



## Universidades Lusíada

Matos, Margarida Gaspar de, 1956-  
Ramiro, Lúcia  
Ferreira, Mafalda Sofia Costa Lopes  
Tomé, Gina Maria Quinás, 1973-  
Camacho, Inês Nobre Martins, 1978-  
Reis, Marta  
Baptista, Izabel  
Gaspar, Tânia, 1977-  
Simões, Maria Celeste Rocha  
Diniz, José Manuel Fragoso Alves

### **Condições ambientais, pedagógicas e psico-sociais nas escolas : uma visão da gestão escolar e sua evolução em 4 anos**

<http://hdl.handle.net/11067/116>  
<https://doi.org/10.34628/cak7-jh43>

#### **Metadados**

<b>Data de Publicação</b>	2011
<b>Resumo</b>	Uma das estratégias para promover a saúde e o bem-estar é a educação e promoção da saúde em meio escolar, pelo que o objectivo deste artigo é apresentar a situação da mesma em Portugal em 2006 e 2010, bem como fazer uma reflexão sobre as alterações nos últimos 4 anos. No âmbito do estudo HBSC/OMS realizado em Portugal em 2006 e em 2010 (Currie et al, 2004; Matos et al. 2006 a; Matos et al. no prelo) foi enviado para escolas seleccionadas aleatoriamente e incluídas no estudo nacional, um question...
<b>Palavras Chave</b>	Promoção da saúde - Portugal, Escolas - Gestão - Portugal
<b>Tipo</b>	article
<b>Revisão de Pares</b>	Não
<b>Coleções</b>	[ULL-IPCE] RPCA, n. 03 (2011)

**CONDIÇÕES AMBIENTAIS, PEDAGÓGICAS E PSICO-  
SOCIAIS NAS ESCOLAS: UMA VISÃO DA GESTÃO  
ESCOLAR E SUA EVOLUÇÃO EM 4 ANOS**

**ENVIRONMENTAL, PEDAGOGICAL AND PSYCHO-SOCIAL  
CONDITIONS IN SCHOOLS: A VISION OF SCHOOL  
MANAGEMENT AND ITS EVOLUTION IN 4 YEARS**

*Margarida Gaspar de Matos, PhD<sup>1</sup>*

*Lúcia Ramiro, MSc<sup>2</sup>*

*Mafalda Ferreira, Gina Tomé, Inês Camacho & Marta Reis, MSc<sup>3</sup>*

*Isabel Baptista, Med<sup>4</sup>*

*Tania Gaspar, PhD<sup>5</sup>*

*Celeste Simões, PhD<sup>6</sup>*

*José Alves Diniz, PhD<sup>7</sup>*

Endereço para correspondência

Margarida Gaspar de Matos

FMH/UTL

Estrada da Costa Cruz Quebrada

1499 Lisboa CODEX - Portugal

E-mail: mmatos@fmh.utl.pt

Tel +351 21 4149152

---

<sup>1</sup> *Psicóloga, Agregada em Saúde Internacional, Professora na FMH/ UTL & CMDT/ IHMT/UNL .*

<sup>2</sup> *Professora, Doutoranda na FMH/ UTL & CMDT/ IHMT/UNL .*

<sup>3</sup> *Psicólogas, Doutorandas na FMH/ UTL & CMDT/ IHMT/UNL .*

<sup>4</sup> *Mestre em Ciências da Educação, DGIDC/PES; Doutoranda FMH/UTL.*

<sup>5</sup> *Doutora em Psicologia, Professora na FMH/ UTL & CMDT/ IHMT/UNL.*

<sup>6</sup> *Doutora em Educação Especial, Professora na FMH/ UTL & CMDT/ IHMT/UNL.*

<sup>7</sup> *Doutor em Ciências da Educação, Professor na FMH/ UTL.*

## **Condições ambientais, pedagógicas e psico-sociais nas escolas: uma visão da gestão escolar e sua evolução em 4 anos**

