação de projetos de vida. Um conceito que vem ao encontro das metas da sociedade educativa do século XXI, referentes a uma educação para todos ao longo de toda a vida.

O paradigma de uma educação com qualidade envolve a formação de atitudes de solidariedade, de preservar o coletivo e de responsabiliza-lo pelas próprias ações. Dessa forma a educação deve ser disseminada, de modo sistemático, através das escolas, adaptando-se as metodologias e capacitando continuamente os docentes, inclusive os alunos, os familiares e a sociedade, simultaneamente, para o bem-estar e desenvolvimento da nação.

Refletir sobre a educação na observação de aspetos relevantes, implicações e a maneira de fazer reflexão-ação na perspetiva de mudar a postura no desenvolvimento do aluno e prepará-lo para o exercício da cidadania, assegurando os seus direitos e exercendo os seus deveres para além de avolumar as suas habilidades, é fundamental, entender, como se processaria a educação no âmbito das ações do *governo* e como estas ações se repercutiriam, no dia a dia das escolas, envolvendo a grande variedade de valores, crenças, hábitos e costumes da comunidade escolar.

Neste espaço que compreende diferentes atores e dinâmicas formativas, as influências educativas da escola deveriam transcender as referências das aulas envolvendo: o suporte legislativo, a flexibilização curricular, que estaria, intimamente ligada à atitude

com que se perspectiva, adequação dos sistemas de comunicação oral e escrita e em particular os professores, se sintam capazes de responder adequadamente ao desafio que a diferença representa; o papel do professor é fundamental para uma educação de qualidade para a composição de uma sociedade democrática, justa e solidária.

Nessa perspectiva seria necessário refletir acerca da formação do professor tendo em conta que no cotidiano da sala de aula, são os executores das propostas que surgem dos grandes centros, que têm o poder de decidir, como é o caso da Organização das Nações Unidas (ONU).

Para se pensar nesta atuação do professor seria necessário avaliar o grau de responsabilidade do Estado em fornecer os instrumentos pedagógicos por meio de processos contínuos de formação; assim como a responsabilidade dos institutos de formação de professores na qualificação de profissionais preparados para enfrentar as circunstâncias do cotidiano apresentados pelas relações económicas, políticas e culturais que se estabelecem na sociedade como diziam Marx e Engels (1845)³ “Os homens são aquilo que produzem.”

A educação ajuda as escolas no âmbito da sua missão educativa e numa perspectiva de articulação da Pedagogia Social e da Pedagogia Escolar. Ao mesmo tempo, a escola deve atender à formação multisetorial da personalidade do aluno, a parte outorgante do processo, a família, instituição a que se deveria dar especial atenção devido ao facto de ser esta o motor das primeiras influências e de onde começa o processo de educação.

Tanto a educação escolar como a educação familiar e social, em geral, têm um papel central nas sociedades de hoje, pela possibilidade e oportunidade que representam de favorecer este desenvolvimento humano personalizado de todos e de cada um, ao longo da vida e com a vida (Azevedo, 2011:133).

2. A esperança destes tempos contemporaneos

Segundo Liberal (2005), a escola é um dos alicerces da educação, da cidadania e da formação de uma nação. É por meio dela que a criança inicia parte da sua educação, sua integração e inclusão social, seus relacionamentos e seus potenciais, ou seja, relações complexas que se estendem por toda a vida.

³ *A ideologia alemã*. [Em linha].Disponível em <<http://www.ebooksbrasil.org/eLibris/ideologiaalema.html>> [Consultado em: 21 /10/ 2014].

Assiste-se à emergência de uma postura científica que coloca o discente diante da complexidade do mundo real.

Articulando-se a educação escolar percebe-se um certo mecanismo de fortalecimento e implantação de política mais transversal, integrada e intersetorial, que proporia a articulação entre as escolas e a comunidade em ações que trouxessem bem-estar e qualidade; faz mais sentido se colocar em perspectiva como educação abrangente. Isto significa que a escola, para além de propiciar aos discentes um espaço comum teria de proporcionar-lhes, também, oportunidades para que façam aprendizagens significativas.

A educação não representa a simples aceitação do aluno na escola com suas diferenças socioculturais, mas o reconhecimento da diversidade como uma condição humana. Assim, coloca para a educação o desafio de se avançar no processo de educação de qualidade.

Todos aumentam os seus conhecimentos intelectuais através da mesma sequência de estádios. De acordo com Sprinthall e Sprinthall (1993), ambientes estimulantes e ricos, tal como ambientes ativos desde os primeiros anos são fundamentais e indispensáveis para o desenvolvimento do indivíduo. Vygotsky (1987), por seu turno, veio fortalecer a necessidade da interação, como catalisador da aprendizagem, conseqüentemente, do desenvolvimento.

A educação do século XXI deve ser valorizada evolutivamente por todos e, ao longo de toda a vida, pela sua conotação e repercussão social para as famílias e para as escolas, conforme recomenda a UNESCO (Relatório Delors, 1996).

Em termos globais, o compromisso educacional do século XXI orienta-se no sentido da promoção de uma cultura social e cívica que persiga os valores proclamados pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), visando a participação de todos na construção de sociedades cada vez mais democráticas.

Como refere o Relatório Jacques Delors, “parece impor-se cada vez mais o conceito de educação ao longo da vida, dadas as vantagens que oferece em matéria de flexibilidade, diversidade e acessibilidade no tempo e no espaço. É a ideia da educação permanente que deve ser repensada e avaliada. É que, para lá das necessárias adaptações relacionadas com as alterações da vida profissional, ela deve ser considerada como uma construção contínua da pessoa humana, dos seus saberes e aptidões e da sua capacidade de discernir e agir” (Delors, 1996:18).

Vive-se, atualmente, num mundo caracterizado, à escala quase global, por uma quantidade de conhecimentos científicos e técnicos geradores de profundas mudanças a nível social, político, económico, cultural e a nível pessoal. O grande vínculo deste novo mundo é precisamente a retro influência que essas mesmas mudanças exercem sobre os conhecimentos. É uma espécie de dialética entre conhecimento e transformação.

A educação traduz, necessariamente, uma ação. A educação corresponde, assim, à ação que decorre no processo e ao conseqüente resultado desse mesmo processo. A educação transforma os sujeitos, dotando-os de novas competências e valores. Uma pessoa humana que se modifica, mas que se sente a mesma pessoa. Em consequência da ação, já não é a mesma. É apenas na natureza do ser humano, mas não no conteúdo da pessoa humana, no que diz respeito ao pensamento, ao sentimento e a educação transforma os sujeitos, dotando-os de novas competências e valores (García Hoz, 1977).

Guerra (2005) defende a importância primordial da educação, e a necessidade de incluir os sentimentos e o mundo no coração da escola. Educar será, segundo defende, a tarefa mais difícil desempenhada pelo ser humano na história: trabalhar com a mente e com o coração das pessoas.

Reconhecendo que a educação desempenha um papel crucial no desenvolvimento humano, as sociedades democráticas do século XXI apostam numa educação integral para todos.

Capítulo II. A educação e a escola em Moçambique

1. Etapas da educação em Moçambique

Moçambique localiza-se na costa oriental da África Austral, fazendo fronteira com a Suazilândia, África do Sul, Zimbabué, Zâmbia, Malawi e Tanzânia. Os seus 800 mil quilómetros quadrados são territorialmente organizados em 11 províncias: Cabo Delgado, Gaza, Inhambane, Manica, Maputo, Maputo-cidade, Nampula, Niassa, Sofala, Tete e Zambézia. Em 2012, a população foi estimada em 23.515.934 habitantes e cresce a cada ano, cerca de 2,3 %. Segundo a Open Society Initiative for Southan África (OSISA) cerca de 70,2 % da população vive nas zonas rurais e tem a agricultura como o principal meio de subsistência. Entretanto, o país está rapidamente a urbanizar-se a uma taxa de cerca de 4 % por ano (INE-Instituto Nacional de Estatística, Censo 2007).

De acordo com Programa da ONU, o índice de Desenvolvimento Humano (IDH) medido em 2007 indica que Moçambique está entre os países com maior taxa de incidência de pobreza (INE- Instituto Nacional de Estatística, Censo 2007). Mais de um terço da população vive com menos de um dólar americano por dia.

De acordo com os dados do INE do Censo de 2007-2009, a esperança de vida ao nascer é estimada em 47,1 anos para homens e 51,8 anos para mulheres. A população adulta (15-49 anos) constitui 29,4% da população total, 46 % da população é de 14 anos de idade ou menos e a idade média é de 16,8 anos.

Após o fim da guerra civil, Moçambique tem feito progressos em direção aos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM). Em relação à educação, na visão do Instituto de Estatística da UNESCO em 2009, as taxas de matrícula líquida primária para meninas foi de 88% e de 93% para os meninos, com uma taxa total de 91%, em comparação com 53% para as meninas e 61% para meninos em 2002.

Algumas das causas associadas às elevadas taxas de abandono da escola principais incluem principalmente a pobreza a incapacidade de pagar o custo de material escolar), gravidezes e casamentos precoces, tradição, e baixa auto-estima.

A província de Nampula tem cerca de 4 milhões de habitantes, dos quais, mais de 1,5 milhão são crianças. Enquanto a população de crianças é proporcionalmente elevada, a falta de escolas restringe o acesso à educação. A maioria das crianças não vai à escola e os meios de subsistência têm como base a pesca e a agricultura. A taxa de abandono

escolar é de cerca de 46%, uma das mais elevadas do país (INE-Instituto Nacional de Estatística, Censo 2007).

Lembrar que Moçambique tornou-se independente de Portugal em 25 de Junho de 1975, recebendo a designação de República Popular de Moçambique. O primeiro governo, dirigido por Samora Machel, foi formado pela Frente de Libertação de Moçambique (Frelimo), a organização política que tinha negociado a independência com Portugal e que seguia uma orientação socialista.

Um dos objetivos deste primeiro governo de Moçambique independente era restituir ao povo moçambicano os direitos que lhe tinham sido negados pelas autoridades coloniais. Com esse propósito, em 24 de Julho de 1975, o governo declarou a nacionalização da Saúde, da Educação e da Justiça.

Kant (1983) refere que a educação é o problema maior e o mais difícil que pode ser proposto ao homem. Por sua vez, Mazula (1995) identifica três etapas distintas da educação em Moçambique deixando a Educação Tradicional (antes da colonização), baseada na filosofia Bantu, caracterizada pela dependência ontológica do muntu da natureza, das outras e dos deuses.

Mazula (1995) diz que a 1ª etapa começa com a educação colonial (1930-1974). Esta etapa tinha por objetivo rotular o Homem colonizado (ação civilizadora); assegurar a hegemonia política e a direção cultural da classe colonial dominante caracterizada pela colaboração entre o Estado e a Igreja.

A 2ª etapa é a da educação nas zonas libertadas (1964-1974). É um processo de construção de um projeto de mudança social caracterizado fundamentalmente sob o princípio da negociação e rutura com o sistema da educação colonial e com os aspetos negativos da tradição (base do sistema nacional da educação). Essa teve por objetivos, mobilizar e organizar as massas para a luta eminente; formar o Homem Novo, com nova mentalidade; desenvolver e consolidar uma sociedade nova, que oriente atitudes e práticas para a construção de um Moçambique unitário, internacionalista, económico, cultural, política e militarmente autossuficiente, próspero e independente. Um sistema educativo virado para a educação formal, alfabetização e escolarização de adultos e para a formação de professores.

A 3ª etapa é a da educação de conquistas e desafios (1975-1985). É a fase de maiores mudanças no sistema de educação, em Moçambique. Na tentativa de reencontrar a

moçambicanidade, de sair do analfabetismo e da pobreza, Moçambique define alguns objetivos e metas a alcançar:

- Expansão do acesso à educação;
- Melhoria da qualidade de educação;
- O reforço da capacidade institucional, financeira a política com vista a assegurar a sustentabilidade do sistema (ensino obrigatório).

Para Mário (2002), a 1ª etapa começa em 1975, após a proclamação da independência nacional e estende-se até meados da década de 80. Tem como marco de referência a consagração da Educação de Adultos como um dos pilares do Sistema Nacional de Educação.

Esta é uma etapa caracterizada por um processo dinâmico e multifacetado de mobilização popular para as tarefas de reconstrução nacional, de construção da unidade nacional e de afirmação da identidade moçambicana. Com efeito:

Realizaram-se sucessivas campanhas de alfabetização e educação de adultos em todo o território nacional.

Um conjunto de ações planificadas e concertadas de educação e formação de adultos junto de determinadas empresas, comunidades ou setores sociais definidos como *estratégicos* para o desenvolvimento socio-económico do país pelo governo foram desencadeadas (2002: 130).

A 2ª etapa tem início nos meados da década de 80 e prolonga-se até 1995. Ela é caracterizada por uma redução significativa das atividades de alfabetização e educação de adultos, devido à intensificação da guerra de desestabilização, então movida pelo regime do “apartheid” da África do Sul. Para além da destruição de infraestruturas e perda de vidas humanas, a guerra esteve na origem direta do afluxo de milhares de refugiados moçambicanos nos países vizinhos e de milhões de deslocados em todo o país. Assim, a alfabetização e a educação de adultos passaram a estar confinadas às grandes cidades. A única exceção foram as iniciativas de organizações não governamentais, religiosas e de indivíduos que mantiveram os programas em pequena escala, tendo produzido, em muitos casos, programas inovadores, como a alfabetização com base em línguas locais. Esta fase culminou com a extinção da Direção Nacional de Educação de Adultos (DNEA), cujas atividades e pessoal foram integrados na Direção Nacional do Ensino Básico.

A 3ª e última etapa começam em 1995 e estende-se até aos dias de hoje. Ela pode ser caracterizada como um processo de redescoberta e do resgate da alfabetização e educação de adultos “no contexto de paz e estabilidade social que o país vive, e como

instrumento indispensável de um desenvolvimento económico e social sustentável, centrado no homem e na mulher moçambicanos” (Mário, 2002:130).

2. Políticas da educação em Moçambique

O conceito de Políticas Educativas conforme Stoer (1998), quer dizer “processo da política” e policy que, para o mesmo autor, significa “o produto desse processo”, isto é, “as políticas em si”. Este autor refere ainda que constitui preocupação o estabelecimento de balizas, no sentido de se determinar o que é (im) possível fazer, neste caso no domínio da educação. Ou seja, o que deve ser incorporado ou excluído na (re) definição da agenda para a educação.

Castel-Branco (2011:4) refere-se à educação como:

Parte orgânica da construção de ideologias e relações de poder, e a escola é um campo de treino para inserção social num contexto económico e político concreto, quer reproduzindo as relações e atitudes que se esperam necessárias para a manutenção das estruturas, relações e processos económicos e políticos dominantes, que desafiando tais estruturas, relações e processos.

Neste ponto de vista, a educação possui uma relação estreita com a integração social de quem estuda, o que faz com que prevaleça a ideia de que, quanto mais as pessoas tiverem a oportunidade de estudar e obtiverem altos graus de habilitação literária, tanto mais oportunidades terão de ascender a altos cargos profissionalmente.

A educação básica consta de vários instrumentos legais e de políticas de desenvolvimento do país:

- 1). Dentre eles destacam-se a Constituição da República de Moçambique, que define a educação como um direito de todo o cidadão (Artigo 88.º) e como um caminho para a unidade nacional e a erradicação do analfabetismo.
- 2). O domínio da ciência e da técnica, bem como a formação moral e cívica dos cidadãos (Artigo 113º).
- 3). O Programa do Governo para 2000-2004, que preconizava o relançamento da alfabetização, dando-lhe uma dimensão global e realística, e que tinha como objetivo a redução do analfabetismo em 10%.
- 4). A Lei nº 6/92 que atualiza o Sistema Nacional de Educação (SNE) em conformidade com o novo modelo económico e político consagrado na Constituição de 1990.

5). O Plano de Ação para a Redução da Pobreza Absoluta, 2001-2005 (PARPA), que define a alfabetização e a educação de adultos como um dos objetivos primordiais do programa educacional.

6). A Estratégia Nacional de Alfabetização e Educação de Adultos e Educação Não Formal (AEA/ENF), cujo objetivo principal é a erradicação do analfabetismo no país.

7). O Programa do Governo 2005-2009 que retoma o objetivo de redução do analfabetismo em 10%.

Todos os documentos normativos e de política acabados de citar podem ser encarados como uma manifestação da vontade do governo e da sociedade, como um todo, em conferir à educação um espaço e um papel cada vez mais ativo na redução da pobreza e no desenvolvimento do país, adequando-se, assim, aos compromissos internacionais assumidos pelo país a partir das Declarações de Jomtien e de Dakar, entre outros.

A noção de educação contínua e permanente inserida nessa definição, remete à perspectiva da Aprendizagem ao Longo da Vida um conceito basilar em pedagogia social como foi dito no primeiro capítulo. Ela vai funcionar como pré-requisito para o desenvolvimento humano e para os desafios advindos de uma economia globalizada e das demandas individuais e coletivas requeridas num mercado de trabalho em constante mudança.

Esta perspectiva é retomada na proposta de Plano Estratégico da Educação do Ministério da Educação (MINED, 2005), em que se sugere uma relação direta entre a redução dos índices de analfabetismo, o desenvolvimento sustentável e a diminuição da pobreza. É consensual que a questão da pobreza não é meramente educacional. Porém, a educação deve servir como o primeiro instrumento para um redirecionamento estrutural, tanto político como económico.

No plano estratégico de educação (2012-2016:16), assinala-se que:

O retorno socioeconómico da educação para o indivíduo, para as família e a nação em geral tem estado nas agendas políticas de desenvolvimento nacional e internacional, e motiva os pais e as famílias a enviar os seus filhos para a escola. A Educação é, por excelência, um instrumento crucial para o combate à pobreza, uma vida mais saudável, para sustentar o crescimento económico, bem como para reforçar a democracia e a participação de todos os cidadãos nas agendas nacionais.

A iniciativa preconiza o aumento das taxas de conclusão do nível primário, a redução dos custos de construção de escolas, o apoio aos órfãos do Vírus de Imunodeficiência Humana /Síndrome de Imunodeficiência adquirida (VIH/SIDA), o recrutamento de

professores, o diálogo entre os doadores e o governo, a capacidade de planeamento e implementação de ligações multisetoriais.

A nível do Plano Estratégico do Movimento de Educação para Todos de Moçambique (MEPT) destaca-se o papel dado à alfabetização como chave para o desenvolvimento, nomeadamente nos seguintes pontos:

Visão do MEPT: O (MEPT 2003: 17) pretende participar na contínua construção de um país em que todas as crianças, jovens e adultos tenham acesso a uma educação básica de qualidade, sem qualquer tipo de discriminação. Objetivo específico 8.2 (MEPT 2003:21): incentivar os membros a realizarem ações concretas relativas ao envolvimento de um número crescente de mulheres e raparigas participando na educação formal, não formal e alfabetização e educação de adultos.

As atividades previstas no Plano Estratégico do MEPT não indicam claramente o que fazer a nível da alfabetização de adultos. Este dilema não é exclusivo de Moçambique. Estudos como Torres (2003) mostram que a alfabetização tem sido relegada ao segundo plano no âmbito da Educação para todos, principalmente, a partir da iniciativa acelerada sobre Educação para todos (*Fast-Track Initiative*), cujas atividades focalizam a igualdade de género e a conclusão universal do nível primário, levando à constante exclusão de jovens e adultos analfabetos.

3. A escola

Na perspetiva de Guedes (2009) o termo escola provém do grego “scholé”, cujo significado é lugar de ócio, espaço em que os homens livres se juntavam para refletirem. No mundo moderno, *scholé*, deu origem ao termo escola que se refere ao “estabelecimento público ou privado onde se ministra sistematicamente, o ensino coletivo” (Ferreira, 2005:791).

A escola é uma instituição orientada para a preparação do aluno para o mundo adulto e suas contradições, fornecendo-lhe instrumentos por meio da aquisição de conteúdos e da socialização, para uma participação organizada e ativa na democratização da sociedade (Libânio 1986, citado em Ferreira e Aguiar, 2004:132).

Tendo em conta que é na escola que a criança se forma nas suas estruturas mentais básicas, ela torna-se um espaço peculiar e relevante, na medida em que socializa, forma e educa, o que constitui a sua finalidade específica. Dos espaços da vida por onde uma criança passa, a escola assume especial importância pois é dentro dela que, num determinado período temporal, ela aprende a ser aquilo que a sociedade espera dela.

A escola deveria diferenciar-se, enquanto instituição social, por promover, dentro do seu âmbito de ação, atividades que não seriam desenvolvidas com a mesma qualidade e intensidade fora dela. A escola deve ser um local de convívio, de troca de experiências e saberes cotidianos entre os indivíduos, proporcionando na sua comunidade, a integração, a troca, o respeito mútuo, a capacidade de ouvir. Portanto, é evidente que estes atributos sejam importantes e essenciais à vida em sociedade e para o bem da sociedade.

Vista na sua complexidade, a escola é considerada um sistema aberto composto por elementos em interação e agrupados em diferentes subsistemas, tais como a turma, o corpo docente, a direção e os funcionários. Estes estão em permanente interação com outros sistemas fundamentais para a sua própria existência, como a família, no enquadramento da comunidade envolvente.

Para Santos (1994), a escola é uma instituição social, uma unidade vivencial, uma estrutura, uma organização, um sistema complexo de comportamentos relacionais. A escola é um vasto sistema social que tem vindo a ser construído em função das necessidades da sociedade e dos significados culturais vigentes, cuja existência está ligada à existência da própria família, num determinado contexto e tempo social.

Pode-se acrescentar que a escola é uma organização social que se concretiza em cada instituição escolar. E assim, dentro da escola, cada escola é única na sua individualidade e na relação que constrói com outros sistemas com quem está continuamente em interação.

Para Palazzoli *et al.* (1987), a escola, enquanto complexo escolar, gerido de forma centralizada, constitui um vasto sistema no qual se articulam diferentes subsistemas que se comunicam continuamente no contexto específico, que é a própria escola. Como qualquer sistema, a escola e qualquer um dos seus subsistemas, caracteriza-se pela totalidade, a auto regulação e define-se pela sua capacidade auto organizativa, que lhe confere individualidade própria (Palazzoli *et al.*, 1987).

Cada subsistema, no interior da organização da escola, tem funções específicas e encontra-se submetido às suas próprias finalidades e às suas próprias regras (Evéquoz, 1987c, Curonici & McCulloch, 1997).

A grande contribuição da abordagem sistémica na escola “consistirá em esclarecer a dinâmica das “relações entre as relações”; obter-se-á, assim, uma maior compreensão

do complexo inter-relacional da comunidade educativa, que permitirá modificações neste conjunto” (Lévy-Basse & Michard, 1988b:8).

Pode-se, ainda, acrescentar que a escola é um sistema aberto e interativo, não só numa dimensão visível e comportamental, mas também simbólica, pois é definida em função das representações mentais que os indivíduos têm da realidade (Santos, 1999). Assim, no espaço e no tempo da escola a “significação emerge enquanto produto relacional” Alarcão, (2007:86).

A atividade da escola centra-se na comunicação e, por conseguinte, tudo o que se passa, quer a nível analógico ou digital, deve ser posto em relação ao contexto, não só no interior da escola, mas também na família e na sociedade, constituindo-se, desta forma, um sistema alargado de comunicação (Alarcão, 2002, 2007; Benoit et al., 1988; Ricci, 1984), onde se entrecruzam e se constroem diferentes histórias de todos e de cada um.

Neste seguimento, a escola funciona como ponto de encontro de todos, e continua a ser a preparação das crianças para seu futuro, levando em consideração uma variedade de aspetos que esse futuro envolve de tal forma que servir como palco para mudanças na forma de se pensar e de construir a saúde para todos dentro de seu contexto social. “As funções da escola são sobretudo transmitir conhecimento e promover a aprendizagem, contribuindo, assim, para o desenvolvimento do sujeito e a sua socialização” (Benoit *et al.*, 1988; Sousa, 1998; Relvas, 2006).

Como refere Navarro (2000), o objetivo que desafia a escola é o de que tanto alunos como professores sejam capazes de ligar, cada vez mais e mais facilmente, os conteúdos das disciplinas à vida.

Destaca-se, assim, o papel da escola, que se vem tornando, cada vez mais importante, na formação de hábitos saudáveis. Nesse ambiente, deve haver espaço para educadores e alunos discutirem questões sobre saúde. Mas, para isso, é fundamental que os educadores tenham formação e conhecimento suficientes sobre a saúde.

Durante os anos escolares, são formadas características da personalidade e diversos aspetos relacionados com a saúde e com os comportamentos de risco. A saúde do indivíduo é condicionada, em grande medida, pelo ambiente familiar que lhe satisfaz as necessidades imediatas e básicas de alimentos: abrigo, educação, cuidados de saúde e valores morais e espirituais necessários à formação do caráter.

A sensibilização e a formação do corpo docente têm importância fundamental para que a educação para a saúde exista, de facto, e seja bem trabalhada dentro das escolas.

De acordo com Leonello e L'Abbate (2006), o educador trabalha diariamente com os alunos de ensino fundamental e médio, sendo essencial a sua atuação consciente e crítica na formação dos estudantes. Para isso, o professor tem de estar bem preparado, bem formado pelos cursos de graduação das universidades.

3.1. A escola como realidade social

Em Moçambique, no período entre 1975-1992, o *slogan* político “fazer da escola a base para o povo tomar o poder”, traduzia a missão da escola e da sociedade em tornar o espaço outrora estratificado, num lugar de acesso massivo.

Acreditava-se que o desenvolvimento económico e social do país dependia da escolarização massiva da população. Esta ideia foi defendida nos termos em que a revolução moçambicana impunha o fim das relações de classe, a divisão tribal e étnica, a discriminação racial e a busca da unidade nacional.

Na verdade, o sistema educativo em Moçambique procura constituir um espaço para todos, crianças, jovens e adultos, independentemente do estrato social a que os intervenientes pertencem, cumpriu-se através dessa forma de superação dos privilégios que um grupo de indivíduos detinha no período colonial, instaurando o direito à educação para todos.

A visão sociocultural da educação assume cada vez mais um papel de referência. Esse interesse deve-se a diversos fatores, entre eles, o lugar de destaque e a aceitação, cada vez mais generalizada, de uma visão dos processos escolares de ensino e aprendizagem apoiada nas teorias socio construtivistas.

A aprendizagem é concebida como um processo de construção, com um carácter intrinsecamente social, interpessoal e comunicativo. E o ensino é visto como um processo complexo de estruturação e orientação, mediante diversos apoios e suportes dessa construção (Coll, 2004; Pontecorvo, 2003 e Zucchermaglio, 2005). É, portanto, um processo no qual a diversidade presente em todos os alunos representa um papel exclusivo e absolutamente necessário como fonte de desenvolvimento cognitivo e social.

Na perspectiva de Belluzzo (2001) viver numa sociedade multicultural exige que o conceito de educação ultrapasse a fronteira espaço-temporal, proporcionando uma aprendizagem ao longo da vida. Isto é, facultando a cada indivíduo a capacidade de saber conduzir o seu destino, num mundo onde a rapidez das mudanças se conjuga com o fenómeno da globalização.

Nesse sentido, a escola deverá transformar-se num lugar mais atraente para os alunos, fornecendo-lhes as ferramentas para uma compreensão verdadeira da sociedade de informação. Assim, a escola não pode mais alhear-se da realidade social marcadamente pela tecnologia. Efetivamente, fazendo parte de uma sociedade em constantes mudanças, a escola, enquanto instituição social, é pressionada no sentido de acompanhar as transformações que ocorrem dentro dela, confrontando-se com novos desafios.

A escola é pressionada para a busca de respostas a vários problemas da sociedade. Ao mesmo tempo, no seu meio, muitos dos seus atores, sobretudo os professores, sentem a necessidade de intervir na resolução desses problemas, para poder desempenhar as suas funções educativas. É neste encontro de funções entre a educação e os outros serviços, nomeadamente, os da saúde, que surgiria a educação para a saúde nas escolas.

A educação desempenha um papel fundamental para a construção da cidadania e para a aquisição de competências que interagem com as condições para uma vida saudável na terra, em geral, e nas zonas de pobreza absoluta, em particular. Tal como a saúde, são recursos para a vida, potenciando-se mutuamente. Cada cidadão tem um percurso de vida com implicações no outro e no espaço que o rodeia.

3.2. A escola como necessidade de transformação

A maioria da população ativa moçambicana tem uma escolaridade baixa ou é analfabeta. Apesar do crescente desenvolvimento socioeconómico, a família não chega a satisfazer as expectativas sociais quanto ao cumprimento de sua gestão educativa. Há problemas comuns às famílias, as situações típicas de violência, de abuso infantil, de negligência emocional, o sexismo, a incompreensão, os interesses e os desejos dos filhos, assim como a impossibilidade de atender as suas necessidades afetivas, as formativas e académica. É a escola que deve assumir um papel importante na formação da personalidade dos adolescentes, pois isso é uma das tarefas sociais que ela deve cumprir.

No ponto de vista de Rodríguez (2005), a escola deveria converter-se numa fonte diagnóstica, não só descritiva, mas sim com força casual, que permite a orientação educativa da família e da comunidade académica, servindo-lhes de referência para auto educarem-se, diagnosticar e avaliar o comprimento das suas funções e da qualidade de sua função educativa.

A escola está a afastar-se da realidade dos seus atores e do contexto social que o rodeia, desconsiderando as demandas não ditas, mas perceptíveis (para aqueles que se predispõem). Cada vez mais, as crianças e os adolescentes a sentem como um espaço alheio, não acolhedor e ao qual não pertencem. Por isso, se crê que as escolas, em particular as instituições de educação secundária, devem abrir-se às novas subjetividades de adolescentes, às novas culturas juvenis, permitindo aos jovens apropriarem-se dos espaços, impregná-los de seus códigos estéticos, desenvolver iniciativas próprias e participar em diferentes níveis de decisão institucional (Meresman *et al.*, 2008:27).

Na perspetiva de satisfazer as expectativas que a sociedade deposita na escola como instituição educativa de forma crescente, esta deveria converter-se no centro a partir do qual, transmitir-se-iam as melhores influências para os adolescentes e jovens que se formam na comunidade a que pertence a escola.

Cada escola tem características únicas que as diferencia das outras: o bairro, a região onde está localizada, são destintos e por conseguinte os estudantes que as frequentam também têm características diferentes. Isso determina a necessidade de ter estes elementos em consideração ao organizar o processo educativo. Daí que a escola seria chamada a converter-se em organizadora e coordenadora de todo o sistema de influência educativa, o qual representaria uma importante mudança, uma vez que significa, para além dos limites da parte de construção de escolas do ensino, estabelecer uma cooperação sistemática com as outras instituições.

Para Blanco (2001), a educação é um fenómeno complexo que se manifesta em múltiplas formas, como praxis social e como atividade diversa de todos os membros da sociedade de forma organizada. As influências educativas da escola deveriam transcender as referências das aulas, porque o processo de formação da personalidade é multisetorial, por conseguinte, a escola deveria atender as necessidades educativas dos que intervêm neste processo. Uma delas é a família, instituição a que se deveria dar

especial atenção devido ao facto desta ser o motor das primeiras influências e de onde começa o processo de educação dos futuros educandos.

A responsabilidade da educação e da formação é reconhecida como uma das funções mais importantes da sociedade. Na verdade, não é possível conceber o desenvolvimento da humanidade, nem a sua própria história, se não for, de uma forma ou de outra, a transmissão da experiência anterior para as novas gerações; se não tiver encontrado os meios e as vias para transmitir de anciões para jovens, de pais para filhos, a herança cultural contida nos instrumentos de trabalho, as técnicas e habilidades, as tradições e conhecimentos, os hábitos e os modelos educativos.

O desenvolvimento de ações de educação para a saúde numa perspectiva dialógica, participativa, criativa de modos de cuidado mais humanizados, compartilhados integrais e solidários, requereria abordagens diferentes ao que tradicionalmente tem sido utilizado. Dever-se-iam realizar ações de forma planificada, consciente e sistemática, o que colocaria a escola de forma muito favorável e, ocasionalmente, com grandes vantagens sobre a própria família que, contribuiria no processo de socialização e de formação do indivíduo. Caberia ao professor a responsabilidade de se fazer cada dia mais capaz de realizar essa tarefa enorme que a sociedade deposita em suas mãos dentro da sua escola.

Apresentar-se-ia a educação para a saúde como portadora da coerência política da participação social e das possibilidades teóricas e metodológicas para transformar as tradicionais práticas em práticas pedagógicas que levem à superação das situações que limitam o viver com o máximo de qualidade de vida que todos nós merecemos.

Ainda, realce-se que não é só a escola que deve sofrer mudanças, mas também o perfil do professor.

O professor, deve possuir uma experiência profunda e necessária em termos de comunicação e relações humanas, relevando um novo perfil capaz de acompanhar as mudanças da contemporaneidade em marcha e ser um gestor de um saber coletivo.

Para Teixeira (2000), o modelo de educação para a saúde assentar-se-ia nos princípios - de tolerância, de respeito pela diferença, de solidariedade e de muita afetividade. Baseado no conhecimento científico, mas também no profissionalismo e no cumprimento rigoroso dos seus deveres profissionais. Deverá ouvir tanto, ou mais, do que falar.

Para habilitar o professor a assumir este novo papel, seria indispensável que a formação inicial e a formação contínua lhe conferissem um verdadeiro domínio destes novos instrumentos pedagógicos, para acolher a diversidade de alunos, reconhecer e valorizar as diferentes capacidades que tem, mudando, sempre, as suas práticas usuais para que o aluno encontrar, na escola, um ambiente adequado, sem discriminações e que lhe proporcione a melhor aprendizagem possível, tanto académico como social.

Nesta ótica, o professor e os alunos deveriam encontrar-se ambos em processo evolutivo de maturação e em constante aprendizagem-o professor num processo mais adiantado, mas sempre podendo aprender cada vez mais. Caberia ao professor, como orientador da aprendizagem dos alunos, discutir com eles as alternativas que se poderiam tomar e depois deixar que o estudante decida.

A escola é um local de troca de experiências e conhecimento, capaz de dinamizar discussões e gerar mudanças. Acredita-se na escola como um espaço de convivência, de aprendizagem e de valorização da realidade que acontece fora de seus muros. Esse espaço, quando potencializa o desenvolvimento de ações locais, incentiva a resolução de problemas e a construção de um ambiente saudável, mais fácil de se concretizar através de parcerias entre profissionais, comunidade e apoio institucional.

Trata-se de uma estratégia que procura combinar componentes de tipo cognitivo-como a informação sobre temas de saúde e o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades a favor do melhoramento das condições de vida e do bem-estar da escola e da comunidade.

Para Zacharias (s/d:4), o nosso desafio como educadores é reunir alunos de diferentes níveis, diante de uma situação de ensino, em grupos desiguais, pois assim é que se passa na vida e é assim que a escola deve ensinar a ter sucesso na vida. Temos pois de aplicar pedagogias que implementam dispositivos e que se nutrem de bons propósitos de ensinar, de preparar para a vida, e que favoreçam ativamente a comunidade.

Ser competente na escola e na vida, depende de tempo, e esse tempo é contado desde cedo. Nas salas de aula, construímos conhecimento e aprendemos a mobilizá-lo nas mais diferentes situações, as quais exigem transposições entre o que é aprendido e o que precisa ser resolvido com sucesso e na desigualdade dos níveis, nas diferenças de opiniões, de enfoques e de humores.

3.3. A escola na comunidade local

A escola é reconhecida por ser um espaço de socialização e de formação da cidadania. A gestão democrática é um dos processos fundamentais para a autonomia escolar, que deve resultar da construção coletiva, para solucionar problemas locais apontados pela comunidade escolar.

O fortalecimento dos mecanismos de participação na escola, especialmente do Conselho de Escola (CE) e da escolha do diretor, poder-se-ia apresentar como modo criativo para envolver a comunidade local nos problemas vivenciados pela escola (Dourado, 2005). A escola, muitas vezes, apresenta-se como o único espaço de vivência cultural da comunidade, pois é nela que está a única biblioteca, o único auditório.

O espaço escolar deveria ser apropriado pela comunidade como espaço público para o encontro dos saberes e das práticas sociais, onde os valores estão em construção quotidianamente (Barreto, 2005); é um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde (Aerts, 2004).

Nesta perspetiva a educação para a saúde, não implica apenas o ensino-aprendizagem, mas todo um conjunto de elementos associados, como a interação com o público interno e externo, conforme se destacará ao longo deste trabalho.

Considerando que as escolas estão inseridas numa sociedade, estas necessitam de se relacionar com o meio onde as escolas estão inseridas.

Neste pressuposto, observa-se a necessidade de uma colaboração, partilha de recursos e de oportunidades entre as pessoas na sociedade. Nesse quadro encontra-se a escola secundária, cuja missão é académica, mas também a de construir valores na sociedade.

As ações da escola na comunidade seriam uma forma de comunicação e consequentemente a construção de uma força conjunta, na formação da saúde. Esta atuação nas comunidades faria com que as pessoas inseridas nesse meio, estivessem, de alguma forma, identificadas com a instituição. Nesse contexto, o papel da escola, na comunidade, teria como finalidade auxiliar na saúde preventiva no seio das comunidades.

Para Altmann (2001), é a escola, e não apenas a família, que tem a incumbência de desenvolver uma ação crítica, reflexiva e educativa, que promova a saúde das crianças e dos adolescentes. Além disso, o protagonismo de crianças e adolescentes evidencia-se no espaço escolar, já que estes se comunicam melhor entre si e sobre si.

O desafio da escola é o de assegurar a todos a sua permanência com aquisição de aprendizagens significativas, oportunidades de exercício da cidadania, desenvolvimento das potencialidades individuais e uma preparação básica para o mundo do trabalho está associado à sua função social.

Dessas premissas, pode-se concluir que a comunidade esperaria que a escola, para além de um centro de saber e investigação, teria uma ligação com o meio e, de certa forma, serviria de ponte para transportar à sociedade onde ela está inserida, o uso de programas de extensão junto a comunidade local como função social da escola.

A escola como centro de conhecimento que é, ajudaria a comunidade a resolver muitos dos seus problemas, porque o aluno aprende a conviver com a realidade dentro da própria comunidade. Portanto, a aproximação da escola à sociedade ou à comunidade local traria consigo vantagens para ambas as partes e colocaria um grande desafio para a primeira, pois a sociedade está em constante mutação e seriam necessárias, cada vez mais, políticas de extensão da escola.

3.4. O papel da família na escola em Moçambique

Em muitas famílias moçambicanas, o processo de socialização primária ocorre, somente, na família, porque são poucas as famílias que colocam os seus filhos, a partir dos primeiros meses, numa escola.

“O ato educativo é um ato axiológico por excelência. A ideia de uma educação neutra é totalmente absurda,” (Baptista, 2005:88).

Para analisar o papel da família na educação em Moçambique, deve-se ter em conta a escola e a sociedade, em geral, como agentes da educação. O aluno quando ingressa na escola não é uma tábua rasa, pois já teve um período de aprendizagem na família e na comunidade. Ele sabe como manusear objetos, nomear coisas e tem a noção da organização da sua família, e provavelmente da sua comunidade.

A vida familiar é geralmente prática e complexa, pois proporciona muita informação, muitos conhecimentos sobre o funcionamento da sociedade. A criança não precisa de ir

à escola para saber quem é o chefe do seu quarteirão, o nome da moeda (o metical), o celular, acender e apagar a luz ou o candeeiro-de-petróleo a “*chamania*”, abrir e fechar a porta. Tudo isso pode aprender em casa, em convívio com a família e com a comunidade.

Nos tempos atuais começam a ganhar visibilidade configurações familiares: mulheres chefe de famílias, novas famílias compostas por pessoas que já foram casadas e com filhos de outros relacionamentos e na deteção da falta de imposição de limites às crianças pelas famílias por isso, é cada vez mais crescente o número de pais que delegam à escola o papel de educar as crianças, esquecendo-se que o seu filho estará numa turma, provavelmente numerosa, onde o suposto “pai” não poderá fazer o milagre de cuidar integralmente do filho. Esta é uma abordagem contextualizada e refere-se à visão que muitos pais possuem do papel do professor na educação: o professor é pai. Os pais, muitas vezes, não fazem o acompanhamento do processo de ensino e aprendizagem, mas querem saber o resultado final, do tipo passou ou chumbou. Tudo isto faz com que o trabalho do professor, hoje, seja mais complexo e exigente.

3.5. O papel do professor na escola em Moçambique

O professor normalmente é rotulado, bom ou mau, dependendo da observação progressiva e evolutiva dos pais na aprendizagem do seu filho. Para a família, o papel primordial do professor é ensinar as crianças e adolescentes a saberem mais sobre as coisas para o seu bem-estar. É de suma importância que os pais valorizem a tarefa do professor enquanto agente educativo responsável pelos seus filhos, acreditado nas suas qualidades humanas e técnicas, ao invés de evidenciarem os aspetos negativos.

Para Canário (1998:1), as funções tradicionais da escola têm sofrido, nos últimos anos, consideráveis ampliações-diante de novos cenários que se vislumbram, o professor, eventualmente, enfrentará alguns desafios pedagógicos para a planificação e execução do seu trabalho:

- O crescente acesso ao computador e internet parecem substituir o espaço físico tradicional, a sala de aulas, por espaços virtuais;
- A integração regional, concernente à livre circulação de pessoas e bens na Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC), poderá implicar adaptações curriculares com vista a harmonização e compatibilização de programas de ensino;

- A pobreza e as suas consequências na escola.

Com o desenvolvimento tecnológico, muitas crianças, predominantemente urbanas, já vão à escola com conhecimentos básicos sobre a informática, fazem pesquisa sobre jogos, vídeos para o seu lazer, e sabem conectar-se à internet. É por isso que na chegada à escola, ela não é uma tábua rasa; detém conhecimentos e experiências riquíssimas que precisam de ser aproveitadas para a vida escolar. Muitos pais antes de matricularem os seus filhos fazem pesquisas sobre as escolas e as condições que estas podem oferecer. Eles estão cada vez mais exigentes e paradoxalmente, estão sem tempo para educar os seus filhos.

A livre circulação de pessoas e de bens na SADC exige que se tenha habilidades em vários domínios, sendo, assim, fundamental a intervenção do professor para garantir competências linguísticas e comunicativas dos alunos.

