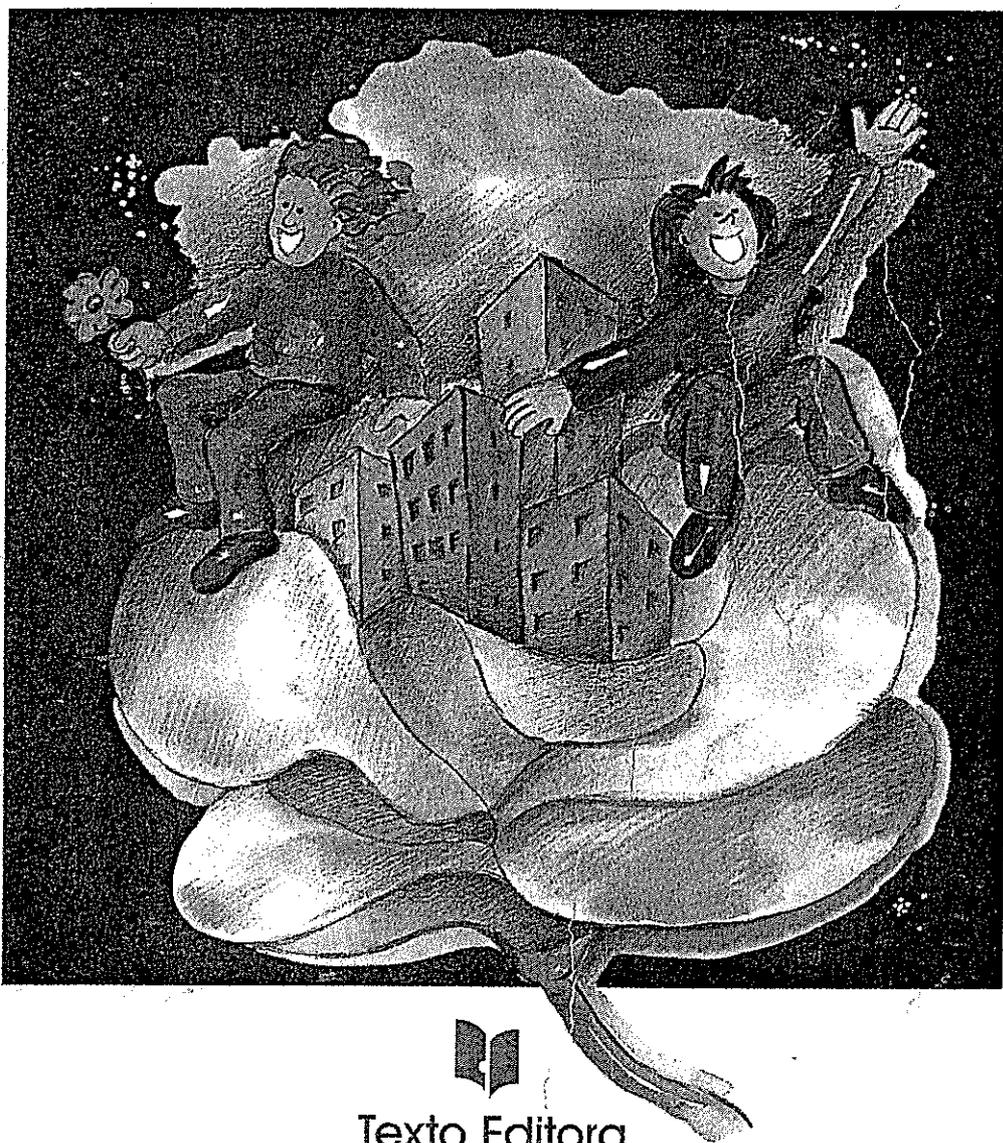


· EDUCAÇÃO HOJE ·

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

GUIA PARA PROFESSORES E EDUCADORES

Maria Isabel Andrade



Texto Editora

37
ANO
EDU

1890.