**Resumo:** Uma das estratégias para promover a saúde e o bem-estar é a educação e promoção da saúde em meio escolar, pelo que o objectivo deste artigo é apresentar a situação da mesma em Portugal em 2006 e 2010, bem como fazer uma reflexão sobre as alterações nos últimos 4 anos. No âmbito do estudo HBSC / OMS realizado em Portugal em 2006 e em 2010 (Currie et al, 2004; Matos et al. 2006 a; Matos et al. no prelo) foi enviado para escolas seleccionadas aleatoriamente e incluídas no estudo nacional, um questionário destinado aos Conselhos Executivos/Direcções, com o objectivo de fazer um levantamento sobre as medidas que têm sido tomadas relativamente à promoção e educação para a saúde. Participaram 77 escolas em 2006 e 84 em 2010. A adesão à Educação para a Saúde (ES) é considerada como média para Professores e Pais e média/boa no caso dos alunos. É nas disciplinas de Ciências Naturais e Educação Física que mais frequentemente abordam conteúdos da ES e nas áreas curriculares não disciplinares Formação Cívica e Área de Projecto que se reforça a abordagem. A única dificuldade que se repete passados 4 anos é o fraco envolvimento dos pais. Os resultados sugerem que as escolas devem insistir na implementação de estratégias que promovam inclusão, com o objectivo de desenvolver o conhecimento, autonomia, responsabilidade, capacidade to fazer escolhas individuais e propensão para a participação social.

**Palavras-chave** – Promoção, envolvimento, Educação para a Saúde, Conselhos Executivos /Direcções, avaliação

**Abstract:** One of the strategies to promote health and well-being is the promotion of health in school, so the aim of this article is to describe the situation of health promotion in schools in Portugal between 2006 and 2010 as well as assessing the transformations that occurred in that 4 year period. During the 2006 and the 2010 waves of the HBSC/WHO Portuguese survey (Currie et al, 2004; Matos et al, 2006a; Matos et al, in press), an extra questionnaire was sent to schools, randomly chosen to be included in the national study, in order to inquire about local policy regarding Health promotion and Education. 77 schools participated in 2006 and 84 in 2010. Teachers' and parents' adherence to Health Promotion was moderate and students' was moderate/good. Natural Sciences and Physical Education are the subjects where it is more frequently addressed and Project Area and Civic Education are the non-disciplinary curricular areas which most often dedicate an extra time to it. The only difficulty mentioned in both surveys is a weak family involvement. Results suggest that schools should develop strategies to promote inclusion, to develop students' knowledge, autonomy, responsibility, ability to make sound individual choices and propensity for social participation.

**Key-words:** Promotion, adherence, Health Education, school board, evaluation

## Introdução

Há muitos factores que contribuem para o modo como uma escola pode realçar a saúde e o bem-estar dos seus estudantes. Nos últimos vinte anos este tema tem-se mantido na ordem do dia e assinala como mais eficazes os programas que são integrados, holísticos e estratégicos (para uma revisão ver Matos, 2005; Matos et al., 2008; GTES, 2005, 2007a; 2007b; Simões, 2007; Baptista et al., 2008). Uma das estratégias para promover a saúde e o bem-estar é a educação e promoção da saúde em meio escolar, pelo que o objectivo deste artigo é apresentar a situação da mesma em Portugal em 2006 e 2010 bem como fazer uma reflexão sobre as alterações nos últimos 4 anos.

Vários estudos têm mostrado que a percepção de um ambiente escolar que os estudantes percebem como bom e seguro, o sentimento de pertença à escola, bem como a percepção de ligação com os colegas e com os professores são factores de protecção importantes uma vez que têm impacto não só no sucesso escolar, mas também no bem-estar (Samdal, Dur, & Freeman, 2004; Matos, 2005; Simões 2007).

O estudo da rede europeia HBSC/OMS estuda estas questões e mostra que são as raparigas e os estudantes mais novos quem mais gosta da escola. São também as raparigas e os estudantes mais novos que afirmam mais frequentemente que a escola é um bom lugar para se estar, que sentem que pertencem à escola, e também que mais frequentemente referem que ir à escola não é aborrecido, sendo os rapazes e os estudantes mais novos que mais frequentemente acham que os estudantes da sua escola participam na decisão das regras da escola (Matos & Aventura Social, 2000, 2003, 2006a; no prelo).

O estudo do HBSC/OMS em Portugal mostrou também que os adolescentes que referem ter problemas de saúde (deficiência ou doença crónica), e que frequentam o ensino regular, referem mais frequentemente ser vítimas de *bullying*, sentem-se isolados na escola, sentem-se menos felizes e terem mais sintomas físicos e psicológicos.

Estes aspectos só poderão ser revistos se tivermos em conta que a Escola, enquanto forma institucionalizada de educação, deve ser autónoma. A Lei da autonomia (Dec. - Lei n.º115-A/98 de 04/05 e legislação subsequente) reforça esta possibilidade e necessidade, sendo sabido que, em matéria de educação é muito difícil gerar a inovação e a mudança (Tedesco, 2000).