A pobreza é um grande desafio da escola moçambicana. Ela influencia no insucesso escolar, no fracasso das adolescentes, na gravidez prematura e no elevado índice de mortalidade infantil. A escola tem de produzir conhecimentos que permitam modificar o elevado estado de indigência. É aqui que reside a importância do papel do professor dos novos tempos, em Moçambique.

Deve-se trabalhar na criatividade, capacidade humana que tem sido distinguida pelo ensino atual. O professor deverá ter a percepção de que o aluno precisa contribuir para a sua própria aprendizagem e como tal, deverá criar um ambiente favorável para que este tenha acesso ao uso do computador e ao alargamento das fontes de informação, tais como livros, a internet, os jornais, as revistas e a multimédia.

A propósito, Morin (2002:39) afirma que:

A educação deve favorecer a aptidão natural da mente em formular e resolver problemas essenciais e, de forma correta, estimulando o uso total da inteligência geral. Este uso total pede o livre exercício da curiosidade, a faculdade mais expandida e a mais viva durante a infância e a adolescência, que com frequência a instituição extingue e que ao contrário se trata de estimular ou, caso esteja adormecida, de despertar.

Conforme explica o sociólogo mexicano Gómezjara (1992) o professor educa, junto com os pais, que ele chama de educadores primários, não só porque são os iniciadores do processo de socialização da criança, mas fundamentalmente, porque as suas influências dominam a vida da criança.

Nenhum dos encarregados de educação pode cobrir o papel profissional do professor, independentemente do seu nível cultural. Do mesmo modo, a escola e os professores não podem substituir o papel formativo dos pais. É necessário, aqui, promover lógicas de respeito e complementaridade.

O mesmo autor diferencia entre o papel do professor e o dos pais pelo facto de ele ter uma formação profissional e uma obrigação social que é inerente ao seu lugar dentro da divisão social do trabalho, que não pode ser substituído por qualquer outro professor. Isto é, comunicadores sociais, líderes políticos e religiosos.

O processo de socialização é exigente, daí que o desafio seja complexo e requeira uma aprendizagem contínua das expectativas dos novos papéis assim, uma estratégia de educação ao longo de toda a vida (Carneiro, 2001: 269).

O mundo contemporâneo coloca-nos diante de cenários novos, luminosos e desafiantes do ponto de vista das práticas de cidadania, mas sobre os quais paira também alguma nebulosidade. Nas cidades deparamo-nos com a progressiva perda das virtudes cívicas que tradicionalmente definem a chamada «condição humana», como o hibridismo cultural, os valores do desenraizamento, da privacidade pessoal e da emancipação autónoma (Baptista, 2007: 135).

Educar é ato dialógico do professor com o aluno em que ambos ensinam e aprendem um com o outro, assumindo, serem ambos criadores e portadores de cultura. Ninguém educa a ninguém. Ninguém se educa a si mesmo. Os homens educam-se entre si mediatizados pelo mundo (Freire, 1972).

O professor joga um papel muito importante na sociedade, pois os alunos observam-no como seu ídolo, imitam o que faz. É normal ouvir um filho a dizer: *mamã tu não sabes nada, o professor disse que...* O professor tem a “varinha mágica” para dar solução a muitas das dúvidas de seus alunos. Apesar de todas as mudanças sociais, pela posição que ocupa no processo educativo, o professor é sempre um adulto de referência. Portanto é determinante para aquisição de estilo de vida saudável ou nociva. Corresponde ao professor formar cidadãos competentes, com elevado espírito patriótico e humanístico, e aptos para enfrentarem e solucionarem problemas com criatividade.

3.6. Conselho de Escola em Moçambique: Uma mais-valia para a escola

O funcionamento de uma Escola Secundária em Moçambique é assegurado pelo Regulamento do Ensino Secundário Geral.

Nos termos do Regulamento, constituem os órgãos de Direção da Escola os seguintes:

- O Conselho de escola (CE);
- Direção da escola;
- Coletivo de direção;
- O Conselho pedagógico.

A escola possui seis órgãos que catalisam o seu funcionamento, sendo o Conselho de escola o único órgão que possui membros eleitos os restantes possui membros por inerência das suas funções Ministério da Educação e Cultura (MEC, 2008:10).

O Conselho de escola foi institucionalizado pelo Diploma Ministerial nº 54/2003 de 28 de Maio, como uma estratégia de gestão democrática e que se orienta por princípio de gestão participativa e transparente (MEC, 2005:17). O Conselho de escola surgiu numa altura em que o maior desafio do Ministério da Educação era estender a todas as crianças em idade escolar o acesso à educação com qualidade, buscando formas de participação e representação dentro da escola não só dos profissionais de educação, mas também dos pais e da sociedade.

O documento “Guia do professor” estabelece que...“o Conselho de Escola é um órgão que garante a ligação entre a escola e a comunidade escolar, uma vez que é formado por encarregados de educação, alunos e representantes da comunidade” (MINED, 2011: 80).

Segundo o MEC (2005:6)

O Conselho da Escola constitui o órgão máximo de estabelecimento do Ensino Básico, o elo de ligação entre a escola e a comunidade através de uma participação ativa de todos os grupos intervenientes no processo de ensino e aprendizagem.

Maís adiante

Este órgão tem como objetivos “ajustar as diretrizes e metas pré - estabelecidas a nível central e local, à realidade da escola e garantir uma gestão democrática e transparente; com efeito, estão representados neste órgão todas as categorias da comunidade escolar, nomeadamente: o presidente do conselho, eleito anual e democraticamente no ato da constituição do conselho, o Diretor da Escola, o coletivo da direção, professor, o chefe do clube escolar, um chefe de turma por ciclo, comissão de pais, eleitos pela assembleia da escola, e o chefe da secretaria em representação do pessoal administrativo e de apoio. O número de componentes do conselho de escola varia de quinze a vinte e um membro conforme a escola seja de classe C ou A e B respetivamente, no entanto, tanto num como noutro caso, mais de 60% dos membros são representantes da comissão de pais e da comunidade.

Nesse Conselho existem quatro comissões de trabalho:

- Comissão de Finanças, Construção e Produção Escolar;

- Comissão VIH/SIDA; Saneamento e Saúde Escolar;
- Comissão de Género, alunos órfãos e vulneráveis;
- Comissão de Cultura e Desportos Escolar.

No MEC (2005:10), no Manual de Apoio ao Conselho de Escola, também se encontra refletido que “o CE é uma oportunidade para estabelecer as relações escola-família e escola comunidade”. Compete ao Conselho de escola, de acordo com o regulamento, aprovar os planos de desenvolvimento da escola e garantir a sua implementação, permitindo desenvolver atividades de educação para saúde, uma melhor qualidade no ensino. Isto só será possível se trabalhar em conjunto e com toda a comunidade académica.

Capítulo III. A saúde no contexto escolar

1. Conceito de saúde: Promoção da saúde

Em Moçambique, a maior parte da população rural é constituída por agricultores com pouca formação e com uma forte ligação ao sistema médico tradicional. A título de exemplo morrem cerca de 11 mulheres por dia, totalizando cerca de 3.900 em 2009, devido a complicações relacionadas a gravidez e ao parto. Em cada 1.000 crianças que nascem vivas por ano, cerca de 48 morrem entre os 0 e 28 dias de vida, devido, principalmente, a complicações durante a gravidez e ao parto. Aliado a isso estão as práticas caseiras pouco apropriadas, elevando para 27% do total de mortes em crianças menores de 5 anos⁴.

A população vive em áreas diferentes e nem sempre enfrentam os mesmos níveis de vulnerabilidade. Determinada parte da população está ameaçada pela presença de perigos físicos ambientais ou socioculturais com que outras não têm que se preocupar.

Para minorar os riscos que enfrentam estas populações, especialmente, as crianças e adolescentes, é necessário conhecer os temas de saúde e aplicar distintas técnicas de saúde que permitam prevenir as doenças e prolongar a vida nas comunidades. Para tal têm sido desenvolvidas numerosas iniciativas centradas na educação para a saúde dirigida aos adolescentes. Pois, entende-se que a sua saúde e bem-estar são elementos-chave do desenvolvimento humano.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) (1948), ao definir saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, apresentou uma visão multidimensional afastada da tradicional ênfase médico dado à saúde física. Contudo, esta histórica definição sofreu contestações, sobretudo alicerçadas quer no carácter irreal e idealista do sentimento de “*completo bem-estar*”, quer na visão estática que o conceito “*estado de*” confere à saúde, num contexto em que vida e viver são processos sobretudo dinâmicos (Ewles & Simnett, 2003).

Segundo Pais Ribeiro (1998, 2000) e Matos (2004), na década de 70 do século XX ocorreu um período de maior centralização na saúde conhecido como a Segunda Revolução da Saúde, que emergiu, sobretudo, da evidência de que as principais causas

⁴ Moçambique - Ministério da Saúde, OMS, UNFPA, UNICEF, USAID. (2009). Parceria Nacional para a Promoção da Saúde Materna, Neonatal e Infantil"

de mortalidade e morbidade estavam associadas ao comportamento humano. Desde então, o termo “saúde” passou a abranger não só as doenças mas sobretudo a intervenção que se faz nas pessoas que estão saudáveis, de forma a reduzir a probabilidade de estas virem a adoecer.

Apesar da omnipresença do paradigma patogénico, como estruturante do desenvolvimento das ciências que têm como objeto a saúde ter sido tão marcante até ao final da década de sessenta, do século XX a própria evolução do conceito saúde foi posta em causa pela sua limitação a uma vaga ausência de doença e a um impossível completo bem-estar. A evidência acumulada pela investigação nas várias áreas relacionadas com a saúde impôs a necessidade de se encontrar uma outra estrutura teórica que permitisse completar a compreensão do binómio saúde e cidadão.

É assim que emerge um novo paradigma no campo da saúde, o paradigma da salutogénese (do latim: *salus*=saúde; e do grego: *genesis*=origens) que acentua as origens da saúde e do bem-estar. Este elemento passa a constituir uma outra proposta fundamental na abordagem da saúde, focada na descoberta não da doença, mas sim dos fatores que mantêm o cidadão com a melhor saúde (Organização Pan-americana da Saúde OPS, 2003a).

Com a definição de saúde lançada em 1986 pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1986), o conceito foi expandido e tornou-se mais objetivo, passando a definir-se como a extensão em que um indivíduo ou grupo é, por um lado capaz de realizar as suas aspirações e satisfazer as suas necessidades, e por outro capaz de modificar ou lidar com o meio que o envolve.

A saúde passa a ser vista como um recurso para a vida de todos os dias, e uma dimensão da qualidade de vida. Nutbean (1997) acrescenta que este recurso, a saúde, é avaliado como uma vantagem pessoal e social e Giordan (2000) salienta o facto de esta definição ter a vantagem de incluir dimensões psicossociais, e não apenas biológicas, e personificar uma visão utópica que deve ser posta em perspetiva e considerada uma diretriz, uma bússola que aponta para um caminho.

Ewles e Simnett (2003) são da opinião que é fundamental considerar que a saúde implica a capacidade de adaptação contínua às alterações constantes das exigências, expectativas e estímulos, uma vez que todos os aspetos da saúde estão interrelacionados e são interdependentes. A mesma opinião é manifestada por Costa e López (1998), ao

referirem que o novo conceito de saúde implica dar poder ao indivíduo para que este se desenvolva e influencie positivamente o meio que o envolve. E que o termo “*poder*” se refere à capacidade de tomar decisões que afetem a vida os determinantes pessoais e ambientais de saúde e à capacidade de adaptação contínua às novas dinâmicas exigências do meio.

A noção de que a saúde é uma responsabilidade individual, mas também social e que envolve as pessoas na melhoria da sua qualidade de vida, é assim reforçada, não obstante se reconhecer que, numa visão holística da saúde, quer o potencial de cada pessoa quer as suas necessidades segam diferentes.

Entre algumas das características importantes da nova definição de saúde salientadas por Pais Ribeiro (1998), está o facto de esta ser uma definição subjacente a noção de que a saúde se manifesta nas áreas do bem-estar e da funcionalidade. Alias, a saúde não é apenas ausência de doença, pois ela se manifesta nos domínios interdependentes, mental, social e físico. Daí a saúde resultar de uma interação complexa entre o que constitui os aspetos pessoais e os aspetos (quer físicos quer sociais) do meio ambiente. E também pelo facto da saúde se definir como uma configuração de bem-estar resultante de uma autoavaliação, da expressão de uma opinião pessoal acerca de si próprio.

A saúde não é, então, apenas uma realidade objetiva que traduz o bom funcionamento do corpo. É antes uma realidade subjetiva relacionada com a forma de a pensar e de a representar mentalmente. Silva (2002:19) refere que: “pessoas diferentes pensam na saúde de maneiras diferentes. Épocas e culturas diversas pensam na saúde, também, de maneiras diversas”.

Entende-se por saúde o estado de bem-estar que concerne à pessoa na sua realização físico-psíquica; um bem-estar psíquico que não contempla sujeito de maneira estática e fixa. Mas como equilíbrio que sempre se encontra relacionado com as diversas condições de vida, de trabalho, de tempo decorrido, de perigos que devem enfrentar, de riscos e tensões que inevitavelmente cruzem o caminho de sua existência humana.

O estar bem ou estar mal depende inteiramente, na primeira instância, do sujeito que se encontra vivendo a sua própria condição, no espaço insuperável de seu corpo, através do qual medeiam as relações com o resto do mundo. O direito à saúde que a constituição

confere ao cidadão significa reconhecer que o interesse primário deste bem é a origem, a competência e a atividade do sujeito na sua realização.

A expressão “estar de boa saúde” é a que melhor corresponde à noção de que as pessoas têm do que é sentirem-se bem, sem preocupações especiais quanto a algum aspeto do seu funcionamento biopsicológico ou mental (Silva, 2002). Mas, muitas vezes, é difícil estabelecer a fronteira entre um indivíduo saudável e outro que não o está, e o que é considerado doença ou saúde. Além disso, saúde e ausência de doença não são conceitos equiparáveis e inclusivos, em certos casos torna-se difícil torná-los compatíveis (Costa & López, 1998).

Para a maioria das pessoas, a norma é ser saudável, pois é assim que se sentem durante a maior parte do tempo. As crenças sobre o estar doente existem no contexto das crenças sobre o ser saudável. A doença significa não estar saudável, sentir-se diferentes do habitual (Ogden, 1999). E o conceito de saúde “...varia consoante o contexto histórico e cultural, social e pessoal, científico e filosófico, espelhando a variedade de contextos da experiência humana” (Ribeiro, 1998:85).

Nessa ordem de ideias, Giordan (2000) defende que cada grupo humano, em cada momento da sua história, elabora a sua própria versão de saúde, a qual se ajusta a determinada conceção de vida, projetos, constrangimentos e possibilidades. Cada grupo social e cada ser humano têm as suas próprias necessidades e aspirações e implementa estratégias diferentes para as satisfazer.

A implicação deste conceito positivo e relativo de saúde é que todos, prescindindo das condições económicas ou da idade, podem conquistar um estado de bem-estar, fazendo pleno uso de suas capacidades funcionais. A maior parte dos programas sanitários dá ênfase a enfermidade entendido como o desvio-padrão biológico ao invés de fazê-lo sobre a saúde como totalidade e unidade, entendida, assim, como valor positivo.

Dado que é evidente o crescimento da importância da interação e do interesse social na área da saúde e bem-estar, este é um problema que deve ser considerado com muita atenção, a fim de garantir à todos uma vida saudável. O sujeito ainda quando está bem, por um lado experimenta tensões intrapsíquicas e problemas de relação que tem que enfrentar, por outro lado encontra-se imerso numa sociedade com níveis significativos de conflito.

Em suma, a definição da OMS parece ser a definição mais adequada ao representar situações de tipo ideal da realidade dinâmica de saúde em condições de normalidade. É necessário propor uma descrição da saúde entendida como uma capacidade ativa para lidar com a vida, mesmo em seus momentos de maior dificuldade.

Definir a saúde como estado completo de bem-estar, especificamente, significa excluir qualquer forma de sofrimento, alimentando, assim, um mito inatingível, pondo as bases para um processo sistemático de delegação às técnicas clínicas ou aos produtos químicos na dimensão humana do sofrimento. Deverá formar parte da vida saudável, a capacidade de ser um mesmo de forma ativa em qualquer situação.

Todo o dito anteriormente pretende ser uma reflexão que ajude a exercitar o pensamento ativo, assumindo a saúde como valor próprio dos cidadãos. Em nenhum momento se pretende descartar a definição da OMS, em todo caso, incluem-se aspetos individuais de maneira mais prática porque existe, hoje, a necessidade de evocar os problemas de saúde, na perspectiva epidemiológica e sócio preventiva e quebrar o ciclo de abordagem da saúde num paradigma curativo-assistencial.

1.1. A promoção da saúde

A existência de programas nem sempre têm garantido uma planificação sistemática e controlo das ações de saúde voltadas à educação para a saúde da família, a qual está associada ao modelo organizacional utilizado em cada fase, em coordenação com o momento histórico concreto.

A promoção da saúde é importante dentro da saúde que é definida pela Carta de Ottawa, de 1986, como *“o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controlo deste processo”*.

Considerando a influência de aspetos macrossociais, económicos, políticos e culturais sobre as condições de vida e de saúde da população, e reforçando a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde, o conceito de promoção da saúde vai ampliando seus significados (WHO, 1986).

Diversas políticas de saúde indicam o espaço escolar para o desenvolvimento de ações de educação em saúde. A articulação entre escola e unidade de saúde também é apontada, como elemento chave assim como é destacada a importância de se trabalhar

com equipamentos sociais existentes no território e com a participação comunitária. Entretanto, sabe-se que as práticas prescritivas e higienistas de educação em saúde não são ainda muito comuns e pouca relevância têm na formação de sujeitos autónomos, participativos e críticos.

Nesse sentido, a promoção da saúde na escola pressupõe a formação técnica de profissionais e de membros da comunidade escolar, principalmente sobre temas ligados à problematização das demandas apontadas pela comunidade escolar, como uma estratégia chave para avanços das propostas.

Apesar das ações de promoção da saúde e prevenção serem recomendadas na escola, percebe-se que é frequente a oferta de programas/projetos de prevenção de doenças e que nem sempre são as demandas da comunidade escolar. É necessária uma reorientação destas práticas e a institucionalização da articulação entre a escola e a unidade básica de saúde.

A saúde não só é necessária para aprender, pois existe, também, uma relação reciprocamente benéfica, dado que foi comprovado o quanto as pessoas com mais anos de escolaridade têm melhores ferramentas para proteger a sua saúde e alcançar melhor qualidade de vida. Além disso, a educação é um determinante importante associado à saúde, à qualidade e à expectativa de vida. Ou, com mais clareza a ignorância é um dos principais fatores determinantes das enfermidades.

2. Perfil e Políticas de Saúde em Moçambique

A Legislação Moçambicana/Código de Conduta da Constituição da República de Moçambique, 2004 no artigo 94 diz: “todos os cidadãos têm o direito de promover e preservar a saúde”. Ela menciona a necessidade de reforçar os nossos mecanismos de participação comunitária como fundamental e vital para se avançar na equidade em saúde. Para nós é uma responsabilidade que deve ser partilhada entre governo, sociedade civil e parceiros e que deve ser implementada de maneira que inclua todos os grupos da nossa sociedade, especialmente os mais vulneráveis e os que vivem em zonas remotas e desvantajosas.

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) em Moçambique compreende o setor público, setor privado com fins lucrativos, o setor privado não lucrativo e comunitário com cerca de 112 Organizações Não Governamentais (ONG) Ministério da Saúde (MISAU) (MISAU, Plano Estratégico do Saúde, 2007- 2012).

O SNS está organizado em quatro níveis de atenção, sendo o nível I o mais periférico e é onde se implementa a estratégia de cuidados de saúde primários. O nível II a servir de referência para as condições clínicas que não têm resposta no nível I, e os níveis III e IV que são fundamentalmente orientados para ações curativas mais especializadas e constituem referências para os níveis inferiores. No setor público, as unidades sanitárias estão distribuídas de forma desigual, apesar de esforços do governo para reduzir a falta de equidade em cobertura entre províncias (MISAU, Plano Estratégico do Saúde, 2007-2012).

O perfil epidemiológico a nível nacional é dominado por doenças transmissíveis, designadamente a malária, Vírus de Imunodeficiência Humana /Síndrome de Imunodeficiência adquirida (VIH/SIDA) (Observatório Africano de Saúde, OMS 2014), diarreias, parasitismo intestinal, infeções respiratórias agudas e tuberculose, mas com uma importante ascensão de doenças não transmissíveis, particularmente na zona urbana. (INE. Portal de dados de Moçambique, 2014).

Os indicadores de saúde em Moçambique descrevem uma situação desafiante e alguns dados de saúde do país são inferiores à média dos outros países da África Subsaariana. (LHO, 2006).

A esperança de vida era de 42,3 anos em 1997 e subiu para 50.9 anos em 2007. À nascença é 52.9 anos para mulheres contra 48.8 anos nos homens. Ambos os sexos apresentam um aumento de 8 anos na esperança de vida em 2007 comparados á 2011. (Observatório Africano de Saúde, OMS, 2014).

De acordo com um relatório do primeiro trimestre de 2009, sobre o perfil de saúde da Província de Nampula, o estado geral de saúde da província foi avaliado pela direção provincial de saúde como registando melhorias em algumas áreas pré-definidas, e deterioração em outras. De um modo geral, o setor da saúde dedicou recursos e atenção à consecução destes objetivos predefinidos e contidos no Plano Económico e Social para 2009. Isso deve- se aumentando a sua gama de atividades de promoção da saúde na província; aumentando o número de pontos de prestação de serviços (especialmente nos centros rurais remotos, anteriormente desfavorecidos); melhorando a prestação de serviços de saúde à comunidade através de atividades de maior cobertura de vacinação; aumentando a colocação de pessoal de saúde nos centros de saúde; melhorando as

capacidades e competência dos profissionais de saúde e melhorando a gestão dos escassos recursos de cuidados de saúde humanos, financeiros e materiais⁵.

Em Moçambique, implementaram-se diversos programas desenhados para saúde escolar em parceria com o Ministério da Saúde (MISAU), que por sua vez contemplam, na sua programação, a componente de saúde escolar, orientada para crianças em idade escolar (6-9 anos), adolescentes (10-19 anos) e jovens (15-24 anos).⁶

Para um bom rendimento pedagógico nas escolas não é suficiente que o ensino ministrado seja de boa qualidade, mas também que os alunos estejam saudáveis e tenham uma alimentação adequada. O estado de doença diminui a capacidade de aprendizagem, provoca absentismo escolar e, conseqüentemente, aumenta o índice de reprovações e progresso escolar. Esta situação tem como impacto final, a redução da capacidade da população de prosperar individualmente e como sociedade no geral.

Uma das tarefas fundamentais do setor de educação é a criação de condições para garantir que as crianças sejam capazes de aprender melhor e mais rapidamente, cabendo às escolas o papel fundamental de transmissão e divulgação de conhecimentos que promovam a saúde dos alunos e que os ajudem a ter uma vida saudável ao mesmo tempo que transmitem o saber científico.

Em 1995, a OMS lança a Iniciativa das *Escolas Promotoras de Saúde*, cujo objetivo é estimular e promover a saúde da comunidade escolar e das suas famílias bem como da comunidade circunvizinha em geral. Para tal, cabia aos alunos o papel de agentes principais de saúde.

Outro marco importante a realçar é o Fórum Mundial sobre Educação decorrido em Dakar no ano 2000. Nesse Fórum a OMS, a UNESCO, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Banco Mundial organizaram uma sessão conjunta com o objetivo de aumentar a consciência sobre a importância da implementação de programas de saúde eficazes, higiene e nutrição nas escolas, como parte das estratégias

⁵ Direção Provincial de Saúde de Nampula.(2008). Balanço da 1a Semestre do Plano Económico Social-(PES). (2009). Direção Provincial de Saúde de Nampula, Província de Nampula, República de Moçambique.

⁶ Relatório de Avaliação Programas Especiais. Plano Estratégico de Educação e Cultura, 2006-2010/2011).

fundamentais para se alcançar a *Educação para Todos*. Foi assim que surgiu a Iniciativa Fresh ou Fresco (Focalizar Recursos numa Saúde Escolar Eficaz), (Estratégia de saúde escolar 2010-2016).

Reconhecendo a importância das questões referentes à saúde escolar, o Governo de Moçambique tem feito esforços significativos com vista a tornar a escola num local de promoção da saúde e da aprendizagem. Foi assim que de 5 a 7 de Dezembro de 2001, os Ministérios da Saúde e da Educação realizaram o 1º encontro multissetorial para debater e operacionalizar a primeira estratégia de saúde escolar, e assinar um acordo de cooperação na mesma área.

Em 2002, o Ministério da Educação cria, pela primeira vez, o Departamento de Saúde Escolar como um setor autónomo respondendo diretamente ao Gabinete do Ministro e com competência para coordenar as ações de Saúde Escolar em todas as instituições de ensino sob tutela do MINED. Este Departamento tinha o MISAU como um dos principais colaboradores para além de outras instituições nacionais e internacionais, governamentais e não governamentais.

Em 2005, o mesmo passou a designar-se Departamento de Saúde Escolar e VIH/SIDA e a subordinar-se à Direção de Programas Especiais, tendo como função não só a coordenação das ações sobre saúde escolar, mas também de promoção e implementação das políticas e estratégias sobre prevenção e combate ao VIH/SIDA e ao consumo de drogas, nas instituições de ensino.

Em Agosto de 2009, os Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura celebraram um memorando de entendimento para atualizar o acordo por eles assinado em 2001, na área de Saúde Escolar. O acordo visava atualizar as normas e mecanismos criados para garantir e assegurar a correta orientação e execução das atividades de Saúde Escolar. Com a mesma finalidade, no mesmo ano, iniciou-se o processo da revisão da estratégia de Saúde Escolar vigente.

Em 2009, foi elaborado, em colaboração com o MISAU, o “Documento de Orientação sobre Saúde Escolar” como instrumento de orientação, para os principais atores do processo de ensino e aprendizagem no âmbito da saúde escolar. Esse documento definia as responsabilidades e tarefas do diretor da escola, gestor do programa de saúde escolar, conselho de escola, professor e comunidade escolar.

A referida estratégia tem em vista: reforçar o trabalho que vem sendo desenvolvido ao longo dos anos na área de saúde escolar, adequando o programa aos desafios que se apresentam nesta fase, nomeadamente: as doenças relacionadas com a vida sedentária, e deficiente prática de atividade física, consumo de álcool e outras drogas, Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), Vírus de Imunodeficiência Humana /Síndrome de Imunodeficiência adquirida (VIH/SIDA), abuso sexual, tráfico de pessoas, em particular, de crianças, violência, obesidade, má nutrição, infeções respiratórias, intoxicações alimentarias, meio ambiente, trauma e acidentes (Estratégia de saúde escolar 2010-2016).

Hoje, apesar da existência do acordo entre os Ministérios da Saúde e o da Educação e Cultura e de outros documentos orientadores o foco da saúde escolar tem sido o ensino primário. Nesse âmbito as atividades, muitas vezes, limitam-se à vacinação, palestras e esporadicamente a desparasitação e treino de professores. No processo nota-se uma fraqueza de recursos para a realização de intervenções direcionadas à saúde integral do adolescente de forma mais regular e rotineira.

O enquadramento da política de saúde moçambicana é feito na Política Nacional de Saúde 1995/1999, que define a saúde como um bem e um direito fundamental para o desenvolvimento sustentável. As principais responsabilidades do setor da saúde dizem respeito à prevenção e ao tratamento de doenças e promoção da saúde, bem como a colaboração com a sociedade civil. A estratégia de saúde é definida no Plano Estratégico (PESS, 2007-2012).

É importante para sucesso de estas políticas a participação comunitária no desenvolvimento de cuidados de saúde, a criação de oportunidades que permitam a todos os membros da comunidade e da sociedade, em geral, contribuir ativamente para influenciar os processos de desenvolvimento e partilhar equitativamente os benefícios desse desenvolvimento.

A participação comunitária é um aspeto fundamental na vida cívica e na tradição democrática. O envolvimento dos cidadãos em diversas atividades económicas e culturais reflete as suas expectativas e as suas aspirações que surgem, naturalmente, na sociedade humana, sendo este envolvimento considerado como uma norma social da vida em comunidade (Bracht, 1991, citado em Narciso, 2004).

3. Qualidade de vida

Falar de qualidade de vida significa dar aos diferentes aspetos de nossa existência um juízo de valor que pode ser orientado por valores muito negativos ou valores muito positivos. Esta valorização é relativa e depende da relação com outros valores, em definitiva do modelo de homem que seja valioso. Este modelo varia no tempo e no espaço, por isso pode dizer-se que a qualidade de vida tem uma dimensão, dinâmica, diacrónica e histórica.

É por isso que a qualidade de vida está totalmente relacionada com a mudança, temporal ou espacial, entre um sítio e outro (num país desenvolvido, num país em vias de desenvolvimento ou num país pobre).

Um país em vias de desenvolvimento tem uma qualidade de vida pior que um país desenvolvido. Significa aplicar modelos externos como critérios de referência e de avaliação.

Os estudos relacionados com a qualidade de vida são relativamente recentes. Estes estudos formam parte do conjunto de ciências sociais, contribuindo na elaboração de ideias e esquemas conceituais para melhorar as condições de vida do homem. O problema reside na conversão científica de todos estes estudos e encontrar indicadores que forneçam uma medida de qualidade de vida, coisa que agora parece difícil e problemático.

A aproximação destes estudos pode ser numa perspetiva social, individual ou psicológica. A primeira dá valor aos objetivos na perspetiva da sua relação com o mundo. A segunda tem em conta os aspetos subjetivos, isto é percepção individual, satisfação, o valor positivo e negativo que se dá à existência humana.

Destes, Moles (1979) enfatiza a necessidade de uma resposta fundamental da civilização e a necessidade de tempo livre e uso do tempo. Trabalhar nesse sentido significa a criação de uma sociedade melhor, melhorar as condições e estilos de vida, em última análise, a melhoria da qualidade de vida. No entanto, esta é caracterizada pela percepção subjetiva que cada indivíduo tem da sua própria existência, de modo que os indicadores de nível individual estejam relacionados com a percepção de bem-estar psicológico, a satisfação de aspirações, auto-estima e a auto-avaliação das próprias realizações.

Todos estes aspetos podem ser divididos em várias áreas: a vida familiar, a sexualidade, a amizade, o trabalho, a reforma, a assistência sanitária e social. Tudo isto, tem uma

característica eminentemente psicológica e pode ser estudada mediante dados obtidos a partir de uma série de questionários e diagnósticos psicológicos que requerem tratamento estatístico sofisticado para se obter dados confiáveis.

O nível coletivo e individual da qualidade de vida relaciona-se de forma dialéctica que não permite uma fácil separação.

Os valores coletivos são, pois um modelo, a partir do qual os indivíduos são comparados e quando intrometida pode ser a fonte dessas expectativas que, se não realizada, criam insatisfação e sugerem que a qualidade de vida seja significativamente deteriorada.

Uma boa saúde melhora a qualidade de vida e uma boa qualidade de vida melhora a saúde. É mais, o conceito atual de saúde, que não é ausência de doença, mas um completo bem-estar físico, mental e social, que está muito perto da qualidade de vida e realiza grande parte dela.

Promover a saúde, significa, promover uma melhor qualidade de vida. Isto significa avançar, no âmbito de uma medicina integrada para o povo (Saúde para todos até o ano 2000, da OMS, 1975). Goldwurm (1994) também dá uma visão de independência dos países desenvolvidos e em desenvolvimento para a Medicina, a qual significa uma abordagem ao homem doente que tem em conta contemporaneamente os aspetos biológicos, psicológicos e sociais.

Esta abordagem é uma conquista do século XXI e representa um movimento pendular da história, dando lugar à interação de vários subsistemas sociais com a função comum de criar saúde (sistema de saúde, educação, serviços sociais e política ambiental). Assim, o sistema educacional, pela sua capacidade, aprendizagem e informação, é uma ferramenta essencial para melhorar a qualidade de vida e é muito importante para a divulgação adequada de conhecimento e desenvolvimento de programas de prevenção e promoção da saúde.

4. Educação para a Saúde

Os inícios da educação para a saúde (EpS) datam do século XX. Estes modelos eram exclusivamente informativos, tinha-se a expectativa de que esta transmissão de conhecimentos fora capaz de promover comportamentos preventivos.

Depois da Segunda Guerra Mundial, as enfermidades infecciosas foram desprezadas por outras mais conceituais como as derivadas do consumo de drogas, do stress e os acidentes de tráfico. Isto obrigou a uma mudança de modelo informativo ao preventivo, o qual influencia no controlo pessoal daqueles comportamentos que mantendo-se desencadeiam a enfermidade.

Com o novo enfoque, o conjunto de regras ou preocupações conteria, maior quantidade de normas de comportamentos, de maneira que eduquem a um estilo de vida que se pode denominar saudável, consistente não só em evitar as enfermidades, como também em propiciar a saúde. Estas inovações de conduta necessitam de mudança radical no modo de enfrentar os problemas de saúde desde o ponto de vista educativo. Pelo que as estratégias de ensino se modifiquem e estejam orientados a desenvolver as capacidades para a tomada de decisões adequadas, já que na aprendizagem intervêm elementos cognitivos, afetivos e psicomotores.

A educação para a saúde converte-se, assim, numa ciência menos informativa, mais conceitual e o próprio indivíduo acolhe voluntariamente determinados comportamentos referentes à sua forma de viver, admitindo ou eliminando certos riscos. Na Carta de Ottawa refere-se que a saúde não se produz nas pessoas pelos serviços de saúde mas antes, resulta da capacidade e de iniciativas individuais em interação com os profissionais de saúde, com a sua rede social de apoio e com o seu meio ambiente físico e social (WHO, 1986b).

Reconhece-se a importância dos determinantes culturais e sociais da saúde, dos estilos de vida saudáveis, e dos meios organizacionais específicos como sejam o meio urbano, a escola, e o local de trabalho. É neste sentido que hoje se fala em promoção da saúde como uma atitude global que visa promover condições de desenvolvimento que permitam que a vida das pessoas seja saudável durante todo o seu percurso.

Até à década de 70 do século XX, o termo educação para a saúde foi usado para descrever o trabalho desenvolvido nas pessoas para lhes melhorar a saúde através da sua atitude individual e alteração de comportamentos, (Ewles & Simnett, 2003). Contudo, na década de 80, houve um grande debate acerca do uso de termos como a educação para a saúde e a promoção da saúde, essencialmente porque a vasta gama de atividades empreendidas na prossecução de uma melhor saúde divergiam naquilo que tradicionalmente se designa por educação para a saúde (WHO, 1998b; Costa & López, 1998; Ewles & Simnett, 2003).

Segundo Pereira (2004) a educação para a saúde, como disciplina, tem as suas raízes nas ciências do comportamento, na saúde pública e na educação. Pode-se definir como a principal estratégia metodológica para a capacitação e desenvolvimento das habilidades individuais, assim como indutora de uma participação efetiva, consciente, responsável e ética na vida social.

Entre as teorias usadas frequentemente para explicar este processo encontram-se aquelas relacionadas com as teorias de persuasão e modelos de trocas de condutas. O primeiro a estudar a arte e persuasão como ciência foi Aristóteles e foi quem começou a ensinar a retórica na academia fundada por Platão. Aristóteles escreveu “A arte da retórica”, e definiu sua função como a detecção de aspetos persuasivos num tema concreto.” Ele sugere variáveis importantes para desenvolver discussões persuasivas: *ethos*, que se deriva da credibilidade do orador; *pathos*, ou apelações à emoção; *logos*, ou apelações à lógica da audiência, e *enthumemes*, a sugerir que a primeira premissa de um argumento é de alguma maneira óbvia para audiência, portanto não se expõe explicitamente.⁷

Para a Organização Pan-americana da Saúde (OPS), no trabalho de educação para a saúde é fundamental a compressão dos comportamentos e das teorias que os explicam e que propõem maneiras de alterá-los. Numa perspectiva integral, os comportamentos têm duas características fundamentais são influenciáveis por diversos níveis: (por fatores intrapessoais ou individuais, interpessoais, institucionais ou organizativos, comunitários e de políticas públicas), e são de causalidade recíproca no seu torno.

Fatores interpessoais: referem-se aos processos interpessoais e grupos primários como são a família e os amigos. O trabalho em grupo é uma das atividades fundamentais para a mudança de atitude ou comportamento e proporcionam a identidade social, apoio e definição de regras, segundo metodologias da educação sanitária.

Fatores institucionais: são as normas, regulamentos, políticas em estruturas formais, que podem limitar ou fomentar os comportamentos recomendados.

Fatores comunitários: referem-se às redes e normas que existem como algo formal ou informal entre indivíduos e grupos e organizações.

Políticas públicas: compreendem as políticas estatais e leis que regulamentam ou promovem ações saudáveis.

⁷ OPS (2011).

Atualmente têm-se marcado por três diferentes modelos conceptuais, coexistem e afetam tanto o enfoque como os mecanismos e práticas que se desenvolvem na educação para a saúde.

Larrauri (2005) agrupa os modelos educativos em saúde de acordo com as três perspectivas pedagógicas: pedagogia transmissora, pedagogia persuasiva e pedagogia problematizadora cogestacionária.

Em saúde pública, segundo as fases do desenvolvimento social e as tendências históricas no pensamento sobre a saúde, os modelos que se identificam são: higienista-preventivo, epidemiológico social e o sócio sanitário.

O modelo higienista-preventivo desenvolveu-se no século XIX a partir de um movimento social, para instruir as famílias sobre as condutas adequadas para manter uma “vida sã” e ressurgido no auge dos programas tendentes a alterar estilos de vida. O seu enfoque está dirigido à prevenção de doenças e reconhece, como agente causador, o estilo de vida e não é da responsabilidade do estado.

De acordo com estas conceções, a educação para a saúde está dirigida ao fortalecimento da resistência do hospedeiro aos agentes causadores da doença, com a diminuição ou eliminação do contacto com o agente. Em correspondência com este enfoque da Saúde Pública, o modelo que se desenvolve na prática da educação para a saúde é de informação, porque o que considera um elemento imprescindível no processo educativo dirigido à doença.

Nesta conceção, a Pedagogia é tradicional, autoritária, transmissora, e enfatiza os conteúdos que correspondem à educação bancária. O educando é considerado como objeto depositário de informação, de maneira vertical, prescrevem-se as condutas adequada e busca a adaptação ao meio.

O modelo epidemiológico-social é uma outra tendência contemporânea considerada como arte e ciência de ajudar as pessoas a mudar o seu estilo de vida num estado de ótima saúde. O estilo de vida é considerado como uma caixa de fatores, que se podem comprar juntos ou separados, mas de acesso elitista e os provedores são especialistas Segundo Larrauri (2005), este modelo tem como objeto a transformação do indivíduo, em seu microambiente.

Nessa perspectiva, a educação para a saúde responde ao modelo de persuasão motivacional, baseia-se numa pedagogia persuasiva condutista ou de adestramento, enfatiza-se nos efeitos.

O seu principal objetivo é modelar a conduta desejável pelo perito prescritor que se dita através da persuasão e das mensagens motivacionais; acentua a adaptação social e a imposição de valores desde fora. A comunicação é unidirecional, pois só valoriza os resultados, não se promove a participação nem a autogestão, (Larrauri, 2005).

Larrauri (2005) considera que a vida não se centra só em comportamentos, no que se refere à educação para a saúde na família e na escola, há também valores, tradições, trabalho, tempo livre, relações interpessoais em seu meio familiar e escolar em que ambas as instituições são livres de eleger os seus comportamentos; porque são fonte de ação mas tem que responsabilizá-la com isso.

Para Larrauri (2005), no contexto atual, a nível internacional, desenvolve-se o modelo sócio sanitário, que explica os fenómenos da saúde na sociedade em distintas épocas. É um processo mediante o qual os indivíduos e grupos sociais desenvolvem condições para o exercício de controlo sobre os seus processos vitais e alcançar a saúde. Ao combinar a eleição pessoal com a responsabilidade social, propõe-se a atuar, tanto sobre os estilos de vida como sobre as condições sociais.

Neste enfoque, o modelo de educação para a saúde que se desenvolve é Político-Económico-Ecológico que concebe a saúde dentro da vida humana e não a separa da estrutura social. O seu objetivo é intervir sobre os indivíduos, ajudando-os a compreender as necessidades que os levem a adotar ou mudar a sua conduta de saúde. Isso requer investigar a cultura, compreender que fatores económico-sociais que modelam o meio ambiente em que se vive, a comunidade ou o grupo que participa na intervenção.

Segundo Larrauri (2005), o enfoque da educação para a saúde dirige-se para manter a saúde. A pedagogia que se desenvolve é problematizadora e dá ênfase ao processo educativo com a finalidade que o educando pense por si mesmo e que a partir desse pensar siga a ação transformadora da sua realidade. Como agente causal, identificam-se as condições de vida, as habilidades pessoais e os estilos de vida.

O aspeto metodológico nesta ação e reflexão é dado pela interação dialética entre as pessoas em seu torno e o desenvolvimento de habilidades. As mensagens educativas são

respostas às perguntas concretas dos sujeitos que participam em atividades de educação para a saúde. O acesso de todos à saúde, considera-se como uma premissa neste modelo. Estas referências teóricas, por sua vez, têm sido as bases para o desenvolvimento de propostas nas áreas biológicas, comportamentais e psicossociais.

As propostas agrupam-se em três grandes blocos:

- As que explicam comportamentos individuais;
- As interpessoais ou grupais;
- As comunitárias ou sociais.

No primeiro bloco, explicativo do individual, podem assinalar-se dois modelos como muito representativos pelo impacto e pelos suportes históricos neste campo, assim como por estar massivamente disseminados e validados em múltiplos contextos: o de crenças em saúde e o transteórico de mudança de comportamento; e duas teorias: a de ação racional e a do comportamento planeado.

No grupo das propostas que explicam e facilitam a intervenção e investigação dos fenómenos interpessoais, destacam-se a relevância de suportes gerados pelas teorias cognitivas sociais, a de suporte social em redes e a de comunicação paciente-provedor.

No âmbito comunitário e social, destacam-se os desenvolvimentos gerados pelos modelos de organização comunitária, o modelo procede e as teorias de difusão de inovações, da mudança organizacional e de comunicação massiva.

De acordo com Pereira (2004), a educação é um processo de construção do conhecimento, do desenvolvimento da capacidade crítica e de intervenção da realidade para a sua transformação. Esta definição, vai desde a perspetiva da educação para a saúde na comunidade escolar até a família, pois o próprio autor considera evidente que, para alcançar tais propósitos é necessário aperfeiçoar o processo educativo.