649

·EDUCAÇÃO HOJE·

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

GUIA PARA PROFESSORES E EDUCADORES

Maria Isabel Andrade

DEFENDA ESTE LIVRO!
NÃO FOTOCOPIE
FOTOCOPIAS NÃO AUTORIZADAS SÃO UM CRIME PUNIDO PELO
CÓDIGO DO DIREITO DE AUTOR E DOS DIREITOS CONEXOS



Texto Editora

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE S. JOAO DE DEUS
Nº 2531
BIBLIOTECA
COMPRA
96-05-30

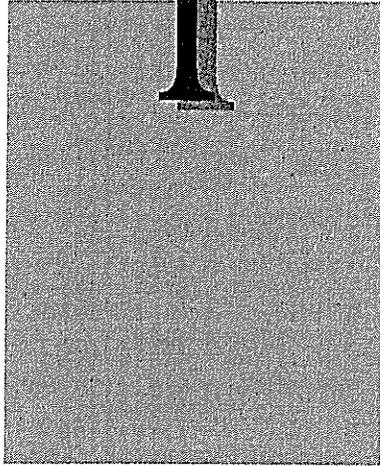
ÍNDICE

Preâmbulo.....	5
PARTE I	
1. Educação para a saúde em meio escolar.....	8
1.1 Um tema diferente.....	8
1.2 Educação dos afectos.....	11
1.3 Área-escola e programas curriculares.....	17
2. Os alicerces da educação para a saúde.....	21
2.1 Uma educação para a vida.....	21
2.2 Bases teóricas.....	23
3. Estrutura e contextualização dos projectos de saúde.....	25
3.1 Concepção e planeamento.....	25
3.2 Objectivos e conteúdos.....	33
3.3 Critérios metodológicos e recursos didácticos.....	35
3.4 Envolvimento da comunidade escolar e educativa.....	39
3.5 Importância da comunicação social, do jogo e da arte.....	45
3.6 Métodos de avaliação.....	51
PARTE II	
4. Ficheiro de professores.....	58
4.1 Busca de situações motivadoras.....	59
Ficha 1: «Viver em saúde».....	59
Ficha 2: «Metodologia para a recolha de dados».....	61
Ficha 3: «Identificar os factores que influenciam a saúde (estudo de um caso)».....	64
Ficha 4: «Escola — local de promoção da saúde e da qualidade de vida».....	66
Ficha 5: «Inquéritos sobre alcoolismo e tabagismo».....	67
4.2 Identificação e análise dos recursos humanos e materiais da escola.....	71
Ficha 6: «Recursos em educação e promoção da saúde».....	71
Ficha 7: «Criar e testar o material didáctico em EPS».....	72
Ficha 8: «Concepção de uma maleta documental sobre determinado tema».....	73
Ficha 9 «Criação de um centro de recursos em EPS na escola».....	74
Ficha 10: «Visita de estudo e seu enquadramento na saúde escolar».....	75
Ficha 11: «Orientações metodológicas».....	77

4.3	Contéúdos temáticos	80
	Ficha 12: «Descrição/análise de dois projectos»	80
4.4	Apuramento do espírito de observação	84
	Ficha 13: «Desenvolver a capacidade de observação»	84
	Ficha 14: «Cinco propostas de observação»	85
4.5	As representações da saúde	93
	Ficha 15: «Fazer emergir as representações da saúde»	93
	Ficha 16: «Conhecimento da pluralidade de definições de saúde»	94
	Ficha 17: «Rumo a novas representações de saúde»	95
4.6	Promoção de um novo saber	98
	Ficha 18: «EPS e aquisição de novos conhecimentos»	98
	Ficha 19: «Anomalias na adolescência e sua prevenção»	100
	Ficha 20: «Epidemiologia e projectos escolares de EPS»	101
	Ficha 21: «Distinguir as necessidades de saúde»	103
	Ficha 22: «Indicadores globais de saúde»	104
	Ficha 23: «Aquirir um novo saber em socorrismo»	109
4.7	Ser professor/educador para a saúde	110
	Ficha 24: «Formação permanente e projectos de EPS»	110
	Bibliografia	112

Parte

I



1. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM MEIO ESCOLAR

1.1 Um tema diferente

Historicamente, a educação sanitária consistia, sobretudo, numa instrução sobre a saúde, onde prevalecia a abordagem informativa e didáctica. Assentava numa concepção médica, através da qual os educadores transmitiam conselhos, preceitos de higiene e regras de conduta. Hoje, a promoção da saúde é considerada como um processo educativo, onde a dimensão participativa das pessoas envolvidas é primordial.