Cada vez mais a escola é chamada a promover a integração e a coesão social. Assim, envolver adolescentes na definição da cultura da escola, e conceber projectos educativos diferenciados implica uma clara identificação de recursos, e um diagnóstico preciso do contexto em que se insere e do público que a frequenta. A educação deixa de ser da responsabilidade de apenas um sector para passar a ser da responsabilidade de todas as forças vivas da sociedade ou do contexto em que a escola está inserida.

Um modelo de escola possível é aquele cuja escola assume esta posição rei-

vindicativa do seu espaço e do seu projecto, negociando e concertando com os principais intervenientes da comunidade; no fundo, um modelo que muitas escolas do país já adoptaram, apesar de não ser ainda rotineiro para muitas outras.

## **O estudo HBSC (Health Behaviour in School aged Children)**

O estudo HBSC (Health Behaviour in School aged Children) estuda os comportamentos de saúde dos alunos e é realizado de 4 em 4 anos. Actualmente é realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde e integra 44 países (Currie et al., 2004). Em Portugal, realizaram-se já 4 estudos nacionais, em 1998, 2002, 2006 e 2010 (Matos et al., 2001; 2003; 2006; no prelo).

As escolas foram seleccionadas aleatoriamente de entre as escolas públicas do ensino regular, entre as 1194 escolas de todo o país (Portugal Continental), a partir de uma lista nacional, estratificada por regiões do país (cinco regiões escolares) de modo a obter-se uma amostra representativa da população escolar portuguesa. Em 2006 aceitaram fazer parte do estudo 136 escolas. Em 2010, foram 130 as escolas participantes.

Para cada escola foram enviados quatro tipos de questionários, correspondentes a quatro estudos diferentes:

- 1) Questionário do Estudo Internacional HBSC/OMS, destinado a adolescentes que frequentam o 6º, 8º e 10º anos de escolas públicas de ensino regular.
- 2) Questionário Kidscreen/CE, destinado a crianças e adolescentes que frequentam o 5º e 7º anos de escolas públicas de ensino regular (Matos et al. 2006b).
- 3) Questionário destinado aos Conselhos Executivos/Direcções, com o objectivo de identificar as medidas que têm sido tomadas relativamente à promoção e educação para a saúde em meio escolar.
- 4) Em 2010 foi, ainda, enviado um questionário aos professores das turmas sorteadas com o objectivo de avaliar a percepção que estes têm sobre o grau de implementação da educação para a saúde nas escolas onde leccionam bem como o grau de envolvimento destes na promoção da educação da saúde.

O objectivo do presente artigo é divulgar uma análise das respostas dos Conselhos Executivos em 2006 e das Direcções em 2010. Todos estes trabalhos estão disponíveis *on-line* ([www.aventurasocial.com](http://www.aventurasocial.com)).

## **Metodologia**

### **Amostra**

Os questionários foram enviados pelo correio em 2006 para os Conselhos

Executivos e em 2010 para as Direcções de escolas das cinco regiões do país. Da totalidade de questionários dirigidos aos Conselhos Executivos / Direcções foi obtida em 2006 uma taxa de resposta superior a 2010 de entre as escolas que tinham aceite participar (N= 136; 95.1%; N=130; 90.9%, respectivamente) (ver Quadro 1).

**Quadro 1 - Número de escolas incluídas no estudo e que responderam ao questionário dos Conselhos Executivos / Direcções - 2006 e 2010**

	Enviados 2006	Respostas 2006	Enviados 2010	Respostas 2010
<b>Total</b>	136	77	130	84
%		56.6%		64.6%

### Instrumento

O instrumento que serviu de base a este estudo é um questionário de auto administração aplicado a um membro do Conselho Executivo/Direcção que se responsabilizou pela divulgação da informação sobre as estratégias utilizadas pela escola para a promoção e educação para a saúde, bem como os recursos e estratégias pedagógicas da mesma.

O questionário era constituído por uma parte relativa à caracterização da escola (tipo de escola e instalações disponíveis), e outra relativa às medidas implementadas pela escola para a promoção da educação para a saúde, tais como a contemplação da mesma no Projecto Educativo, a percepção dos Conselhos Executivos / Direcções sobre a adesão dos diversos intervenientes ao trabalho na área da promoção e educação para a saúde, os conteúdos abordados em educação para a saúde, as estratégias usadas, as disciplinas onde esses conteúdos são abordados, e como é feito o reforço dos mesmos. Nessa parte também se solicitou que salientassem um exemplo de boa e má prática na promoção e educação para a saúde.