O mesmo autor afirma que a educação é a ação de educar, que se realiza através do processo de interação, de diálogo entre os atores envolvidos. É um processo teleológico (intencional), valorativo e ético, que revela uma visão do homem e do mundo, portanto, é humanizar.

Iglesias (2004) refere que a educação é, sobretudo, um processo de formação, que envolve a aquisição de conhecimentos, habilidades, interesses e potência para a ação. Os conteúdos devem ser variados e devem integrar formas de saber, saber fazer e

orientar as atitudes a partir do contexto social em que vivem e se encontram ambas instituições, para potenciar o seu desenvolvimento como sujeitos de sua saúde.

Uma educação para a saúde efetiva pode, assim, produzir alterações a nível dos conhecimentos, da compreensão ou das maneiras de pensar; pode influenciar ou clarificar os valores; pode determinar mudanças de atitudes e de crenças; pode facilitar a aquisição de competências, incluindo a possibilidade de produzir mudanças de comportamentos de forma voluntária.

A educação para a saúde tem como objeto os comportamentos e estilos de vida, e orienta os seus objetivos para a prevenção primária-diminuindo os fatores de risco e incrementando os fatores de proteção, para a prevenção secundária detetando precocemente os problemas de saúde e alterando condutas que permitam o tratamento das doenças, e para prevenção terciária recuperando a saúde e evitando as recaídas (Costa & López, 1998; Bennett & Murphy, 1999; Paul & Fonseca, 2001).

Costa e López (1998) defendem que os objetivos da educação para a saúde se orientam no sentido de capacitar os indivíduos para:

- Definir os seus próprios problemas e necessidades;
- Compreender o que podem fazer acerca desses problemas com os seus próprios recursos e apoios internos;
- Promover as ações mais apropriadas para fomentar uma vida saudável e o bem-estar da comunidade.

Também Bennett e Murphy (1999) referem que a educação para a saúde se tem concentrado prioritariamente na alteração dos comportamentos ou dos fatores intrapessoais como as atitudes e as crenças (que se julgam determinantes do comportamento), a fim de promover um melhor estado de saúde nos indivíduos e nas populações.

Em educação para a saúde estão envolvidas, acima de tudo, alterações de atitudes e incremento de competências relacionais, onde se destaca a habilidade para levar a cabo iniciativas concretas e gerir situações, ou seja, o saber agir, (Giordan, 2000).

Neste cenário, a educação para a saúde não surge nem atua no vazio. Pelo contrário, dirige-se a indivíduos, a comportamentos e estilos de vida, a fatores de risco e de proteção impregnados de cultura. E as normas de conduta, as crenças e os valores que configuram a cultura e as subculturas de um grupo social ou de uma sociedade inteira, e

também os seus mitos e crenças, são uma parte essencial da sua identidade e uma parte essencial do contexto em que nascem os comportamentos e estilos de vida vinculados à saúde e à doença, e sobre os quais exercem uma influencia facilitadora ou dificultadora (Costa & López, 1998).

O grande objetivo da educação para a saúde é melhorar a saúde dos indivíduos e das comunidades, dirigindo-se, particularmente, às práticas e comportamentos determinantes da saúde, visando debelar ou minimizar os que são prejudiciais e promover os que são benéficos.

Os estilos de vida nocivos, entendidos como o conjunto de decisões tomadas pelo indivíduo com repercussões na sua saúde, têm sido objeto de numerosos estudos, que apontam para uma associação com as principais causas de mortalidade e morbidade, e eles também estão profundamente enraizados em determinantes antropológicos e ecológicos.

A relevância que a modificação dos estilos de vida e das condições ambientais assume para um melhor estado de saúde exige um conjunto de requisitos que a OMS considera como condições de plena humanidade (paz, alimentação suficiente, igualdade de oportunidades, abastecimento de água potável e saneamento básico...) e, dentre eles, é a educação, que constitui a base sobre a qual se desenvolve o potencial do indivíduo e se estabelece uma participação útil na sociedade, e para que possa o indivíduo compreender o que é a saúde, escolher os seus estilos de vida e responsabilizar-se pela saúde, tanto na esfera da sua ação, quanto da tarefa coletiva (OMS, 1985).

Neste sentido, a educação, ao estabelecer uma simbiose entre os étimos latinos *educare* (produzir, alimentar) e *educere* (fazer, sair, conduzir, guiar) Sanvisens, (1984), entrecruzam-se os dois termos com saúde, reconhecendo-se a sua amplitude e complexidade, para fazer do desenvolvimento humano não um mero desdobramento de um programa geneticamente determinado, mas um ser que realiza a sua “própria e intransferível experiência vital” (Santos, 1982: 442).

A propósito dos elementos essenciais da educação, Bianchi (1998:13-14) sublinha a sua intencionalidade, ou seja, “...é *diferença específica* da educação, distinguindo-a de outros processos de incorporação dos modos de estar, de sentir e de agir próprios de uma cultura”, diferenciando-a “das mudanças espontâneas ou fortuitas resultantes do arranjo ocasional das circunstâncias ou dos acasos da interação”. Prossegue o autor,

dizendo que a aprendizagem, enquanto toda e qualquer mudança de comportamento e da capacidade, só é um ato educativo se se traduzir num aperfeiçoamento da pessoa.

O carácter plurifacetado da educação, na perspectiva sociopedagógica, isto é, uma educação ao longo da vida, na e com a vida relaciona-a no plano organizativo, com três tipos de modalidades:

- A educação informal (atividades educativas realizadas em contextos institucionalmente específicos, sem uma definição estatutária das condições de educador e educando);
- A educação não-formal (atividades educativas com características da educação informal e formal);
- A educação formal (atividades educativas realizadas em instituições vocacionadas para esse efeito-escolas, creches-com distinção do papel de educador e educando, com finalidades e objetivos precisos, com conteúdos e procedimentos prescritos e cujos resultados são objeto de avaliação sistemática, (Bianchi, 1998).

É neste registo da educação formal que inscrevemos o delineamento dos programas de promoção e educação para a saúde, com a necessária interdisciplinaridade entre as ciências biológicas e as ciências do comportamento, e o esforço deliberado de concertar as ações educativas para um determinado fim. Faz, portanto, sentido “compreender o que os jovens pensam, sabem e querem quanto à saúde, numa perspectiva de formulação de estratégias que promovam a saúde e o bem-estar, entendidas como condição básica do desenvolvimento” (López, 2000^a: 29).

Numa visão global e integradora dos conceitos de saúde e da educação, delineada no cruzamento das inúmeras variáveis que caracterizam a realidade humana, para Carcel (2000), educação e saúde exigem uma visão holística, englobando uma abordagem global e particular da pessoa no seu aspeto biológico, psicológico, social e mental em constante interação com o mundo circundante, para os interligar à promoção da saúde, ideias que Navarro (2000) considera aparentemente oriundas de áreas tão distintas, mas que se revelam inseparavelmente solidárias e coerentes.

Quando falamos de educação para a saúde da população-alvo é a população escolar, é por isso, que o sistema educacional se torna num facilitador da qualidade de vida dos futuros cidadãos. Antes que se levem a cabo programas de educação para a saúde,

devem-se realizar prioritariamente em agências educativas de primeira ordem, a família e a escola.

Seria desejável que os programas de educação para a saúde se incluíssem nos objetivos básicos da educação. Desde a educação infantil, pois as crianças, nesse momento evolutivo, encontram-se em pleno desenvolvimento físico, mental e social o que é muito importante.

É por isso que a escola se consolida como um dos lugares mais adequados para implementação de programas de educação para a saúde, porque os alunos passam grande parte do seu tempo na escola. Mas seria um complemento bom poder estender esses programas à família, introduzindo-os nas escolas de pais, porque se conseguiria, deste modo, uma sintonia de estímulos que propiciaria a estabilização das condutas saudáveis. Isso iria alternando os professores e os pais, como figuras de autoridade mais perto das crianças, atuando como modelos de conduta e promovendo a aprendizagem vicária das crianças.

Se pudéssemos alternar estes dois tipos de intervenção educativa, abarcaríamos as duas áreas mais importantes da educação formal e não-formal, sendo ambas complementares para a consolidação do comportamento.

É de notar, no entanto, que, a maioria das crianças frequentam a escola em tenra idade. Pelo que a escola cada vez mais se torna num lugar ideal para se levar a cabo programas de educação para a saúde. Este torna-se também numa excelente forma de alcançar as famílias e fazer com que estas melhorem seus estilos de vida, embora, pareça que a escola esteja cada vez mais fornecendo a família, pode-se pensar que, no caso da educação para a saúde, atuam como vasos comunicantes do bem comum.

É por isso que organizações internacionais como a OMS, em colaboração com a UNESCO e UNICEF decidiram, em 1991, numa reunião de especialistas, adotar algumas iniciativas para promover a educação para a saúde nas escolas.

Estas iniciativas pretendiam configurar os programas de educação para a saúde nas escolas, tendo em conta as seguintes dimensões:

- Criação de um serviço de educação escolar;
- Considerar tópicos básicos como o ambiente escolar;
- Criar um programa de saberes docentes na educação para a saúde.

Como âmbito social do conhecimento e da prática, a educação para a saúde é objeto de debate e controvérsia. Não se discorda dos seus bons propósitos, mas debate-se a questão dos seus limites, do seu campo de intervenção, onde começa e onde termina. E não é alheia a imprecisão que ainda encerram os conceitos de saúde, de qualidade de vida ou de bem-estar.

Por outro lado, é difícil dizer quando uma determinada prática pedagógica entra na categoria da educação para a saúde, ou quando uma prática de educação sanitária deixa de ser educação para a saúde e passa a ser uma prática educativa diferente (Costa & López, 1998). Não obstante, parece claro que a educação é vital para a saúde. Pessoas com baixos níveis de educação, têm maior probabilidade de ter uma saúde pobre, em adultos, e promovendo a educação para todos está-se a combater uma das causas das desigualdades em saúde (Departement of Health, 1999).

Torres *et al.* (1996) destacam a importância da formação de professores para o sucesso de qualquer programa de educação para a saúde, que se estaria levando a cabo. Além disso, seria muito interessante que os professores que estariam a trabalhar em programas de educação para a saúde, trabalhassem em conjunto na elaboração dos materiais curriculares.

É por isso que o governo deveria propiciar atividades de formação de professores para evitar que o professor enfrente esta tarefa com conhecimento limitado, em comparação com a sua formação noutras disciplinas, de modo que não se sinta em desvantagem frente ao pessoal de saúde e, chegar à conclusão de que é melhor deixar a responsabilidade da educação para a saúde nas mãos dos enfermeiros e médicos, provocando, um erro grave, porque o enfermeiro não tem uma função docente específica e não tem noções de pedagogia e didática como professor que conhece esta área com profundidade.

O professor, ainda que com as lacunas conhecidas, pode ter, em temas de saúde, numerosas oportunidades para influenciar o aluno, pelo efeito produzido pela sua autoridade em sala de aula, o tempo de permanência, a capacidade de instrução, o seu exemplo, de tal maneira que ele pode influenciar tanto nos aspetos formais como informais, bem como sobre os pais.

A educação para a saúde deveria ser abordada de forma holística no contexto do ambiente físico e humano:

- Deveriam aproveitar-se as oportunidades educativas para promover a educação para a saúde, tanto dentro como fora da escola;
- Deveriam harmonizar-se as mensagens de saúde procedentes de diferentes fontes que afetam os alunos;
- Deveriam capacitar-se as crianças e jovens para que atuem a favor de um estilo de vida saudável e de melhores condições de saúde.

Segundo Giordan (2000) a educação para a saúde deveria requerer que se processassem, de forma progressiva, aproximações interdisciplinares relacionando a educação ambiental e educação para a cidadania. Bizzo (2002) conhecendo melhor as suas próprias condições de saúde (incluindo as causas e consequências), os indivíduos poderão atuar como agentes do seu próprio desenvolvimento e não apenas como recetores passivos de ajuda. Pois a mera prescrição de comportamentos ou atitudes, torna-os mais dependentes, por vezes com perda da própria autonomia.

5. A participação da escola na saúde escolar

A saúde escolar forma parte da higiene e epidemiologia responsabilizada com a promoção e proteção da saúde do educando e trabalhadores da educação, assim como do controlo higiénico dos locais onde se desenvolvem as suas atividades.

A responsabilidade moral que os Ministérios de Saúde e de Educação têm perante a saúde e a enfermidade individual dos alunos estão, ainda, carentes de uma análise profunda que permita um acercamento da sua essência.

Desde o século XIX em outras partes do mundo, os programas de saúde escolar são configurados com o propósito de utilizar a escola como espaço de produção da saúde. Um olhar crítico sobre o percurso desses programas pode ser estratégico para repensar as questões de saúde na escola, permitir-se uma revisão teórica que analise os diferentes enfoques e conceitos de saúde com os quais eles têm pretendido abordar ou desenvolver essas questões.

Os modelos higienistas de saúde escolar são pautados em ditar normas de higiene do corpo físico e biológico para evitar propagação de doenças na escola e normas morais de comportamento para alunos e familiares determinadas pelo modelo hegemónico da sociedade. Os modelos de medicina escolar, a partir do século XX, reuniam diversos especialistas em torno da saúde escolar que, deslocados da rede de saúde para as

escolas, criavam percursos clínicos intermináveis e pouco resolutivos para a saúde e a aprendizagem dos alunos (Silva, 1999).

Em Moçambique, conta-se, hoje com documentos normativos da Saúde Escolar através de acordos MINSAU/MEC; Estratégias de Saúde Escolar descritas na política de saúde.

Segundo o guia do professor (2009) a saúde escolar é um conjunto de atividades, serviços organizados e desenvolvidos com objetivo de:

- Promover a saúde e nutrição dos escolares, identificando situações de risco;
- Difundir práticas participativas que permitam aos escolares a aquisição de conhecimentos para um maior controlo da sua saúde e uma maior qualidade de vida.

A recriação/inação das práticas em saúde requer alguma ousadia, criatividade, politização, já que para contemplar a dimensão da promoção da saúde são necessárias outras abordagens e estratégias que façam sentido e que realmente contribuam para a construção da cidadania em realidades tão diversas no país.

As parcerias intersetoriais, interinstitucionais e entidades não governamentais e da sociedade civil visam fortalecer os processos de corresponsabilização na produção da saúde (Campos *et al.*, 2004). Desta forma, entende-se que a educação, em saúde, é parte integrante do processo de fortalecimento da participação comunitária politizada, recomendado pelas políticas de saúde, almejando a gestão participativa das políticas públicas.

Em 1996, a OPS com o propósito de fortalecer a capacidade dos países membros na América Latina e Caribe na área da saúde escolar, criou a Iniciativa de Escolas Promotoras de Saúde, com o objetivo de rever os modelos de saúde escolar. A iniciativa também questionava a relação, até então autoritária, entre a saúde e a educação, nos modelos de saúde escolar. Ela assinalava que as dificuldades não seriam superadas com o setor da educação em papel passivo e submisso às ordens prescritivas da saúde.

Assim, a interação entre diferentes setores (intersectorialidade) parece receber destaque como componente fundamental na organização de ações de saúde na escola. Embora, a partir desse período possam ser registados avanços relevantes, do ponto de vista conceitual, ainda há muito a ser feito para que a abordagem da saúde na escola se reverta numa nova prática. Uma prática que possa ser mais efetiva quando construída

por setores que se articulam com objetivos e metas comuns e compromissos mútuos de planificar, atuar, aportar recursos, acompanhar e avaliar as atividades e ações de forma parceira e compartilhada.

A reflexão e busca de parceria de compreensão do contexto escolar são de grande importância. Edmundo (2008) apresenta-nos algumas ideias, a fim de estimular um movimento de pesquisa e curiosidade em relação às questões de saúde e educação:

- Uma escola é saudável quando estimula os alunos a fazerem perguntas e buscarem respostas de modo coletivo e compartilhado;
- Uma escola é saudável quando seu ambiente é prazeroso, alegre, solidário e cooperativo;
- Uma escola é saudável quando nela há espaço para todos, sem limitações ao acesso físico ou cultural;
- Uma escola é saudável quando o conhecimento se constrói de modo compartilhado e solidário, sem incentivar a competição entre alunos e entre turmas;
- Uma escola é saudável quando o agente de ensino (o professor) é também agente da aprendizagem, do conhecimento, da pesquisa em vários momentos da prática escolar;
- Uma escola é saudável quando abre espaços de diálogo para seus diferentes atores e se relaciona com seus diferentes contextos;
- Uma escola é saudável quando abriga a diversidade e quando o centro da escola é a singularidade de cada um;
- Uma escola é saudável quando professores e diretores se compreendem como uma equipa de trabalho em parceria com alunos, familiares e comunidade e supera normas e regras, reconstruindo-as na prática educativa promotora de saúde;
- Uma escola é saudável quando a comunidade escolar reconhece a importância da prevenção e da aquisição de hábitos de vida saudáveis que transformem as relações com o próprio corpo e com o ambiente;
- Uma escola é saudável quando promove o cuidado de modo solidário e atento;
- Uma escola é saudável quando a sua prática está baseada na promoção da saúde e na participação social;

- Uma escola é saudável quando estabelece relações a partir do afeto e da inclusão da participação da comunidade dentro da escola; haverá o destaque ao protagonismo de crianças, adolescentes e jovens nos processos de educação e saúde da comunidade.

Todos os processos que passam pela escola, contribuindo para o seu desenvolvimento, dependem do apoio e do envolvimento concreto de cada pessoa inserida nesse contexto, por isso, a apropriação das ações é muito importante para o seu sucesso.

As ações devem estar fortemente integradas nos projetos político-pedagógicos das escolas, passando a ser parte destas. A escola deve deixar de agregar conteúdos em saúde e passar a exercitá-los, a construir uma prática saudável de atuação. Na comunidade em que está inserida a escola, deve ser a ponte entre o conhecimento e o seu ator, entre a sociedade e os diferentes sujeitos que dela fazem parte.

Acreditar na força da escola, como um espaço de promoção de encontros construtivos e solidários, será uma forma de adquirir conhecimentos e não o fim do trabalho na escola. A finalidade da escola deve ser fortalecer capacidades humanas de aprender e conviver numa sociedade baseada, sobretudo, no diálogo e no afeto.

A escola compromete-se com a comunidade, porque ela é integral e precisa de se sentir pertencente a um dado território: certo espaço geográfico que se configura como espaço social, em permanente construção e reconstrução, de vida pulsante de conflitos, de solidariedade e de consenso das relações entre as pessoas que convivem nele e das forças de poder que se expressam com diferentes interesses, projetos, sonhos e realizações.

Segundo Freire (1961), no dia-a-dia do território, evidencia-se a participação social, que é o envolvimento dos atores sociais nas decisões, quando eles se sentem parte de algo e usam seu poder de cidadãos. A participação contribui para melhoria das relações de poder em cada território e permite que as pessoas e os profissionais tenham mais possibilidade de construir pactos e acordos que resultem da interlocução entre eles e que consideram a diversidade, os interesses e as necessidades de todos.

Nesse sentido, o fluxo inverte-se e os processos locais também constroem diretrizes e modos de pensar a saúde na escola como grandes exemplos de experiências locais para o âmbito nacional.

Saúde, portanto, não é uma matéria ou disciplina da escola, como, por vezes, sugerem algumas propostas e modelos. A saúde, como produção coletiva, é transversal às disciplinas e se integra nos conteúdos, principalmente, quando esses têm significado para crianças, adolescentes e jovens em processo de aprendizagem, de desenvolvimento e de vida.

A saúde precisa de ser pensada na inserção do Projeto Político-Pedagógico da escola, porque, como forma de construção coletiva que envolve todos os segmentos da comunidade escolar, se integra nos planos da escola e da comunidade para a constituição do conhecimento e o viver a vida.

Nesse contexto, a promoção da saúde na escola configura-se em atividades que favoreçam e estimulem a reflexão e o conhecimento de valorizar a construção coletiva, a participação e a mobilização social.

E por meio de políticas sociais saudáveis, intersetoriais e sustentáveis, a promoção da saúde na escola representa desafio às desigualdades socialmente determinadas, incluídas as questões relativas ao gênero, raça/etnia e orientação sexual, entre outras.

O desafio da escola é o de desenhar processos de confrontação, identificando a natureza dessas debates e de seus significados para as crianças e os adolescentes. Isso vai envolvê-los ativamente na construção de atividades, projetos ou programas que valorizem a qualidade de vida no seu aspecto mais propositivo como:

- Criar ambientes favoráveis à saúde;
- Estimular a autoestima de alunos e das pessoas;
- Colocar em pauta a sexualidade de saúde reprodutiva;
- Estimular a alimentação saudável e a prática de atividades físicas;
- Construir uma cultura de paz e de convivência solidária para relações mais harmônicas e solidárias na comunidade;
- Valorizar o autocuidado e o cuidado com o outro;
- Considerar o direito de todos à saúde (inclusive dos profissionais da escola);
- Buscar parcerias com serviços de saúde de referência, para o acesso a serviços de saúde mental, saúde bucal, saúde ocular, auditiva, em consonância com os princípios do Sistema de Saúde;
- Investir na formação de profissionais da comunidade, identificar, além dos fatores de risco, os fatores de proteção, estimular a autonomia dos sujeitos;

- Valorizar a ação protagonista de crianças e adolescentes na escolha mais acertada e favorável para a sua saúde.

A consideração destes desafios leva-nos a reconhecer a importância da Pedagogia Social junto das comunidades escolares, conforme destacamos a seguir.

Capítulo IV. Pedagogia Social, a escola e a educação para a saúde

1. A Pedagogia Social breve história e seu interrelação com a escola e a educação para a saúde

De modo a estabelecer uma ligação entre o tema escolhido e aquilo que se pretende pesquisar em termos empíricos, foi indispensável fazer uma revisão bibliográfica acerca da pedagogia social, enquanto ciência da educação.

A pedagogia social nasce oficialmente no século XIX, na Alemanha (Baptista, 2008a, 2008b; Carvalho, 2004; Gomez, 2005; Serrano, 2003).

Conforme Serrano (2003:23) ao longo do século XX, a pedagogia social foi sendo progressivamente reconhecida como ciência relevante, integrada no currículo académico das grandes universidades europeias, emergindo como resposta a situações de elevada complexidade, ligadas aos desafios de uma sociedade sujeita a fortes alterações económicas, sociais e políticas, cujos conflitos exigiam respostas educativas e sociais urgentes num quadro de confiança no poder da comunidade para resolver problemas gerados pelo individualismo e pela valorização das estratégias de “ajuda social e educativa”.

No contexto educativo do século XXI, a pedagogia social marca como seu estatuto epistemológico, académico e profissional a renovação e revalorização de sua missão no contexto de uma sociedade que enfrenta o desafio de construir uma cultura social.

Para Baptista (2008b:15), a pedagogia social corresponde, hoje, a uma ciência da educação como objeto de estudo a aprendizagem social, num cenário de educação “na e com a vida” pode dizer-se, então que a pedagogia social nasce de uma relação de hospitalidade originária entre a esfera educacional e a esfera da solidariedade social, correspondendo, nesse plano, a um espaço novo e a um terceiro lugar.

Numa perspetiva de pedagogia social, a escola e a educação para a saúde são temas emergentes na história das ciências de educação e da saúde com grandes desafios encaminhados a por em prática a solidariedade social em toda a esfera educacional como refere a autora citada.

Atualmente está no centro das atenções dos grandes pedagogos humanistas que lutam por a alcançar, pelo menos nas nações africanas e no mundo em geral por uma educação

para todos ao longo de toda a vida que converge para aquilo que se chama por "*regulação sócio comunitária da educação* " (Azevedo, 2008).

A escola, com novos desafios, e ligada ao contexto sócio-comunitário, deve garantir uma aprendizagem na comunidade e para a comunidade acionando não só o currículo escolar mas também atividades extracurriculares, dando, deste modo, sentido e coesão a todas as atividades, desde um clima institucional harmônico, propiciando novos espaços de comunicação e intercâmbio. Tudo isso, organizado e avaliado pelo conselho de escola em cada etapa do curso escolar.

Na organização das atividades da escola, dever-se-ão cumprir algumas exigências que os estudantes, em seu percurso, desde a primária até ao ensino superior aproveitem a capacidade e recursos da comunidade com variadas e diferentes atividades que ampliem o seu sentido de pertinência ao centro mediante procedimentos que gerem a prática individual e coletiva das ações educativas, como via para ir conformando os modos de atuação adequados ao contexto donde se desenvolvem e vivem.

Assim, a escola tem de aprofundar na sua atividade educativa para chegar ao meio familiar, fornecendo métodos, incentivando o envolvimento da família nas tarefas de aprendizagem, estilos e ensino eficazes. Deve prepara-los gradativamente para as mudanças que se produzem em seus filhos, reconhecendo modos de atuação que promovam um ambiente educativo com predomínio de uma atmosfera emocional adequada de paz no lar e na comunidade, assegurando que cada docente saiba como atender a diversidade de casas e comunidades.

A participação comunitária constitui parte integrante da escola, uma escola cada vez mais aberta ao seus contextos sociais.

Sendo este um processo de pesquisa-ação, esta participação tem a particularidade de ser transformativa, de conduzir a novas descobertas e propor alternativas de mudança.

“A participação comunitária é um processo pelo qual os indivíduos tomam parte nas tomadas de decisões das instituições, dos programas e nos ambientes que os afetam” (Heller, Price, Reinharz, Riger & Wandersman, 1984:339).

A comunidade escolar, em Moçambique, não tem lugar para exercer a sua participação, tomando em conta a definição ora dada. Se pretende que isto mude, então devem ser feitas algumas tomadas de decisões, na escola.

A grande preocupação na nossa sociedade moçambicana é a de termos poucos atores comprometidos com a causa da educação. Percebe-se que muita gente está preocupada com um certificado e não com o conhecimento.

Tendo em conta que a participação comunitária pode ser entendida como um resultado do envolvimento das pessoas da comunidade, na sua participação (ativa, democrática, participativa cooperativa) para resolver interesses comunitários é vital uma ferramenta útil para a construção de comunidades saudáveis, com vista a favorecer o bem-estar individual, como membro ativo de uma sociedade civil. E isso repercute-se no seu sentimento emocional face à comunidade.

Na Província de Nampula, os problemas sociais tem-se agravado muito, os quais se estendem desde o bem-estar nutricional das famílias à gestão do próprio meio ambiente. A escola é chamada a refletir junto das comunidades sobre as melhores vias de solução desses problemas.

A pedagogia social constitui, assim, um campo muito fértil para trabalhar, se assim se pode dizer, "por onde se pode semear e colher algo de novo para poder ir mais além nos processos de desenvolvimento humano e sustentável" (Azevedo, 2008).

“Vamos fazer da escola um local onde todos aprendemos” disse o presidente da República Popular de Moçambique, Samora Machel, nos seus discursos. Quer dizer que a responsabilidade de educar deve ser de todos. Todos devem sentir a necessidade de fazer veicular os direitos dos outros (educandos) contribuindo para um futuro melhor, participando nas atividades escolares, com vista a enriquecer os conteúdos a fim de melhor transformação dos educandos.

É importante evidenciar a necessidades de adoção de estilos de vida e padrões de comportamento que promovam a qualidade de saúde e um melhor desempenho escolar criando cidadãos responsáveis e produtivos com saúde.

No campo epistemológico da pedagogia social, a ciência da educação que elege como objeto de estudo a práxis socioeducativa desenvolvida numa perspetiva de cidadania social, tal como sustenta Isabel Baptista (2008a:21). Tal como refere a autora, está-se, assim, perante uma ciência que procura valorizar a educação em toda a sua amplitude sócio-antropológica, em conformidade com o ideal de educação para todos e ao longo de toda a vida, recomendado pela UNESCO para as sociedades do século XXI (Delors, 1996).

Em Moçambique, a pedagogia social é uma ciência ainda emergente mas que poderá contribuir para revolucionar a educação contemporânea nas escolas, na comunidade e no próprio homem.

É um novo desafio de formação que impõe, pela sua grande importância, o trabalho comunitário para conhecer o humano e o ser humano. É situá-lo, principalmente, no universo e tomar o caminho do conhecimento; é o rosto do bem comum para todos em qualquer sociedade; é o paradigma da prática educativa comunitária, sendo, a ciência do desenvolvimento humano e social que permite grandes projetos sócio pedagógicos.

A pertinência de compreender as situações em que a escola e a saúde como instituições atravessam para romper a sua apatia e revelar atitudes, crenças e vivências positivas que possuem acerca de si mesmos, para eles e para a sociedade, visando caracterizar a educação como elementos que estão no início, no meio e no fim dos processos de desenvolvimento social.

Será, então, assim, importante valorizar o envolvimento comunitário para a saúde, o qual significa o envolvimento ativo das pessoas que vivem juntas, de forma organizada e coesa, na planificação e implementação dos cuidados de saúde primários, usando recursos locais, nacionais ou outros. Saiba-se que, no processo de envolvimento comunitário para a saúde, os indivíduos assumem a responsabilidade, tanto pela sua saúde e bem-estar, como pelos da comunidade.

O conceito de envolvimento escola-comunidade destaca que não basta, apenas, contar com a participação passiva da comunidade. É preciso criar mecanismos que garantam o envolvimento ativo dos indivíduos, tornando-os responsáveis pelas suas próprias decisões e capazes de desenvolver atividades conjuntas com os profissionais da saúde (Rice & Candeias, 1989). Este conceito surgiu como resultado da preocupação de profissionais da saúde e da educação para encorajar a participação local em todos os aspetos do desenvolvimento, incluindo o desenvolvimento da saúde (Kahssay & Oakley, 1999).

No âmbito da missão educativa que a escola tem e da sua responsabilidade social, dificilmente algum programa de EpS implementado noutra local, atinge tanta gente, como os programas de EpS aplicados na escola (Sanmarti,1998; Pardal, 1990; Nebot, 1999).

Deve-se aprender a saúde nos estabelecimentos de ensino da mesma forma que todas as outras ciências sociais. Tal como o aluno aprende na escola os conhecimentos científicos e os hábitos sociais que lhe permitirão enfrentar os problemas da vida na comunidade, também deve aprender e adquirir os conhecimentos e os hábitos de saúde que permitirão alcançar o maior grau possível de saúde, física, mental e social (Sanmarti,1988).

Tomar como referência as práticas de saúde para a elaboração de projetos educativos implica considerar essas dimensões do trabalho no âmbito da saúde coletiva. Este enfoque, além de propiciar uma aproximação do ensino ao mundo do trabalho e, conseqüentemente, aos serviços de saúde, propicia uma reflexão crítica sobre os modelos de atenção em distintas conjunturas, a partir da análise das relações sociais que permitem tais práticas, bem como das representações sociais dos agentes sobre a situação de saúde e sua inserção nas instituições.

Vale a pena mencionar então a medicina social, expressão atribuída a Jules Guérin, na França, e que se dissemina junto às lutas sociais desse país e depois na Alemanha, com as contribuições de Rudolf Virchow e Salomon Neumann, a qual desenvolvia uma reflexão sobre o caráter social das doenças e da prática médica. Estes construindo um vínculo com os movimentos sociais existentes naqueles países apresentaram os seguintes princípios básicos: a saúde do povo é um objeto de inequívoca responsabilidade social; condições económicas e sociais devem ser submetidas à investigação científica; medidas para promover a saúde e combater a doença devem ser sociais e médicas (Rosen, 1979).

A perspectiva de articulação entre a Pedagogia Social, Pedagogia Escolar e a Educação para Saúde visa, essencialmente fazer transformações do mundo e possibilitar a elaboração teórica sobre práticas de saúde, como componente da prática social (Donnângelo, 1976). Possibilita, ainda, pensar nas especificidades das práticas de saúde coletiva nos seus momentos constituintes: objeto, meios de trabalho, trabalho propriamente dito, agentes e relações técnicas e sociais (Mendes-Gonçalves, 1992).

Daí que ninguém deveria abandonar a escola sem os conhecimentos básicos de saúde para proteger a sua vida e favorecer o desenvolvimento integral individual e coletivo. Porque para um bom rendimento pedagógico, nas escolas, não é suficiente que o ensino ministrado seja de boa qualidade, mas também que os alunos estejam saudáveis e

tenham uma alimentação adequada. Isso o que visa o bem-estar da população escolar que está a ser estudada noutros setores do MINED.

PARTE II: Investigação Empírica

Capítulo V. Metodologia de investigação

Feito o enquadramento teórico que pretende contextualizar a questão central desta investigação, procedeu-se à fundamentação metodológica considerando nomeadamente: a fundamentação do estudo empírico, os objetivos de investigação, a caracterização da pesquisa, as bases para a escolha dos sujeitos que participam no estudo, os instrumentos para a recolha de dados, e os procedimentos de análise e interpretação dos dados, durante a fase empírica.

1. Fundamentação do estudo

Ao longo da sua existência, a humanidade, pela sua natureza, mas suas relações sociais e atividades sobre o meio, está exposta a riscos de tipo biológico que em certas circunstâncias afetam a sua saúde. O ser humano também está exposto a riscos sociais que em certas circunstâncias serviram de comportamento típico, noutras circunstâncias como reguladores de ação na vida social.

O ideal de justiça, na sua génese, percebido como igualdade, presente nas relações de convivência, produção e distribuição de bens ou serviços. Este ideal, no que se refere à provisão e acesso à educação e saúde, informa os princípios sobre os quais foram redigidos, a título de exemplo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), as cartas constitucionais de estados, entre outras leis específicas que almejam tal pressuposto.

Como foi visto no enquadramento teórico, a saúde do indivíduo é condicionada, em grande medida, pelo ambiente familiar e escolar que lhes satisfaz as necessidades imediatas e básicas de alimentos, abrigo, educação, cuidados de saúde e valores morais e espirituais necessários à formação do seu carácter. Também no contexto da educação para as práticas e comportamentos saudáveis o seu papel é fundamental.

É durante os anos escolares que são formadas algumas características da personalidade e diversos aspetos relacionados com a saúde e com os comportamentos de risco, que mais tarde serão determinantes no seu estado de saúde.

Nas duas últimas décadas, têm sido desenvolvidas numerosas iniciativas centradas na educação para a saúde dirigida ao indivíduo, à família e à comunidade, sendo a sua saúde e o bem-estar entendidos como elementos chave do desenvolvimento humano.

A família, a escola, a comunidade são lugares onde as atividades de educação para a saúde podem ser facilmente integradas no trabalho quotidiano. Estas instituições são o principal suporte de superação e individualização.

Parte-se dessa forma do pressuposto de que a escola deve ser olhada como parceira da comunidade num quadro de cooperação solidária. Isso visando caracterizar o papel da escola, como elemento fundamental nos processos de desenvolvimento social e educativo desde os horizontes de uma saúde responsável até o final da vida com uma qualidade de vida para cada um de seus membros.

Tendo presente que o problema de investigação começa a ser apreendido através do interesse para o investigador, impõe-se, em determinado momento, nortear o percurso de investigação que se traduz, segundo Quivy e Campenhoudt (1992:30) na importância de enunciar uma pergunta de partida que permita ao investigador “expressar o mais exatamente possível, o que procura saber, elucidar e compreender melhor”.

Nesse sentido, define-se como questão de partida desta investigação a seguinte: *Em que medida a escola funciona como um lugar de educação para a saúde?* Do ponto de vista empírico, para responder a esta questão, foi realizado um estudo de caso, tendo por base a realidade de uma Escola Secundária no norte de Moçambique e em conformidade com os objetivos.

2. Objetivos do estudo

No seguimento das preocupações enunciadas e na perspectiva de responder à questão central de pesquisa, foram considerados os seguintes objetivos:

Geral

- Compreender o papel da escola como lugar de educação para a saúde.

Específicos

- Analisar a perceção dos alunos, professores, diretores de saúde e diretores de educação acerca das atividades escolares existentes no âmbito da educação para a saúde e seu papel nas ofertas educativas para o bem-estar na escola.

- Compreender em que medida a comunidade escolar se sente envolvida e influenciada nos programas de educação para a saúde.

- Caracterizar e analisar as práticas de educação para a saúde que são promovidas na escola.

3. Delineamento da pesquisa

3.1. Opção Metodológica.

No sentido de dar resposta ao problema científico, operacionalizando o nosso objetivo da investigação enunciado pretende fazer um estudo recorrendo ao método de estudo de caso, privilegamos a investigação qualitativa pois é nosso propósito tentar compreender com maior profundidade o papel da escola na EpS através da perceção dos nossos entrevistados.

O paradigma de investigação eleito é um fator importante e decisivo, para qualquer investigação, conduzindo o investigador na tomada de opções durante o seu trabalho metodológico. Por essa razão, “os investigadores devem conhecer os diferentes paradigmas de investigação de forma a poderem tomar decisões futuras” (Patton, 1990: 37-38, citado em Nascimento, 2006:2).

Existem grandes paradigmas de investigação educativa, o paradigma positivista e o paradigma interpretativo, que se contrapõem tanto a nível ontológico, como epistemológico e metodológico. A adoção de um determinado paradigma de investigação deve guiar o investigador sobre três níveis:

- A matéria a investigar;
- A relação existente entre investigador e investigado;
- E os métodos a usar na investigação.

Numa investigação positivista, procura-se encontrar regularidades sujeitas a leis, arranjar generalizações teóricas para que possam ser aplicadas universalmente. A teoria guia o investigador que observa a realidade e formula hipóteses, nas quais se interrelacionam variáveis de índole quantitativa que testadas estatisticamente ou laboratorialmente, confirmam ou não as hipóteses formuladas.

Durante muito tempo “os métodos dominantes na investigação foram os métodos do tipo quantitativo baseados na procura de relações de causa-efeito e na medição de variáveis isoladas” (Abrantes, 1994:205). No entanto, estes métodos de índole

quantitativa não eram capazes de captar os fenómenos sociais, como é o caso da educação, que se encontram dependentes de contextos, não se podendo isolar, quantificar, generalizar e prever resultados nestas situações.

Além disso, e uma vez que o ser humano é caracterizado pela sua subjetividade, tornou-se impossível que o investigador se colocasse numa posição neutra face ao objeto de estudo.

O paradigma interpretativo, também denominado de qualitativo, hermenêutico, naturalista e construtivista, surge neste contexto, por oposição ao paradigma positivista, para explicar o mundo social e educativo. O objetivo da investigação é o de compreender a realidade circundante na sua especificidade, querer saber o porquê e os significados dos fenómenos.

Não existe uma preocupação em obter leis universais ou generalizações, como no caso da investigação positivista. Os métodos qualitativos, característicos deste paradigma de interpretar, seguem uma lógica indutiva, a teoria surge a posteriori dos factos. O investigador observa e procura interpretar a realidade e vai elaborando categorias que, com mais informações, irão transformar-se em constructos teóricos que irão formar a teoria.

“Existe uma interação entre investigador e investigado, num processo de dupla hermenêutica, na medida em que cada um interpreta e é intérprete, produzindo-se um conhecimento circular que se vai construindo iterativamente e em espiral” (Coutinho, 2005:76-78 citado em Araújo, 2008:22).

A investigação qualitativa em educação, surgiu no final do século XIX e início do século XX, atingindo o seu apogeu nas décadas de 1960 e 1970 por via de novos estudos e sua divulgação (Bogdan & Biklen 1994, citado em Nascimento, 2006:2).

Outros autores referem que “nos anos cinquenta, a escola de gestão e administração de Harvard começou por definir o estudo de caso apenas como uma forma de relatório descritivo mas, desde os anos 1970 que tem vindo a ser reabilitado como um meio metódico de organização e tratamento de dados de investigação” (Clem e Kemp 1995: 111 citado em Nascimento, 2006:2). Estes são essencialmente qualitativos, compreendendo tanto a observação sistemática como a informal, a entrevista, e os dados documentais.

A pesquisa qualitativa pode assumir várias formas, destacando-se, principalmente, a pesquisa etnográfica e o estudo de caso. Ambas vêm ganhando muita aceitação e credibilidade na área da educação, mais precisamente, para investigar questões relacionadas com a escola (Ludke & André 1986, citado em Nascimento, 2006:2). Nas duas últimas décadas, assistiu-se a uma utilização crescente de abordagens de natureza qualitativa na investigação em educação.

A posição metodológica da autora para o presente estudo, situa-se dentro do paradigma interpretativo, uma vez que do ponto de vista ontológico, se procura penetrar no mundo pessoal dos sujeitos (a escola, alunos de uma das oito turmas de 10^a classe da Escola Secundária Nampula, professores desta turma e diretores da saúde e da educação em Nampula, Moçambique). É uma investigação do tipo naturalista porque a sua atividade é desenvolvida num contexto natural.

A estratégia de investigação será orientada sob o paradigma qualitativo em função das diferentes etapas do trabalho utilizando como formas de recolha de dados a observação não participante, análise documental e a entrevista semiestruturada.

O estudo de caso caracteriza-se da seguinte maneira:

Um estudo de caso pode ser caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa ou uma unidade social. Visa conhecer em profundidade o seu “como” e os seus “porquês” evidenciando a sua unidade e identidade próprias. É uma investigação que se assume como particularista, isto é, debruça-se deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única em muitos aspetos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico (Ponte 1994:3 citado em Nascimento, 2006:4).

O estudo de caso qualitativo caracteriza-se pelo seu carácter descritivo, indutivo, particular e a sua natureza heurística pode levar à compreensão do próprio estudo, ainda que “um estudo de caso é um estudo sobre um fenómeno específico tal como um programa, um acontecimento, uma pessoa, um processo, uma instituição ou um grupo social” (Merriam 1998, citado em Nascimento, 2006:2).

A investigação qualitativa tem na sua essência, cinco características:

1. A fonte direta dos dados é o ambiente natural e o investigador é o principal agente na recolha desses mesmos dados;
2. Os dados que o investigador recolhe são essencialmente de carácter descritivo;
3. Os investigadores que utilizam metodologias qualitativas interessam-se mais pelo processo em si que propriamente pelos resultados;

4. A análise dos dados é feita de forma indutiva;
5. O investigador interessa-se, acima de tudo, por tentar compreender o significado que os participantes atribuem às suas experiências (Bogdan & Biklen 1994, citado em Nascimento, 2006:2).

Ainda na perspectiva dos mesmos autores, na investigação qualitativa em educação, o investigador comporta-se mais como um viajante que não planeia que aquele que o faz meticulosamente. Enquanto a investigação quantitativa utiliza dados de natureza numérica que lhe permitem provar relações entre variáveis, a investigação qualitativa utiliza principalmente metodologias que possam criar dados descritivos que lhe permitirá observar o modo de pensar dos participantes numa investigação.