No ano de 2010 o questionário inicial foi complementado no sentido de se efectuar uma avaliação mais detalhada das escolas em termos gerais (maiores problemas nas imediações, problemas relacionados com o ensino e clima de escola); e em termos de Educação para a Saúde (formação do corpo docente, necessidades de formação, cumprimento da carga horária estipulada na lei, existência de mecanismos de avaliação e nomeação de professor coordenador) para verificar em que medida as escolas estão a implementar as directivas emanadas desde 2006.

Uma vez que o questionário foi avaliado por um painel de especialistas, foi assumida validade facial.

## **Procedimento**

### **Recolha e análise dos dados**

Após a selecção das escolas, estas foram contactadas telefonicamente no sentido de confirmar a sua disponibilidade para colaborar no estudo e mediante a aceitação das mesmas os questionários foram enviados pelo correio.

O presente estudo é transversal, realizado em dois momentos (2006 e 2010).

### **Apresentação e Discussão dos Resultados**

O presente trabalho apresenta frequências e percentagens para variáveis nominais dos Conselhos Executivos/Direcções nas 77 e 84 escolas que responderam a esta parte do estudo (2006 e 2010, respectivamente), num total de 136 e 130 escolas que inicialmente aceitaram participar (2006 e 2010, respectivamente).

### **Caracterização dos Estabelecimentos de ensino**

No que concerne ao tipo de Escola, verifica-se uma maior prevalência de Escolas Básicas/Secundárias (40.3% em 2006 e 46.4% em 2010), seguida de Escolas Básicas (35.1% em 2006 e 34.5% em 2010) e Secundárias (13% em 2006 e 11.9% em 2010). Este facto tem a ver com os objectos do estudo principal que se centra na saúde dos adolescentes e visa alunos do 5º ao 10º anos de escolaridade.

Das escolas em estudo, observa-se que 40.3% em 2006 e 59.5% em 2010 afirmam estar incluídas em Agrupamento de Escolas, e 36.4% e 53% são sede de Agrupamento em 2006 e em 2010, respectivamente.

Quanto às instalações disponíveis, a grande maioria das escolas refere ter cantina (93.5% e 95.2%), pavilhão desportivo (74% e 79.8%), espaços para clubes de actividades (72.7% e 79.8%), sala polivalente (55.8% e 71.4%) e gabinete de saúde (24.7% e 71.4%), registando-se uma melhoria nas instalações desde 2006. Apenas 24.7% das escolas possuía gabinete de saúde em 2006. No entanto, em 2010, são já 71.4% que o indicam, verificando-se um aumento significativo (ver Quadro 2).

**Quadro 2 - Caracterização das escolas - 2006 e 2010**

<b>Tipo de escola</b>	<b>2006</b> %	<b>2010</b> %
<b>Escola Básica/Secundária</b>	40.3	46.4
<b>Escola Básica</b>	35.1	34.5
<b>Escola Secundária</b>	13	11.9
<b>Agrupamento</b>		
<b>Escola em Agrupamento</b>	40.3	46.4
<b>Escola Não Agrupada</b>	35.1	34.5
<b>Instalações disponíveis na escola</b>		
<b>Cantinas</b>	93.5	95.2
<b>Pavilhão Desportivo</b>	74.0	79.8
<b>Clubes de Actividades</b>	72.7	79.8
<b>Sala Polivalente</b>	55.8	71.4
<b>Gabinete de Saúde</b>	24.7	71.4

### **Promoção e Educação para a Saúde**

Em 2006 verificou-se que 78.9% das escolas contemplava a área de Educação para a Saúde no Projecto Educativo, actualizando-se essa percentagem para 88.1% em 2010. A adesão à Educação para a Saúde é considerada pelos Conselhos Executivos/Direcções como média para Professores (45.5%) e Pais (43.1%), e, no caso dos alunos reparte-se de igual forma como média (45.5%) e boa (45.5%). Em 2010 registou-se uma melhoria em todos estes indicadores (média: 54.4%; média: 40.5%; e média/boa: 39.2% / 53.2% respectivamente) (ver Quadro 3).

Relativamente ao tipo de conteúdos abordados na área de Educação para a Saúde, em 2006 verificou-se que a Alimentação figurava em primeiro lugar (87%) seguindo-se a Sexualidade (85.7%), a Actividade Física (66.2%) e o Consumo de Substâncias (63.6%). Em 2010 reforçou-se a priorização destes temas: 96.4%, 86.7%, 80.7% e 81.9%, respectivamente.

Em 2006, as estratégias utilizadas eram ainda maioritariamente o recurso a Acções e Conferências por agentes externos à Escola (88.3%). No fim da lista



surgia a metodologia de projecto com uma taxa de utilização de apenas 37.7%. ao invés das recomendações nacionais que posteriormente foram propostas pelo Grupo de Trabalho de Educação Sexual/para a Saúde/ Ministério da Educação (GTES, 2005, 2007a, 2007b) que privilegiaram as estratégias participativas e inseridas nas estruturas e recursos de cada escola, de acordo com os conhecimentos científicos e pedagógicos actuais (para uma revisão ver Matos, 2005; Simões, 2007; Matos et al., 2008). Esta situação aparece muito otimizada em 2010 com as escolas a diversificarem a sua oferta.

Em 2006 é na disciplina de Ciências Naturais (89.6%) e Educação Física (64.9%) que a maioria dos conteúdos relativos à Educação para a Saúde são abordados, em 2010 estas disciplinas perdem ligeiramente a centralidade (84.1%; 61%) pois outras vão reforçar a abordagem.

Em 2006, como em 2010, os reforços dos conteúdos relacionados com a área de Educação para a Saúde, nas áreas curriculares não disciplinares fazem-se sobretudo através da Formação Cívica (68.8% e 78.3% respectivamente), seguindo-se a Área de Projecto (66.2% e 78.3% respectivamente), tal como preconizado posteriormente por um grupo de especialistas na área da educação para a saúde (GTES). Note-se que a maior rentabilização destas áreas pode constituir a justificação para o menor investimento verificado nas áreas disciplinares, conforme anteriormente mencionado.

Os Conselhos Executivos em 2006 referiam que apenas em 44,9% dos casos tinham garantias que os alunos recebiam formação na área de Educação para a Saúde, situação esta posteriormente melhorada (GTES, 2007b) e em 2010 este número subiu para 47,6%. Verifica-se que em 2006, na grande maioria das escolas (95,5%), não existe um orçamento específico na área da Saúde. Esta situação foi posteriormente contemplada e foi considerado que as escolas deveriam estar dotadas de um investimento orçamental para este tipo de formação (GTES, 2007b), no entanto em 2010 ainda 70,2% das escolas diz não dispor de um orçamento específico.

**Quadro 3 - Promoção e Educação para a Saúde (ES) - 2006 e 2010**

<b>Inclusão da ES no Projecto Educativo</b>	<b>2006</b>				<b>2010</b>			
	<b>%</b>				<b>%</b>			
Sim	78.9				88.1			
Não	21.1				11.9			
<b>Adesão da Comunidade educativa à ES</b>	<b>2006</b>				<b>2010</b>			
<b>%</b>	<b>Fraca</b>	<b>Média</b>	<b>Boa</b>	<b>Excelente</b>	<b>Fraca</b>	<b>Média</b>	<b>Boa</b>	<b>Excelente</b>
Professores	9.1	45.5	40.9	4.5	6.4	54.4	32.9	6.3
Alunos	4.5	45.5	45.5	4.5	2.5	39.2	53.2	5.1
Pais	38.4	43.1	18.5	-	39.2	40.5	18.9	1.4
<b>Tipo de conteúdos abordados em ES</b>	<b>2006</b>				<b>2010</b>			
	<b>%</b>				<b>%</b>			
Alimentação	87.0				96.4			
Sexualidade	85.7				86.7			
Actividade Física	66.2				80.7			
Consumo de Substâncias	63.6				81.9			
<b>Estratégias utilizadas em ES</b>	<b>2006</b>				<b>2010</b>			
	<b>%</b>				<b>%</b>			
Ações e Conferências por agentes externos	88.3				96.4			
Metodologias activas participativas	63.6				68.7			
Exposição/Aula Teórica	61.0				65.1			
Internet/Biblioteca	49.4				62.7			
Metodologia de Projecto	37.7				71.1			
<b>Disciplinas onde são abordados os conteúdos de ES (&gt; 50%)</b>	<b>2006</b>				<b>2010</b>			
	<b>%</b>				<b>%</b>			
Ciências Naturais	89.6				84.1			
Educação Física	64.9				61.0			
<b>Reforços dos conteúdos relacionados com ES (&gt;25%)</b>	<b>2006</b>				<b>2010</b>			
	<b>%</b>				<b>%</b>			
Formação Cívica	68.8				78.3			
Área Projecto	66.2				78.3			
Estudo Acompanhado	27.3				27.7			
<b>Garantia de implementação de ES</b>	<b>2006</b>				<b>2010</b>			
	<b>%</b>				<b>%</b>			
Existe	44.9				47.6			
Não existe	55.1				52.4			
<b>Existência de orçamento específico na área de ES</b>	<b>2006</b>				<b>2010</b>			
	<b>%</b>				<b>%</b>			
Existe	4.5				29.8			
Não existe	95.5				70.2			

## Boas Práticas e Más Práticas na área da “Promoção e Educação para a Saúde”

Quanto a Boas Práticas na escola na área da Educação para a Saúde, em 2006 destacam-se as acções de formação/dinamização/sensibilização, campanhas e dias comemorativos (36.2%).