Outros autores descrevem que um estudo de caso caracteriza-se por se focar num só caso, sendo um estudo com maior profundidade, centrando-se nas relações e processos que decorrem naturalmente, lidando com fontes e métodos múltiplos e sendo, assim, um estudo holístico (Denscombe, 2000:30-31).

Segundo Denscombe (2000:34) normalmente, um caso é escolhido porque é conveniente e intrinsecamente interessante, ou porque, analisando as opções, é o que permite aprender mais sobre o assunto que se pretende estudar (Stake, 2005: 451).

Quanto à seleção do caso a ser estudado, Stake (2005: 245) refere que um caso poderá ser escolhido pelo seu interesse intrínseco ou pelas generalizações que permite retirar sendo para tal necessário o uso de diversas técnicas como a observação, as entrevistas e a análise documental, entre outras.

No entanto Sousa (2005:140-141) resume “os procedimentos de estudo de um caso em três fases: recolha dos dados da forma mais exaustiva possível, tratamento e análise qualitativa dos dados e estabelecimento de inferências e conclusões a partir da análise dos dados recolhidos”.

A metodologia de estudo de caso apresenta diversas vantagens visto que ao focar-se num número reduzido de circunstâncias o investigador pode concentrar o seu esforço num único caso e ter em conta as subtilidades e detalhes das situações que investiga, não existindo pressão para controlar os acontecimentos dado que estes decorrem num ambiente natural.

“O estudo de caso permite a utilização de diversos métodos de pesquisa e de múltiplas fontes de dados. No entanto, esta metodologia tem algumas desvantagens uma vez que a sua ênfase centra-se prioritariamente em processos e não tanto em resultados quantificáveis o que dificulta as generalizações e apresenta obstáculos à validade dos resultados” (Denscombe, 2000:39-40).

Na verdade, as generalizações são a fonte das principais críticas apontadas a este método, já que a extensão na qual os resultados do estudo de caso podem ser generalizados a outros exemplos da mesma área dependendo de quão similar é o exemplo desse estudo de caso face a outros do mesmo tipo (Denscombe, 2000:36; Yin, 2005: 29; Moreira, 2005:139).

Desta forma, quando se apresentam os resultados do estudo, o investigador deve incluir detalhes para que o leitor possa comparar o estudo de caso com outros do mesmo tipo e possa fazer um juízo informado sobre a relevância dos resultados, visto que um estudo de caso, embora seja único, poderá ser também um exemplo de uma categoria mais ampla de acontecimentos (Denscombe, 2000:37).

Para além disso, o estudo de caso fornece pouquíssima base para generalizações, porém é importante lembrar que nele o que se procura é generalizar proposições teóricas (modelos) e não proposições sobre populações.

Stake (2005:448) “contra-argumenta afirmando que a generalização nem sempre é positiva pois poderá ocultar especificidades do caso que são particularmente interessantes e que poderão levar a novas teorias”.

No entanto, ao longo dos anos, a abordagem tradicional da validade tem sido questionada. Eisenhart e Howe (1992) apresentam, então, cinco padrões gerais para a validade na pesquisa educacional. São transcritos todos os padrões exceto o segundo.

O primeiro destes padrões prende-se com a adequação dos meios de investigação (entrevista na pesquisa, procedimentos de recolha de dados e técnicas de análise dos mesmos) ao objeto/assunto a investigar (Eisenhart & Howe, 1992: 657-658).

Para Eisenhart e Howe (1992) os meios de recolha de dados e de análise dos mesmos devem ser aplicados de forma eficaz de modo a garantir a prossecução do estudo. O terceiro padrão tem em conta “o conhecimento prévio que o investigador possui sobre o objeto/assunto a ser estudado, isto é, o investigador deve conhecer o contexto no qual o

seu objeto de estudo se insere de modo a poder adequar os meios de pesquisa e a poder aplicá-los de forma eficaz” (Eisenhart & Howe, 1992: 659).

O quarto padrão equaciona constrangimentos de valor, ou seja, “se o estudo é válido para a melhoria do campo onde se insere e se a pesquisa foi submetida a considerações éticas” (Eisenhart & Howe, 1992: 659-661).

O quinto padrão implica “o cumprimento de todos os padrões anteriores para que o investigador verifique se as condições propostas pelos quatro padrões previamente referidos são cumpridas” (Eisenhart & Howe, 1992:662-663). No que diz respeito à questão da validade, neste estudo, pensa-se que se pode afirmar que a mesma está garantida visto que os meios de investigação (as entrevistas de pesquisa, os métodos de recolha de dados e as técnicas de análise dos mesmos) são adequados ao objeto/assunto a investigar já que a metodologia escolhida, o estudo de caso com análise documental e as entrevistas, permite responder às questões de pesquisa.

Vários autores recomendam como metodologia de investigação o estudo de caso, considerando-o a melhor escolha para uma investigação naturalista em educação (Nascimento, 2006:5 citando em Lee, Yarger, Lincoln, Guba, Gravemeijer e Shulman citado em Vale, 2000).

Tendo estes pressupostos de natureza metodológica em referência, nesta pesquisa é considerado caso, “*educação para a saúde*” numa escola secundária localizada na zona urbana da cidade de Nampula.

Bogdan e Taylor (1986) referem que nos métodos qualitativos o investigador deve estar completamente envolvido no campo de ação dos investigados, uma vez que, na sua essência, este método de investigação se baseia principalmente em conversar, ouvir e permitir a expressão livre dos participantes.

Para escolher o caso, o investigador estabelece um fio condutor lógico e racional que guiará todo o processo de recolha de dados. Não se estuda um caso para compreender outros casos, mas para compreender o caso.

Em resumo, este estudo de caso é orientado pelas questões de partida, objetivos e categorias de análise formuladas na tabela 1, com o intuito de conferir maior conhecimento e aprofundamento da problemática em estudo a partir das entrevistas semiestruturadas desenhadas para o efeito.

Tabela 1. Categorias, objetivos específicos e questões de partida na investigação

Categorias	Objetivo específicos	Questões
Perceção sobre Educação para a saúde na escola	Analisar a perceção dos alunos, professores, diretores de saúde e diretores de educação acerca das atividades escolares existentes no âmbito da educação para a saúde e seu papel nas ofertas educativas para o bem-estar na escola. Compreender em que medida a comunidade escolar se sente envolvida e influenciada nos programas de educação para a saúde.	Qual é a perceção dos alunos, professores, diretores de saúde e diretores de educação acerca das atividades de educação para a saúde e seu papel nas ofertas educativas para o bem-estar na escola?
		Em que medida podemos dizer que esta escola, em Moçambique, se encontra envolvida e influenciada nos programas de educação para a saúde?
Ofertas de práticas promovidas na escola sobre a EpS	Caracterizar e analisar as práticas de educação para a saúde que são promovidas na escola.	Que práticas educação para a saúde são promovidas na escola?

Fonte: Elaborada pela autora, (2014)

3.2. Considerações éticas

Pretende-se que o estudo tenha em consideração aspetos éticos, nomeadamente em salvaguardar o anonimato dos participantes e em adotar uma postura neutra, evitando os comentários que pudessem ser interpretados como anuências ou discordâncias, durante as entrevistas com os participantes no estudo.

O princípio da voluntariedade tem um valor importante neste trabalho. As informações fornecidas foram respeitadas e usadas nesta investigação que tem finalidade académica, assim como a sua identificação será protegida o que não permitira localizar nenhum participante.

Foi solicitado consentimento informado aos participantes, assim como a autorização para fotos, gravações e vídeos que derivam da pesquisa e foi assegurada a confidencialidade dos relatos e reiterado o anonimato do entrevistado e, deste modo, obtido o consentimento informado que garantiu a determinação da data e local para a realização das entrevistas (Apêndice 1).

3.3. Caracterização dos sujeitos da amostra

Num estudo de caso a escolha da amostra adquire um sentido muito particular. De facto a seleção da amostra é fundamental, pois constitui o cerne da investigação. Apesar da seleção da amostra ser extremamente importante (Bravo 1998, citado em Araújo, 2008:12), adverte que a investigação, estudo de caso, não é baseada em amostragem (Stake 1995, citado em Araújo, 2008:12). Reconhecendo esta advertência, neste estudo, optamos pelo termo “amostra” para nos referirmos ao grupo de participantes.

A constituição da amostra é sempre intencional baseando-se em critérios pragmáticos e teóricos, em detrimento dos critérios probabilísticos, procurando as variações máximas e não a uniformidade (Bravo 1998, citado em Araújo, 2008:12).

Em termos de participantes na investigação, pretendeu-se não delimitar um número, mas sim envolver pessoas que pudessem trazer informação relevante para a investigação.

A técnica de amostragem utilizada na investigação foi não probabilística de tipo intencional, ou seja, a seleção dos participantes está sujeita a determinados critérios que permitam ao investigador aprender o máximo sobre o fenómeno em estudo (Vale, 2000).

Adotando-se como critérios de inclusão a aceitação de participação no estudo, pelo que das 8 turmas disponíveis da 10^a classe, a turma selecionada foi a turma No 4, a qual está constituída por um total de 67 alunos, dos quais 37 são do sexo feminino e 30 do sexo masculino, com idades entre 16 a 18 anos de idade. Nela foram selecionados 5 estudantes para este estudo.

As características dos alunos que participaram na pesquisa foram dadas (estar frequentar a 10ª classe e ter feito a 8ª e 9ª classe, na mesma escola. O contacto com os alunos da 10ª classe foi facultado por uma professora de Inglês da 8ª classe indicada pelo diretor pedagógico da escola.

Assumido o número de participantes e o carácter intencional da amostragem, que poderá constituir alguns constrangimentos, espera-se com esta amostra subscrever a argumentação de Streubert e Carpenter (2002:66) quando referem que “a lógica e o poder da amostra intencional está na seleção de casos ricos de informação para estudar em profundidade, facilitando a colheita de dados e a obtenção do máximo de informação sobre o assunto de interesse da investigação”.

E, tendo em conta a necessidade de respeitar o desenvolvimento do estudo, pareceu adequado delimitar o grupo de participantes, procurando “economizar perdas inúteis de energia e de tempo” na recolha de dados (Quivy & Campenhoudt, 1992:67), dos 16 professores envolvidos no curso, a população contou com a participação de 5 professores da turma No 4 que lecionam na escola há pelo menos um ano. Também faz parte do grupo o diretor adjunto pedagógico da escola designado pela diretora geral, a médica chefe da direção provincial de saúde designado pela diretor provincial e o chefe da repartição da área pedagógico provincial de educação, em Nampula.

Para o grupo dos professores, o primeiro contacto foi providenciado pelo diretor do curso das turmas da 10ª classe, na escola, que depois da explicação do que se desejava fazer facultou os contactos dos colegas de classe e as prováveis horas em que se encontravam livres de atividades letivas.

Nos quadros abaixo apresenta-se o conjunto dos sujeitos entrevistados e especificam-se algumas das suas características, recolhidas na fase de legitimação das entrevistas, similar ao estudo realizado em (Marcelino, 2013).

O quadro 1 mostra a caracterização dos alunos entrevistados com a letra (A) e um dígito que especifica aluno, (B) a inicial do nome do aluno e (n) logo número de ordem da entrevista com a turma selecionada e o número quatro (4) corresponde a turma.

A idade dos alunos, está entre os 16 e os 19 anos e o tempo de permanência na escola é de dois anos, e quanto ao género, são dois do sexo masculino e três do sexo feminino.

Quadro 1. Caracterização dos alunos participantes do estudo

Aluno	Turma	Classe	Anos na escola	Idade	Designação
AM1	4	10ª Classe	2 Anos	18 Anos	AM1-4
AZ2	4	10ª Classe	2 Anos	19 Anos	AZ2-4
AER3	4	10ª Classe	2 Anos	15 Anos	AER3-4
AF4	4	10ª Classe	2 Anos	16 Anos	AF4-4
AE5	4	10ª Classe	2 Anos	17 Anos	AE5-4

Abn4 (A =aluno, B = inicial do nome, n = número de ordem da entrevista=4 turma.

O quadro 2 refere-se às características dos professores entrevistados nomeadamente: na descrição das entrevistas os professores são representados com a letra (P) que significa professor, (N) a letra subsequente que indica nome do professor, (n) o dígito que indica a ordem de entrevista (D) as letras subsequentes que indicam a disciplina que leciona.

No que diz respeito a idade dos professores, esta varia entre os 27 e os 48 anos e o tempo de serviço na escola entre 1 à 15 anos. No que respeita à formação, todos os docentes têm grau de licenciatura. Relativamente ao género, são todos do sexo masculino.

Quadro 2. Caracterização dos professores participantes do estudo

Professor	Turma	Classe e disciplina	Anos na escola	Idade	Designação
PA1	4	10ª Classe. Química	15Anos	48 Anos	PA1-Q
PN2	4	10ª Classe. Agropecuária	5 Anos	28 Anos	PN2-A
PF3	4	10ª Classe História	5 Anos	27 Anos	PF3-H
PO4	4	10ª Classe Biologia	8 Anos	46 Anos	PO4-B
PN5	4	10ª Classe Educação	1 Anos	29 Anos	PN5-EV

		Visual			
--	--	--------	--	--	--

PNnD (P= professor; N = nome do professor; n = número de ordem da entrevista; D= disciplina que leciona.

O quadro 3 refere-se às características dos diretores entrevistados: (D) diretor selecionado; (N) inicial do nome; (n) número de ordem da entrevista; (R) responsabilidade que ocupa dentro da entidade selecionada.

Dos diretivos referidos anteriormente e quanto ao género, uma é do sexo feminino e dois do sexo masculino com idades compreendidas entre 38 e os 50 anos. No que respeita às habilitações literárias, os três têm o grau de licenciatura.

Quadro 3. Caracterização dos diretores participantes do estudo

Diretores	Responsabilidade	Idade	Formação	Anos em essa função	Designação
DJ1	Médica Chefe Provincial de Saúde	38 Anos	Lic. Médica geralista	2 Anos	DJ1CPS
DC2	Chefe da repartição da área Pedagógico da Direção Provincial de Educação	49 Anos	Lic. Química – Biologia	8 Anos	DC2CPP
DF3	Diretor Adjunto Pedagógico da escola	50 Anos	Lic. Língua Portuguesa	4 Anos	DF3PES

DNnR (D= diretores; N = inicial do nome; n = número de ordem da entrevista; R = responsabilidade.

4. Instrumentos de recolha de dados

Para atingir os nossos objetivos na investigação escolheram-se instrumentos de recolha de dados adequados para um estudo de caso:

- 1) Análise documental;
- 2) Entrevistas,
- 3) Observação (Tuckman 2000:516, citado em Nascimento, 2006:9).

4.1. A entrevista

Há três tipos de entrevistas que variam entre as que são totalmente informais ou de conversação e as que são altamente estruturadas e fechadas (Patton 1990, citado em Tuckman, 2000:517 citados em Nascimento, 2006:11).

As entrevistas qualitativas como refere Bogdan e Biklen (1994) variam quanto ao grau de estruturação, desde as entrevistas estruturadas até às entrevistas não estruturadas. No entanto, este autor refere ainda que as entrevistas semiestruturadas têm a vantagem de se ficar com a certeza de obter dados comparáveis entre os vários sujeitos.

Neste estudo, opta-se pelas entrevistas semiestruturadas pois parecem mais adequadas neste contexto e por permitirem maior segurança ao investigador. Como também pelas vantagens defendidas por autores como Quivy e Campenhoudt (1992), ao considerar facilitadora da relação dialética, permitindo a riqueza objetiva da interação humana, da liberdade de expressão do narrador, restituindo profundidade aos elementos de informação. Para além disso, possibilita ao investigador assumir-se como um facilitador do processo de comunicação, obtendo informações importantes e compreendendo as perspetivas e experiências dos entrevistados.

Este tipo de entrevista, embora siga um formato muito estruturado por forma a dar resposta aos objetivos traçados e facilitar o registo, organização e análise da informação produzida, respeitou, na interação pessoal, a flexibilidade e liberdade dos seus entrevistados, condição necessária para o aprofundamento da informação acerca das variáveis em estudo e à formulação das questões a colocar em entrevistas subsequentes.

Estabeleceu-se um primeiro contato para conhecimento dos intervenientes, bem como apresentação dos objetivos do estudo, explicitação das questões orientadoras do guião da entrevista e metodologia a seguir.

Optou-se contatar os entrevistados nas instalações da Escola Secundária de Nampula, preservando as condições necessárias, à privacidade da relação entrevistador e entrevistado e ao desenvolvimento da recolha de dados.

As entrevistas semiestruturadas foram então conduzidas através de um guião onde na construção dos mesmos esteve sempre presente o problema do estudo (Apêndice 2 até 4). Na realização da entrevista semiestruturada (tarefa realizada no computador e gravação de áudio e vídeo). Optou-se como refere Bell (2004) por uma abordagem orientada para as fontes em que a natureza deste visa ajudar a formular as questões que a investigação vai responder. Estas entrevistas são administradas aos sujeitos num ambiente informal sem pressões, procurando sempre deixar os alunos, professores e os diretores que responderam à vontade sendo gravadas e filmadas.

A gravação das entrevistas decorreu na escola numa sala de aulas, num ambiente descontraído para os alunos. Para os professores deu-se na direção pedagógica com três dos cinco professores e dois deles numa sala de aulas e para os diretores nos seus gabinetes de trabalho. O tempo de duração de cada uma das entrevistas foi de vinte a trinta minutos aproximadamente.

O objetivo da gravação era essencialmente obter mais um registro das opiniões dos participantes em relação ao tema em estudo. A recolha de dados ocorreu durante o período letivo, nos dias de finais do mês de agosto e primeira quinzena de setembro de 2014.

Das entrevistas gravadas procedeu-se, de imediato, à transcrição do texto oral para texto escrito com as repetições, erros de linguagem, pausas inerentes ao registo integral do discurso.

Retomando o propósito das entrevistas semiestruturadas, servem para encontrar pistas de reflexão, ideias e hipóteses de trabalho, e não para verificar hipóteses preestabelecidas (Quivy & Campenhoudt, 1992:70). Procurou-se no entanto, colocar as questões de interesse sem cortar a liberdade e o relato que o entrevistado foi construindo. Como também o que os referenciais e posturas não ocultassem o verdadeiro sentido das práticas dos sujeitos.

Neste contexto, as entrevistas qualitativas podem ser relativamente abertas, centrando-se em determinados tópicos, ou podem ser guiadas por questões gerais (Merton e Kendall, 1946 citado em Bogdan & Biklen, 1994:134).

As boas entrevistas caracterizam-se pelo facto dos indivíduos estarem à vontade e falarem livremente dos seus pontos de vista (Biggs, 1986 citado em Bogdan & Biklen, 1994:136). De igual modo, nas entrevistas, o investigador colocou questões que exigissem alguma exploração de ideias, como refere Bogdan e Biklen (1994) as entrevistas, devem evitar perguntas que possam ser respondidas “sim” e “não”, uma vez que os pormenores e detalhes são revelados a partir de perguntas que exigem exploração.

O recurso a múltiplas fontes de dados (evidências) é um dos traços característicos dos estudos de caso. Da mesma forma, (Yin, 2005:112-113), alerta para o facto que, nenhuma fonte única possui uma vantagem indiscutível sobre as outras. Ou seja, um bom estudo de caso utilizará o maior número possível de fontes de evidência que se complementarão entre si (documentação, entrevistas, observação participante, entre outras).

4.2. A observação

O estudo de caso privilegia a observação da realidade, durante a investigação e as entrevistas, a toma de fotografias, análise de documentos e anotações de campo para obter os dados.

Na investigação qualitativa, a observação visa examinar o ambiente através de um esquema geral para nos orientar e que o produto dessa observação é registado em notas de campo (Tuckman, 2000, citado em Nascimento, 2006:9).

A observação pode ser classificada em função do grau de envolvimento do observador ou segundo o grau de sistematização. Para Estrela (1990:149, citado em Santos, 1994:5) quanto ao grau de envolvimento do observador, a observação pode ser participante e não participante.

A observação participante é aquela cujo observador participa da vida do grupo que está a estudar; o observador desempenha um papel bem definido na organização social que observa e os dados recolhidos pelos investigadores estão dependentes da forma como participam enquanto observadores, com efeito.

A observação é não participante quando o observador não pertence ou não participa do grupo de observados evitando qualquer interação com este grupo; existem duas formas de observação não participante: a observação direta, que integra toda a investigação

observacional feita no terreno em contacto direto com o grupo de observados e o contexto envolvente; e a observação indireta, baseia-se em fontes documentais existentes, não tendo os observados controlo sobre o modo como estes documentos foram obtidos (Santos, 1994:5).

Bogdan e Biklen (1994:90) referem que a observação participante é a melhor técnica de recolha de dados neste tipo de estudos.

Em sintonia com a afirmação anterior, e no que diz respeito à importância da observação como método de recolha de dados, a observação é a melhor técnica de recolha de dados do indivíduo em atividades, em primeira mão, pois permite comparar aquilo que diz, ou que não diz, com aquilo que faz. Esta assunção, aliada às características da amostra deste estudo contribuiu fortemente para que o investigador optasse pelo registo de notas de campo, baseadas fundamentalmente na observação da amostra e seus respetivos comentários (Vale 2000:233 citado em Nascimento, 2006:9).

No entanto, o investigador observou atentamente os sujeitos no sentido de aprender tanto quanto possível o que se estava a passar, sem influenciar o decorrer normal dos acontecimentos. Este autor, refere ainda que a observação ou esse “olhar” pode significar por vezes uma tentativa de confirmar ou não várias interpretações que emergiram das entrevistas ou dos relatórios (Tuckman 2000:524 citado em Nascimento, 2006:9).

Segundo Santos (1994) a observação apresenta inúmeras vantagens como técnica de recolha de dados e destaca as seguintes:

- Permite obter as informações tal qual elas ocorrem;
- Permite estar atento em relação àqueles comportamentos que são considerados como de menor ou de difícil tradução por palavras e por isso grande parte das vezes não são referidos;
- Permite reduzir resistências por parte dos observados já que, habitualmente não solicita uma cooperação tão ativa como outros métodos (entrevista por exemplo).

Pelo que o tipo de observação que se adequa a este estudo é a observação não participante.

A atuação do investigador nas salas onde decorreram as entrevistas se baseia-se essencialmente na observação da amostra em estudo e no registo das atitudes e reações por eles manifestadas durante a realização das entrevistas entre outras observações feitas assim como a observação do ambiente escolar segundo o guião de observação desenhado para a investigação. (Apêndice 8)

4.3. Análise documental

A análise documental passou pela procura de todos os documentos existentes na escola e considerados fundamentais, nomeadamente:

- Regulamento do Ensino Secundário Geral (2007);
- Regulamento Interno da Escola (2000);
- Manual de apoio ao Conselho de Escola (2005-2008)

A análise e interpretação destes documentos permitiram conhecer mais sobre o tema em estudo facilitando a construção das entrevistas.

5. Tratamento e análise da informação

A recolha de dados que se optou neste estudo é exclusivamente feita pelo investigador, no contexto escolar, só foi efetuada após a análise e interpretação dos documentos recolhidos.

A análise de conteúdo é definida por Bardin (1991:42) como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”, sendo necessário efetuar um conjunto de operações práticas organizadas em três etapas que segundo Tesch (1990), podem ser de três tipos:

- A interpretativa que visa analisar ao pormenor todos os dados recolhidos com a finalidade de organizá-los e classificá-los em categorias que possam explorar e explicar o fenómeno em estudo;
- A estrutural que analisa dados com a finalidade de se encontrar padrões que possam clarificar e/ou explicar a situação em estudo;
- A reflexiva que visa, na sua essência, interpretar ou avaliar o fenómeno a ser estudado, quase sempre por julgamento ou intuição do investigador.

A três momentos fundamentais, durante a fase de análise de dados: descrição, análise e interpretação:

- A descrição corresponde à escrita de textos resultantes dos dados originais registados pelo investigador;
- A análise é um processo de organização de dados, onde se devem salientar os aspetos essenciais e identificar fatores chave;
- Por último, a interpretação que diz respeito ao processo de obtenção de significados e ilações a partir dos dados obtidos (Wolcott, citado em Vale, 2004).

Na mesma ordem de ideias, existe um modelo de análise na investigação qualitativa que consiste em três momentos: a redação dos dados, a apresentação dos dados e as conclusões e verificação. A redação dos dados diz respeito ao processo de selecionar, simplificar e organizar todos os dados obtidos, durante a investigação. A apresentação dos dados refere-se ao momento em que a informação é organizada e compactada para assim o investigador poder ver rápida e eficazmente o que se passa no estudo. O terceiro e último momento corresponde à síntese de conclusões de toda a informação recolhida, organizada e compactada, que está dependente da quantidade de notas tiradas, dos métodos usados e, principalmente, da experiência do investigador neste campo (Miles & Huberman, citado em Vale, 2004).

Tomando como referência os três momentos referidos por Wolcott e, adequando-os ao presente estudo de investigação, pode-se referir que a descrição corresponde à escrita de textos resultantes das observações dos documentos normativos que existem na escola (Regulamento do Ensino Secundário Geral, Regulamento Interno da Escola é o Manual de Apoio ao Conselho de Escola), e das entrevistas com base na leitura de todas elas para uma ideia integral.

Seguiu-se a leitura de cada entrevista, os dados foram codificados, transformados e agregados em unidades de registo reveladores do fenómeno em estudo, dando lugar a um sistema de categorias e subcategorias (Quadro 4), que, nas palavras de Vala (1986:110), são compostas por um “Termo chave que indica a significação central do conceito que se aprende, e de outros indicadores que descrevem o campo semântico do conceito. [...] A passagem dos indicadores a conceitos é portanto uma operação de atribuição de sentido”.

O processo de construção dos quadros de categorias seguiu o princípio definido pelo autor, ou seja, “as referências teóricas do investigador orientam a primeira exploração do material, mas este, por sua vez, pode contribuir para a reformulação ou alargamento das problemáticas a estudar” e que, deste modo, se foi fazendo e refazendo no decorrer do processo de análise e interpretação dos dados e que culminou com a apresentação em tabelas síntese.

Na análise dos dados, propriamente dita, o investigador teve o cuidado de ler mais do que uma vez todos os documentos obtidos, nomeadamente, as notas de campo e fazer a transcrição de todos os registos, para ter assim uma visão completa e abrangente sobre o assunto. Os materiais recolhidos, ao longo da investigação (entrevistas e gravação de áudio e vídeo) serão organizados num “dossier” submetido a uma análise pormenorizada e indutiva e transcrito para formato digital (Microsoft Word).

Esta é a etapa mais longa e cansativa e consiste na realização das decisões tomadas na pré-análise. É o momento de codificação, em que os dados brutos são transformados de forma organizada em unidades, as quais permitem uma descrição das características pertinentes do conteúdo. A codificação compreende a escolha de unidades de registo, a seleção de categorias.

Com efeito foram escolhidas as seguintes categorias de análise, a partir das respetivas dimensões mostrada no quadro 4:

- Perceção sobre educação para a saúde na escola;
- Ofertas de práticas promovidas na escola sobre EpS.

Quadro 4. Categorias, subcategorias, fontes e técnicas de recolha dos dados

Categorias de análise	Subcategorias	Fonte	Técnica de recolha dos dados
Perceção sobre educação para a saúde na escola	- Conceito - O papel da escola para manter a saúde dos alunos - Doenças biológicas e sociais	-Alunos -Professores -Diretores de saúde e educação. -Diretor	-Análise documental -Entrevista -Observação

	- Ofertas educativas relacionadas com a saúde	adjunto pedagógico da escola	
Ofertas de práticas promovidas na escola sobre a EpS	-Caracterização das práticas de EpS - Necessidades para melhorar os serviços de saúde - Expetativas	-Alunos -Professores -Diretor de saúde e diretor de educação. -Diretor adjunto pedagógico da escola	-Análise documental -Entrevista - Observação

Fonte: Elaborada pela autora, (2014)

6. Campo de estudo

6.1. Caracterização da cidade de Nampula

Nampula localiza-se ao norte do território moçambicano, país situado na África Austral, na costa do Oceano Índico. Tem como fronteiras: a norte, as províncias de Cabo Delgado e Niassa, através do rio Lúrio; a sudoeste, separa-se da Zambézia através do rio Ligonha e, a este, é banhada pelo Oceano Índico. A província de Nampula surge como resultado de intercâmbios comerciais. Árabes e Persas fixaram-se nessa região, particularmente no seu litoral, nos séculos IX e XIII, e fundaram entrepostos comerciais que incrementaram a entrada de Moçambique no comércio internacional, com destaque para a Ilha de Moçambique.

A ilha foi também o ponto de chegada da frota marítima portuguesa, que na sua expansão, no século XVI vinha em busca do ouro do império dos Mutapas. Continuaram a usá-la como entreposto comercial e um dos pontos estratégicos da defesa do seu monopólio. Por isso, o litoral do norte de Moçambique conservou vestígios dos povos araboswahilis-fisionomia, religião, língua hábitos e costumes enquanto o interior, habitado pelos povos nativos, devido o longo período de isolamento conservou a sua cultura e tradição de origem (Ferreira, 1982; Serra, 2000).

A diversidade da composição étnica que este cruzamento tem proporcionado se, por um lado, lhe confere importância económica, por outro lado impulsiona alguns choques culturais. Além da multiplicidade étnica dentro do país, Nampula é também um ponto de atração de imigrantes vindos de diversos países africanos como (Congo, Mali, Somália).

A cidade de Nampula é a capital da província de Nampula. Esta foi fundada com fins de controlo militar da penetração colonial para o interior, desde 1896. Inicialmente, fundada como posto militar, após sucessivas transformações, em 22 de Agosto de 1956, Nampula foi elevada a categoria de cidade (Araújo, 2005).

6.2. Caracterização da Escola Secundária de Nampula

Percurso histórico⁸

Em 1962 foi fundada esta escola recebendo o nome de Liceu Almirante Gago que começou a funcionar na escola primária Dona Felipa de Lencastre atual “Escola Primária 7 de abril, até que em 1973 passa a ser atual edifício da escola da Escola Secundária de Nampula com a inauguração do ginásio.

A Escola Secundária de Nampula localiza-se no Bairro central da cidade de Nampula, na Avenida Eduardo Mondlane, é o maior estabelecimento de ensino secundário geral da zona norte do país. Nesta escola, os alunos que a frequentam compreendem diferentes estratos sociais, pois residem em diferentes bairros (central/urbano e suburbanos), o que facultou à investigação e uma heterogeneidade de meios em que os alunos vivem.

Esta escola possui um total de 2559 alunos, da 8^a à 10^a classe, no primeiro ciclo, assistidos por 64 professores e distribuídos por 31 turmas de 80 alunos em média exceto a 10^a classe com 65 alunos em média. Dados recolhidos no local, revelam que a escola possui estruturas básicas e equipamentos previstos no Regulamento do Ensino Secundário Geral. Ou seja, funciona com um número ainda insuficiente de carteiras e secretarias para o professor e alunos, possui laboratórios, salas de desenho, sala para professores, campo de jogos e sala de informática.

A escola funciona em três turnos, o matinal, o da tarde e o noturno; este último, atende aos alunos com idade acima do estabelecido para frequentar o turno diurno para o 1º

⁸ Dados fornecidos pelo diretor adjunto pedagógico da escola.

Ciclo dos (da 8^a à 10^a classes).Estos são alunos com idades acima dos 17 anos, e outros interessados, como trabalhadores e empregados de diferentes setores de atividade.

Na classificação das escolas do Ensino Secundário Geral em vigor no país, a escola em estudo é da classe A, ou seja: “possui 32 salas de aulas, para além das infraestruturas constantes do cadastro”.

Segundo o Regulamento do Ensino Secundário Geral (2003:8)

As escolas do ESG classificam-se em A, B e C. São escolas do tipo A as que possuem, no mínimo e cumulativamente, 30 salas de aulas e 60 turmas, para além das infraestruturas obrigatórias e previstas no cadastro; são de tipo B as que possuem, no mínimo e cumulativamente, 20 salas de aulas e 40 turmas, para além das infraestruturas obrigatórias e previstas no cadastro; são do tipo C, as escolas que possuem menos de 20 salas de aulas, para além das infraestruturas constantes do cadastro.

Na província de Nampula atualmente existem 72 escolas do ensino secundário geral, entre Públicas e Privadas. Na cidade de Nampula, onde decorre este estudo, funcionam atualmente doze escolas secundárias, todas regidas por mesmas normas de funcionamento, tantos nos aspetos administrativos (organização interna) como nos pedagógicos.

Para este estudo, ditaram a eleição da Escola Secundária de Nampula, entre outros fatores, os seguintes: o facto da escola, se situar na zona urbana, é de fácil acesso e posiciona-se dentro da mesma cidade (Figura 1, 2, 3); a escola é frequentada por alunos de famílias de média renda, em Moçambique, fundamentalmente operários e comerciantes informais.

As características da escola e dos alunos que frequentam a escola despertaram na autora interesse em conhecê-la seja de que modo fosse; refere-se, concretamente à matrícula elevada na escola com a falta de sala para um posto médico, a pouca divulgação de propagandas em saúde e os altos índices de gravidez precoces na adolescência, anemias, parasitoses intestinal e enfermidades de transmissão sexual que são identificados hoje em consultas médicas na cidade de Nampula.

Figura 1: Vista anterior da Escola Secundária de Nampula



Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

Figura 1.1: Vista anterior da Escola Secundária de Nampula



Fonte: Elaborada pela autora, (2014)

Figura 2: Vista lateral da Escola Secundária de Nampula



Fonte: Elaborada pela autora (2014)

Figura 3: Vista interior de uma sala de aula na Escola Secundária de Nampula



Fonte: Elaborada pela autora, (2014)

Capítulo VI. Apresentação e análise dos dados

1. Apresentação das unidades de análise

Pretende-se com este capítulo efetuar a apresentação e a análise dos dados da pesquisa levada a cabo, por decorrência da tese intitulada *A escola como lugar de educação para a saúde: Estudo de caso*. O roteiro seguido na coleta foi objeto de descrição pormenorizada no capítulo da metodologia desta investigação. A sua análise e interpretação realiza-se mediante as respetivas fontes, visando buscar significados expressos de forma explícita ou implícita, sempre em confronto com o quadro teórico proposto. De um modo geral, trata-se de um exercício que poderá permitir-nos uma melhor compreensão da temática em estudo, ou levar a outras reflexões sobre o tema.

No decorrer da apresentação dos dados, os entrevistados são identificados como foram descritos no capítulo V a fim de se preservar a identidade dos mesmos.

A partir da análise das respostas foi possível realizar o processo de categorização das mesmas e construir unidades de análise que abrangem os aspetos inerentes às categorias formadas. Em geral, a análise do conteúdo das entrevistas é feita em seis unidades de análise categorial para os alunos, dez para os professores e oito para os diretores de educação e saúde que se seguem:

1.1. Unidade de análise para os alunos

- Educação para a saúde: nesta unidade, foram agrupadas as respostas referentes à maneira como os entrevistados entendem por EpS.
- O papel da escola para manter a saúde dos alunos: Esta unidade procura descrever a perceção dos alunos com relação ao papel da escola perante os seus alunos.
- Práticas e atividades para melhorar a saúde: depois de descrever o que os alunos entendem sobre EpS, esta unidade é relativa às identificações que os alunos fazem com relação às práticas e atividades de EpS promovidas na escola.
- Ofertas educativas sobre a EpS na escola: Procurar perceber o que a escola oferece aos alunos com relação a EpS inclusive, as disciplinas que recebem na escola relacionadas com a saúde.

- Necessidade para melhorar os conhecimentos sobre a EpS: Identificar quais são as necessidades dos alunos para melhorar os seus conhecimentos sobre EpS.

- Expetativas dos alunos: Explorar novas ideias acerca da EpS e levá-los a expressar os seus desejos.

1.2. Unidade de análise para os professores e para o diretor adjunto pedagógico

- Educação para a saúde: nesta unidade foram agrupadas as respostas referentes à maneira como os professores concetualizam e entendem a EpS.

- Doenças frequentes: Esta unidade tem a possibilidade de identificar as doenças mais frequentes que atingem a comunidade escolar.

- Dificuldades sociais: Perceber a existência de outras dificuldades entre o binário, aluno-professor que interferem no processo ensino aprendizagem.

-Ofertas educativas sobre EpS na escola: Procuramos perceber a facultatividade da escola com relação a EpS e as disciplinas que os alunos recebem na instituição relacionadas com a saúde.

- Necessidades de aprendizagem: Esta unidade tenta descobrir outras áreas que os alunos necessitam preencher para seu desenvolvimento futuro.

- Envolvimento da escola: Identificar nesta unidade os programas de educação para a saúde que são desenvolvidos na escola.

- Práticas e atividades para melhorar a saúde: Descrever as práticas e atividades de EpS que são promovidas na escola para os alunos.

- Proposta para melhoraria do ambiente escolar. Perceber os propósitos dos professores para envolver a comunidade na EpS para melhorar ambiente escolar.

- Currículo escolar: Opinião dos professores acerca do currículo escolar e se existe componentes saúde nele inseridas.

- Expetativas: Explorar novas ideias acerca da EpS e expressar seus desejos.

1.3. Unidade de análise para os diretores

- Estratégias e medidas para EpS na escola: Perceção dos diretores em identificar quais são as principais orientações que são feitas dentro do programa da saúde escolar.

- Práticas e atividades para melhorar a saúde: Descrever as práticas e atividades de EpS que são promovidas na escola para os alunos.
- Envolvimento da escola nos programas de EpS: Percepção dos diretores em relação ao envolvimento da escola nos programas oferecidos pelo MINED-Ministério de Educação e MISAU-Ministério da Saúde.
- Identificação das áreas necessárias para melhorar a saúde nas escolas: Nesta unidade se identificaram as ações que têm que trabalhar mais nas escolas.
- Resultados das intervenções em saúde nas escolas: Aqui identificaremos os resultados das intervenções em a EpS nas escolas.
- Serviços de saúde: Percepção dos serviços de saúde oferecidos nas escolas para a comunidade.
- Políticas e legislações de saúde: Identificar as políticas e legislações que deveriam ser introduzidas nas escolas para melhorar a EpS na comunidade escolar.
- Expetativas: Explorar novas ideias acerca da EpS e expressar seus desejos.

Estas unidades de análise apresentam um corpo de leitura que orienta a análise de dados, descrito ao longo das próximas páginas que compõem o presente capítulo.

2. A categorização a partir das unidades de registo dos alunos

2.1. Percepção sobre educação para a saúde

2.1.1. Conceito sobre EpS

Compreender como os alunos concetualizam a EpS pressupõe a análise de uma variedade de aspetos que integram o percurso de seus conhecimentos acerca do tema.

Na pesquisa distinguiram-se alguns depoimentos dos alunos que podem ilustrar as formas de quadros e os fragmentos de discursos dos entrevistados.

Citando autores mencionados no marco teórico da investigação, temos Pereira (2004) que conceptualiza a EpS, como a principal estratégia metodológica para capacitação e desenvolvimento das habilidades individuais, assim como indutora de uma participação efetiva, consciente, responsável e ética na vida social.

Refletindo sobre este conceito citado, observamos no quadro 5 que as respostas obtidas de dois alunos estão fora do contexto porque enfatizaram nos seus discursos apenas a questão de ter higiene para manter as coisas limpas. Outro aluno demonstrou possuir um

entendimento de que EpS está relacionada somente a que devem ter boa limpeza. O que nos leva a pensar que para eles, EpS, significa que ter limpeza e higiene corporal é ter saúde.

Através de outros depoimentos foi possível perceber que as opiniões expressas pelos restantes alunos também não são abrangentes, o que indica a existência de percepções inócuas ou díspares; que eventualmente, se devem ao desconhecimento do tema e a falta de disseminação da informação específica nos materiais escolares.

Quadro 5. Subcategoria: Conceito de EpS

Unidades de registo
“São estudos a cerca de como nos prevenirmos das doenças, pois existem coisas que fazemos que prejudicam a nossa saúde”... (AM1-4)
“Devem ter boa limpeza para boa saúde nas escolas.” (AZ2-4)
“É a educação que recebemos sobre como devemo-nos preservar ou cuidar das doenças que nos atacam.” (AER3-4)
“Tem a ver com a educação feita para o bem-estar da nossa saúde, quer dizer, o nosso bem-estar.” (AF4-4)
“Que devemos ter higiene para manter coisas limpas, lixo na lata de lixo” (AE5-4)

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

2.1.2. O papel da escola para manter a saúde dos alunos e as ofertas educativas sobre a EpS na escola

Os entrevistados foram questionados sobre a sua percepção em relação ao papel da escola para manter a saúde, assim como sobre as doenças e o que a escola oferece aos alunos em relação à EpS incluindo as disciplinas curriculares relacionadas com a saúde. As respostas descrevem a necessidade de um papel da escola proactivo perante a comunidade escolar e o desenvolvimento de ofertas que motivem a melhoria dos seus estilos de vida; neste caso os alunos referem como esta recolhida no quadro 6 e 7.

Quadro 6. Subcategoria: O papel da escola para manter a saúde dos alunos e ofertas educativas relacionados com saúde

Unidades de registo

“É aumentar utensílios domésticos para que possamos usar durante a limpeza para manter boa saúde.” (AM1-4)

“Tratar bem os alunos, sempre obrigar ir a educação física, sempre deixar a escola limpa, alunos bem uniformizados, limpos e bonitos e muitas outras atividades para ter saúde.” (AZ2-4)

“Já faz muito dando os caixotes, e sensibilizar os alunos a depositarem nas caixas, visto que o lixo encontrado nas escolas é devido aos alunos que não cumprem com as regras”. (AER3-4)

“Precisam de mais aconselhamento, visto que os alunos da atualidade não aderem aos conselhos, deveriam ser estipuladas regras de punição aos não cumpridores”. (AF4-4)

“Para manter limpa, organizar e também precisamos deixar a escola limpa sem papéis no chão, organizada para as pessoas “vejam que existe higiene na escola, os estudantes incentivarem-se a apanhar lixo e ficar tudo bem.” (AE5-4)

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

Quadro 7. Subcategoria: Ofertas educativas relacionados com saúde

Unidades de registo

“A escola não tem esse tema de saúde”. (AM1-4)

“Limpar os dentes, cortar unhas, lavar e engomar o uniforme, praticar exercícios, não consumir álcool e outras drogas”. (AZ2-4)

“A nos preservar e cuidar, a escola é fundamental apesar da aprendizagem que trazemos de casa, os professores dão-nos informação de como evitar as doenças.” (AER3-4)

“A não deitar lixo no chão mas na lata de lixo, aprendemos também a não comer ninkak e deitar lixo no chão, devemos deitar na lata de lixo para ficar bem...” (AE5-4)

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

Pelo que analisamos nas respostas dos alunos, o papel da escola está centrado na higiene da escola, em não ter lixo e que as salas de aula estejam limpas; mas durante a observação feita *in loco* não havia participação, constatou-se que a higiene das salas de aula e da escola não eram suficientemente adequadas. Pelo que será necessário consciencializar mais a comunidade académica a fim de melhorar a higiene da escola e criar um ambiente saudável na mesma.