Posteriormente, nas reflexões do GATES aponta-se para a necessidade de tornar estas acções de formação e sensibilização em práticas sustentadas e enraizadas na rotina escolar, com inclusão das famílias, um forte apelo à participação dos alunos e recurso privilegiado à educação entre pares.

**Quadro 4 - Boas e Más práticas na Área da Educação para a Saúde - 2006 e 2010**

Exemplos de “Boas Práticas” na escola na área da Educação para a Saúde (> 20%)	2006 %	2010 %
Acções de Formação/ Dinamização/ Sensibilização, Campanhas, “Dias comemorativos”	36.2	28.6
Projectos / programas específicos	33.8	36.4
Apoio ao aluno/ Gabinetes	20.7	20.7
Protocolos com o Centro de Saúde	-	23.4
<b>Exemplos de “Más Práticas” na escola na área da Educação para a Saúde (&gt;20%)</b>		
Má Alimentação/ Consumo de Substâncias na escola	51.9	-
Falta de avaliações, projectos e envolvimento nesta área	22.2	-

Quanto às más práticas na área da Educação para a Saúde, em 2006 destacaram-se para além da má alimentação e o consumo de substâncias na escola (51.9%), a falta de avaliações dos projectos (22.2%). A primeira tinha sobretudo a ver com a oferta alimentar, que foi já posteriormente a este inquérito alvo de legislação regulamentadora não sendo possivelmente por esse motivo citada em 2010. Quanto ao consumo de substâncias e à avaliação de projectos, talvez seja por influência da crescente sensibilização que tem sido mobilizada para o efeito e pelas orientações ministeriais.

## A situação das escolas em 2010

Em 2010 foram acrescentadas várias questões de forma a aprofundar os conhecimentos obtidos através do questionário de 2006.

Destas, salientam-se as necessidades de formação sentidas, tendo sido identificadas como prioritárias a sexualidade (57.1%) e o consumo de substâncias (15.6%). E pelo contrário, a violência, e a alimentação, antes priorizadas, nem foram citadas. Estas informações são cruciais para os centros de formação, que devem envidar esforços para identificar os formadores especializados nos domínios identificados em cada área educativa para assim cumprirem a sua função.

Ainda relativamente à formação do corpo docente, as Direcções referem que apenas 35% dos professores que leccionam na área da educação sexual têm formação específica. Esta situação carece de revisão urgente uma vez que a falta de formação específica está relacionada com alguma resistência, antagonismo ou falta de motivação por parte de professores, pais e alunos. Quando a escola não consegue garantir por si só que os alunos têm oportunidade para ter educação para a saúde em meio escolar, é necessário recorrer a técnicos externos.

As Direcções também identificaram os maiores problemas nas imediações das escolas, destacando-se como problema grave acima dos 10% apenas o “isolamento geográfico” (12%). Quanto aos problemas relacionados com o ensino, referiram que o “absentismo” é problema grave em 3,6% das escolas, o “insucesso escolar” é problema grave em 6,1% das escolas, a “indisciplina” em 7,1%, os “conflitos entre alunos” em 4,8 %, o “vandalismo” em 2,4% das escolas, o “consumo de álcool” em 10,7% das escolas, o “consumo de tabaco” em 1,2% das escolas e finalmente o “consumo de drogas” é problema grave em 1,2% das escolas.

À primeira vista parece que, apesar do destaque da comunicação social na violência escolar, no *bullying* etc., estes estão longe de ser as preocupações centrais das escolas.

Em 2010 as Direcções referem que 88,1% das escolas têm um projecto educativo que contempla a educação para a saúde, 63,4% cumprem a carga horária estipulada na lei, e 53,1% têm mecanismos de avaliação previstos. Este último ponto carece de reflexão, pois sem avaliação é impossível saber o rumo do decurso deste processo.

Em 92,9% das escolas está já nomeado um professor coordenador para a saúde, as escolas que ainda o não nomearam referem que a lei é recente e veio depois da distribuição de serviço, que não há horas para distribuir ou que o coordenador é da direcção.

E quanto ao clima da escola, segundo as Direcções, apenas 1,2% considera que é “mau”, sendo que a maioria (77,8%) classifica-o de bom ou muito bom.