No que toca às ofertas da escola, existindo outras áreas vitais a ser desenvolvidas, os entrevistados referem a falta de programas educativos em saúde e reiteram o tema de limpeza como único elemento necessário para a sua permanência na escola de forma saudável.

As respostas evidenciam por outro lado, a ideia de que há uma grande distância entre o que são as perceções da escola e dos profissionais do setor em relação à importância que deve ser atribuída ao trabalho nas práticas de saúde, que seriam desenvolvidas e planificadas nas estratégias da escola, sobretudo na comissão de saúde escolar; esta deveria abrir as suas portas a outras áreas como nutrição, sexualidade e ambiente escolar, onde toda a comunidade escolar tenha um papel ativo. Estes conhecimentos, como outros quaisquer, tem que adquirir sentido para que se integrem e participem ativamente no sistema de regulação do comportamento do sujeito.

Resulta importante ter em conta este facto ao planificar-se qualquer ação educativa nas escolas, porque esta deve-se vincular com as necessidades e motivações próprias dos alunos, provocando vivências emocionais específicas essenciais para a estabilidade das suas personalidades.

2.2. Perceção das ofertas de práticas e atividades para melhorar a saúde

O domínio do saber constituído pela educação para a saúde, é importante não apenas de forma individual mas também no meio escolar, porque implica o envolvimento e o desenvolvimento não apenas dos alunos, mas da comunidade em geral: pais, professores, pessoal não docente, técnicos de saúde, municípios, agentes económicos, meios de comunicação social, associações de diversa índole, entre outros. Seria demagógico pensar que a escola é o único lugar para falar e fazer EpS. Ela não é autossuficiente neste campo, por mais completo que seja o envolvimento de todos os seus membros.

A necessidade de inserção do conceito de EpS na escola através de práticas metodológicas, exige uma relação próxima entre os profissionais de saúde e da educação, facilitando estimular por meios das práticas metodológicas desenhadas as capacitações dos docentes, que logo transmitirão aos seus alunos e ao resto da comunidade escolar.

A educação é considerada um dos fatores mais significativos para a EpS. Ao educar para a saúde, de forma contextualizada e sistemática, o professor e a comunidade

escolar contribuem de maneira decisiva na formação de cidadãos capazes de atuar em favor de melhoria dos níveis de saúde pessoais e da coletividade.

A educação em saúde oferece aos sujeitos, educar para a vida. EpS constitui um tema construído para todos e por todos, a partir da sua diversidade e dirigido à sua complexidade. A escola, corresponsável pela aprendizagem do aluno e da sua instrumentalização para enfrentar a vida, torna-se um ambiente propício à prática da educação em saúde de forma continuada, apoiada pela existência de uma comissão de saúde escolar dentro do conselho de escola. Será que esta comissão funciona?

2.2.1. Práticas e atividades para melhorar a saúde

Nesta categoria pretendeu-se que os alunos identificassem quais eram as práticas e atividades de EpS promovidas na escola. As respostas são as apresentadas no quadro 8.

Quadro 8. Subcategoria: Práticas e atividades promovidas na escola sobre a EpS

Unidades de registo
“Muita atividade de limpeza, varrer a turma, pois uma turma suja é prejudicial para nossa saúde.” (AM1-4)
“Muita atividade e limpeza, educação física, não podem deixar as turmas sujas.” (AZ2-4)
“Na escola tem caixotes de lixo que nos permitem depositar o lixo dentro delas, isso é bom porque diminui os resíduos de lixo e menos probabilidade de apanhar doença.” (AER3-4)
“São colocados caixotes e a escola tem vários locais espalhados papéis com informação de que deve-se colocar o lixo nos caixotes, tem também coordenadores e alguns chefes de higiene para manter a higiene na escola e controlar os alunos que não seguem as regras.” (AF4-4)
“Para nos prevenir da sujidade, temos balde de lixo para deitar o lixo, não ficar em lugares empoeirados, devemos organizar e limpar, para que a escola se mantenha limpa e bonita, não devemos deitar papéis no chão e manter tudo organizado.” (AE5-4)

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

Tal como sugerem estes depoimentos, parece que a única atividade que os alunos reconhecem é fazer a limpeza das salas de aula e recolher o lixo. Poderemos deduzir que não são organizadas práticas nem atividades de EpS na escola que possam ser recordadas pelos alunos, o que revela uma despreocupação com o estilo de vida,

limitando a possibilidade de gerar atitudes saudáveis nas realidades em que os mesmos estão inseridos.

Porém, as escolas têm grande contribuição na formação dos cidadãos, na medida em que a educação escolar oferece a oportunidade ao educando de construir uma consciência crítica não apenas social e ambiental, mas também sobre a sua saúde. O período escolar é fundamental para trabalhar e realizar atividades de EpS e de prevenção de doenças, pois é nessa fase que crianças e adolescentes estabelecem (ou reveem) os seus hábitos e atitudes.

O desenvolvimento da EpS na escola através de muitas disciplinas curriculares que oferecem informação sobre o funcionamento do organismo humano, sobre as vias de transmissão de doenças e formação de hábitos higiênicos, entre outras, que sejam úteis no processo de EpS e que devem propiciar à sua comunidade os valores básicos para a vida e a convivência: a responsabilidade e a saúde, entre outros princípios necessários para dar uma resposta educativa aos problemas da nossa sociedade, como a degradação ambiental, as atitudes antissociais e os estilos de vida pouco saudáveis. Em definitivo, uma resposta educativa à realidade social que compartilhamos.

A compreensão da saúde voltada ao exercício da cidadania, implica a realização de ações e a geração de atitudes saudáveis na realidade em que o indivíduo está inserido. Porém, podemos perceber que muitas vezes essa compreensão de saúde não é obtida, pois muitas doenças ou problemas que poderiam ser evitados com determinadas atitudes, ainda prevalecem na população escolar pela falta de práticas e atividades de EpS.

2.2.2. Necessidade para melhorar os conhecimentos sobre a EpS e expectativas dos alunos

Nesta unidade de análise é importante identificar quais são as necessidades dos alunos para melhorar os seus conhecimentos sobre EpS e as novas ideias acerca do tema; os comentários dos alunos foram os seguintes mostrados no quadro 9 e 10.

Quadro 9. Subcategoria: Necessidades para melhorar os serviços de saúde e expectativas dos alunos

Unidades de registro

“Que tivéssemos aulas somente para falar de higiene e aulas práticas de saúde, aulas práticas sobre saúde e boa ambiente escolar, como manter a escola limpa, de ter um professor que falasse acerca da saúde escolar e meio ambiente escolar.” (AM1-4)

“Que tivéssemos boa aula para saber como vai a nossa saúde ter uma aula sobre educação para saúde”. (AZ2-4)

“Mais aulas e informações acerca de como nos prevenirmos das doenças, abranger mais alunos pois nem todos os alunos sabem como prevenir certas doenças”. (AER3-4)

“Fala-se mais do amor a si próprio..., e sobre como devemos tratar o nosso corpo..., meio ambiente onde estamos”. (AF4-4)

“Se fala-se da educação para saúde para que possamos ter conhecimento, de ser informada sobre doenças, como tratar os alimentos”... (AE5-4)

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

Quadro 10. Subcategoria: Expetativas dos alunos

Unidades de registo

“Que é bom ter boa saúde na escola, pois sem ela corremos risco de vida e como tal é importante”. (AM1-4)

“Informar aos outros para evitar consumo de álcool, brincar mal, envolver-se com mulheres ou rapazes, praticar sempre exercícios físicos, tomar banho e outras atividade que ajudam na nossa saúde”. (AZ2-4)

“Acredito que haja muito a acrescentar, já disse tudo que sabia”. (AER3-4)

“Não existe muito a acrescentar porque o tema é vasto e dizer que é bom tema e deveria ser disseminado para todas escolas e alunos e não só, a todas as pessoas”. (AF4-4)

“Que se fala-se mais acerca da educação para escola e nos dessem mais informação de como nos organizarmos e prevenir doenças”. (AE5-4)

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

Deve-se reconhecer que é importante falar do tema EpS nas escolas aos alunos é uma necessidade evidente hoje ante as dificuldades que enfrenta a escola em não tratar através da EpS temas de saúde de vital valor para o bem comum de sua comunidade escolar e que logo podem repercutir na aprendizagem dos alunos.

Deduz-se aqui a importância da ação docente dentro da temática saúde e realçamos a necessidade de trabalhos de intervenção imediata nas escolas, levando em consideração a formação integral do sujeito. O trabalho educativo realizado de forma interdisciplinar, apresenta características marcantes e possibilita um aprendizado consolidado e transformador, levando o estudante a mudanças de condutas e hábitos sociais e culturais, preservando a vida, o direito à saúde e promovendo a cidadania.

O trabalho educativo, quando é realizado de forma interdisciplinar, apresenta características marcantes e possibilita um aprendizado consolidado e transformador, levando o estudante a mudanças de condutas e hábitos sociais e culturais, preservando a vida, o direito à saúde e promovendo a cidadania.

3. A categorização a partir das unidades de registo dos professores e do diretor adjunto pedagógico

3.1. Percepção sobre educação para a saúde

3.1.1. Conceito sobre EpS

Nas respostas relacionadas com conceito de EpS dadas pelos professores e pelo diretor pedagógico da escola, pode-se salientar segundo o que mostra o quadro 11.

Quadro 11. Subcategoria: Conceito de EpS

Unidades de registo
“É ensino que faz com que os alunos se mantenham saudáveis”. (PA1-Q)
“É disciplina que consiste em criar uma conduta saudável do ser humano. É ensinar uma vida saudável”. (PN2-A)
“É o bom ambiente em termos a escola e a própria criança, um intercâmbio entre a escola e a criança onde dentro deste intercâmbio temos a educação física e a higiene.” (PF3-H)
“É toda educação que leva o aluno a adotar boas regras e práticas de convivência, socialização e que leva ao desenvolvimento da criança”. (PO4-B)
“É dotar os alunos de modo a conhecer e a prevenir-se das diferentes doenças.” (PN5-EV)
“São fatores que devem caminhar paralelamente porque um fator complementa o outro, para a população escolar poder assimilar o que deve fazer para o seu bem-estar social e compreender as instruções que a educação dá.” (DF3PES)

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

Nesta dimensão, verifica-se que nenhuma entrevista faz referência ao conceito solicitado por parte do grupo em estudo, que embora teoricamente distinto dos documentos oficiais, retrata a visão central da EpS: a conduta saudável do ser humano, a adoção de boas regras e práticas de convivência, a socialização relacionada à melhoria da qualidade de vida.

Para que essa EpS seja programada e passada de forma correta, pelos educadores, se reitera a necessidade dos professores recebêrem uma orientação adequada durante a sua formação, pois muitos deles não têm preparação suficiente para transmitir aos seus alunos o que é realmente importante, dentro de cada série sobre educação em saúde porque não dominam bem os conceitos. Também seria fundamental que esses professores recebessem, através do Ministério da Educação, apoio como cursos e palestras mais direcionados para a saúde dentro do seu ambiente de trabalho e mais focados a realidade dos alunos que irão receber a orientação desses professores.

Cabe referir que para educar para a saúde são necessárias aquelas pessoa que tem á sua responsabilidade uma comunidade e são os professores, os que com os seus trabalhos nas salas de aula têm essa missão para cumprir.

3.1.2. Doenças biológicas e sociais. Ofertas educativas relacionadas com saúde

Quanto às doenças mais frequentes na população escolar, foram citadas as doenças biológicas e sociais que aparecem no quadro 12 e 13.

Quadro 12. Subcategoria: Doenças

Unidades de registo
“Bilharziose, epilepsia, malária”... PA1-Q), “os desmaios...” (PN2-A), “a epilepsia, diarreias devido aos alimentos que consomem.” (PF3-H), “dor de cabeça por vários motivos.” (DF3PES)

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

A malária assim como as diarreias por ordem de incidência epidemiológica foram mencionadas por outros professores entrevistados porém não citados. Exacerbaram-se os problemas nutricionais que a comunidade escolar apresenta (desmaios) e que eventualmente tem uma relação intrínseca com os problemas de desnutrição que os pais enfrentam; a falta de trabalho preventivo nas comunidades favorece os casos de malária,

que se manifestam em absentismo escolar e baixo rendimento académico. A bilharziose urinária também constitui um problema de saúde pública em Moçambique. O grupo de maior risco é constituído pelas crianças em idade escolar até aos 15 anos.

Um estudo feito nas escolas no ano 2009 identificou uma prevalência de 62% de parasitoses intestinais, em adolescentes da província de Nampula e 70,7% de bilharziose urinária. Estes resultados refletem a necessidade urgente de fazer campanhas para dar a conhecer estes problemas através da EpS nas escolas, paralelamente a instituição do tratamento massivo para resolver o problema.⁹

Segundo a OMS, Moçambique é um dos países com a segunda maior prevalência de subnutrição no mundo, com 35 a 50% da população sofrendo de má nutrição no período 2003- 2005.¹⁰

Quadro 13. Subcategoria: Doenças sociais

Unidades de registo
“Estres, acumulo de trabalho, os alunos podem ter um ambiente de vida de casa diferente do da escola que lhes deixe mal dispostos.” (PN2-A)
“Num contexto geral existe problema de ensino e aprendizagem no intercâmbio aluno-professor, principalmente em Africa.”. (PF3-H)
“Falta de acompanhamento pelos pais cria perturbações que posteriormente poderão agravar-se.” (PN5-EV)
“Problemas sociais e de saúde são os principais problemas que fazem com que os alunos não assimilem a matéria e o aproveitamento não seja conforme as espetativas do programa escolar.” (DF3PES)

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

As dificuldades sociais que foram abordadas pelos professores no quadro 13 levantaram uma dúvida: será esta, uma comunidade onde a violência, as drogas nomeadamente o álcool, entre outros hábitos tóxicos, incluindo o stresse, não estará presentes? Ou não sabemos identificá-las?

O *stresse* poderá ter várias interpretações clínicas, como “assassino silencioso” por exemplo; este poderá facilmente ocorrer no aluno que na escola não tem outra atividade

⁹ Departamento de Estatística da Direção Provincial Saúde em Nampula. (2009)

¹⁰ Plano Nacional de Ação para a criança (2013-2019).

que fazer que não seja assistir as aulas, ficando alterado pela falta de planificação de atividades extra curriculares que permitam criar competências de relacionamento em grupo e abrir-se a outros horizontes.

O professor deverá estar atento as doenças imaginárias ou reais do aluno, a prevenção dos acidentes escolares, a identificação de correções visuais (quando consegue descobrir que o aluno tem dificuldades para copiar do quadro), de defeitos de aprendizagem, auditivos ou de postura. Mas também deve incluir temas como educação sexual, sem prejuízo de tabus mas sempre com cautela em função da idade dos alunos.

O aluno deve ser o ponto alvo da EpS com a docência de temas concretos que o ajudem no seu crescimento e desenvolvimento, físico, psicológico e mental. Então, cabe à escola e ao professor, com seus métodos e técnicas, influenciar a criação de hábitos no jovem estudante, favorecendo o desenvolvimento de programas preventivos na escola. Estes programas não existem até hoje, na maioria das escolas moçambicanas, incidindo sobre a deteção de anomalias visuais, auditivas, de comportamento, problemas sociais e de saúde, reações situacionais familiares especiais; estas técnicas permitiriam ajudar o aluno a superar a separação dos pais, a violência familiar e buscar elementos estratégicos de saúde coletiva, criando associações de estudantes para realizar atividades culturais ou desportivas.

A EpS bem planeada na comunidade escolar deve oferecer uma formação responsabilizante do aluno e do resto da comunidade, tendo como objetivos adquirir conhecimentos e hábitos básicos de defesa para a vida e contra os riscos para a saúde existentes no meio.

Quanto as ofertas educativas sobre EpS na escola constatam segundo o quadro 14 que os professores e o diretor pedagógico reconhecem que entre as ofertas educativas e à disseminação pedagógica é necessário fazer atividades de EpS, pelo menos nas reuniões de turma, onde se fariam de doenças; no entanto, observamos que só aplicam como técnica de grupo a palestra, não tendo sido detetados na escola a presença de cartazes ou outros meios de informação coletiva relacionadas com a saúde individual ou coletiva durante a observação não participativa.

Quadro 14. Subcategoria: Ofertas educativas relacionados com saúde

Unidades de registo

“Sempre que possível, nas reuniões de turma a escola tem organizado espaço para falar dessas doenças mostrando as medidas de prevenção de algumas doenças, no caso da cárie temos participado em feiras onde apreendemos medidas de prevenção da cárie como escovar duas ao dia, no caso da malária uso de redes mosquiteiras e no caso da anemia, tentamos aconselhar o aluno a ter alimentação saudável, pelo que a escola tem criado o programa de produção de hortícolas, no sentido de melhorar a saúde do próprio estudante.” (PN2-A)

“Nós como professores temos pouco tempo e sensibilizamos o aluno a prevenir-se de certas doenças, no espaço de reunião de turma às sextas-feiras e falamos também doVIH. Falamos da malária que é prevalente no ambiente escolar.” (PF3-H)

“Ensinamos hábitos alimentares, que não significa comer muito mas variar os alimentos e consumir alimentos com a composição nutricional adequada, escovar os dentes após refeições.” (PO4-B)

“Para ser sincero, não existe nenhuma atividade de tal natureza. A escola deveria reservar tempo para explicar sobre tal facto”. (PN5-EV)

“Os alunos têm matéria suficiente para aprender, visto que o curriculum traz consigo de forma expressiva a matéria presente no programa e recomenda a observação de temas transversais, que abordam assuntos que apoquentam a comunidade onde a escola está inserida por parte dos professores, que traz consigo medidas de prevenção dessas doenças.” (DF3PES)

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

O que é que os alunos precisam aprender para melhorar a sua vida?

As respostas a esta interrogação é desenvolvida em:

“Precisa aprender muita coisa, deve ter conhecimento em biologia, química...para fazer com que a sua vida ande bem”. (PA1-Q)

“É necessário imputar no aluno o saber ser, estar e fazer, pois de nada adianta ensina-lo enquanto não tiver estás ferramentas. Tem que ter uma formação humana condigna. Caso concreto temos disciplina de agropecuária, que ensina ao aluno como produzir; a disciplina de empreendedorismo que o ensina como comercializar, fazendo com estás duas uma fusão de produção e comercialização, se o aluno acata está fusão podemos afirmar que este está preparado para a vida futura, mesmo que não consiga um trabalho pode a partir desta fusão produzir o autoemprego”. (PN2-A)

“Primeiro educação, pois sem educação não há vida. respeita.” (PF3-H)

“Não bastam conhecimentos científicos, deve ter educação e instrução, identificar-se, conhecer os outros.” (PO4-B)

“Criar uma disciplina relacionada a saúde escolar que explique de forma detalhada e promoção de aulas práticas para evitar dessensibilização por parte dos alunos.” (PN5-EV)

“Para além, dos temas que fazem parte do programa da escola, é necessário que exista relação direta entre a saúde e a educação na tentativa de sempre que for possível enviar pessoal para ministrar palestras de prevenção das doenças mais frequentes na cidade de Nampula, uma vez que a saúde tem um papel importante no processo de aprendizagem complementando a parte teórica das doenças que aparecem nos programas de ensino.” (DF3PES)

Com este rol de respostas avaliamos que as respostas a esta questão foram positivas mas mostram que ainda há muito por fazer, o que necessita de tempo, de consciência e de vontade; existem alguns professores que têm sabido ser os construtores do homem do amanhã, embora o seu trabalho não seja suficientemente reconhecido pela sociedade escolar, é pertinente desempenhar com dignidade a sua função de formador, de forma consciente e responsável.

Neste eixo temático as subcategorias expressam iniciativas escolares de EpS ora centradas em interação dialógica, primando pelo enfoque na possibilidade de adoecer e na construção de estilos de vida saudáveis; ora desarticuladas, pontuais e sem a participação ativa dos dirigentes da escola e apelando a relação entre educação e a saúde.

3.2. Perceção sobre as ofertas de práticas e atividades para melhorar a saúde

Pretendemos com esta unidade identificar os programas de educação para a saúde que são desenvolvidos na escola, assim como as práticas realizadas e relacionadas com a EpS.

Nesse aspeto, é importante que os professores ampliem suas compreensões acerca da importância da EpS nas escolas, a partir de contribuições advindas de profissionais de saúde e ainda sejam orientados para incluir a EpS nas discussões em sala de aula. Isso de forma que, o trabalho na EpS seja focado como atividade contínua e dinâmica, e possa compor o projeto institucional de educação, constituindo-se em poderosa ferramenta para a saúde escolar.

3.2.1. Práticas e atividades para melhorar a saúde

Pretendemos com esta subcategoria identificar os programas de educação para a saúde que são desenvolvidos na escola, assim como as práticas realizadas e relacionadas com a EpS.

Quadro 15. Subcategoria: Práticas e atividades para melhorar a saúde

Unidades de registo
“Uma das atividade é a realização de educação física e atividade desportivas”. (PA1-Q)
“Palestras, vacinação e desparasitação”. (PN2-A)
“Educação física, educação deles, jornadas de limpeza de 2 a 3 meses onde os alunos limpam toda a escola”. (PF3-H)
“Jornadas de limpeza que envolve alunos para garantir a limpeza da escola, que é para ele perceber a local onde vivem influência na saúde da pessoa”... (PO4-B)
“Tem-se promovido mais o desporto e jornadas de limpeza, apesar de não ser constantemente.” (PN5-EV)
“Incrementar a limpeza pessoal e coletiva da própria instituição onde nos encontramos, recomendamos aos alunos, junto aos diretores de turma a leitura de documentos presentes na escola sobre a saúde coletiva, a presença de pais e encarregados de educação às sextas-feiras nas reuniões de turma tem enriquecidos os nossos temas em relação a prevenção das doenças e preservação da saúde dos alunos.” (DF3PES)

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

Na unidade de práticas e atividades os discursos deixam patente a falta de tempo e de condições para desenvolver atividades na escola, quer a nível material, quer humano. Estes constituem os maiores obstáculos ademais das dificuldades em se articular entre os profissionais de saúde e os professores para desenvolver atividades com qualidade e sobretudo que a mensagem da saúde chegue a todos para ser transmitido à família como havíamos mencionado em outras unidades deste capítulo.

São as atividades de educação física as que suportam o maior peso das atividades, será porque forma parte do curriculum ou porque a parte das aulas são desenvolvidas atividades desportivas com os estudantes como forma de lazer?

A comissão de saúde nas escolas deveria promover as atividades de EpS seguintes:

- Realização de palestras sobre a educação para a saúde;
- Realização de olimpíadas a nível das escolas, distritos e província;
- Campanha de vacinação, desparasitação, saúde oral, saúde ocular entre outras ações com apoio do setor de saúde;
- Troca de experiências entre as escolas para a melhoria das condições de saúde nas escolas;
- Campanha de limpeza na escola e nas comunidades circunvizinhas;
- Aferir as crianças doentes aos centros de saúde;
- Encaminhar crianças vulneráveis a MMAS (Ministério da Mulher e Ação Social) e suas estruturas similares ao nível dos distritos para receber apoio psicossocial e material;
- Controlo de trânsito das proximidades das escolas, com o apoio da polícia de trânsito.

Com a realização destas atividades extracurriculares envolvendo outras abaixo indicadas com mais de uma turma da escola poderá trazer algumas propostas e respostas e levar à formulação de muitas novas ofertas de práticas e atividades de EpS nas escolas:

- Organizar feiras;
- Construir horta e pomar na escola ou em espaço comunitário;
- Realizar concursos de frases, desenhos ou composições;
- Promover campeonatos desportivos;
- Montar peças de teatro ou quadros de mural, abordando os assuntos de maior interesse, idem, a utilização dos vídeos e textos de apoio.

A experiência educativa e a formação continuada serão indispensáveis para realimentar esse processo. Feliz ou infelizmente, não há receitas prontas e efetivas de vida saudável, muito menos que sirvam para todos, indistintamente. Por isso, com estas atividades privilegiamos a participação coletiva e multidisciplinar que possibilite a colaboração mútua e o intercâmbio de padrões de vida saudável.

3.2.2. Necessidades para melhorar os serviços de saúde

Nesta subcategoria mostramos no quadro 16 as respostas oferecidas pelos participantes professores e o diretor pedagógico da escola.

Quadro 16. Subcategoria: Necessidades para melhorar os serviços de saúde

Unidades de registro

“ É necessário que se deem palestras sobre a saúde de como cuidar do seu corpo, evitar o consumo de bebidas alcoólicas porque podem destruir a sua vida”. (PA1-Q)

“Na medida em que a escola recebe profissionais de saúde para sensibilizar os alunos sobre vários itens que envolvem a saúde como desparasitação, vacinação entre outros, aí a escola estará profundamente envolvida, é diferente da escola ter iniciativa e não ter parceiro. A escola pode tentar aconselhar a modificação da dieta mas se não tiver parceiros para fazer palestras nutricionais, terá a sua iniciativa descredibilizada. Mas se tiver parceiros como os da Unilúrio que fizeram palestra sobre alimentação saudável, aí nota-se claramente o seu envolvimento.” (PN2-A)

“Num sentido amplo, a escola sente-se envolvida no momento em que sensibiliza os professores e os alunos para que aprendam com o que vão lidar posteriormente, principalmente os que farão o curso de medicina, o bom ambiente que nos rodeia.”. (PF3-H)

“A escola é o centro, o vínculo de informação porque é onde os alunos recebem toda informação sobre a saúde individual, comunitária. Dizendo ao aluno que deve lavar e passar a ferro toda sua roupa e tomar banho manter-se limpo estamos ajudando a criança assim como os familiares.” (PO4-B)

“Num sentido amplo, a escola sente-se envolvida no momento em que sensibiliza os professores e os alunos para que aprendam com o que vão lidar posteriormente, principalmente os que farão o curso de medicina, o bom ambiente que nos rodeia.” (PN5-EV)

“É importante dizer sem reservas que está relação entre a saúde e educação pois poderá ajudar os alunos e trabalhador a prevenir-se das doenças.” (DF3PE)

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

Nesta unidade é revelada, de forma significativa, a necessidade de se desenvolverem metodologias de trabalho, de adquirir e aperfeiçoar competências neste campo de intervenção, e de ter um papel ativo na definição de políticas de saúde por ambos Ministérios. Pois, o resultado será uma mas valia para a comunidade escolar; não basta preparar aqueles estudantes que têm inclinação para estudar medicina, temos que trabalhar com todos de tal forma que cada um seja um comunicador de saúde na sua família e na comunidade onde vive.

Diante das respostas dadas pelos docentes podemos dizer que eles têm consciência da importância da EpS dentro da escola, em prol de benefícios para os alunos e à comunidade envolvida. Desta forma declararam trabalhar de alguma maneira o tema dentro da escola.

Na atual conjuntura a escola deve estar envolvida nos programas de educação para a saúde, através da área de Saúde Escolar, constituída na estrutura das escolas. Esta área tem as seguintes responsabilidades:

- Coordenar a planificação das atividades de saneamento do meio, acesso à água potável e segurança na escola;
- Promover a realização de palestras e outras atividades sobre a malária, tina, sarna, bilharziose, cólera e outras doenças que afetam os alunos;
- Promover o envolvimento da comunidade no apoio às equipas de saúde na vacinação de crianças na escola;
- Coordenação com os outros setores, da saúde, obras públicas, MMAS e ONG que trabalham nas áreas de saúde.

Que tipos de serviços de saúde são oferecidos pela escola aos alunos?

Lamentavelmente a esta pergunta, as respostas foram unânimes que nenhum serviço é prestado à escola. Nas escolas primárias são contemplados os serviços de vacinação e desparasitação. Um dos entrevistados referiu haver tomado “informações” que serão distribuídos comprimidos de complexo B por iniciativa do MINED em coordenação com o MISAU.” (DF3PES)

Quanto ao entendimento dos docentes entrevistados percebemos, de forma mais destacada, que eles têm consciência da importância da EpS dentro da escola, visando benefícios aos alunos e à comunidade envolvida. Desta forma declararam trabalhar de alguma maneira o tema dentro da escola. Mesmo considerando que a participação pode auxiliar na abrangência de ações no âmbito da EpS, essa perspectiva vislumbra um horizonte de difícil implementação na estrutura das escolas e da formação dos professores que nela atuam, pois implicaria uma reformulação pedagógica, didática, curricular e dos tempos letivos.

Esse entendimento está presente na afirmação do professor:

“Na medida em que a escola recebe profissionais de saúde para sensibilizar os alunos sobre vários itens que envolvem a saúde como desparasitação, vacinação entre outros, aí a escola

estará profundamente envolvida, é diferente da escola ter iniciativa e não ter parceiro. A escola pode tentar aconselhar a variação da dieta, mas se não tiver parceiros para fazer palestras nutricionais terá a sua iniciativa descredibilizada. Mas se tiver parceiros como os da Unilúrio que fizeram palestra sobre alimentação saudável, aí nota-se, claramente, o seu envolvimento.”(PN2-A)

Quanto ao trabalho com projetos, são entendidos pelos professores como ações que podem ser feitas desde uma atividade fortemente controlada por profissionais de saúde até uma prática educativa aberta e localizada dentro de um processo contínuo. No primeiro caso, entende-se o projeto como sendo atividades-planeamento, organização e desenvolvimento-preparadas pela escola para os alunos. No segundo caso, a escola deve promover palestras factíveis em relação ao contexto saúde no qual o tema será desenvolvido e, ao mesmo tempo, não venha a apresentar-se como algo superficial, facto que não contribuiria para gerar a necessidade de aprendizagem.

3.2.2.1. Melhoria do ambiente escolar. Curriculum escolar

No que diz respeito às expectativas em torno da melhoria do ambiente escolar, percebemos que os docentes reconhecem a importância da prática interativa e que a sua implementação traria efeitos positivos sob vários aspetos: no contexto escolar como um todo; nas ações educativas desenvolvidas pelos professores; e nas características formativas que podem ser desenvolvidas pelos alunos. Quanto ao benefício que poderia trazer para a escola, os professores exaltam a possibilidade de se colocar em prática ações interdisciplinares, pois estas, mesmo estando presentes nos discursos e no projeto pedagógico, não correspondem a uma realidade no quotidiano, como cita o professor *“que façam divulgação desse processo na comunidade, a comunidade escolar deve integrar no currículo uma área reservada a aspetos de saúde.” (PF3-H)*

Parece-nos relevante que os alunos sejam orientados pelos docentes a pesquisar quais as contribuições das disciplinas do ensino de ciências em cada assunto relacionado ao enfoque saúde, corpo humano e as relações que tenham percebido entre o conhecimento escolar e as situações com que se deparam no quotidiano. Tal ação promove uma forma de educação científica que lhes permita entender e inter-relacionar os conhecimentos científicos com a sua própria cultura.

No caso de um assunto em que a temática seja VIH, por exemplo, é importante que os discentes possam perceber que esse assunto é pertinente à Biologia, mas com enfoques diferenciados. Reconhecer as transformações entre as diferentes formas de energia

permite uma melhor compreensão dos processos naturais, tecnológicos e sociais presentes na atualidade.

O tema do projeto, direcionado à abordagem de problemas relacionados à existência cotidiana poderá envolver questões levantadas a partir das matérias estudadas nas disciplinas do ensino de ciências, ou seja situações problemáticas identificadas na etapa de análise diagnóstica que se fazem presentes na comunidade e que se mostrem pertinentes de serem trabalhadas por essas disciplinas.

Quanto aos discursos feitos refletem que se deve convidar aos pais e encarregados de educação a participar nas atividades de limpeza da escola, que eles deveriam estar mais presentes. Ademais que o trabalho com os alunos acerca da higiene pessoal e coletiva está com dificuldades.

O envolvimento dos alunos na EpS é a longo prazo, aos encarregados de educação e a sua respetiva capacitação foi assunto abordado neste ponto porque através dos órgãos da escola se podem discutir e resolver os problemas que a escola apresenta. *“Seria necessário tomar dois tipos de medida: de curto e longo prazo, de curto prazo seria educação contínua dos alunos nas escolas. As de longo prazo as medidas seriam o envolvimento dos pais e encarregados de educação nos processos de saúde, pois capacitando-os estariam em condições de interagir com os alunos a cerca da saúde. Visto que certos encarregados não frequentaram escolas, estes poderão deixar passar alguma informação, por não saber. Estando capacitados, poderão desenvolver conversas dessa natureza mesmo aos fins-de-semana.”* (PN5-EV)

Seguem a continuação os discursos:

“A escola deve convidar pais e encarregados de educação para participar em algumas atividades de limpeza da escola”. (PA1-Q)

“Os pais e encarregados de educação devem ser mais interativos, existir coesão entre a comunidade no geral e a comunidade escolar”. (PN2-A)

“Que façam divulgação desse processo na comunidade, a comunidade escolar deve integrar no currículo uma área reservada a aspetos de saúde.” (PF3-H)

“Penso que a comunidade é o elemento chave, por estarmos em fase de mangas e as crianças comerem um pouco de tudo, que sensibilizando a comunidade, esta seja participativa e capaz de censurar as crianças na comunidade em relação a higiene pessoal e coletiva, que a comunidade informa-se a situação dos alunos com relação a doenças crónicas e infecto-

contagiosas que os seus filhos possuem de modo a que a escola tomasse cuidados especiais com tais alunos.” (PO4-B)

“Temos pais e encarregados de educação que são elementos da comunidade escolar e fazem parte do chamado escola-comunidade que possuem um fórum para discutir como resolver os problemas que a escola apresenta a vários níveis. Sendo saúde uma delas. Acredito que com estes fóruns poderão discutir formas de como os alunos junto com o pai possa observar as medidas necessárias para prevenção das certas doenças evitáveis.” (DF3PES)

Quanto às ações educativas, destacou-se, no discurso dos professores, a interação e o trabalho conjunto que podem ser promovidos. Essa perspetiva alimenta a possibilidade de melhorar o planeamento e a condução das ações educativas em função da realização de um trabalho cooperativo nos níveis didático e pedagógico. Ela permite que os intervenientes conheçam os conteúdos trabalhados por seus pares e promovam projetos a serem desenvolvidos de forma conjunta junto com os alunos como enfatiza o professor *“penso que a comunidade é o elemento chave, por estarmos em fase de mangas e as crianças comerem um pouco de tudo, que sensibilizando a comunidade, esta seja participativa e capaz de censurar as crianças na comunidade em relação a higiene pessoal e coletiva, que a comunidade informa-se a situação dos alunos com relação a doenças crónicas e infecto-contagiosas que os seus filhos possuem de modo a que a escola tomasse cuidados especiais com tais alunos.” (PO4-B)*

Entre as condições ambientais de interesse especial de educação para a saúde na escola, contam-se as relacionadas com o saneamento básico (água, esgoto, lixo), prédio escolar (iluminação, ventilação, acústica, temperatura, vias de acesso), mobiliário e equipamento escolar, refeitório, cozinha e cantina, recreio e áreas adjacentes, arborização e controle de ruídos entre outras pelo que durante nossa observação do ambiente escolar se observo que esta instituição conta com doze (12) casas de banhos para os alunos e oito (8) casas de banho para os docentes incluindo a que e utilizada pela diretora e o pessoal administrativo que não se encontram identificadas segundo o sexo, algumas tem portas de seguridade outras não.

As atividades práticas como lavagem das mãos nestas casas de banho apresentam dificuldades pelo motivo que na escola existe falta de água e alguns lavatórios estão estragados, também não observamos nenhum aluno ao sair da casa de banho a lavar as mãos.

Dentro da escola algumas áreas foram consideradas seguras, outras não pelo fato de ser uma construção antiga que necessita de manutenção sistemática. Não existem material visual promovendo hábitos de higiene pessoais ou coletiva e a limpeza de forma geral não é boa; as salas de aula não têm limpeza independentemente de existir algum plano de limpeza na escola e encontrar algumas salas de aula limpas.

Os resíduos sólidos são depositados nos “latões” de lixo que se encontram disponíveis na escola e que não observamos sejam recolhidos com periodicidade durante os dias de trabalho de campo. Apesar disso a condição ambiental não ameaça a saúde da comunidade escolar.

Entretanto, sobre a alimentação a escola não tem cantina própria para oferecer alimentos à comunidade escolar e nenhum serviço é prestado as escolas públicas de forma geral em Nampula, e nem existem locais para beber água constituindo este um ponto muito críticos nesta escola.

No que se refere as instalações desportivas e recreativas estão a oferecer serviços à comunidade escolar durante as aulas de educação física apesar da falta de material de desporto moderno.

É de realçar que o método de observação permitiu-nos fazer uma modesta avaliação levando-nos a concluir que alguns professores como gestores escolares estão pouco comprometidos com a causa da higiene e saúde nesta escola.

Um ambiente escolar, agradável, amplo, compreensivo e estimulante, facilita ao estudante satisfazer certas necessidades básicas relacionadas com a idade, a habilidade e a sua responsabilidade favorecendo a motivação, a cultura e a socialização.

Embora não tenha sido diretamente tratado, sobre o curriculum vai analisar se o tema saúde é abordado interdisciplinarmente.

Hoje a sociedade se propõe formar cidadãos conhecedores de seus direitos e deveres, o ensino na escola também se deve comprometer a promover a educação para a saúde, pois esta é essencial para a formação de indivíduos responsáveis e autônomos, conhecedores de seus direitos em relação à saúde.

Os professores que abordaram o tema dissociam as suas respostas das do diretor adjunto pedagógico dizem a respeito o seguinte:

“Que fizessem práticas de educação física, manter o ambiente limpo que levaram para sua comunidade e até o seu pódio. Mais uma vez repiso a necessidade do governo implementar no currículo um capítulo sobre a saúde.” (PF3-H)

“Penso que para biologia deveriam existir temas ligados a adolescência e saúde reprodutiva com temas claro de fácil percepção ajudaria os alunos a analisarem as situações olhando para os perigos e adotando medidas corretas. Nas comunidades existem situações em que não se verifica o perigo de uma criança de 14 anos ficar grávida o que cabe a escola e comunidade de informar a criança sobre os perigos a que ela está submetida, de modo a que elas evitem casamentos precoces, que contribuem a um fracasso pedagógico por dupla profissão mãe-aluna, enfatizar que a saúde deveria fazer visitas a escola permitiria rastrear possíveis doenças nos alunos”. (PO4-B)

“É de extrema importância o currículo abordar de forma sólida e abrangentes temas sobre saúde, na medida em que sem saúde não podemos fazer nenhuma atividade, pois a saúde é a base de tudo. É necessário que exista no currículo doenças e as medidas de prevenção.” (PN5-EV)

“Penso que é necessário a assimilação de matérias da biologia, geografia e química, pois estas aconselham sobre certos alimentos e bebidas que devem ser evitados por apresentar composição química que uma vez consumidos prejudicam a saúde do aluno pelo que o MISAU e MINED deveriam inspecionar as fábricas de cervejas de modo a que alterem a composição química das bebidas ou eliminar da circulação as bebidas porque afeta a saúde dos alunos.” (DF3PES)

Constitui então uma necessidade em Moçambique desenhar modelos da integralidade curricular que inclua políticas ambientais e de saúde nas escolas, apropriados e comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, envolvidas na melhoria da qualidade de vida e na promoção do homem que busca novos paradigmas que elaborem desafios para garantir seu direito universal à saúde.

Assim, para educar em EpS através dos currículos, é necessário estar aberto ao contorno geográfico, social, político, cultural do indivíduo, família e comunidade. Assumir a integração desta ciência com as outras ciências da educação traz para os professores um crescimento que o profissional poderá perceber da comunidade como seres que sabem e que sabem fazer e sabem transmitir aos outros o que aprenderam a saber.

É recomendável enfatizar a importância do labor educativo do professor, considerando que ele é o mediador do todo o processo educativo. Entretanto, o professor interpreta os conteúdos do currículo, determina os textos escolares, estabelece as pautas de conduta

que devem observar-se na escola e nas salas de aula, transmite valores, atitudes e comportamentos que os alunos aceitam ou rejeitam. Isto só poderá ser possível se aparecem e são exigidos na transmissão dos temas de saúde nas nossas escolas.

3.2.3. Expetativas

Quadro 17. Subcategoria: Expetativas

Unidades de registo
“Dizer que é um tema bem-vindo e útil para a comunidade escolar e muito importante.” (PA1-Q)
“Não, acho que muito já foi dito”. (PN2-A)
“Devíamos implementar as aulas sobre saúde, nas escolas primárias, secundárias partindo de menor ao maior partindo das escolinhas até a faculdade, incentivar o aluno a ser criativo em relação a saúde, melhor o trabalho interpessoal aluno-aluno, professor- professor.” (PF3-H)
“Algo interessante é de que a educação possui um curriculum bom que a sua implementação se adequa a realidade, por exemplo, ensinamos regras, hábitos e formas de como as crianças devem comportar-se facto que não é correspondido pela comunidade geral, pois se está colabora-se perante algo mau, deveriam reportar a escola pois vivemos atualmente como uma ilha. Estamos separados pelo deve haver forte ligação escola – comunidade que reflete as nossas ações fora da escola, para melhorar qualquer sistema curricular”. (PO4-B)
“Volto a revisar na necessidade de a escola achar um espaço para falar da saúde escolar porque o que se estuda na biologia não é suficiente, pelo que deveria existir uma disciplina centrada neste tema de saúde.” (PN5-EV)
“Agradecer a iniciativa porque o que tenho lido em várias literaturas é insuficiente o número de académicos interessados em investigar de forma conjunta as medidas a ter em conta sobre o que deve ser feito de forma coletiva em relação a saúde e educação, desta feita acrescentaria a necessidade de disseminar a informação do trabalho às escolas em várias escolas em coordenação com o MINED e MISAU, pois, tendo a informação necessária os alunos, professores e comunidade no geral poderá agir de maneira a prevenir às doenças.” (DF3PES)

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

Sendo pertinente abordar o tema, segundo afirmam os entrevistados e assinalando que é necessário a ligação da escola com a comunidade que ao parece não está tudo bem nesta escola. Importa lembrar que futuro de Moçambique depende de milhões de crianças que

hoje frequenta a escola. Os dados sugerem a necessidade de investir na relação entre escola e comunidade. Serão também estes pais o pais de uma nova geração de crianças. Da escola de hoje sairá um exército de cidadãos que enfrentarão problemas pessoais e familiares, sociais e políticos, nacionais e internacionais. Pelo momento, cabe a nós, os pedagogos sociais de hoje, ajudar as escolas a alcançar o melhor nível de saúde, dando-lhes uma base sólida sobre a qual poderão construir uma vida útil e feliz.

4. A categorização a partir das unidades de registo dos diretores de educação e diretores de saúde

4.1. Perceção sobre a EpS. Estratégias e medidas para a EpS na escola

Analisando as respostas dadas nas entrevistas, foi possível distinguir a perceção em relação à estratégias e medidas para a EpS na escola como mostra o quadro 18.

Quadro 18. Subcategoria: Estratégias e medidas para a EpS na escola

Unidades de registo
<p>“...As escolas, onde atuamos sobre vários grupos alvos. Nas crianças fazemos rastreio e prevenção de algumas doenças, desparasitação para crianças da 1ª e 2ª classe, rastreio de doenças como a tinha, problemas oculares, mentais e vacinação antitetânica. Nos jovens, reservamos um local na unidade sanitária para preservar a sua privacidade e evitar que estes fiquem inibidos e poderem expor os seus problemas. A nível nacional existe o problema do VIH, gravidez precoces, constituindo nosso maior enfoque neste grupo é a proteção destes indivíduos em fase de transição contra estes ocorridos, pois um estudante informado leva a informação para família fazendo com que uma boa abordagem nas escolas faça chegar a mensagem na comunidade em curto período de tempo. A educação dada neste grupo é educação sexual e incentivamos a que estes sejam um veículo de disseminação da informação na comunidade.” (DJ1CPS)</p> <p>“As orientações são várias, a saúde é o principal elemento nas escolas pelo que temos um departamento específico para saúde escolar na DPE, o departamento de programas especiais onde existe um técnico responsável pela saúde escolar e reprodutiva, existem vários programas relacionados com esta questão de saúde escolar, procurando saber com o aluno o estado da sua saúde e diretamente ligados ao Ministério da Saúde existem vários programas desenvolvidos de forma conjunta, por exemplo vacinações nas escolas e prevenção de doenças. Existem várias outras atividade como construção de latrinas e garantir a higiene na escola, abertura de furos de água para o consumo pelos alunos e manutenção da higiene dos alunos. Tudo isso, acontece igualmente no ensino secundário no ensino primário. No</p>

secundário é até mais fácil porque existem poucas escolas e as ações são mais concentradas e fácil controlo enquanto o ensino primário possui várias escolas e a comunidade é de difícil acesso de água potável daí necessidade de mobilizar o governo na abertura de furos de água.” (DC2CP)

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

As respostas têm a ver com estratégias apresentadas. Referem pelos diretores que existem lugares dentro das unidades sanitárias destinados para chamar a atenção aos jovens a partir das estratégias desenhadas para os programas de VIH, planeamento familiar. Além disso há programas de desparasitação e rastreio de doenças que são feitos só a nível do ensino primário. Isso corrobora com os dados oferecidos pelos professores que no ensino secundário não se desenvolvem programas de saúde nas escolas independentemente da existência de um departamento de saúde, na Direção Provincial de Educação (DPE).

Entre as medidas para EpS podemos referir que as intervenções que se tomam nas escolas estão relacionadas com Programa de Saúde Escolar onde seu maior grupo alvo são os adolescentes. Apesar de este programa existem outros como programa geração Bizz virada a melhoria de hábitos saudáveis e educação sexual.

As entrevistas são detalhadas da seguinte maneira:

“Respondendo à primeira pergunta pude indicar quais as intervenções e medidas a tomar nas escolas sendo mais específica, me refiro ao programa de nome SAGE (Programa de Saúde Escolar) cujo grupo alvo são adolescentes e jovens realizados no local privado na enfermaria em que um agente do programa atende estes jovens e referi-me a algumas atividades levadas a cabo nas escolas para este grupo alvo.” (DJICPS)

“Nas escolas secundárias, penso que é necessário aumentar a capacitação dos alunos através do programa geração Bizz, que cuida de atividades ligados a hábitos de vida saudáveis e em coordenação com o DPS podem ser introduzidas novas medidas como atividades desportivas, que traz um meio de convivência aos alunos e ambiente saudável.” (DC2CP)

4.1.1. O papel da escola para manter a saúde dos alunos. Ofertas educativos relacionados com saúde

Pela parte dos diretores fazem afirmações do envolvimento que as escolas têm em relação a EpS. Na prática não se verificam essas ações por parte dos alunos e professores. Será que realmente são cumpridas as indicações de ambos os ministérios na

escola? Se os professores são formados para lidar com algumas situações de saúde porque não falam nas suas aulas do tema sobre a saúde? São várias as interrogações que ficam por responder, mas à realidade é outra.

Quadro 19. Subcategoria: O papel da escola para manter a saúde dos alunos

Unidades de registo
<p>“As escolas vêem-se totalmente envolvidas porque este programa foi desenhado pelo MISAU e é levado a cabo por ambas partes: pelos estudantes, professor e a direção provincial de saúde (DPS). Os professores são formados para lidar com algumas situações de saúde e estes formam grupos de estudantes que fazem ligação entre eles e o setor de saúde tal como traçado pelo MISAU para realizar atividades conjuntas.” (DJ1CPS)</p> <p>“Em termos de envolvimento, todas escolas encontram-se envolvidas neste processo, pois a medida em que são organizadas estas atividades, podem ser direcionadas para turmas e escolas, o que faz com que os alunos sejam participativos. Não vêm exemplos mais existem várias atividades realizadas envolvendo as escolas.” (DC2CP)</p>

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

Quadro 20. Subcategoria: Ofertas educativas relacionados com saúde

Unidades de registo
<p>“Já foi feito algo a todos os níveis, como dizia o MISAU traçou políticas que apresentam o papel de todos intervenientes. Fora do estabelecido pelo MISAU penso que deveriam ser elaboradas ações específicas para tal programa, pois as políticas apresentam certa limitação num determinado nível devido aos meios e recursos disponíveis. Penso que havendo legislação clara faça com está abordagem seja cumprido na íntegra.” (DJ1CPS)</p> <p>“Penso que deveriam existir componentes da saúde dentro do currículo escolar, especificamente a um pacote básico de educação para saúde nas escolas, sou de sugerir o melhoramento destes currículos introduzindo neles os temas mais relevantes de saúde pública na atualidade como malária, VIH-SIDA, gravidez precoce, planeamento familiar entre outros que uma vez percebidos pelos estudantes melhoraria a saúde deles e da comunidade em geral.” (DJ1CPS)</p> <p>“Tratando de saúde, que é sempre necessária, várias atividades podem ser implementadas ou desenvolvidas. Penso que uma das atividades seria aumentar o nível de participação dos alunos nas atividades desportivas e organizarem-se feiras onde o pessoal da saúde pudesse ir as escolas para disseminar massivamente as informações e avaliação do nível de saúde dos</p>

alunos, ou seja, organizar feiras escolares de despiste de doença e avaliação do estado de saúde dos alunos.” (DC2CP)

“As políticas seriam proibição de locais de venda de álcool próximo as escolas, o que fazia com que os alunos consumissem álcool durante o período das aulas, hábito que degrada a saúde física e mental do aluno.” (DC2CP)

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

São necessárias áreas específicas para melhorar a saúde nas escolas e estas não foram identificadas nas nossas entrevistas e tem relação com as citadas quando se faz referência a os tipos de serviços de saúde que a escola deve ter.

Apesar de tudo, em Moçambique ainda existe uma grande distância entre a política e sua implementação. Moçambique ainda tem que crescer muito nesta caminhada para alcançar suas metas ambiciosas nos setores de educação e saúde.

Numa avaliação realizada pelo Ministério de Educação e Cultura em Moçambique, que pretendia identificar o grau de implementação das medidas previstas para melhorar a sanidade do meio escolar. Ela identificou que o saneamento do meio é deficiente e tem afetado em grande medida as escolas. Fatores como ausência adequada de infraestruturas, a não disponibilidade de serviços de abastecimento de água entre outras; como verificar em que medida foram realizadas as capacitações de professores sobre saúde escolar. Sobre isso verificou-se que foram feitas muitas formações, mas os relatórios de acompanhamento e de avaliação disponíveis no processo de ensino aprendizagem sobre a abordagem dos conteúdos de saúde escolar, também foi identificado a falta de materiais de saúde escolar incluindo VIH/SIDA.¹¹

A EpS como processo político pedagógico requer o desenvolvimento dum pensar crítico e reflexivo, permitindo revelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e da coletividade.

As legislações constituem outra dimensão em que o MINED e o MISAU implementaram conjuntamente o programa Saúde Escolar no âmbito de um memorando de entendimento que define os papéis e as responsabilidades de ambos os setores e estabelece mecanismos de coordenação.

¹¹ Relatório de avaliação. Plano Estratégico de educação e cultura (2006-2010).

O programa nacional de Saúde Escolar inclui um pacote integrado de intervenções preventivas e curativas relativamente baratas que quando realizado, pode reduzir consideravelmente o absentismo, o fraco desempenho escolar e o abandono escolar causados pelas doenças.

4.2. Práticas e atividades para melhorar a saúde

As práticas e atividades desenvolvidas para melhorar a saúde nas escolas estão basadas em trabalho comunitário de divulgação das informações ao pessoal menos escolarizado, assim como encaminhado a prevenção de doenças e atividades de doação de sangue, desportivas e de saúde reprodutiva.

Esta informação mostra as respostas oferecidas pelos diretores no quadro 21.

Quadro 21. Subcategoria: Práticas e atividades param melhorar a saúde

Unidades de registo
“Mobilizamos estudantes de níveis avançados para disseminar as informações as pessoas menos escolarizadas, sensibilizamos os estudantes a conhecer as doenças e sua prevenção para posteriormente disseminarem estas informações. Temos programas de doação de sangue cujo grupo alvo é o estudante que poderá disseminar a mensagem tanto na comunidade escolar como na sociedade em geral.” (DJ1CPS)
“Uma das práticas, são as atividades desportivas, atividades ligadas a geração Bizz usa palestras para informar sobre a saúde reprodutiva da rapariga entre outra atividade realizadas com o intuito de manter a saúde dos alunos.” (DC2CP)

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

Em Cuba, pela nossa experiencia de trabalhar lá, permitiu conhecer que com a organização atual do Sistema Nacional de Saúde, oferece-se uma assistência integrada para ao povo, que é favorecido consequentemente com um melhor desenvolvimento nos distintos setores de saúde, especialmente na atenção primária de saúde a onde existe uma integração com as comunidades. Mencionamos aqui, as escolas que têm um médico de família especialista que deve ter um conhecimento completo das distintas fases de desenvolvimento das crianças em idade escolar e orienta a toda a comunidade escolar e familiar a como lidar nesta etapa da vida, a como ajudar a criança a assumir essa nova etapa da vida que será a base para a formação de sua personalidade assim como prevenir ou tratar as doenças que aparecem neste grupo populacional.

4.2.1. Necessidades para melhorar os serviços de saúde

De forma geral, as crianças em idade escolar ainda não têm acesso fácil aos serviços de qualidade nas unidades de saúde, como água potável, ao saneamento e inclusive alimentação escolar. Esse aspecto vem refletir-se em problemas de saúde crônicos que continuam a ser um grande desafio para os países, nomeadamente baixo rendimento escolar. Estes factos podem, desvalorizar as conquistas obtidas no aumento de acesso à educação.

Nas entrevistas, os diretores dizem quadro 22:

Quadro 22. Subcategoria: Necessidades para melhorar os serviços de saúde

Unidades de registo
“Nós fornecemos kits de primeiros socorros, manuais de educação para saúde e capacitações às escolas.” (DJ1CPS)
“Para além das atividades anteriormente referidas sobre a organização de feiras, poderiam periodicamente ir as escolas e mobilizar os alunos através de palestras mostrando a necessidade da sua aderência nos programas de educação para saúde e aconselha-los a procurar o centro de saúde para ter informação sobre o seu estado e despistar doenças crónicas que poderiam manifestar-se posteriormente de forma mais severa.” (DC2CP)

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

O fornecer kits de primeiros socorros não resolve o problema, porque mesmo no caso nossa escola em estudo, ela não tem estes kits nem manuais de EpS e não tem pessoal profissional para utilizar os referidos kits.

4.2.2. Expetativas

Neste ponto as abordagens não são positivas apesar da importância do tema e as expetativas por parte da investigadora de ouvir novas propostas para melhorar o trabalho da EpS nas escolas não foram cumpridas, pois há algumas lacunas que poderiam ser preenchidas com novas ideias e experiências dos anos de trabalho dos diretores.

Quadro 23. Subcategoria: Expetativas

Unidades de registo

“Dizer que é vasto falar da educação para saúde porque é o ponto-chave para realização das atividades em saúde, e ficar contente pela manifestação em relação a necessidade de implementação e melhoramento da educação para saúde na comunidade que trará mudanças futuramente e que poderá estar patente alguma lei regendo este tema de extrema importância.” (DJ1CPS)

“Penso que para além do que foi abordado, não acho termos para acrescentar mas em geral dizer que todos nós, a sociedade civil devemos estar atentos em relação ao comportamento dos alunos para as escolas sejam um local de aprendizagem e saudável.” (DC2CP)

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

Conseguir uma boa saúde escolar é uma tarefa cheia de deveres éticos para a sociedade e para as instituições educativas e de saúde.

O professor, com sua postura servirá de modelo com suas ações na comunidade escolar e em torno demonstrando com seus exemplos de honestidade, solidariedade, participação, justiça social e cuidado, os resultados eficientes e realizáveis no desempenho de suas funções como professor e como educador social.

É importante que o elemento integralidade esteja inserido na consciência crítica dos profissionais de educação e saúde, como a escola, para que partindo de um contexto complexo e com o qual estão em constante interação, possibilitem ações transformadoras, integralizadas e mútuas. Pelo que quanto mais consciencializados nos tornamos, mais capacitados estamos para ser anunciadores e denunciadores, frente ao compromisso que assumem na realização do trabalho humano com ações de transformação da realidade em EpS das pessoas.

Capítulo VII: Discussão dos resultados

1. A voz dos participantes

A análise dos dados recolhidos permite concluir que atualmente a instituição escolar, enfrenta o desafio de realizar todas as modificações que são necessárias no funcionamento para ocupar o lugar essencial que lhe corresponde na promoção da saúde humana. A responsabilidade pela saúde nas escolas cabe principalmente a duas entidades governamentais: ao setor de Educação e ao da Saúde.

A educação para a saúde nas escolas, como se fez referência anteriormente, visa ajudar aos alunos a alcançar física, mental, social e moralmente o seu potencial máximo humano. Sem saúde este potencial máximo é inatingível. E a escola ajuda a suplementar os esforços do lar e da comunidade na assistência às crianças e jovens para obter e manter a saúde.

Como resultado desta situação, a EpS constitui-se um campo privilegiado da educação e das práticas sociais. Na perspetiva de (Baptista 2008), o ato educativo é um ato axiológico por excelência. A ideia de uma educação neutra é totalmente absurda. Pelo que esta mesma autora afirma que a pedagogia social corresponde, hoje, uma ciência que tem como objeto de estudo a aprendizagem social, num cenário de educação “na e com a vida”.

Uma vez multifacetada, a análise da escola como lugar de EpS a qual esteve sujeita a diversas perceções segundo os objetivos, as teorias dos pesquisadores que desenvolvem os seus trabalhos neste campo, é importante fazer um cruzamento de reflexões a que se chama de discussão de algumas ideias que foram surgindo ao longo da investigação, nas várias etapas que percorridas e entre os participantes.

Para compreender o papel da escola como lugar de educação para a saúde dentro de uma visão da pedagogia social, este estudo de caso desenvolvido na escola Secundária de Nampula direcionou a investigação para uma discussão voltada para a perceção dos participantes do estudo sobre a educação em saúde, contributos para o bem-estar na escola, envolvimento e influências da comunidade escolar. Por fim, procurou caracterizar as práticas de educação em saúde na Escola Secundária de Nampula, conforme se segue.

1.1. Perceção dos alunos e professores sobre a EpS na escola

Relativamente a esta categoria em quanto a conceito sobre EpS, pode-se equacionar que embora o grupo de alunos e professores pareça não ter uma noção teórica do conceito de EpS em conformidade com o conceito dado por vários autores citados no texto como (Pereira, 2004), (Costa e López, 1998), (Bennett e Murphy, 1999), (Giordan, 2000), sugere então alguns elementos que, de certa maneira fazem parte do mesmo como por exemplo os que mostramos no quadro 24.

Quadro 24. Conceito de EpS pela voz dos alunos e professores

Alunos	Professores
<p>“Prevenirmos das doenças”. (AM1-4)</p> <p>“Boa limpeza”. (AZ2-4)</p> <p>“É preservar ou cuidar das doenças”. (AER3-4)</p> <p>“O bem-estar da nossa saúde,” (AF4-4)</p> <p>“Ter higiene”. (AE5-4)</p>	<p>“Os alunos se mantenham saudáveis”. (PA1-Q)</p> <p>“Vida saudável”. (PN2-A)</p> <p>“Bom ambiente”. (PF3-H)</p> <p>“Boas regras e práticas de convivência”. (PO4-B)</p> <p>“Prevenir-se das diferentes doenças.” (PN5-EV)</p> <p>“Bem-estar social”. (DF3PES)</p>

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

Verificou-se que ambos grupos de participantes quanto ao conceito de EpS tem como ponto comum a prevenção de doenças e o bem-estar. As diferenças estão marcadas no ambiente e na convivência e o complementaridade entre eles e a vida saudável.

Nas diferenças constatadas é importante que os alunos contem com pessoas que lhes proporcionem conhecimentos claros, confiança e orientação em temas como este, no meio escolar. Tal situação favorece a consolidação de um estilo de vida saudável, onde alunos e professores têm um papel fundamental, e onde a escola deve ter como prioridade a educação para a saúde de sua comunidade escolar, melhorando com isso a sua qualidade de vida.

Importa realçar as palavras de Torres *et al.* (1996) quando destaca a necessidade de formação de professores para o sucesso de qualquer programa de educação para a saúde.

A escola é um ambiente propício para que o estudante adquira habilidades e destrezas que favoreçam a saúde individual, familiar e social. Para isso deve ter no seu vocabulário o conhecimento de conceito de EpS que garanta um ambiente escolar favorável e opções para decidir por um estilo de vida saudável.

Nesta categoria, também no que concerne às doenças mencionadas pelos professores na análise de dados, as que afloraram com mais incidência é a malária, entre outras enfermidades que poderiam ser prevenidas pois são causa de consequências negativas para a educação dos alunos como absentismo escolar, perdem tempo de aprendizagem e eventualmente, podem desinteressar-se pelos estudos e abandonar a escola. Sim em realidade foi conscientizada e concetualizada a EpS na escola e estas consequências foram limitadas.

É de sublinhar o afirmado por Bizzo, (2002) quando o homem conhece melhor as suas próprias condições de saúde (incluindo as causas e consequências), os indivíduos poderão atuar como agentes do seu próprio desenvolvimento e não apenas como recetores passivos de ajuda.

No entanto, as dificuldades de higiene observadas na dita escola, em alguma medida poderão constituir focos de doenças transmissível e que são preveníveis com conhecimento da EpS.

Para Barreto, (2005) o espaço escolar deveria ser um espaço público para o encontro dos saberes e das práticas sociais; é um espaço de relações para o desenvolvimento e para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos que interfeririam diretamente na produção social da saúde (Aerts, 2004).

1.2. O papel e as ofertas educativas para o bem-estar na escola

O presente estudo revelou que na perspetiva dos alunos, professores e diretores o papel da escola e as ofertas educativas sobre EpS para manter a saúde dos alunos apontaram para as seguintes discussões apresentadas no quadro 25.

Quadro 25. O papel da escola para manter a saúde dos alunos e as ofertas educativas sobre EpS na voz dos alunos, professores e diretores

Alunos	Professores	Diretores
	“Deve ter conhecimento em biologia, química e	“Os professores são formados para lidar com algumas situações de saúde”...

<p>“É aumentar utensílios domésticos”. (AM1-4)</p> <p>“Tratar bem os alunos, ir a educação física”. (AZ2-4)</p> <p>“Já faz muito dando os caixotes”. (AER3-4)</p> <p>“Precisam de mais aconselhamento”. (AF4-4)</p> <p>“Para manter limpa, organizar e também precisamos deixar a escola limpa sem papéis no chão”. (AE5-4)</p>	<p>outras cadeiras para fazer com que a sua vida ande bem”. (PA1-Q)</p> <p>“Ter uma formação humana condigna.” (PN2-A)</p> <p>“Sem educação não há vida.” (PF3-H)</p> <p>“Deve conhecer os outros.” (PO4-B)</p> <p>“Criar uma disciplina relacionada a saúde escolar.” (PN5-EV)</p> <p>“Que exista relação direta entre a saúde e a educação.” (DF3PES)</p>	<p>(DJ1CPS)</p> <p>“...não vêm exemplos mais existem várias atividades realizadas envolvendo as escolas.” (DC2CP)</p>	
	Alunos	Professores	Diretores
<p>Ofertas educativas sobre EpS</p>	<p>“A escola não tem tema de saúde”. (AM1-4)</p> <p>“Limpar os dentes, cortar unhas, lavar e engomar o uniforme, praticar exercícios, não consumir álcool e outras drogas”. (AZ2-4)</p> <p>“A nos preservar e cuidar e evitar as doenças.” (AER3-4)</p> <p>“ Precisam de mais aconselhamento...”. (AF4-4)</p>	<p>“Não devem consumir o álcool”. (PA1-Q)</p> <p>“Espaço para falar dessas doenças e medidas de prevenção no caso da malária uso de redes mosquiteiras”. (PN2-A)</p> <p>“Temos pouco tempo e sensibilizamos o</p>	<p>“...fazemos rastreio e prevenção de algumas doenças.” (DJ1CPS)</p> <p>“Temos um departamento saúde escolar na DPE (departamento de programas especiais).” (DC2CP)</p>

	<p>“Deitar na lata de lixo para ficar bem...” (AE5-4)</p>	<p>aluno a prevenir-se de certas doenças”. (PF3-H)</p> <p>“Ensinamos hábitos alimentares”. (PO4-B)</p> <p>“Não existe nenhuma atividade de tal natureza.”. (PN5-EV)</p> <p>“...o curriculum traz consigo de forma expressiva a matéria presente no programa e prevenção dessas doenças.” (DF3PES)</p>	
--	---	---	--

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

Uma apreciação mais global, permitiu evidenciar que alunos e professores, em maior ou menor grau, apontam sobre o papel da escola a oferecer mais conhecimento, dar aconselhamento através da formação acerca do tema EpS, ademais de se basear nos alunos em manter a escola limpa e fornecimento de utensílios de limpeza o qual não resulta importante dentro do papel da escola na EpS. Chama atenção que os diretores afirmam que os professores são formados para enfrentar situações de saúde e que existem atividades que envolve a escola para que tenha papel ativo na saúde de sua comunidade escolar. Isto mostra claramente uma contradição entre que dizem os professores e alunos e o que dizem as direções de educação.

É vital, segundo Teixeira (2000), que o professor deve passar a ser um gestor das aprendizagens e um parceiro de um saber coletivo, sendo necessário que este adquira novas experiência nas relações humanas para garantir uma melhor comunicação entre el e seus os alunos.

A categoria de ofertas educativas não se separa da falta de oferecer ou criar os seus próprios espaços. Segundo alguns professores não existem ofertas de saúde na escola.

A oferta educativa para fornecer o bem-estar nas escolas deve ser baseada nos interesses e necessidades de saúde da comunidade escolar de cada instituição de acordo com suas características e localização geográfica. Mas também sobre o papel que está relacionado com as experiências diárias, problemas e recursos de saúde que dispõem.

Nesse contexto, a escola poderia, através da disciplina de Educação Física, torna-se numa importante ferramenta educacional para o desenvolvimento e a formação de hábitos saudáveis que os indivíduos poderão adotar ao longo de suas vidas, visando o seu bem-estar e a qualidade de vida.

Nessa perspectiva, pode-se parafrasear o referido por Martins (2003) no marco teórico quando diz que a escola tem de passar a ser encarada como um lugar de produção de conhecimentos ao invés de um espaço onde o professor se limita a transmitir o saber ao aluno.

A promoção da saúde é fundamental no desenvolvimento do aluno. Deste modo, o papel da escola deve criar uma articulação entre o setor educativo e o setor da saúde com o objetivo de fomentar a saúde escolar, sobretudo nas escolas secundárias. Pois é lá onde os adolescentes adotam ou imitam as ações dos adultos sem se importar com o dano que tal ato lhes possa causar, ou a fim de pertencer a um determinado grupo.

A sociedade como macro sistema, a família e a escola como suas instituições básicas, constituem importantes fontes de atividades-comunicação que participam ativamente no desenvolvimento da personalidade. Neste sentido, cabe à escola disponibilizar ofertas educativas em saúde para promover um ambiente escolar de maior importância e espaço comunicativo. Porque através da a comunicação estaria a jogar seu papel diferenciador e espaço ao conhecimento de temas novos que devem dar como a EpS.

Consideram-se que as ofertas da escola em relação à EpS é essencial e múltipla. Uma delas será proporcionar ao sujeito uma formação cultural mínima que permita compreender as diversas mensagens sobre saúde que se divulgam por diferentes vias: radio, televisão, jornais, revistas, livros e que podem ser debatidos nas salas de aula.

Muitas experiências pedagógicas bem sucedidas indicam a possibilidade de estruturar, em contextos escolares específicos, estratégias globais e sistémicas com esse objetivo. Compete a professores, pedagogos e diretores trabalhar arduamente para o conseguir.

Um passo mais adiante seria o dos funcionários de saúde puderem atuar de assessores de educação para apoiarem a que nos currículos e textos se utilizem exemplos saudáveis.

Importa realçar o expressado por Teixeira (2000) ao referir que o modelo de educação para a saúde assentar-se-ia em princípios-de tolerância, de respeito pela diferença, de solidariedade e de muita afetividade.

Outra alternativa, nesta época da sociedade de informação e comunicação, o que não é difícil, por à disposição das escolas textos digitais com opções de saúde. Isso vai possibilitar aos professores selecionarem aqueles exemplos que melhor se adaptem, não só aos objetivos da matéria de ensino de temas transversais, como aos da saúde, que foram vistos. Comisso se podem obter resultados adaptando o currículo à necessidade de muitas atividades extra na esperança que sejam atividades vista pelo pessoal de saúde.

2. Perceção sobre o envolvimento e influências da comunidade escolar

2.1. Envolvimento da comunidade escolar. Influências da comunidade escolar

A educação ao longo da vida, segundo Delors, (1996) que ela deve ser considerada como uma construção contínua da pessoa humana, dos seus saberes. Isso coneta a educação ao conceito de desenvolvimento e de satisfação de necessidades, na realização e transformação de projetos de vida na óptica de Antunes (2008).

Quanto ao envolvimento da comunidade escolar pode-se apreciar no quadro 26 que as respostas dos participantes têm a ver com temas que se escolhem do envolvimento que deve ter a escola ante a EpS. Os alunos expressam-se ao redor das caixas de lixo e de escovar dentes. Recordar que eles têm torneiras de água para beber o que marca a diferença, pois poderá ser possível que muitos destes alunos compararem estes elementos com a ausência em suas casas.

Os professores por sua vez centram-se a comentar que deve envolver a comunidade escolar a plantar árvores para melhorar o meio ambiente, convidar aos pais e encarregados de educação a participar em atividades de higienização na escola, garantir uma formação condigna dos alunos. As escolas/ministérios devem criar uma disciplina relacionada com a saúde escolar e realizar fórum em que participe toda a comunidade escolar relacionada com a saúde para prevenir as doenças.

Estes discursos deixam transparecer a pouca responsabilidade dos professores quanto ao seu envolvimento na comunidade escolar especificamente com os jovens, constituindo a escola o seu papel de facilitador das aprendizagens, orientador e gestor das atividades até transmissor de conhecimentos.

Ainda neste ponto, os diretores afirmam que os professores são formados para lidar com algumas situações de saúde e que nas escolas se encontram envolvidos em atividades de férias e palestras. Um aspeto importante é o facto destas expressões não têm relação com as citadas dos professores e muito menos das dos alunos.

Todas estas ideias vêm de encontro à necessidade de a EpS ser perspectivada como um trabalho de equipa e não apenas uma responsabilidade dos professores, aspeto esse que não se conseguiu ver na escola estudada. Consideramos também fundamental a colaboração de outros agentes (profissionais de saúde, encarregados de educação, funcionários e diretores das escolas) para a garantia de uma formação mais sustentada nesta área, tendo em conta temáticas atuais de interesse para os jovens, que poderiam ser desenvolvidas na comunidade escolar.

Destes testemunhos se depreende que a escola, ao ter um papel importante na vida dos jovens, e ao ser responsável pela sua formação formal, tem nos professores as figuras centrais para essa formação; quer na transmissão de conhecimentos científicos, quer na formação para o desenvolvimento de competências transversais e de valores. Numa perspectiva global de formação, e, por isso, deverão ser maiores as exigências que se colocam à escola no seu envolvimento com a comunidade escolar.

Cabe à escola e ao professor trabalhar com os alunos e a comunidade escolar, em geral, para ensinar à todos, aquilo que eles não conseguem aprender sozinhos, e que muitas vezes os encarregados de educação não lhes conseguem dar. É através da escola e do que o aluno faz na escola, que lhe permitirá a aquisição de conhecimentos mais abrangentes sobre EpS.

Quadro 26. O Envolvimento e Influências da comunidade escolar

Alunos	Professores	Diretores
---------------	--------------------	------------------

<p>“Tem caixas de lixo”. (AM1-4)</p> <p>“Ensina a lavar cara, escovar os dentes.” (AZ2-4)</p> <p>“Caixotes de lixo, casa de banho para as necessidades e torneiras para bebermos água. (AER3-4)</p> <p>“Faz-nos saber a importância da saúde.” (AF4-4)</p> <p>“Não pegar locais empoeirados, evitar tosse e outras doenças.” (AE5-4)</p>	<p>“Preparar a matéria para fazer com que a sua vida ande bem, plantar árvores no ambiente escolar, a escola deve convidar pais e encarregados de educação”. (PA1-Q)</p> <p>“Tem que ter uma formação humana condigna, e a escola receba profissionais de saúde para sensibilizar os alunos, pais e encarregados de educação devem ser mais interativos, existir coesão entre a comunidade no geral e a comunidade escolar”. (PN2-A)</p> <p>“Sem educação não há vida, e lidar, com bom ambiente que nos rodeia, higiene pessoal e coletiva.” (PF3-H)</p> <p>“Conhecimentos científicos, deve ter educação e instrução, sensibilizar os professores e os alunos para que aprendam com o que vão.” (PO4-B)</p> <p>“Criar uma disciplina relacionada a saúde escolar, envolvimento dos pais e encarregados de</p>	<p>“Os professores são formados para lidar com algumas situações de saúde.” (DJ1CPS)</p> <p>“Todas escolas encontram-se envolvidas nas atividades de saúde como ferias e palestras.” (DC2CP)</p>
--	---	--

	<p>educação nos processos de saúde visto que certos encarregados não frequentaram escolas”.PN5-EV)</p> <p>“Que exista relação direta entre a saúde e a educação nos programas de ensino, acredito que com fóruns poderão discutir formas de como os alunos junto o país possa observar as medidas necessárias para prevenção das certas doenças evitáveis.” (DF3PES)</p>		
	Alunos	Professores	Diretores
Influências da comunidade escolar	<p>“A escola não tem esse tema de saúde”. (AM1-4)</p> <p>“Não consumir álcool e outras drogas”. (AZ2-4)</p> <p>“A cuidar a escola é como evitar as doenças.” (AER3-4)</p> <p>“Estudantes precisam de mais aconselhamento.” (AF4-4)</p> <p>“A não deitar lixo no chão e lavar sempre as mãos antes de comer.” (AE5-4)</p>	<p>“Organizar campanhas de limpeza”. (PA1-Q)</p> <p>“Palestras constantes”. (PN2-A)</p> <p>“Higiene ao redor da escola apresentação do aluno.” (PF3-H)</p> <p>“A escola deveria ter parcerias com a saúde”. (PO4-B)</p> <p>“Eu como professor tenho</p>	<p>“Deveriam existir componentes da saúde dentro do currículo escolar, especificamente a um pacote básico de EpS.” (DJ1CPS)</p> <p>“Proibição de locais de venda de álcool próximo as escolas.” (DC2CP)</p>

		falado de questões de saúde mas não como um tema na sala de aula.” (PN5-EV) “Há insuficiência de palestras sobre educação para saúde.” (DF3PES)	
--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

Para a criança é fundamental o envolvimento com os indivíduos ao seu redor para que a aprendizagem se torne significativa. Segundo Silva (2003), é através do contacto com a sociedade e com as pessoas que o conhecimento se vai formando desde o nascimento. Todos aprendem a partir do meio em que estão inseridos.

Cerqueira (1997), afirma que o professor é a pessoa que interage com o aluno, ou seja, sua tarefa de ensinar está relacionada com o envolver se com o meio, conhecer aqueles que estão ao seu redor, no convívio diário, de forma pessoal, e não meramente ser comparado a um treinador, responsável em transmitir conhecimento, impor regras e estar indiferente a situações vivida em seu cotidiano.

A construção da aprendizagem é algo que se busca de forma constante e com diferentes estratégias. De acordo com Siqueira (2009), a escola não é apenas relacionada com conteúdos, cadernos e livros, mas de uma forma mais complexa ela é responsável pela conduta de cada educando, por sua construção de valores, que proporciona ao aluno uma mentalidade que transforma a sociedade e a natureza em seu próprio benefício e o das pessoas que estão ao seu redor.

Na visão de Lemov (2011), o professor é o grande responsável pela construção do conhecimento. Saber respeitar o que o aluno já conhece dar sentido aos conhecimentos adquiridos com os novos conteúdos e dar oportunidade de demonstrar; de forma prática, o que foi elaborado em sala de aula. Aprender brincando, dar sentido ao conhecimento, fazer com que cada aluno se torne especial e motivá-lo a aprender cada vez mais é a grande missão de cada educador.

Conforme Silva (2003), o professor não é responsável apenas por ensinar os conteúdos exigidos pelos livros e sistema de ensino, mas sim por promover meios de educação completos que englobem os aspectos sociais, intelectuais e emocionais de cada aluno. Sua atuação deve ser de forma mais completa e sua relação com seus alunos e conhecimento de suas diferenças poderão fazer toda a diferença no processo ensino-aprendizagem.

Entre o envolvimento e as influências da comunidade escolar, destaca-se o papel do professor como fator predominante para o desenvolvimento do aprendizado de seus alunos o que é fundamental para o psicopedagogo em suas estratégias e influências no processo do ensino-aprendizagem. Essa influência positiva, intervenções e valores se destacam quanto o sucesso alcançado no desenvolvimento de práticas de educação em saúde entre a comunidade escolar.

O docente em todas as suas fases será sempre referência quanto ao ensino e aprendizagem, sua postura, seus ideais, sua conduta e seus valores. O seu envolvimento, principalmente com a educação, farão toda a diferença para envolver, influenciar e motivar cada aluno a aprender e fazer a diferença por onde quer que vá. Afinal a educação acontece de forma completa com novos conhecimento e muito amor, amor este que faz cada qual se sentir grande e capaz de conquistar o mundo ao seu redor.

A interação entre a comunidade escolar é fundamental na introdução de educação em saúde nas escolas. O professor não consegue realizar grandes avanços sem a interação da família e da comunidade escolar. Esta interação forma uma corrente de aliados juntos na educação em saúde. No entanto o professor é um grande agente na construção do conhecimento e a psicopedagogia tem a função de delinear o melhor caminho para que este alcance o sucesso desejado na aprendizagem de seu aluno.

3. Caracterização das práticas de educação em saúde

Conforme a observação não participante in loco, verificou-se que é característico a falta de participação da comunidade escolar para promover a saúde escolar. Existe uma falta de higienização das salas de aulas, falta de recursos humanos e materiais de limpeza, casas de banho inadequadas e sujas. Tudo isso vem promovendo um ambiente desagradável para a própria comunidade escolar.

Segundo os resultados das entrevistas descritas nesta unidade de análise as poucas práticas de a EpS desenvolvidas para os participantes na escola conduzem a que a esta

não seja um fator protetor, mas sim um fator de risco. Para reverter este aspecto é importante que os professores, alunos e comunidade em geral, tomem consciência da importância de estabelecer programas de a EpS, para evitar aparição de doenças. Assim sendo, é necessário que tanto o ministério de educação como da saúde, se consciencializem da importância de gerar políticas de saúde que contribuam para um ambiente saudável para o estudante, e que sejam realizadas através de educação para a saúde.

É importante que os alunos contem com pessoas que lhes inspirem confiança e dêem orientações. Tal situação favorece a consolidação de um estilo de vida saudável, onde pais e professores têm um papel fundamental, e onde a escola deve ter como prioridade a educação para a saúde de sua comunidade escolar, melhorando com isso sua qualidade de vida.

Quadro 27. As práticas de educação em saúde

Alunos	Professores	Diretores
<p>“Muita atividade de limpeza, varrer a turma, pois uma turma suja é prejudicial para nossa saúde, então a escola ajuda-nos a manter a saúde limpando-a, “que tivéssemos aulas somente para falar de higiene e aulas práticas de saúde.” (AM1-4)</p> <p>“Muita atividade e limpeza, educação física, não podem deixar as turmas sujas, ter uma aula sobre educação para saúde.” (AZ2-4)</p> <p>“Na escola tem caixotes de lixo que nos permitem depositar o lixo dentro delas, isso é bom porque diminui</p>	<p>“Um das atividade é a realização de educação física e atividade desportivas”. (PA1-Q)</p> <p>“Palestras, vacinação e desparasitação”. (PN2-A)</p> <p>“Educação física, educação deles, jornadas de limpeza de 2 a 3 meses onde os alunos limpam toda a escola”. (PF3-H)</p> <p>“Jornadas de limpeza que envolve alunos para garantir a limpeza da escola, que é para ele perceber a local onde vivem influência na saúde da pessoa. Quanto a</p>	<p>“Fazemos rastreio e prevenção de algumas doenças, desparasitação para crianças da 1ª e 2ª classe, rastreio de doenças como a tinha, problemas oculares, mentais e vacinação antitetânica.</p> <p>Nos jovens, neste grupo é educação sexual e incentivamos a que estes sejam um veículo de disseminação da informação na comunidade, nós fornecemos kits de primeiros socorros, manuais de educação para saúde e capacitações às escolas.” (DJ1CPS)</p>

<p>os resíduos de lixo e menos probabilidade de apanhar doença, aulas e informações a cerca de como nos prevenirmos das doenças,” (AER3-4)</p> <p>“São colocados caixotes e a escola tem vários locais espalhados papéis com informação de que deve-se colocar o lixo nos caixotes, tem também coordenadores e alguns chefes de higiene para manter a higiene na escola e controlar os alunos que não seguem as regras, se fala-se mais do amor a si próprio.” (AF4-4)</p> <p>“Para nos prevenir da sujidade, temos balde de lixo para deitar o lixo, não ficar em lugares empoeirados, devemos organizar e limpar, para que a escola se mantenha limpa e bonita, não devemos deitar papéis no chão e manter tudo organizado, se fala-se da educação para saúde para que possamos ter conhecimento, de ser informada sobre doenças.” (AE5-4)</p>	<p>maneira de as crianças vestem-se com uniforme apertado, mandamos refazer pois não permite boa respiração, obrigamos as mulheres a cortar as unhas pois elas constituem uma via de entrada de microrganismos com as quais ingerem alimentos e provocam as doenças”. (PO4-B)</p> <p>“Tem-se promovido mais o desporto e jornadas de limpeza, apesar de não ser constantemente.” (PN5-EV)</p> <p>“Incrementar a limpeza pessoal e coletiva da própria instituição onde nos encontramos, recomendamos aos alunos, junto aos diretores de turma a leitura de documentos presentes na escola sobre a saúde coletiva, a presença de pais e encarregados de educação às sextas-feiras nas reuniões de turma tem enriquecidos os nossos temas em relação a prevenção das doenças e preservação da saúde dos alunos.” (DF3PES)</p> <p>“Medidas para evitar a</p>	<p>“Construção de latrinas e garantir a higiene na escola, abertura de furos de água para o consumo pelos alunos e manutenção da higiene dos alunos, introdução de atividades desportivas, que traz um meio de convivência aos alunos e ambiente saudável, aconselha-los a procurar o centro de saúde para ter informação sobre o seu estado e despistar doenças crónicas”. (DC2CP)</p>
--	---	---

	<p>cárie dentária, mesmo vacinação”. (PA1-Q)</p> <p>“Nenhum serviço”. (PN2-A)</p> <p>“Nenhum, não temos tido espaço para realizar tais prática.” (PF3-H)</p> <p>“Nenhum serviço. Nas primárias existem programas de vacinação, na secundária só houve uma palestra sobre doenças sexualmente transmissíveis que deveriam voltar mais vezes pois faixa etária média é da adolescência que realmente precisa perceber o perigo dessas doenças de forma precoce enquanto os órgãos não estão desenvolvidos e que pode danificar a estrutura do órgão que futuramente tenha implicações e deveriam existir programas de desparasitação porque não sabemos em quanto tempo devemos desparasitar, penso que os serviços de sangue são insuficientes, pelo que sugiro a participação de profissionais de saúde e que houvesse visitas periódicas”. (PO4-B)</p>	
--	---	--

	<p>“Nenhum, não temos tido espaço para realizar tais prática. Mas no ensino primário tem havido campanhas de desparasitam-no e vacinação. No ano passado em Manica houve vacinação para todas mulheres da escola onde estive trabalhando.” (PN5-EV)</p> <p>“É um serviço escasso para uma escola do nível secundário, sendo mais realizado em escolas primárias. Tenho informações que Serão distribuídas comprimidos de complexo B por iniciativa do MINED em coordenação com o MISAU.” (DF3PES)</p>	
--	---	--

Fonte: Elaborado pela autora, (2014)

A comunidade escolar continuará a desempenhar um importante papel não só na criação, promovendo mudança de comportamento, mas também apoiando a expansão do acesso e da qualidade das práticas de educação em saúde. É fundamental que a escola esteja estabelecida com boas práticas de educação em saúde capazes de influenciar na comunidade onde estejam inserida.