**Quadro 5 – A situação das escolas em 2010**

<b>Necessidade de formação</b>	<b>%</b>	
<b>Sexualidade</b>	<b>57.1</b>	
<b>Consumo de substâncias</b>	<b>15.6</b>	
<b>Formação do corpo docente</b>	<b>%</b>	
<b>Formação específica</b>	<b>35</b>	
<b>Maiores problemas nas imediações das escolas</b>	<b>É problema grave %</b>	<b>Não é problema %</b>
<b>Tensão racial /étnica no ambiente da escola</b>	1.2	74.7
<b>Lixo e sujidade</b>	2.4	71.1
<b>Uso de substâncias</b>	1.2	32.5
<b>Violência</b>	1.2	57.8
<b>Trânsito na zona da escola</b>	4.8	28.9
<b>Edifícios abandonados</b>	1.2	71.1
<b>Crime</b>	7.2	66.3
<b>Isolamento geográfico</b>	12	67.5
<b>Pobreza</b>	4.8	22.9
<b>Maiores problemas relacionados com o ensino</b>		
<b>Absentismo dos alunos</b>	3.6	32.1
<b>Falta de pontualidade dos alunos</b>	6.2	21.4
<b>Insucesso escolar</b>	6.1	11.9
<b>Falta de apoio para os alunos com dificuldades de aprendizagem</b>	1.2	31
<b>Falta de apoio para os alunos com necessidades especiais</b>	4.8	36.9
<b>Falta de apoio para os alunos com doenças crónicas</b>	2.4	42.9
<b>Falta de apoio a alunos em dificuldades económicas</b>	2.4	31
<b>Indisciplina</b>	7.1	10.7
<b>Conflitos entre alunos</b>	4.8	21.4
<b>Vandalismo</b>	2.4	33.3
<b>Consumo de álcool</b>	10.7	42.9
<b>Consumo de tabaco</b>	1.2	17.9
<b>Consumo de drogas</b>	1.2	41.7
<b>Educação para a Saúde</b>	<b>Sim</b>	
<b>Cumprimento da carga horária de ES estipulada na lei</b>	<b>63.4</b>	
<b>Existência de mecanismos de avaliação</b>	<b>53.1</b>	
<b>Nomeação de professor coordenador para a saúde</b>	<b>92.9</b>	
<b>Clima de escola</b>		
<b>Bom / muito bom</b>	<b>77.8</b>	
<b>Mau</b>	<b>1.2</b>	

## Conclusão

Ao incluir a Promoção e Educação para a Saúde no seu projecto educativo, a escola está a contribuir para o reforço destas competências e, a longo prazo, está a contribuir para a formação de gerações saudáveis e intervenientes.

Alguns aspectos merecem pois ser realçados:

- 1 - O facto de a escola envolver a comunidade educativa para a abordagem do tema (ver Quadro 3) significa que a escola ganha consciência do seu papel no contexto em que se insere e que é “com todos” e não isoladamente que o Projecto Educativo se constrói e se concretiza. Constata-se tanto em 2006 como em 2010 que a adesão de professores e alunos é maioritariamente “BOA”, o que pode levar a inferir que, tendencialmente, professores e alunos se encontram vinculados a estas matérias, podendo contribuir assim para a vivência de “uma cultura de escola”;
- 2 - Relativamente aos conteúdos abordados na Educação para a Saúde, e como as necessidades prioritárias no campo da saúde têm uma natureza essencialmente dinâmica, se em 2006 a “actividade física” e o “consumo de substâncias” estavam na lista de prioridades mas sem grande expressividade comparativamente com temas como a “alimentação” e a “sexualidade”, em 2010 estes vão elevar-se ao nível daqueles.

A violência entre pares e os novos contornos da violência no espaço escolar trouxeram o assunto para primeiro plano, tendo-se verificado (GTES, 2007b) que ao passo que as estratégias para lidar com as questões da alimentação, sexualidade e prevenção dos consumos eram sobretudo educativa, formativa e de mudança de atitudes; a estratégia para lidar com a violência era sobretudo de controlo e visando apenas a relação entre professor - aluno e entre alunos, quanto seria desejável incluir medidas firmes, partilhadas e integradas na cultura da escola. Este facto foi na altura salientado (GTES, 2007b), no entanto em 2010 a tão mediatizada violência em meio escolar continua sem aparecer registada nem nas respostas dos alunos ao questionário HBSC de 2010 (Matos et al., no prelo) nem nos questionários aos Conselhos Executivos, nem como boa prática, nem como necessidade de formação ou de intervenção, nem como problema, nem como área prioritária.

Quanto ao tema do consumo de substâncias, este aparece em 2010 como uma necessidade identificada que não aparecera em 2006.