Os diretores de saúde devem reforçar as intervenções de saúde nas escolas sensibilizando os alunos, as autoridades escolares e membros de conselhos da escola sobre a práticas de educação em saúde para garantir que se promova um ambiente de ensino, realmente, saudável.

É importante salientar que a realidade da escola acentua a necessidade de intervir para prevenir. Ao trabalhar com um tema associado às práticas de educação em saúde é importante ressaltar que grande parte das crianças e adolescentes em Moçambique não tem hábitos de prevenção de doenças, por isso existe uma grande necessidade de introduzir práticas de educação em saúde na escola.

Percebe-se a necessidade de adotar concepções de ensino inclusivo em saúde nas escolas para superar a falta de práticas de educação em saúde que em muitos momentos resulta numa ausência de infraestruturas, materiais didáticos, docentes desmotivados e sem domínio das disciplinas relacionados com a saúde. É imperioso que os diretores da escola e diretores de saúde possam incentivar, através de investimento, não somente o ensino teórico, mas disponibilizar na escola cursos de capacitação para os docentes, materiais didáticos e infraestrutura. Portanto, condições que possam oferecer oportunidade para que todos tenham acesso às aulas práticas de educação em saúde capazes de oferecer conhecimentos de boas práticas de saúde.

4. Análise dos documentos regulamentares da escola

Depois de acessar aos documentos mencionados no capítulo de Metodologia da Investigação relacionada com a análise documental, foi feita uma leitura de compreensão dos três fatores institucionais: Regulamento do Ensino Secundário Geral (s/d); Regulamento Interno da Escola (2000); Manual de Apoio ao Conselho de Escola (2005), agrupam os modelos educativos de acordo com as três perspetivas pedagógicas: pedagogia transmissora, pedagogia persuasiva e pedagogia problematizadora cogestacionária.

Logo de seguida, na base das categorias de análise elaboradas previamente, foi-se à procura de respostas relacionadas com o tema em estudo.

Com relação ao Regulamento do Ensino Secundário Geral constata-se que na Seção II, Artigo 8 (Funcionamento das Escolas), no ponto 2 que as escolas secundárias do tipo A funcionam com os requisitos seguintes:

- Bloco administrativo com secretaria e gabinetes para a Direção da Escola;
- Salas de aulas com carteiras, secretaria e cadeira para o professor e quadro preto e armário;
- Biblioteca (s);
- Laboratórios de Física, Química e Biologia;

- Sala de Desenho com equipamento adequado;
- Sala de Informática;
- Sala de Professores;
- Ginásio;
- Gabinete para as disciplinas e núcleos estudantis;
- Sala para posto médico;
- Campo de Jogos;
- Cantina;
- Balneários e casa de banho (masculino e feminino, para alunos e professores, em separado);
- Anfiteatro;
- Salão (projeção de filmes, teatros, espetáculos);
- Terreno anexo para recreio.

Constata-se, no entanto, que apesar de estarem regulamentadas estas oportunidades muitas não existem na escola estudada como no caso de sala para posto médico, cantina, sala de recreação para filmes, entre outros. Esta falta contrapõe as políticas públicas estabelecidas que promovem ações saudáveis e vão, também, contra o desenvolvimento social e os modelos higienistas preventivo, epidemiológico e o sócio sanitário descritos no marco teórico.

Quanto ao Regulamento Interno da Escola não menciona a saúde escolar, mais faz alusão no capítulo III, artigo 25 aos clubes escolares que de algum modo revela interesse em criar ambiente saudável com eles. O mesmo se verifica no artigo 29, desporto escolar, interrelaciona o desenvolvimento do desporto escolar com as atividades físicas que existem dentro do curriculum escolar.

Outro elemento importante encontrado é o artigo 33, no sentido de promover a articulação entre a família e a escola. Este artigo tem como objetivo a intervenção e participação dos pais e encarregados de educação na vida da escola.

Com relação ao Manual de apoio ao Conselho de Escola que entre as suas comissões está a de saúde escolar, não deixa claro como deve a escola promover a saúde nos indivíduos e orientar aos vários fatores que influenciam e interferem no estado de saúde das pessoas. Estes riscos podem ser prevenidos por estar ligado ao ambiente que rodeia a própria escola. Por este motivo deve ser, este documento, juntamente com o Regulamento interno da escola, documentos dinâmicos, que inspirem a todos aqueles que trabalham no campo

da educação a promover a saúde em seus membros e abrir novas iniciativas na forma de implementar as ações de saúde, na comunidade escolar, por uma população saudável.

Em saúde pública, constante no Manual de Apoio ao Conselho de Escola, os modelos que se identificam são: higienista-preventivo, epidemiológico social e sócio sanitário.

O modelo higienista promove a participação comunitária em coordenação com a estrutura do bairro em campanhas de limpeza e saneamento no meio da escola. O seu enfoque está direcionado à prevenção de doenças.

O modelo epidemiológico, visa a conscientização e prevenção do combate ao VIH/SIDA, à malária, à cólera; em correspondência com este enfoque da saúde pública, o modelo que se desenvolve na prática da educação para a saúde é de informação, pelo que considera um elemento imprescindível no processo educativo dirigido à doença.

O modelo sócio sanitário promove o envolvimento comunitário no apoio às campanhas de vacinação de crianças na escola, coordena as equipas da saúde a observação de crianças com problemas de desenvolvimento psico-motor, auditivos e visuais entre outros. É um processo onde os atores sociais desenvolvem condições para o exercício de controlo sobre os seus processos vitais e alcançar a saúde.

Conseguir uma boa saúde escolar é uma tarefa cheia de deveres éticos para a sociedade e para as instituições educativas e de saúde.

O professor, com sua postura, servirá de modelo com suas ações na comunidade escolar e no meio envolvente demonstrando, com os seus exemplos de honestidade, solidariedade, participação, justiça social e cuidado, os resultados eficientes e realizáveis no desempenho de suas funções como professor e como educador social.

É importante que o elemento integridade esteja inserido na consciência crítica dos profissionais de educação e saúde, como a escola, para que partindo de um contexto complexo e com o qual estão em constante interação, possibilitem ações transformadoras integradas e mútuas. Pelo que quanto mais conscientizados nos tornamos, mais capacitados estamos para ser anunciadores e denunciadores, frente ao compromisso que assumimos na realização do trabalho humano com ações de transformação da realidade em EpS das pessoas.

No caminhar da pesquisa identificou-se que há muito mais coisas que se deveriam fazer neste campo multifacetado da EpS na escola como auscultar a opinião da maior

quantidade possível de alunos. Além disso constitui um foco que consideramos de relevância fundamental na realização de estudos futuros.

Capítulo VIII. Conclusões

1. Conclusões

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

- a) Em que medida podemos dizer que esta escola, em Moçambique, se encontra envolvida e influenciada nos programas de educação para a saúde?
- b) Qual é a perceção dos alunos, professores, diretores de saúde e diretores de educação acerca das atividades de educação para a saúde e seu papel nas ofertas educativas para o bem-estar na escola?
- c) Que práticas de educação para a saúde são promovidas na escola?

Conforme foi sublinhado no âmbito da revisão bibliográfica é na infância que são estabelecidas as bases para o comportamento, o que inclui comportamentos relativos à educação em saúde. Intervir neste processo de formação, por meio de ações educativas, pode influenciar positivamente na formação de hábitos saudáveis, capazes de prevenir doenças.

A EpS é uma ação de responsabilização social, em que diversos setores da sociedade civil, organizada, estão implicados e podem contribuir com o desenvolvimento de atividades e projetos que influenciem, positivamente, a vida e bem-estar dos sujeitos.

Os dados obtidos, no âmbito do estudo empírico, permitiram concluir que as intervenções dos serviços de saúde, dentro da escola, estão limitadas. É absolutamente necessário incentivar o MISAU para desenvolver ações com maior frequência nas escolas de área de influência.

Assim sendo, pensamos que seria necessário construir relações positivas entre professores e alunos e entre os líderes da educação e saúde que deveriam promover aconselhamentos em saúde e aplicar estratégias de prevenção de doenças nas escolas, em parceria com MINED e MISAU.

As infraestruturas escolares são importantes para garantir o bem-estar e a qualidade do ambiente de aprendizagem. Em Moçambique, as deficiências no sistema de formação de professores e a fraca qualidade dos professores no país que daí resulta, tornam a gestão escolar ainda mais importante na obtenção de resultados. A gestão não é, no entanto, uma área isenta de problemas. Em primeiro lugar, não havia até ao ano 2013. Em Nampula, a partir de 2014, o Marrere Centro de formação de professores forma gestores de escola e, portanto, todos os diretores de escola são apenas professores que foram considerados aptos para desempenhar essa função. Além disso, todos os diretores de escola são obrigados a lecionar dando, muitas vezes, aulas em dois turnos ou fazendo horas extras no ensino primário, o que reduz o tempo de que dispõem para realizar a gestão e supervisão escolar.

Ficou claro da análise dos dados a necessidade de se apostar na formação dos profissionais, e de desenvolver processos de sensibilização para o desenvolvimento de temáticas em saúde para o desenvolvimento dos processos de ensino-aprendizagem e melhorar o estado de saúde da comunidade escolar.

Problemas de saúde crónicos continuam a ser um grande desafio, podendo minar as conquistas obtidas no aumento do acesso à educação. Uma saúde deficiente - especialmente devido a malária, a desnutrição entre outras enfermidades, são os fatores subjacentes ao absentismo, ao fraco desempenho escolar e ao abandono escolar.

Os programas de saúde escolar são formas de baixo custo para manter as crianças na escola e promover uma educação de qualidade. Moçambique tem um programa de saúde escolar que faz parte do programa nacional integrado do setor da saúde, desde o início de 1980. O Ministério da Saúde e o MINED implementaram, conjuntamente, o programa de saúde escolar no âmbito de um memorando de entendimento que define os papéis e as responsabilidades de ambos os sectores e estabelece o mecanismo de coordenação.

Entretanto, os resultados deste estudo de caso evidenciam que na prática não existe uma prioridade planeada pelas autoridades locais ao nível de promoção da educação para a saúde nas escolas. Por isso, é necessário uma melhor intervenção em saúde escolar, de responsabilidade da própria comunidade escolar, que realmente servirá como modelo, integrado e holístico, com um forte compromisso da comunidade, capaz de atrair as intervenções do governo.

O conhecimento não se conquista sozinho, é necessário que todos os indivíduos se envolvam e façam cada um a parte que lhes correspondem. A família e a comunidade escolar, todos envolvidos para o melhor do aluno, buscando sempre conhecer suas dificuldades e principalmente o que cada um faz de melhor. Mas isso só será possível com muita observação, paciência e amor que é fundamental para todas as áreas da vida.

Por fim, consideramos que a EpS é um facto social, no qual interagem o homem biológico e o homem social. Dessa forma, a escola é um ambiente propício para a aplicação de programas de educação em saúde, pois a mesma está inserida em todas as dimensões do aprendizado: ensino, relações lar-escola-comunidade, ambiente físico e emocional.

Face a estas constatações parece-nos ser fundamental refletir e criar estratégias que permitam contornar e ultrapassar alguns obstáculos para que EpS, em meio escolar, seja desenvolvida com mais sucesso.

Em síntese, tendo em conta os dados recolhidos e analisados neste estudo fica evidente a necessidade de outros estudos nessa área da EpS. Estudos que, não só, dêem conta do modo como está a ser desenvolvida esta área, dos focos temáticos e das experiências inovadoras, mas que também tornem visíveis as principais dificuldades e obstáculos encontrados na materialização dessas ações.

Tendo em conta estes dados, sugerimos como pertinente para novas investigações:

- O estudo deste mesmo tema com maior número de sujeitos da investigação;
- Elaboração de um projeto de formação com intervenção social nas escolas, numa primeira etapa nas urbanas;
- Proposta de Modelo de educação para a saúde na escola secundária, em que se apresentaram as temáticas de maior interesse pelos alunos, professores e comunidade escolar, em geral, identificadas neste trabalho.

Por último, sugere-se a necessidade de promoção de estratégias de encontro entre a educação escolar e a pedagogia social, com reforço de componentes não formais e informais de aprendizagem e da intervenção comunitária.

Como limitações do estudo, destacamos as que dizem respeito aos limites próprios de um estudo de caso, não possibilitando generalizações.

- Em termos pessoais destacamos o facto de ser estrangeira, apesar de ter residência em Moçambique, dificultou em primeiro lugar a recolha de dados;

- Não ter domínio da língua local o que exigia que os participantes falassem só português;

Salientam-se ainda a limites de ordem contextual, como o facto da escolha de dados decorrer no período de aulas, facto que contribui significativamente para adiamentos de encontros com os participantes porque também trabalham noutros lugares.

No caminhar da pesquisa identificou-se que há muito mais coisa que se deveria fazer neste campo multifacetado da EpS na escola. Por exemplo, seria importante auscultar a opinião da maior quantidade possível de alunos pois constitui um foco que consideramos de relevância fundamental, na realização de estudos futuros.

Em termos de conclusão global, face aos dados recolhidos e analisados, reforçamos a nossa convicção sobre a necessidade de promoção de estratégias de ligação entre a cultura escolar e a pedagogia social numa lógica de maior aproximação das escolas às famílias e às comunidades.

2. Bibliografia

- Abrante, P. (1994). *O Trabalho de Projeto e a Relação dos Alunos com a Matemática. A experiência do Projecto MAT*. Lisboa. Associação de Professores de Matemática.
- Aerts, D. et al. (2004). *Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã*. Cadernos de Saúde Pública.
- Altmann, H. (2001). *Orientação sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais*. Rev. Est. Fem., (2).p.9.
- Alarcão, M. (2000). (Des) *Equilíbrios familiares: Uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Alarcão, M. (2002). *História de uma escola triste e de um menino perdido...* Psychologica.
- Alarcão, M. et al. (2007). *Imprevisibilidade familiar e suas implicações no desenvolvimento individual e familiar*. [Em linha] Disponível em: www.scielo.br/paideia/pdf. [Consultado em: 09/4/ 2013].
- Antunes, M. (2008). *Educação, Saúde e Desenvolvimento*. p.79. Coimbra: Editora Almeida, SA.
- Araújo, M. (2005). *Cidade de Nampula: A Rainha do Norte de Moçambique*. Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mandane. Xal (79), [Em linha]. Disponível em http://www.ceg.ul.pt/finisterra/numeros/2005-79/79_16.pdf. [Consultado em: 09 /4/ 2013].
- Araújo, C. et al (2008). *Estudo de caso. Métodos de Investigação em Educação*. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho. [Em linha]. Disponível em http://grupo4te.com.sapo.pt/estudo_caso.pdf. [Consultado em: 11/4/ 2013].
- Azevedo, A. (2008). *Educação social e mediação de aprendizagem ao longo da vida*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Especialização em Pedagogia Social da Universidade Católica Portuguesa.
- Azevedo, J. (2011). *Liberdade e Política Pública de Educação: ensaio sobre um novo compromisso social pela educação*. p. 246. Vila Nova de Gaia. Fundação Manuel Leão.
- Baptista, I. (2005). *Dar rosto ao futuro: A educação como compromisso ético*. p.88. Porto: Profedições.

- Baptista, I. (2007). *Políticas de alteridade e cidadania solidária – as perguntas da Pedagogia Social*. Cadernos de Pedagogia Social. V1.p.135. Lisboa: UCP.
- Baptista, I. (2008a). *Pedagogia Social: Uma ciência, um saber profissional, uma filosofia de ação*. Cadernos de Pedagogia Social. V2. Pp.7-30. Lisboa: UCP.
- Baptista, I. (2008 b). *De que falamos quando falamos de pedagogia social*. A Página da Educação. Nº175. Porto: Profedições.
- Bardin, L. (1991). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barreto, S. (2005). *A participação na escola: contribuições para a melhoria da qualidade da educação*. Boletim do MEC: Debate-Retratos da escola.
- Bell, J. (2004). *Como realizar um projeto de investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Belluzo, G. (2001). *Educação, empregabilidade e cidadania*. São Paulo, Valor, 1º caderno, 16/8 de fev.
- Bennett, P. et al. (1999). *Psicologia e promoção da saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Benoit, J. C., Malarewicz, J.-A., Beaujean, J., Colas, Y., e Kannas, S. (1988). *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*. Paris: Les Éditions ESF.
- Bianchi, P. (1998). *A Reforma Educativa no 1º Ciclo do Ensino Básico: Uma aproximação à sua história e à sua receção*. Dissertação de doutoramento Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real. pp.13-14.
- Bianchi, P. (2002). *Métodos e Teoria de Investigação*. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Bizzo, G. (2002). *Difusão científica, comunicação e saúde*. Cadernos de Saúde Pública.
- Blanco, A. (2001). *Introducción a sociología de educación*. Editorial pueblo y educación. La Habana.
- Bogdan, R. et al. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. p.134. Porto: editora Porto.
- Campos, G.W. et al. (2004). *Avaliação de política nacional de promoção da saúde*. Ciência Saúde Coletiva.

- Canário, M.B. (1998). *Construir o projeto educativo local: Relato de uma experiência*. Cadernos de Organização e Gestão Curricular, 10. Lisboa.
- Carneiro, R. (2001). *Fundamentos da Educação e da Aprendizagem*. Fundação Manuel Leão. Vila Nova de Gaia.
- Carcel, C. (2000). *Paradigma holístico*. Trajetos e Projetos, 2, pp.31-35.
- Carvalho, A. D. & Baptista, I. (2004). *Educação Social-Fundamentos e estratégias*. Porto: Porto Editora.
- Castel-Branco, C.N. (2011, Março). *Educação, Crescimento e Desenvolvimento Económico: Notas e Reflexões*. [Em linha]. Disponível em: http://www.iese.ac.mz/lib/noticias/2011/CNCB_Educacao_Crescimento_RAR_March2011.pdf. [Consultado em: 12 /6/ 2014].
- Cerqueira, R. (1997). *A prática pedagógica como processo de comunicação: a relação professor-aluno como eixo: o ponto de vista psicológico*. Interface Comunic, Saúde, EDU.
- Coll, C. (2004). *Construtivismo e educação: A concepção construtivista do ensino e de aprendizagem*. In C. Coll, J. Palacios, & A. Marchesi, (Orgs.), *Desenvolvimento psicológico e educação, II, Psicologia da educação escolar*. Porto Alegre: Artmed.
- Costa, M. & López, E. (1998). *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Ediciones Piramide.
- Curonici, C., & McCulloch, P. (1997). *Psychologues et enseignants: Regards systémiques sur les difficultés scolaires*. Paris: De Boeck Université.
- Delors, J. (1996). *Educação um tesouro a descobrir: Relatório da UNESCO da Comissão internacional sobre Educação para o Século XXI*. p.18. Porto. Asa Editores.
- Delors, J. (1998). *Educação: um tesouro a descobrir*. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre a Educação para O Século XXI. Cortez São Paulo.
- Delors, J. (1996). *Former les acteurs du futur*. Le Courrier de l'UNESCO, avril: pp.6-11.
- Denscombe, M. (2000). *The Good Research Guide: for small-scale social research projects*. pp.30-40. Buckingham: Open University Press.
- Donnangelo, F. (1976). *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades.

- Dourado, L. F. (2005). *A gestão democrática da escola-gestão democrática da educação e mecanismos de participação coletiva*. Boletim do MEC: Debate-Retratos da escola.
- Edmundo, K. (2008). Proposta Pedagógica. *Salto para o futuro. Ano xviii. Boletim 12 agosto*. [Em linha]. Disponível em: <http://www.cedaps.org.br/wp-content/> [Consultado em: 12 /7/ 2014].
- Eisenhart, M. A., & Howe, K. R. (1992). *Validity in Educational Research*. In M. D. LeCompte, W. L. Millroy e J. Preissle (Eds.), *The Handbook of Qualitative Research in Education*. San Diego: Academic Press.
- Évéquoz, G. (1987). *L'approche systémique des troubles de l'apprentissage*. Psychologie Scolaire.
- Ewles, L. & Simnett, I. (2003). *Promoting Health. A practical guide*. New York: Baillière Tindall.
- Ferreira, A. R. (1982). *Fixação portuguesa e História pré-colonial de Moçambique*. Lisboa. Instituto de Investigação Científica Tropical/ Junta de Investigações Científicas do Ultramar.
- Ferreira, N. S & Aguiar, M. A. (2004). *Gestão da educação: impasses, perspectivas e compromissos* (Orgs). (4ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Ferrerira, A. B. de H. (2005). *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Freire, P. (1961). *A propósito de uma administração*. Recife, Imprensa Universitária.
- Freire, P. (1972). *Pedagogy of their Oppressed Harmondsworth*: Periguin.
- Garcia Hoz, V. (1977). *Questões Fundamentais da Educação*. Porto: Livraria Civilização Editora.
- Gavidina, V. (2003). *La educación para la salud en los manuales escolares españoles*. Rev. Esp. Salud Pública, v.77, n. 2, pp. 275-285.
- Giordan, A. (2000). *Health Education, Recent and Future Trends. Mem. Inst. Oswaldo Cruz*.
- Gómezjara, F. (1992). *Sociología*. Editorial Porría. México.

- Gómez, J. (2005). *Las Fronteras de la Pedagogia Social-perspectivas científica e histórica*. Barcelona: Editora Gesida.
- Gómes, J. A. C. et al. (2007). *Educação e Desenvolvimento Comunitário local: Perspetivas pedagógicas e sociais da sustentabilidade*. p.160. Porto: Profedições.
- Goldwurm, G.F. (1994). *Medicina comportamentale*. Collana di Psicologia Diretta da Cesa Bianchi.Milano.
- Governo de Moçambique (2001). *Plano de ação para a Redução da Pobreza Absoluta, 2001-2005*. Maputo.
- Gray, D. E. (2004). *Doing Research in the Real World*. London: Sage.
- Guedes, E.C. (2009). *Educação o que é*. [Em linha]. Disponível em <http://www.slideshare.net/edsonguedes/educacao-que?> [Consultado em: 17 /6/ 2013].
- Guambe, A. (2010). *Educação e Desenvolvimento*. Maputo.
- Guerra, M. (2005). *É Precisa uma Tribo Inteira para Educar uma Criança*. Correio da Educação.
- Heller, K., Price,R.H., Reinharz, S.,Riger & Wandersman, A. (1984). *Psychology and community change; Challenges of the future*. (2 nd ed.) Homewood, II Dorsey.
- Iglesias, M. (2004). *La competencia pedagógico-didáctica para aprender con sencillez y significatividad*. En: Arcadia. México: Ediciones Norma.
- INE-Instituto Nacional de Estatística. *Censo. 2007- 2009*. [Em linha]. Disponível em: www.ine.gov.mz. [Consultado em: 10 /3/ 2014].
- Kahssay, H. M., & Oakley, P. (Eds.) (1999). *Community involvement in health development: a review of the concept and practice*. Geneve: WHO.
- Kant, I. (1983). *Pedagogía*. Traducción de Lorenzo Luzuriaga y José Luis Pascuai; edición, prólogo y notas de Mariano Fernández Enguita. Madrid: Akal.
- Larrauri R. (2005). *Comunicación y educación para la promoción de la salud*. Perú: Huancavelica.
- Lee, R. M. (2003). *Métodos Não Interferentes em Pesquisa Social*. Lisboa: Gradiva.
- Lemov, D. (2011). *Aula nota 10: 49 técnicas para ser um professor campeão de audiência*. 4º Ed. São Paulo: Editora da Boa Prosa.

Lévy- Basse, R., & Michard, P. (1988b). La visión systémique de la relation pédagogique. Cahiers Pédagogiques.

L'abbate, S. Leonello, V.M. (2006). *Educação em Saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em Pedagogia*. Interface, v. 10, n. 19, jan./Jun.

Liberal, E.F. et al. (2005). *Acidentes e danos com escolares: incidência, causas e consequências*.

Lincoln, Y. S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage

López, V. (2000). *El nuevo enfoque de atención a la salud*. In A. Frías Osuna, *Salud Pública y educación para la salud*. pp. 27-35. Barcelona: Masson.

Marcelino, P. (2013). *Práticas democráticas na escola. Um estudo de caso numa escola secundária no norte de Moçambique*. Dissertação de Tese de doutoramento em Ciências da Educação publicada, Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa.

Mário, M. (2002). *A Experiência Moçambicana de Alfabetização e Educação de Adultos*, Relatório Nacional apresentado na Conferencia Internacional sobre a Alfabetização e Educação Básica de Adultos na região da SADC de 3-6 de Dezembro de 2002.p.130.

Matos, M.G. (2004). *Psicologia da Saúde, saúde pública e saúde internacional*. Análise Psicológica.

Mazula, B. (1995). *Educação, Cultura e Ideologia em Moçambique: 1975-1985: em busca de fundamentos filosófico-antropológico*. Porto: Edições Afrontamento.

MEC (2003). Regulamento do Ensino Secundário Geral: Maputo.

MEC (2005). *Manual de Apoio ao Conselho de Escola*. Maputo: INDE.

MEC (2007). Regulamento do Ensino Secundário Geral: Maputo.

MEC (2008). *Manual de Apoio ao Conselho de Escola*. Maputo: INDE.

MEC (2008). *Taxas de analfabetismo entre países de língua portuguesa vão de 10,2% a 63%*. Maputo.

Mendes-Gonçalves, R. B. (1992). *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. São Paulo: CEFOR. (Cadernos CEFOR-Textos, 1).

- Merriam, S. (1998). *Qualitative Research and Case Studies Applications in Education: Revised and Expanded from Case Study Research in Education*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco.
- Meresman, S. et al. (2008). *Escola de Todos - Um guia para contribuir no processo de construção de uma escola em que a participação, a inclusão e a promoção da saúde são pilares fundamentais*. Rio de Janeiro: CEDAPS.
- Moles, A. (1979). *Notes methodologiques et criteres d'integration d'indices pour une appreciation de la qualittè de la vie*. Strasbourg.
- Moreira, M. A. (2005). *A Investigação-Ação na Formação em Supervisão no Ensino do Inglês-processo de construção do conhecimento profissional*. Braga: I.E.P.- Universidade do Minho .
- Morin, E. (2002). *Os Sete Saberes Necessários para a Educação do Futuro*. Instituto Piaget.
- Nascimento. (2006). *Avaliação do valor educativo de um software de elaboração de partituras: um estudo de caso com um programa final no 1 ciclo*. Dissertação de Mestrado, Faculdade Educação e Psicologia da Universidade Milho. [Em linha]. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6326/6/F-%20Cap%C3%ADtulo%203.pdf>. [Consultado em: 12 /3/ 2014].
- Narciso, A. C. (2004). *A Participação Comunitária nos Cuidados de Saúde Primários: a Perceção dos Utentes*. Monografia de Licenciatura em Desenvolvimento Comunitário e Saúde Mental. Lisboa: ISPA.
- Navarro, M. (2000). *Educar para a Saúde ou para a Vida? Conceitos e fundamentos param novas práticas*. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, M. Vilaça, R. Henriques & T. Lacerda. (Ergs.), *Educação para a saúde*. Braga: Departamento de Metodologia da Educação da Universidade do Minho.
- Nebot, M. (1999). *Prevenção do tabaquismo nos jovens*. In Precioso, J, Viseu, F Dourado, L. Vilaça,T, Henrique, R e Lcenda,T (Coord).
- Nutebean, D. (1997). *Promoting Health and Preventing Disease: An International Perspective on Youth Health Promotion*. Journal of Adolescent Health, p.20.

Observatório Africano de Saúde (2014). *Escritório Regional de África*. [Em linha]. Disponível em: http://www.who.int/perfiles_information/index.php/Mcambique:the_Health_System/PT [Consultado em: 12 /3/2014].

Official Journal (1989). *Resolution of the Council and the Ministers of Education meeting within the Council of 23 November 1988 concerning health education in schools*. Official Journal, C3, 05/01/1989, 1-3. [Em linha]. Disponível em: <http://europa.eu.int/portail> [Consultado em: 12 /4/ 2013].

Official Journal (1998). *Resolution of the Council and the Ministers of Education meeting within the Council of 23 November 1988 concerning health education in schools*. Official Journal, C3,1-3. [Em linha]. Disponível em: <http://europa.eu.int/portail> [Consultado em: 15 /6/2013].

Ogden, J. (1999). *Psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

OPS (2003a). *A Salutogénese e o Cidadão*. [Em linha]. Disponível em: <http://www.observaport.org/OPSS/Menu/Cidadao/Salutogenese+e+o+cidadao/Estado+da+arte/estado+da+arte.htm> [Consultado em: 20 /6/ 2013].

OMS (1948). *Preâmbulo da Constituição da OMS como adotado pela Conferência de Saúde Internacional, Nova Iorque*. assinada a 22 de Julho de 1946 pelos representantes de 61 estados (Registos Oficiais da OMS, nº2, p.100) entrando em vigor a 7 de Abril 1948". [Em linha]. Disponível em:<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>. [Consultado em: 10 /6/ 2013].

Organização Mundial de Saúde. (1985). *As metas da saúde para todos: Metas da estratégia regional europeia da saúde para todos*. Lisboa: Departamento de Estudos e Planeamento do Ministério da Saúde.

OPS/OMS (1996). *Escuelas Promotoras de Salud*. Modelo y Guía para la Acción. Washington DC.

Osisa (2012). *Open Society Initiative for South an África*.

Pais Ribeiro, J.L. (1998). *Psicologia e Saúde*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Pais Ribeiro, J.L. (2000). *Mental Heathy inventory : Um estudo de adaptação à população portuguesa*. Psicologia, Saúde & Doenças, 2.

- Palazzoli, M. S. et al. (1987). *Le magicien sans magie: Ou comment changer la condition paradoxale du psychologue dans l'école* (3^a ed.). Paris: Les Éditions ESF.
- Pardal, M. (1990). *Educação para saúde-conceitos e perspectivas*. *Saúde e Escola*, V.G, pp.11-14.
- Parrilla, A. (2004). *A construção da aula como comunidade de todos*. *Revista de Educação*.
- Paul, C. & Fonseca, A.M. (2001). *Psicossociologia da saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Pereira, A.L.F. (2004). *As tendências pedagógicas e a prática educativa nas Ciências da Saúde*. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.5.
- Pereira G, et al. (2004). *Promoción de la salud, Educación para la salud y comunicación social en salud, especificidades, interfaces, intersecciones*. *J Health Promotion Educ*.
- Ponte, J. (1994). *O estudo de caso na investigação em educação matemática*. [Em linha]. Disponível em: [http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/jponte/docs-pt/94-Ponte\(Quadrante-Estudo%20caso\).pdf](http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/jponte/docs-pt/94-Ponte(Quadrante-Estudo%20caso).pdf). [Consultado em: 20 /6/ 2013].
- Pontecorvo, C. (2003). *Manual de psicología de la educación*. Madrid: Editorial Popular.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1992). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva Publicações.
- Relvas, A. P. (2006). *O ciclo vital da família: Perspetiva sistémica* (4^a ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Ribeiro, J. L. P. (1998). *Psicologia e saúde*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Ricci, C., & Palazzoli, M. S. (1984). *Interactional complexity and communication*. *Family Process*.
- Ricci, C. (1989). *Au-delà de la dyade: La nature multidimensionnelle de la communication*. In M. Palazzoli, L. Anolli, P. D. Blasio, L. Giossi, I. Pisano, C. Ricci, et al. (Eds.), *Dans les coulisses de l'organisation*. Paris: Les Éditions ESF.
- Rodrigues, M. (2005) *Educação para a Saúde. Formação Pedagógica de Educadores de Saúde*. Coimbra: Formasau.

- Rosen, G.(1979). *Da polícia médica à medicina social*. Rio de Janeiro: Graal.
- Santos, D (1982). *Fundamentação existencial da pedagogia*. In Obras completas (vol.2). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Santos, M. R. (1994). *O psicólogo da educação como interventor sistémico*. In J. Gameiro (Ed.), *Quem sai aos seus...* Porto: Edições Afrontamento.
- Santos, M. R. (1999). *Cruzar compreensões, confrontar estratégias e co-construir a intervenção*. In A. M. Bertão, M. S. Ferreira & M. R. Santos (Eds.), *Pensar a escola sob os olhares da Psicologia*. Porto: Edições Afrontamento.
- Sanmarti, L. (1998). *Educación Sanitária: Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid.
- Sanvisens, A. (1984). *Introducción a la pedagogía*. Barcelona: Barcanova.
- Serra, C. (2000). *História de Moçambique: Primeiras sociedades sedentárias e impacto dos primeiros mercadores, 200/300-1885*. Maputo, Livraria Universitaria.
- Serrano, G. (2003). *Pedagogía Social-Educación Social, construcción científica e intervención práctica*. Madrid: Narcea.
- Silva, Carlos S. (1999). *Saúde Escolar numa Perspetiva Crítica*. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ. 3ª Edição.
- Silva, L.F. (2002). *Promoção da saúde*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Silva, L.F . (2003). *Relação professor aluna*. Rio de Janeiro.
- Siquiera, D.C.T. (2009). *Relação professor aluna: Uma revisão crítica. Integração*.
- Sousa, A. (2005). *Investigação em Educação*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Sprinthall, N. Sprinthall, R. (1993). *Psicologia Educacional*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Stake, R. E. (2005). *Qualitative Case Studies*. In N. K. Denzin e Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2002). *Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista (2ª ed.)*. Loures: Lusociência.
- Store, Stephen R. (1998). *Educação e Exclusão Social Latente: Portugal e a Europa*. In Henrique G. de Araújo, Paula M. Santos e Paulo C. Seixas (orgs.) *Nós e os Outros: A exclusão em Portugal e na Europa*, Porto: Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia.

- Teixeira, D. (2000). *Boundary Layer Clouds and Turbulence. Proc. GCSS WGNE Workshop on Cloud Processes and Cloud Feedbacks in Large-Scale Models*. World Climate Research Programme, WCRP-110, WMO/TD-No. 993, Geneva, Switzerland.
- Tesch, R. (1990). *Qualitative research: Analysis types and software tools*. New York: Falmer.
- Torres et al. (1996). *Educación para la salud en el medio escolar*. en B.E Macias Gutierrez y J.C.
- Torres, C. A. (2003). *A política da educação não formal na América Latina*. Rio de Janeiro, Paz e Terra.
- Tuckman, B. W. (2000). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- UNESCO, (2000). *Les sept savoirs nécessaires à l'éducation du future*. Edition du Seuil.
- UNESCO, (2000). *Inclusive education and education for all: A challenge and a vision*. Paris.
- UNESCO, (2009). *Terceira Oficina de Cooperação Sul-Sul entre Países de Língua Oficial Portuguesa sobre Educação de Jovens e Adultos: relatório final*, Cabo Verde.
- Vala, J. (1986). *A análise de conteúdo*. In A. S. Silva, e J. M. Pinto (Orgs), *Metodologia das ciências sociais* (6ª ed., pp. 101-126). Porto: Edições Afrontamento.
- Vale, I. (2000). *Didática da Matemática e Formação Inicial de Professores num Contexto de Resolução de Problemas e de Materiais Manipuláveis*. Aveiro. Universidade de Aveiro.
- Vale, I (2004). *Algumas notas sobre Investigação Qualitativa em Educação Matemática, O Estudo de Caso*. In *Revista da Escola Superior de Educação de Viana do Castelo*, vol.5.
- Vygotsky, Lev S. (1987). *Historia del Desarrollo de las Funciones Psíquicas Superiores*. Havana, Científico-Técnica.
- WHO, (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion*. Ottawa, Canada, 21 Nov. Canadian Public Health Association.

WHO (1986a). *Health Promotion: concepts and principles in action, a policy framework*. Geneve: WHO.

WHO (1986b). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneve: WHO.

World Health Organization. (1998). *Obesity-preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2006). *Country health system fact sheet Moçambique*. [Em linha]. Disponível em: <https://www.afro.who.int/home/countries/factu-sheets>. [Consultado em: 20 /6/ 2014].

Yin, R. K. (2005). *Estudo de Caso. Planeamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman.

Zacarias, s/d. *Zacarias 3*. [Em linha]. Disponível em: <https://www.biblionline.com.br/acf/zc/3>. [Consultado em: 20 /6/ 2013].

Zucchermaglio, C. (2005). *Discutindo se aprende: Interação social, conhecimento e escola*. Porto Alegre: Artmed.

Outros documentos consultados:

Conferência Internacional sobre sobre cuidados de Saúde Primários, (1978). “*Declaração de Alma-Ata-Saúde para todos no ano 2000*”. Alma-Ata. [Em linha]. Disponível em http://www.saudepublica.web.pt/05-promoçãosaúde/Dec_Alma-Ata.htm, [Consultado em :10/3/13].

Declaração Universal dos Direitos Humanos, (1948). [Em linha]. Disponível em: <http://www.dre.pt/comum/html/legis/dudh.html> [Consultado em: 29/9/2013].

Ministério da Educação (2003). *Diploma Ministerial nº 54/2003*, de 28 de Maio. Maputo.

MINED (2012). *Plano Estratégico do Setor da Educação. 2012-2016*. Maputo: MINED (documento não publicado, ainda não finalizado).

Ministério da Educação (2009). *Agenda do Professor 2009*. Moçambique.

Ministério da Educação (2011). *Agenda do Professor 2011*. Moçambique.

MISAU-Ministério da Saúde. *Plano Estratégico do Setor Saúde 2007-2012*. [Em linha]. Disponível em: <http://www.portaldogoverno.gov.mz>. [Consultado em: 12 /3/2014].

Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986). “*Carta de Ottawa*”. *Ottawa*. [Em linha]. Disponível em: http://www.saúdepublica.web.pt/05-PromoçãoSaúde/Dec_Ottawa.htm, 10/4/13.

Regulamento Interno da Escola Secundária de Nampula (2000).

Legislação Consultada

Constituição da República de Moçambique (2004). Maputo: Imprensa nacional.

Lei 6/92 do Sistema Nacional de Educação que ajusta a Lei 4/83.

3. Apêndices

Apêndice No 1

Consentimento Informado

Caro (a) Participante

A Sra. Leyani Ailin Chavez Noya de Oliveira frequenta o Curso de Doutorado em Ciências da Educação, na área de Pedagogia Social, na Universidade Católica do Porto. Assim, pretende realizar uma pesquisa sobre a Escola como lugar de educação para a saúde para a obtenção do Grau de Doutora em Ciências da Educação.

As informações levantadas serão muito úteis porque permitirão a elaboração de um trabalho que ajudará, de algum modo, a melhoria da Escola Secundária de Nampula.

Para participar neste processo, terá que responder a algumas perguntas que lhe serão colocadas durante, aproximadamente, 45 minutos. Querendo, poderá desistir da entrevista durante o seu decurso.

As informações fornecidas serão confidenciais e não serão partilhadas de forma individualizada com ninguém. E nenhum nome será mencionado no relatório final.

Durante a entrevista será usado um gravador para ajudar o entrevistador a registar todos os dados, assim como se deixará constância da entrevista de forma visual através de vídeo gravado.

O (a) Participante

Percebi o objetivo e a importância desta entrevista e por isso aceito participar e autorizo a publicação das minhas informações.

Assinatura do entrevistado

.....

Data

././.

Apêndice No 2

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Faculdade de Educação e Psicologia



Guião de Entrevista nº 1 Alunos- Alunas

Bem-vindo! Agradeço-lhe por ter providenciado o seu tempo para falar comigo.

Para implementar esta tese de doutoramento, é necessário a vossa partilha de informações a qual será extremamente importante para nós, num tema tão importante como a educação para saúde nas escolas. As informações que estamos a partilhar serão mantidas em anonimato e as suas respostas serão confidenciais.

Com a sua permissão, vou tomar as notas, gravar e filmar a nossa conversa. Acha que está bem assim? Vou ser breve para poupar o seu tempo, vamos precisar aproximadamente de 30 minutos.

Se você achar que ao longo da conversa haverá necessidade de pararmos para um intervalo, poderemos fazê-lo.

Identificação do entrevistado

Nome:

Idade:

Habilitações literárias:

Área de ensino:

Anos na escola a estudar:

Se você achar que ao longo da conversa haverá necessidade de pararmos para um intervalo, poderemos fazê-lo.

Na sua opinião:

1. O que é que entende por educação para a saúde?

2. Que práticas e atividades de educação para a saúde são promovidas na escola para vós?
3. O que é que a escola precisa fazer para que os estudantes mantenham a saúde?
4. O que é que aprendem na escola sobre a educação para saúde?
5. O que a escola faz para vos ajudar na melhoria da vossa saúde como estudantes?
6. Que tipo de informação, documentos e aulas gostariam de ter acerca da educação para a vossa saúde?
7. Querem acrescentar mais alguma coisa em relação a este tema?

Caras alunas/alunos, muito obrigada pelo tempo que nos concedeu. Estejam seguros que a vossa colaboração está a favor dos direitos dos estudantes para uma educação de qualidade e saudável.

A ENTREVISTADORA

Leyani Ch. N. de Oliveira

Apêndice No 3

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Faculdade de Educação e Psicologia



GUIÃO DE ENTREVISTA

Guião de Entrevista nº 2 – Diretor adjunto pedagógico - Professores

Bem-vindo! Agradeço-lhe por ter providenciado o seu tempo para falar comigo.

Para implementar esta tese de doutoramento, é necessário a vossa partilha de informações a qual será extremamente importante para nós, num tema tão importante como a educação para saúde nas escolas. As informações que estamos a partilhar serão mantidas em anonimato e as suas respostas serão confidenciais.

Com a sua permissão, vou tomar as notas, gravar e filmar a nossa conversa. Acha que está bem assim? Vou ser breve para poupar o seu tempo, vamos precisar aproximadamente de 30 minutos.

Se você achar que ao longo da conversa haverá necessidade de pararmos para um intervalo, poderemos fazê-lo.

Identificação do entrevistado

Nome:

Idade:

Habilitações literárias:

Área de ensino:

Cargos desempenhados:

Anos de trabalho na escola:

Na sua opinião:

1. O que é a educação para saúde?
2. Fale-me de quais são as doenças mais comuns à população escolar?

3. Que outros problemas trazem os alunos e professores “a população escolar”?
4. O que acha que os alunos/as aprendem para prevenir as doenças mais comuns (caries, parasitoses, anemia, obesidade, vícios) na escola?
5. O que é que os alunos precisam aprender para melhorar a sua vida?
6. Em que medida a escola se sente envolvida nos programas de educação para a saúde?
7. Qual é a sua opinião acerca de quais têm sido as medidas na educação para a saúde, nas escolas?
8. Que práticas e atividades de educação para a saúde são promovidas, na escola, para os alunos?
9. Que tipos de serviços de saúde são oferecidos pela escola aos alunos? (desparasitação, triagem de saúde oral, visual ou auditiva, vacinação)
10. O que propõe para envolver a comunidade na criação de um ambiente escolar mais profícuo e saudável?
11. Em que medida lhe (s) parece importante que o currículo fortaleceria os conhecimentos e as habilidades para uma melhor saúde entre os meninos, meninas, e adolescentes?
12. Queira acrescentar mais alguma coisa, interessante, inerente a este tema?

Senhor Diretor/Senhora Diretora, senhores professores, muito obrigada pelo tempo que nos concederam. Estejam seguro que a sua colaboração está a favor dos direitos dos estudantes para uma educação de qualidade e saudável.

A ENTREVISTADORA

Leyani Che. N. de Oliveira

Apêndice No 4

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Faculdade de Educação e Psicologia



GUIÃO DE ENTREVISTA

Guião de Entrevista nº 3 Diretor Provincial de Saúde/ Educação ou Representante

Bem-vindo! Agradeço-lhe por ter providenciado o seu tempo para falar comigo.

Para implementar esta tese de doutoramento, é necessário a vossa partilha de informações a qual será extremamente importante para nós, num tema tão importante como a educação para saúde nas escolas. As informações que estamos a partilhar serão mantidas em anonimato e as suas respostas serão confidenciais.

Com a sua permissão, vou tomar as notas, gravar e filmar a nossa conversa. Acha que está bem assim? Vou ser breve para poupar o seu tempo, vamos precisar aproximadamente de 30 minutos.

Se você achar que ao longo da conversa haverá necessidade de pararmos para um intervalo, poderemos fazê-lo.

Identificação do entrevistado

Nome:

Idade:

Habilitações literárias:

Área de ensino:

Cargos desempenhados:

Mais uma vez, agradeço a sua disponibilidade para esta conversa. Posso começar?

Na sua opinião:

1. Fale-nos de quais são as grandes orientações na educação para a saúde, em geral, para as escolas?

2. Qual é a sua opinião acerca de quais têm sido as medidas na educação para a saúde nas escolas?
3. Que práticas e atividades de educação para a saúde são promovidas na escola para os alunos?
4. Em que medida a escola está envolvida nos programas de educação para a saúde?
5. O que teria de reforçar no setor da saúde a nível nacional, provincial ou distrital, para melhorar as ações em volta da saúde nas escolas?
6. Fale-me dos resultados, em geral, que se têm conseguido na educação para a saúde a nível provincial?
7. O que é que os serviços de saúde poderiam fornecer nas escolas?
(desparasitação, triagem de saúde oral, visual, auditiva, vacinação, peso e altura, a deteção de anemia)
8. Que tipos de políticas se poderiam implementar em prol da prevenção de várias doenças nas escolas?
9. Que legislação aborda a educação para a saúde nas escolas?
10. Quer acrescentar mais alguma coisa ou crédito inerente ao tema?

Senhor Diretor/Senhora Diretora ou representante de saúde/ educação provincial, muito obrigada pelo tempo que nos concedeu. Estejam seguro que a sua colaboração está em prol dos direitos de uma saúde completa em nossas escolas.

A ENTREVISTADORA

Leyani Ch. N. de Oliveira

Apêndice No 5

Apresentação das entrevistas aos alunos da escola em estudo

Perguntas	Respostas
O que é que entende por educação para a saúde?	<p>“São estudos a cerca de como nos prevenirmos das doenças, pois existem coisas que fazemos que prejudicam a nossa saúde e tendo esses conhecimentos poderemos proteger-nos e ter boa saúde.” (AM1-4)</p> <p>“Intendo que todos alunos devem ter boa limpeza param boa saúde nas escolas.” (AZ2-4)</p> <p>“É a educação que recebemos sobre como devemo-nos preservar ou cuidar das doenças que nos atacam.” (AER3-4)</p> <p>“Tem a ver com a educação feita para o bem-estar da nossa saúde, quer dizer, o nosso bem-estar.” (AF4-4)</p> <p>“Que devemos ter higiene para manter coisas limpas, certas e organizar, deixar lixo na lata de lixo e deixar tudo limpo.” (AE5-4)</p>
Que práticas e atividades de educação para a saúde são promovidas na escola para vossa saúde?	<p>“Muita atividade de limpeza, varrer a turma, pois uma turma suja é prejudicial para nossa saúde, então a escola ajuda-nos a manter a saúde limpando-a.” (AM1-4)</p> <p>“Muita atividade e limpeza, educação física, não podem deixar as turmas sujas.” (AZ2-4)</p> <p>“Na escola tem caixotes de lixo que nos permitem depositar o lixo dentro delas, isso é bom porque diminui os resíduos de lixo e menos probabilidade de apanhar doença.” (AER3-4)</p> <p>“São colocados caixotes e a escola tem vários locais espalhados papéis com informação de que deve-se colocar o lixo nos caixotes, tem também coordenadores e alguns chefes de higiene para manter a higiene na escola e controlar os alunos que não seguem as regras.” (AF4-4)</p> <p>“Para nos prevenir da sujidade, temos balde de lixo para deitar o lixo, não ficar em lugares empoeirados, devemos organizar e limpar, para que a escola se mantenha limpa e bonita, não devemos deitar papéis no chão</p>

	<p>e manter tudo organizado.” (AE5-4)</p>
<p>O que é que a escola precisa fazer para que os estudantes mantenham a saudáveis?</p>	<p>“É aumentar utensílios domésticos para que possamos usar durante a limpeza para manter boa saúde.” (AM1-4)</p> <p>“Tratar bem os alunos, sempre obrigar ir a educação física, sempre deixar a escola limpa, alunos bem uniformizados, limpos e bonitos e muitas outras atividades para ter saúde.” (AZ2-4)</p> <p>“Já faz muito dando os caixotes, e sensibilizar os alunos a depositarem nas caixas, visto que o lixo encontrado nas escolas é devido aos alunos que não cumprem com as regras”. (AER3-4)</p> <p>“Precisam de mais aconselhamento, visto que os alunos da atualidade não aderem aos conselhos, deveriam ser estipuladas regras de punição aos não cumpridores”. (AF4-4)</p> <p>Para manter limpa, organizar e também precisamos deixar a escola limpa sem papéis no chão, organizada para as pessoas “vejam que existe higiene na escola, os estudantes incentivarem-se a apanhar lixo e ficar tudo bem.” (AE5-4)</p>
<p>O que é que aprendem na escola sobre a educação para saúde?</p>	<p>“A escola não tem esse tema de saúde”. (AM1-4)</p> <p>“Limpar os dentes, cortar unhas, lavar e engomar o uniforme, praticar exercícios, não consumir álcool e outras drogas”. (AZ2-4)</p> <p>“A nos preservar e cuidar, a escola é fundamental apesar da aprendizagem que trazemos de casa, os professores dão-nos informação de como evitar as doenças.” (AER3-4)</p> <p>“Estudantes precisam de mais aconselhamento, visto que os alunos da atualidade não aderem aos conselhos, deveriam ser estipuladas regras de punição aos não cumpridores.” (AF4-4)</p> <p>“A não deitar lixo no chão mas na lata de lixo, aprendemos também a não comer niknak e deitar lixo no chão, devemos deitar na lata de lixo para ficar bem, não usar coisas sujas, por exemplo ficar num lugar sujo, devemos ficar num lugar bem organizado e limpo, não usar copo sujo mas usar sempre limpo, não comer com as mão sujas, lavar sempre as mãos antes de comer.” (AE5-4)</p>

<p>O que a escola faz para vos ajudar na melhoria da vossa saúde como estudantes?</p>	<p>“Tem caixas de lixo para deposição de lixo, isso muito importante para manter a saúde na escola”. (AM1-4)</p> <p>“Ensina a tratarmo-nos bem para a nossa saúde, boa educação para conviver com as pessoas, lavar cara e escovar dentes ao amanhecer e praticar atividades de saúde para nossa saúde.” (AZ2-4)</p> <p>“Da caixotes de lixo para depositar papéis e residuos.Tem casa de banho para as necessidade e torneiras para beber água. (AER3-4)</p> <p>Faz-nos saber a importância da saúde e explica-nos porque devemos fazer isso, depois aconselham-nos e dão ordens para cumprir com as regras.” (AF4-4)</p> <p>“Não pegar locais empoeirados, pegar sempre locais limpos para evitar tosse e outras doenças.” (AE5-4)</p>
<p>Que tipo de informação, documentos e aulas gostariam ter acerca da educação para a vossa saúde?</p>	<p>“Que tivéssemos aulas somente para falar de higiene e aulas práticas de saúde, aulas práticas sobre saúde boa ambientem escolar, como manter a escola limpa, de ter um professor que falasse a cerca da saúde escolar e meio ambiente escolar.” (AM1-4)</p> <p>“Que tivéssemos boa aula para saber como vai a nossa saúde ter uma aula sobre educação para saúde”. (AZ2-4)</p> <p>“Mais aulas e informações a cerca de como nos prevenirmos das doenças, abranger mais alunos pois nem todos alunos sabem como prevenir de certas doenças.” (AER3-4)</p> <p>“Se fala-se mais do amor a si próprio, porque acho que em primeiro lugar, os alunos não sabem o que é gostar de si próprios, porque se soubessem, não deixariam os locais sujos de até prejudicar a si próprios e sobre como devemos tratar o nosso corpo, pois a higiene não é só para o nosso corpo, deve abranger o meio ambiente onde estamos.” (AF4-4)</p> <p>“Se fala-se da educação para saúde para que possamos ter conhecimento, de ser informada sobre doenças, como tratar os alimentos, o que fazer com os alimentos em que moscas pousaram para termos mais conhecimento”. (AE5-4)</p>
	<p>“Que é bom ter boa saúde na escola, pois sem ela corremos risco de</p>

<p>Querem acrescentar mais alguma coisa em relação a este tema?</p>	<p>vida e como tal é importante”. (AM1-4)</p> <p>“Informar aos outros para evitar consumo de álcool, brincar mal, envolver-se com mulheres ou rapazes, praticar sempre exercícios físicos, tomar banho e outras atividade que ajudam na nossa saúde”. (AZ2-4)</p> <p>“Acredito que haja muito a acrescentar, já disse tudo que sabia”. (AER3-4)</p> <p>“Não existe muito a acrescentar porque o tema é vasto e dizer que é bom tema e deveria ser disseminado para todas escolas e alunos e não só, a todas as pessoas”. (AF4-4)</p> <p>“Que se fala-se mais acerca da educação para escola e nos dessem mais informação de como nos organizarmos e prevenir doenças”. (AE5-4)</p>
---	--

Fonte: Elaborada pela autora, (2014)

Apêndice No 6

Apresentação das entrevistas ao diretor pedagógico e professores da escola em estudo

Perguntas	Respostas
O que é a educação para saúde?	<p>“É ensino que faz com que os alunos se mantenham saudáveis”. (PA1-Q)</p> <p>“De forma empírica Educação para saúde, é disciplina que consiste em criar uma conduta saudável do ser humano. É ensinar uma vida saudável”. (PN2-A)</p> <p>“Num contexto geral é o bom ambiente em temos a escola e a própria criança, um intercâmbio entre a escola e a criança onde dentro deste intercâmbio temos a educação física e a higiene.” (PF3-H)</p> <p>“É toda educação que leva o aluno a adotar boas regras e práticas de convivência, socialização e que leva ao desenvolvimento da criança”. (PO4-B)</p> <p>“É dotar os alunos de modo a conhecer e a prevenir-se das diferentes doenças.” (PN5-EV)</p> <p>“São fatores que devem caminhar paralelamente porque um fator complementa o outro, para a população escolar poder assimilar o que deve fazer para o seu bem-estar social e compreender as instruções que a educação dá.” (DF3PES)</p>
Fale-me de quais são as doenças mais comuns à população escolar?	<p>“Bilharziose, epilepsia, malária. Vividas por concreto.” (PA1-Q)</p> <p>“Os casos mais frequentes são de malária e desmaios (ao principio do ano, trimestre, alunos sentem-se mal e desmaiam).” (PN2-A)</p> <p>“Nestes 5 anos de trabalho não me lembro de nenhum reporte de doença nesta escola e não consigo lembrar quais as doenças frequentes na cidade mais cito a epilepsia, diarreias devido aos alimentos que consomem.” (PF3-H)</p>

	<p>malária, diarreias.” (PO4-B)</p> <p>“Pelo tempo em estou cá não constatei problemas mas tenho visto desmaios nalguns alunos. ” (PN5-EV)</p> <p>“As doenças mais comuns são malária, resultante da falta de observância rigorosa das medidas coletivas de saúde, águas paradas e acúmulo de lixo, pois os alunos vivem em comunidades onde não são observadas rigorosamente estas medidas; bilharziose devido a águas paradas em tempo chuvoso; dor de cabeça por vários motivos.” (DF3PES)</p>
<p>Que outros problemas trazem os alunos e professores “a população escolar”?</p>	<p>“Os problemas fazem com que os alunos não assimilem devidamente a matéria.” (PA1-Q)</p> <p>“Mal-estar de diferentes causas, como estres, acúmulo de trabalho, os alunos podem ter um ambiente de vida de casa diferente do da escola que lhes deixe mal dispostos.” (PN2-A)</p> <p>“Num contexto geral existe problema de ensino e aprendizagem no intercâmbio aluno-professor, principalmente em Africa.”. (PF3-H)</p> <p>“Tanto a criança como o professor têm problemas na adaptação e com o passar do tempo eles se reencontram.” (PO4-B)</p> <p>“São de natureza social que acaba afetando o processo de aprendizagem, em termos de saúde como tal não tenho constatado. Falta de acompanhamento pelos pais cria perturbações que posteriormente poderão agravar-se.” (PN5-EV)</p> <p>“Problemas sociais e de saúde são os principais problemas que fazem com que os alunos não assimilem a matéria e o aproveitamento não seja conforme as expectativas do programa escolar. Atraso às aulas devido as condições sociais de vida que influenciam.” (DF3PES)</p>
<p>O que acha que os alunos/as aprendem para prevenir as doenças mais comuns (caries, parasitoses, anemia, obesidade, vícios) na</p>	<p>“Os alunos não devem consumir o álcool, não comer bastante açúcar e outros”. (PA1-Q)</p> <p>“Sempre que possível, nas reuniões de turma a escola tem organizado espaço para falar dessas doenças mostrando as medidas de prevenção dalgumas doenças, no caso da cárie temos participado em feiras onde apreendemos medidas de prevenção da cárie como escovar duas ao dia, no caso da malaria uso de redes mosquiteiras e no caso da</p>

<p>escola?</p>	<p>anemia, tentamos aconselhar o aluno a ter alimentação saudável, pelo que a escola tem criado o programa de produção de hortícolas, no sentido de melhorar a saúde do próprio estudante.” (PN2-A)</p> <p>“Nós como professores temos pouco tempo e sensibilizamos o aluno a prevenir-se de certas doenças, não só as citas na pergunta mais muitas outras. Estas atividades são realizadas no espaço de reunião de turma às sextas-feiras e falamos também doVIH. Falamos da malária que é prevalente no ambiente escolar.” (PF3-H)</p> <p>“Ensinamos hábitos alimentares, que não significa comer muito mas variar os alimentos e consumir alimentos com a composição nutricional adequada, escovar os dentes após refeições.” (PO4-B)</p> <p>“Para ser sincero, não existe nenhuma atividade de tal natureza. A escola deveria reservar tempo para explicar sobre tal facto”. (PN5-EV)</p> <p>“Os alunos têm matéria suficiente para aprender, visto que o curriculum traz consigo de forma expressiva a matéria presente no programa e recomenda a observação de temas transversais, que abordam assuntos que apoquentam a comunidade onde a escola está inserida por parte dos professores, que traz consigo medidas de prevenção dessas doenças.” (DF3PES)</p>
<p>O que é que os alunos precisam aprender para melhorar a sua vida?</p>	<p>“Precisa aprender muita coisa, deve ter conhecimento em biologia, química e outras cadeiras e ter gosto de preparar a matéria para fazer com que a sua vida ande bem”. (PA1-Q)</p> <p>“É necessário imputar no aluno o saber ser, estar e fazer, pois de nada adianta ensina-lo enquanto não tiver estás ferramentas. Tem que ter uma formação humana condigna. Caso concreto temos disciplina de agropecuária, que ensina ao aluno como produzir; a disciplina de empreendedorismo que o ensina como comercializar, fazendo com estás duas uma fusão de produção e comercialização, se o aluno acata está fusão podemos afirmar que este está preparado para a vida futura, mesmo que não consiga um trabalho pode a partir desta fusão produzir o autoemprego”. (PN2-A)</p> <p>“Primeiro educação, pois sem educação não há vida.” (PF3-H)</p> <p>“Não bastam conhecimentos científicos, deve ter educação e</p>

	<p>instrução, identificar-se, conhecer os outros.” (PO4-B)</p> <p>“Criar uma disciplina relacionada a saúde escolar que explique de forma detalhada e promoção de aulas práticas para evitar dessensibilização por parte dos alunos.” (PN5-EV)</p> <p>“Para além, dos temas que fazem parte do programa da escola, é necessário que exista relação direta entre a saúde e a educação na tentativa de sempre que for possível enviar pessoal para ministrar palestras de prevenção das doenças mais frequentes na cidade de Nampula, uma vez que a saúde tem um papel importante no processo de aprendizagem complementando a parte teórica das doenças que aparecem nos programas de ensino.” (DF3PES)</p>
<p>Em que medida a escola se sente envolvida nos programas de educação para a saúde?</p>	<p>“A escola planta árvores no ambiente escolar e é necessário que os alunos participem no plantio dessas árvores para melhorar a sua saúde. É necessário que se deem palestras sobre a saúde de como cuidar do seu corpo, evitar o consumo de bebidas alcoólicas porque podem destruir a sua vida”. (PA1-Q)</p> <p>“Na medida em que a escola recebe profissionais de saúde para sensibilizar os alunos sobre vários itens que envolvem a saúde como desparasitação, vacinação entre outros, aí a escola estará profundamente envolvida, é diferente da escola ter iniciativa e não ter parceiro. A escola pode tentar aconselhar a modificação da dieta mas se não tiver parceiros para fazer palestras nutricionais, terá a sua iniciativa descredibilizada. Mas se tiver parceiros como os da Unilúrio que fizeram palestra sobre alimentação saudável, aí nota-se claramente o seu envolvimento.” (PN2-A)</p> <p>“Num sentido amplo, a escola sente-se envolvida no momento em que sensibiliza os professores e os alunos para que aprendam com o que vão lidar posteriormente, principalmente os que farão o curso de medicina, o bom ambiente que nos rodeia.”. (PF3-H)</p> <p>“A escola é o centro, o vínculo de informação porque é onde os alunos recebem toda informação sobre a saúde individual, comunitária. Dizendo ao aluno que deve lavar e passar a ferro toda sua roupa e tomar banho manter-se limpo estamos ajudando a criança assim como os familiares.” (PO4-B)</p>

	<p>“Num sentido amplo, a escola sente-se envolvida no momento em que sensibiliza os professores e os alunos para que aprendam com o que vão lidar posteriormente, principalmente os que farão o curso de medicina, o bom ambiente que nos rodeia.” (PN5-EV)</p> <p>“É importante dizer sem reservas que está relação entre a saúde e educação pois poderá ajudar os alunos e trabalhador a prevenir-se das doenças.” (DF3PES)</p>
<p>Qual é a sua opinião acerca de quais têm sido as medidas na educação para a saúde, nas escolas?</p>	<p>“Organizar campanhas de limpeza aos sábados para garantir a saúde dos alunos”. (PA1-Q)</p> <p>“Palestras constantes que ajudam os alunos a ter conduta saudável, vida saudável, visto que a saúde é uma área extensa era de grande valia que tivéssemos palestras periódicas”. (PN2-A)</p> <p>“Higiene ao redor da escola, bom ambiente dentro da sala, higiene do aluno e do pessoal, verificamos a apresentação do aluno logo cedo e se estiver sujo mandamos voltar. Devemos manter a escola e o ambiente escolar limpo contribuindo para o crescimento da saúde na escola.” (PF3-H)</p> <p>“Não são eficientes porque pensamos nós que a escola deveria ter parcerias com a saúde para fazer palestras, visto que o que fazemos como professores pode não ter peso total com parceria as medidas seriam de grande impacto fazendo-lhes intender os perigos a que estão expostos quando realizam determinadas atividades por exemplo, nós informamos que fazer exercícios é importante para saúde mas para que está medida tenha impacto é necessário que venha um funcionário da saúde e lhes demonstre as vantagens de fazer exercícios. Se sobre hábitos alimentares nutricionista fizessem palestras de bons hábitos alimentares, a educação teria impacto”. (PO4-B)</p> <p>“Eu como professor particularmente tenho falado de questões de saúde mas não como um tema na sala de aula mas como parte do ensino, é dessa maneira que nos envolvemos na saúde do aluno.” (PN5-EV)</p> <p>“Penso que há insuficiência de palestras sobre educação para saúde, é preciso que haja acréscimo de tenha e um empenho por parte da saúde</p>

	<p>de modo a aumentar a frequência nas escolas e ministrar tema relacionados com a saúde e sobretudo prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e por outro lado nós os professores devem sensibilizar os alunos a assimilar os temas versados nos programas sobre a saúde.” (DF3PES)</p>
<p>Que práticas e atividades de educação para a saúde são promovidas, na escola, para os alunos?</p>	<p>“Um das atividade é a realização de educação física e atividade desportivas”. (PA1-Q)</p> <p>“Palestras, vacinação e desparasitação”. (PN2-A)</p> <p>“Educação física, educação deles, jornadas de limpeza de 2 a 3 meses onde os alunos limpam toda a escola”. (PF3-H)</p> <p>“Jornadas de limpeza que envolve alunos para garantir a limpeza da escola, que é para ele perceber a local onde vivem influência na saúde da pessoa. Quanto a maneira de as crianças vestem-se com uniforme apertado, mandamos refazer pois não permite boa respiração, obrigamos as mulheres a cortar as unhas pois elas constituem uma via de entrada de microrganismos com as quais ingerem alimentos e provocam as doenças”. (PO4-B)</p> <p>“Tem-se promovido mais o desporto e jornadas de limpeza, apesar de não ser constantemente.” (PN5-EV)</p> <p>“Incrementar a limpeza pessoal e coletiva da própria instituição onde nos encontramos, recomendamos aos alunos, junto aos diretores de turma a leitura de documentos presentes na escola sobre a saúde coletiva, a presença de pais e encarregados de educação às sextas-feiras nas reuniões de turma tem enriquecidos os nossos temas em relação a prevenção das doenças e preservação da saúde dos alunos.” (DF3PES)</p>
<p>Que tipos de serviços de saúde são oferecidos pela escola aos alunos? (desparasitação, triagem de saúde oral, visual ou auditiva, vacinação)</p>	<p>“Medidas para evitar a cárie dentária, mesmo vacinação”. (PA1-Q)</p> <p>“Nenhum serviço”. (PN2-A)</p> <p>“Nenhum, não temos tido espaço para realizar tais prática.” (PF3-H)</p> <p>“Nenhum serviço. Na primária existem programas de vacinação, na secundária só houve uma palestra sobre doenças sexualmente transmissíveis que deveriam voltar mais vezes pois faixa etária média é da adolescência que realmente precisa perceber o perigo dessas</p>

	<p>doenças de forma precoce enquanto os órgãos não estão desenvolvidos e que pode danificar a estrutura do órgão que futuramente tenha implicações e deveriam existir programas de desparasitação porque não sabemos em quanto tempo devemos desparasitar, penso que os serviços de sangue são insuficientes, pelo que sugiro a participação de profissionais de saúde e que houvesse visitas periódicas”. (PO4-B)</p> <p>“Nenhum, não temos tido espaço para realizar tais prática. Mas no ensino primário tem havido campanhas de desparasitam-no e vacinação. No ano passado em Manica houve vacinação para todas mulheres da escola onde estive trabalhando.” (PN5-EV)</p> <p>“É um serviço escasso para uma escola do nível secundário, sendo mais realizado em escolas primárias. Tenho informações que serão distribuídas comprimidos de complexo B por iniciativa do MINED em coordenação com o MISAU.” (DF3PES)</p>
<p>O que propõe para envolver a comunidade na criação de um ambiente escolar mais profícuo e saudável?</p>	<p>“A escola deve convidar pais e encarregados de educação para participar nalgumas atividades de limpeza da escola”. (PA1-Q)</p> <p>Que a comunidade seja participativa e que esteja envolvida nas atividades escolares.</p> <p>“Os pais e encarregados de educação devem ser mais interativos, existir coesão entre a comunidade no geral e a comunidade escolar”. (PN2-A)</p> <p>“Que façam divulgação desse processo na comunidade, a comunidade escolar deve integrado no currículo uma área reservada a aspetos de saúde.” (PF3-H)</p> <p>“Penso que a comunidade é o elemento chave, por estarmos em fase de mangas e as crianças comerem um pouco de tudo, que sensibilizando a comunidade, esta seja participativa e capaz de censurar as crianças na comunidade em relação a higiene pessoal e coletiva, que a comunidade informa-se a situação dos alunos com relação a doenças crónicas e infecto-contagiosas que os seus filhos possuem de modo a que a escola tomasse cuidados especiais com tais alunos.” (PO4-B)</p> <p>“Seria necessário tomar dois tipos de medida: de curto e longo prazo,</p>

	<p>de curto prazo seria educação contínua dos alunos nas escolas. As de longo prazo seria o envolvimento dos países e encarregados de educação nos processos de saúde, pois capacitando-os estariam em condições de interagir com os alunos a cerca da saúde. Visto que certos encarregados não frequentaram escolas, estes poderão deixar passar alguma informação, por não saber. Estando capacitados, poderão desenvolver conservas dessa natureza mesmo aos fins-de-semana.” (PN5-EV)</p> <p>“Temos pais e encarregados de educação que são elementos da comunidade escolar e fazem parte do chamado escola-comunidade que possuem um fórum para discutir como resolver os problemas que a escola apresenta a vários níveis. Sendo saúde uma delas. Acredito que com estes fóruns poderão discutir formas de como os alunos junto o país possa observar as medidas necessárias para prevenção das certas doenças evitáveis.” (DF3PES)</p>
<p>Em que medida lhe (s) parece importante que o currículo fortaleceria os conhecimentos e as habilidades para uma melhor saúde entre os meninos, meninas, e adolescentes?</p>	<p>“Para mim as medidas são: evitar que os alunos manifestem ações desnecessárias que prejudiquem o organismo”. (PA1-Q)</p> <p>“Haver comunicação entre os alunos e os professores, pois a adolescência é uma fase crucial, estes não se deve manter fechados”. (PN2-A)</p> <p>“Que fizessem práticas de educação física, manter o ambiente limpo que levaram para sua comunidade e até o seu pódio. Mais uma vez repiso a necessidade do governo implementar no currículo um capítulo sobre a saúde.” (PF3-H)</p> <p>“Penso que para biologia deveriam existir temas ligados a adolescência e saúde reprodutiva com temas claro de fácil percepção ajudaria os alunos a analisarem as situações olhando para os perigos e adotando medidas corretas. Nas comunidades existem situações em que não se verifica o perigo de uma criança de 14 anos ficar grávida o que cabe a escola e comunidade de informar a criança sobre os perigos a que ela está submetida, de modo a que elas evitem casamentos precoces, que contribuem a um fracasso pedagógico por dupla profissão mãe-aluna, enfatizar que a saúde deveria fazer visitas a escola permitiria rastrear possíveis doenças nos alunos”. (PO4-B)</p>

	<p>“É de extrema importância o currículo abordar de forma sólida e abrangentes temas sobre saúde, na medida em que sem saúde não podemos fazer nenhuma atividade, pois a saúde é a base de tudo. É necessário que exista no currículo doenças e as medidas de prevenção.” (PN5-EV)</p> <p>“Penso que é necessário a assimilação de matérias da biologia, geografia e química, pois estas aconselham sobre certos alimentos e bebidas que devem ser evitados por apresentar composição química que uma vez consumidos prejudicam a saúde do aluno pelo que o MISAU e MINED deveriam inspecionar as fábricas de cervejas de modo a que alterem a composição química da bebidas ou eliminar da circulação as bebidas porque afeita a saúde dos alunos.” (DF3PES)</p>
<p>Queira acrescentar mais alguma coisa, interessante, inerente a este tema?</p>	<p>“Dizer que é um tema bem-vindo e útil para a comunidade escolar e muito importante.” (PA1-Q)</p> <p>“Não, acho que muito já foi dito”. (PN2-A)</p> <p>“Devíamos implementar as aulas sobre saúde, nas escolas primárias, secundárias partindo de menor ao maior partindo das escolinhas até a faculdade, incentivar o aluno a ser criativo em relação a saúde, melhor o trabalho interpessoal aluno-aluno, professor- professor.” (PF3-H)</p> <p>“Algo interessante é de que a educação possui um curriculum bom que a sua implementação se adequa a realidade, por exemplo, ensinamos regras, hábitos e formas de como as crianças devem comportar-se facto que não é correspondido pela comunidade geral, pois se está colabora-se perante algo mau, deveriam reportar a escola pois vivemos atualmente como uma ilha. Estamos separados pelo deve haver forte ligação escola- comunidade que reflete as nossas ações fora da escola, para melhorar qualquer sistema curricular”. (PO4-B)</p> <p>“Volto a repisar na necessidade de a escola achar um espaço para falar da saúde escolar porque o que se estuda na biologia não é suficiente, pelo que deveria existir uma disciplina centrada neste tema de saúde.” (PN5-EV)</p> <p>“Agradecer a iniciativa porque o que tenho lido em várias literaturas é</p>

	<p>insuficiente o número de académicos interessados em investigar de forma conjunta as medidas a ter em conta sobre o que deve ser feito de forma coletiva em relação a saúde e educação, desta feita acrescentaria a necessidade de disseminar a informação do trabalho às escolas em várias escolas em coordenação com o MINED e MISAU, pois, tendo a informação necessária os alunos, professores e comunidade no geral poderá agir de maneira a prevenir às doenças.” (DF3PES)</p>
--	--

Fonte: Elaborada pela autora, (2014)

Apêndice No 7

Apresentação das entrevistas aos diretores de saúde e educação

Perguntas	Respostas
Fale-nos de quais são as grandes orientações na educação para a saúde, em geral, para as escolas?	<p>“É vasto falar da educação para saúde, porque este programa é o aspeto chave para todas as atividades do setor de saúde, a nível provincial temos várias vertentes, primeiro a vertente comunitária em que levamos mensagens sobre educação para saúde e fazemo-lo por meio de políticas traçadas pelo MISAU em que técnicos dirigem-se a comunidade e abordam as várias formas de prevenção das doenças e a presença de comités de gestão das unidades sanitárias representadas por membros da comunidade que tem por objetivo resolver os problemas de saúde mais frequentes constituindo um veículo para disseminação da informação na comunidade pois possuem credibilidade perante ela, fazendo chegar a mensagem facilmente, por exemplo quando aproximamos um período susceptível a diarreias, o grupo dirige-se a comunidade e informa a população sobre a aproximação do período chuvoso e informa da necessidade de tratar a água com certeza ou fervendo-a, usar as redes mosquiteiras para prevenção da malária e a população segue as instruções partindo destas pessoas. A outra abordagem refere ao técnico de medicina preventiva, que tem o dever de fazer atividades na comunidade e visitar diariamente um número de famílias nas quais, ensinamos a população como tratar a água, prevenir-se de outras doenças, como cuidar do lixo. Existem também programas, os chamados brigadas móveis em que levamos a unidade sanitária para comunidade, fazemos despiste de algumas doenças como a tuberculose, doenças dermatológicas, vacinação de crianças, disponibilizamos métodos de planeamento familiar incluindo triagens de saúde na comunidade. Além da comunidade temos as escolas, onde atuamos sobre vários grupos alvos. Nas crianças fazemos rastreio e prevenção de algumas doenças, desparasitação para crianças da 1ª e 2ª classe, rastreio de doenças como a tinha, problemas oculares, mentais e vacinação antitetânica.</p>

	<p>Nos jovens, reservamos um local na unidade sanitária para preservar a sua privacidade e evitar que estes fiquem inibidos e poderem expor os seus problemas. A nível nacional existe o problema do VIH, gravidezes precoces, constituindo nosso maior enfoque neste grupo é a proteção destes indivíduos em fase de transição contra estes ocorridos, pois um estudante informado leva a informação para família fazendo com que uma boa abordagem nas escolas faça chegar a mensagem na comunidade em curto período de tempo. A educação dada neste grupo é educação sexual e incentivamos a que estes sejam um veículo de disseminação da informação na comunidade.” (DJ1CPS)</p> <p>“As orientações são várias, a saúde é o principal elemento nas escolas pelo que temos um departamento específico para saúde escolar na DPE, o departamento de programas especiais onde existe um técnico responsável pela saúde escolar e reprodutiva, existem vários programas relacionados com esta questão de saúde escolar, procurando saber com o aluno o estado da sua saúde e diretamente ligados ao Ministério da Saúde existem vários programas desenvolvidos de forma conjunta, por exemplo vacinações nas escolas e prevenção de doenças. Existem várias outras atividade como construção de latrinas e garantir a higiene na escola, abertura de furos de água para o consumo pelos alunos e manutenção da higiene dos alunos. Tudo isso, acontece igualmente no ensino secundário no ensino primário quanto secundário. No secundário é até mais fácil porque existem poucas escolas e as ações são mais concentradas e fácil controlo enquanto o ensino primário possui várias escolas e a comunidade é de difícil acesso de água potável daí necessidade de mobilizar o governo na abertura de furos de água.” (DC2CP)</p>
<p>Qual é a sua opinião acerca de quais têm sido as medidas na educação para a saúde nas escolas?</p>	<p>“Respondendo a primeira pergunta pude indicar quais as intervenções e medidas a tomar nas escolas sendo mais específica, me refiro ao programa de nome SAGE (programa de saúde escolar) cujo grupo alvo são adolescentes e jovens realizados no local privado na enfermaria em que um agente do programa atende estes jovens e referi-me de algumas atividades levadas a cabo nas escolas para este grupo alvo.” (DJ1CPS)</p> <p>“Nas escolas secundárias, penso que é necessário aumentar a capacitação dos alunos através do programa geração Bizz, que cuida de</p>

	<p>atividades ligados a hábitos de vida saudáveis e em coordenação com o DPS podem ser introduzidas novas medidas como atividades desportivas, que traz um meio de convivência aos alunos e ambiente saudável.” (DC2CP)</p>
<p>Que práticas e atividades de educação para a saúde são promovidas na escola para os alunos?</p>	<p>“Mobilizamos estudantes de níveis avançados para disseminar as informações as pessoas menos escolarizadas, sensibilizamos os estudantes a conhecer as doenças e sua prevenção para posteriormente disseminarem estas informações. Temos programas de doação de sangue cujo grupo alvo é o estudante que poderá disseminar a mensagem tanto na comunidade escolar como na sociedade em geral.” (DJ1CPS)</p> <p>“Uma das práticas, são as atividades desportivas, atividades ligadas a geração Bizz usa palestras para informar sobre a saúde reprodutiva da rapariga entre outra atividade realizadas com o intuito de manter a saúde dos alunos.” (DC2CP)</p>
<p>Em que medida a escola está envolvida nos programas de educação para a saúde?</p>	<p>“As escolas vêm-se totalmente envolvidas porque este programa foi desenhado pelo MISAU e é levado a cabo por ambas partes: pelos estudantes, professor e a direção provincial de saúde (DPS). Os professores são formados para lidar com algumas situações de saúde e estes formam grupos de estudantes que fazem ligação entre eles e o setor de saúde tal como traçado pelo MISAU para realizar atividades conjuntas.” (DJ1CPS)</p> <p>“Em termos de envolvimento, todas escolas encontram-se envolvidas neste processo, pois a medida em que são organizadas estas atividades, podem ser direcionadas para turmas e escolas, o que faz com que os alunos sejam participativos. Não vêm exemplos mais existem várias atividades realizadas envolvendo as escolas.” (DC2CP)</p>

<p>O que teria de reforçar no setor da saúde a nível nacional, provincial ou distrital, para melhorar as ações em volta da saúde nas escolas?</p>	<p>“Já foi feito algo a todos os níveis, como dizia o MISAU traçou políticas que apresentam o papel de todos intervenientes. Fora do estabelecido pelo MISAU penso que deveriam ser elaboradas ações específicas para tal programa, pois as políticas apresentam certa limitação num determinado nível devido aos meios e recursos disponíveis. Penso que havendo legislação clara faça com está abordagem seja cumprido na íntegra.” (DJ1CPS)</p> <p>“Tratando de saúde, que é sempre necessária, várias atividades podem ser implementadas ou desenvolvidas. Penso que uma das atividades seria aumentar o nível de participação dos alunos nas atividades desportivas e organizarem-se feiras onde o pessoal da saúde pudesse ir as escolas para disseminar massivamente as informações e avaliação do nível de saúde dos alunos, ou seja, organizar feiras escolares de despiste de doença e avaliação do estado de saúde dos alunos.” (DC2CP)</p>
<p>Fale-me dos resultados, em geral, que se têm conseguido na educação para a saúde a nível provincial?</p>	<p>“Temos tido resultados maravilhosos, com as abordagem que fazemos conseguimos reduzir o índice de doenças nas escolas assim como na comunidade, que a comunidade se impondere das politicas de saúde e divulgue para mais pessoas, que o número de pessoas que procura assistência médica aumente e a melhoria da utilização das unidades sanitárias. Antes tínhamos problemas de realização de partos, o que com estás políticas melhorou bastante assim como cobertura do programa alargado de vacinação. Um dos desafios é continuar trabalhando com a população de modo a melhorar o planeamento familiar, gravidezes precoces, pois este programa de educação para saúde melhora a mentalidade da comunidade e com isto promover maior aderência a diversos níveis e engrandecer ainda os resultados.” (DJ1CPS)</p> <p>“Penso que das atividades realizadas apresentam resultados benéficos, por exemplo promoção de desporto nas escolas, aí os alunos aderem massivamente melhorando a saúde física e mental dos alunos e evitando que estes se envolvam em atividades menos aconselháveis. Isto traz vantagens em relação ao desempenho pedagógico para escola e a sociedade em geral.” (DC2CP)</p>
	<p>“Nós fornecemos kits de primeiros socorros, manuais de educação para</p>

<p>O que é que os serviços de saúde poderiam fornecer nas escolas?</p> <p>(desparasitação, triagem de saúde oral, visual, auditiva, vacinação, peso e altura, a deteção de anemia)</p>	<p>saúde e capacitações às escolas.” (DJ1CPS)</p> <p>“Para além das atividades anteriormente referidas sobre a organização de feiras, poderiam periodicamente ir as escolas e mobilizar os alunos através de palestras mostrando a necessidade da sua aderência nos programas de educação para saúde e aconselha-los a procurar o centro de saúde para ter informação sobre o seu estado e despistar doenças crónicas que poderiam manifestar-se posteriormente de forma mais severa.” (DC2CP)</p>
<p>Que tipos de políticas se poderiam implementar em prol da prevenção de várias doenças nas escolas?</p>	<p>“Penso que deveriam existir componentes da saúde dentro do currículo escolar, especificamente a um pacote básico de educação para saúde nas escolas, sou de sugerir o melhoramento destes currículos introduzindo neles os temas mais relevantes de saúde pública na atualidade como malária, VIH-SIDA, gravidez precoce, planeamento familiar entre outros que uma vez percebidos pelos estudantes melhoraria a saúde deles e da comunidade em geral.” (DJ1CPS)</p> <p>“As políticas seriam proibição de locais de venda de álcool próximo as escolas, o que fazia com que os alunos consumissem álcool durante o período das aulas, hábito que degrada a saúde física e mental do aluno.” (DC2CP)</p>
<p>Que legislação aborda a educação para a saúde nas escolas?</p>	<p>“Não tenho conhecimento de legislação alguma, mas de políticas de saúde escolar.” (DJ1CPS)</p> <p>“Uma das leis é a que acabei de dizer, a da proibição da venda de bebidas alcoólicas no recinto escolar, o que demonstra a necessidade de uma escola sã e livre de situações nocivas que possam prejudicar o funcionamento da escola. Outras legislações punem comportamentos inaceitáveis para o funcionamento da escola, como o caso da gravidez escolar e penalizam os autores destas ações, protegendo assim a saúde da rapariga.” (DC2CP)</p>
<p>Quer acrescentar mais alguma coisa ou crédito inerente ao tema?</p>	<p>“Dizer que é vasto falar da educação para saúde porque é o ponto-chave para realização das atividades em saúde, e ficar contente pela manifestação em relação a necessidade de implementação e melhoramento da educação para saúde na comunidade que trará mudanças futuramente e que poderá estar patente alguma lei regendo este tema de extrema importância.” (DJ1CPS)</p>

	<p>“Penso que para além do que foi abordado, não acho termos para acrescentar mas em geral dizer que todos nós, a sociedade civil devemos estar atentos em relação ao comportamento dos alunos para as escolas sejam um local de aprendizagem e saudável.” (DC2CP)</p>
--	--

Fonte: Elaborada pela autora, (2014)

Apêndice No 8

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Faculdade de Educação e Psicologia



Guião de observação para a investigação

Os aspetos a serem observados são:

- Caracterização da instalação quanto a limpeza da escola, casas de banhos, cantinas, residuais sólidos e líquidos e condições ambientais;
- Higiene dos alunos;
- Atividades levadas a cabo na escola relacionadas com a EpS;
- A qualidade de vida dos entrevistados (higiene pessoal, higiene ambiental, existência de casas de banhos na escola);
- A utilização do meio de comunicação na escola relacionados com a EpS;
- Os movimentos dos entrevistados durante as entrevistas (gestos e posição facial).

A OBSERVADORA

Leyani Ch. N. de Oliveira