- 3 - Neste estudo, e este facto foi confirmado posteriormente (GTES, 2007b), os professores de Ciências da Natureza e de Educação Física aparecem na primeira linha da frequência, motivação e competência para assegurarem a dinamização da Educação para a Saúde. No entanto, em outros grupos disciplinares se perfilam professores com competência e apetência nesta área, como já é evidente em 2010.
- 4 - Sublinha-se de novo a importância da escola reivindicar o seu espaço e o seu projecto, construir a sua “cultura” particular, negociando e concen-

tando com os principais intervenientes da comunidade. Este modelo já presente em algumas escolas e possibilitado pela legislação da autonomia das escolas, pode tornar-se o modelo de todas as escolas portuguesas. De salientar aqui o grande desenvolvimento dos gabinetes de saúde nas escolas, tal como preconizado no relatório final do GTES (2007b)

De realçar também que em 2010 a maior parte dos problemas têm sobretudo a ver com questões logísticas a carecer de organização local e de viabilização junto das chefias: horários, espaços, dinheiros, formação.

Uma “Escola para todos” é necessariamente uma escola de qualidade, capaz de se tornar tão abrangente que consiga levar a cabo, serena, firme e competentemente o seu projecto educativo, tendo em conta as diferentes características dos diferentes actores envolvidos. Tornar a excelência uma rotina, como já salientámos em 2006 (Matos et al., 2006; Baptista et al., 2008), é um custo (barato, desejável e inadiável) do desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS

- Baptista I. et al. (2008). Condições ambientais, pedagógicas e psico-sociais nas escolas: uma visão de gestão escolar, *NOESIS*, 75, 50-58.
- Currie, C., Smith, R., Boyce, W., & Smith, R. (2001). *HBSC, a WHO cross national study: Research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO.
- GTES (2005). Educação para a saúde nas escolas: relatório preliminar, em [www.dgidc.min-edu.pt](http://www.dgidc.min-edu.pt) retrieved 30/11/2005
- GTES (2007a). Educação para a saúde nas escolas: relatório intercalar, em [www.dgidc.min-edu.pt](http://www.dgidc.min-edu.pt) retrieved 30/1/2007
- GTES (2007b). Educação para a saúde nas escolas: relatório final, em [www.dgidc.min-edu.pt](http://www.dgidc.min-edu.pt) retrieved 30/1/2007
- Matos, M.G. & Equipa do Projecto Aventura Social (2000). *A saúde dos adolescentes portugueses: Estudo nacional da rede europeia HBSC / OMS (1998)*: FMH/PEPT.
- Matos, M.G., & Equipa do Projecto Aventura Social (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses - Quatro anos depois (The health of Portuguese adolescents \_four years after)*. Lisboa: Edições FMH
- Matos, M.G., & Equipa do Projecto Aventura Social (2006a). *A saúde dos adolescentes portugueses: Hoje em 8 anos*, em <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/191206/nacional.pdf>
- Matos, M.G., & Equipa do Projecto Aventura Social. (2006b). *Kidscreen: Qualidade de vida em crianças e adolescentes*, Retrieved 20-12-2006, from <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/191206/nacional.pdf>
- Matos M.G. & Equipa do Projecto Aventura Social, (2008); Gestão Escolar, Saúde e Necessidades Especiais – Inquérito no âmbito do estudo HBSC/OMS ; in [www.aventurasocial.com](http://www.aventurasocial.com)

- Matos, M.G., & Equipa do Projecto Aventura Social (in press). *A saúde dos adolescentes portugueses em 12 anos (2010)*
- Matos, M.G. (2005) *Comunicação e gestão de conflitos e saúde na escola*. Lisboa: CDI/FMH.
- Matos, M.G., Baptista, I., Sampaio, D., Simões, C., Diniz, J.A., & Gaspar, T. et al. (2008). *From research to practice: promoting adolescents' positive health in Portuguese schools*; WHO: Venice.
- Samdal, O. (1998). *The school environment as a risk or resource for students' health-related behaviours and subjective well-being*. Research Center for Health Promotion, Faculty of Psychology - University of Bergen, Norway.
- Samdal, O., Dur, W., & Freeman, J. (2004). Life circumstances of young people - School. In C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal & V. B. Rasmussen (Eds.), *Young people's health in context: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: International report from the 2001/2001 survey (42-51)*. Copenhagen: World Health Organization.
- Simões, C. (2007). *Comportamentos de risco na adolescência*. Lisboa: FCG/FCT.
- Tedesco, J.C. (2000). *O novo pacto educativo*, V Nova de Gaia, 2ª edição.