A instituição escolar é um campo precioso para a integração dos novos conhecimentos proporcionados pelas disciplinas científicas associadas ao campo educativo. Em estado de contínua interrogação sobre o estatuto do ensino, a escola — arte da síntese — acaba por integrar os elementos pertinentes destes novos dados. Entre as matérias oriundas dos mais diversos quadrantes, a educação para a saúde reivindica a sua quota parte no território escolar. A sua integração na escola assenta nos direitos fundamentais — direito à educação e direito à saúde — amplamente reconhecidos por todas as instituições e organismos internacionais, bem como pelo foro constitucional e legislativo do nosso país.

Segundo Trefor Williams, a educação para a saúde na escola inclui «experiências planeadas, tanto formal como informalmente, que contribuem para o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e valores, que ajudam o indivíduo a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e bem-estar». Mas desencadear acções deste tipo não pode limitar-se a informar os jovens para a adopção de atitudes e comportamentos favoráveis à saúde: é também situarmo-nos à margem de um mundo económico centrado no consumismo e no lucro, que tende a influenciar os seus comportamentos em função dos *lobbies* económicos; é situarmo-nos num movimento social que vai na contracorrente dos comportamentos e hábitos de vida característicos da sociedade ocidental. A imagem de um indivíduo prototípico e modelar provoca sofrimento no jovem adolescente, que poucas hipóteses tem de se retratar nessa pessoa. Por isso merece ser desmitificada.

Mas, afinal, quais são os valores a promover? A saúde? Talvez não seja apenas isso. Pelo menos no sentido comum. É certo que ela visa o bem-estar físico, psicológico e social, segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS). Mas esta definição tende a englobar, no termo saúde, tudo o que constitui o equilíbrio do indivíduo e, nesse sentido, a educação para a saúde (EPS) assenta numa concepção holística. É não será este conceito próprio de qualquer educação? A EPS integra-se, pois, nos esquemas da moderna pedagogia que, na época actual, exige a necessidade de uma educação mais global e polivalente.

A diferença relativamente ao ensino clássico é marcante. Aqui os dados tradicionais encontram-se invertidos: a **matéria** (conteúdos a transmitir) **cede o passo ao método** (técnica de escuta activa). Um dos resultados desta evolução é a EPS não ser encarada como disciplina própria que importa ensinar e avaliar, mas antes como um estado de espírito, um princípio de acção, uma atitude permanente na vida de todos os dias. O grande erro da sociedade consiste em confundir instru-

ção com educação. A acumulação dos conhecimentos não basta. Os programas e as formações não bastam. Então, como alcançar o gosto pelos pequenos «segredos da vida», dando mais sentido aos «itinerários» do que «à viagem»? A grande questão consiste em transmitir o gosto por uma vida melhor, gerando situações colectivas para esta arte de viver. Assim, educar para a saúde consistiria tanto em partilhar um determinado projecto ético como em transmitir um saber.

Os paradoxos existem

E a EPS confronta-nos com dois: o primeiro consiste em informar o jovem, dotá-lo de defesas e fazer-lhe propostas que lhe facilitem o crescimento e o caminho para a liberdade, preservem o seu futuro e o do mundo; o segundo consiste em propor a seres humanos em formação, ainda não amadurecidos, que se exponham e se assumam perante esse mesmo mundo, a fim de realizarem a sua missão. Ambos os paradoxos só poderão resolver-se se os educadores proporcionarem ao seu jovem público o direito de ser ouvido, de olhar o mundo e de se projectar nele.

A EPS na escola implica que o aluno depare com vivências que o incitem a colocar questões em relação à sua saúde e à dos outros, a construir conhecimentos, atitudes e capacidades indispensáveis para fazer opções em plena liberdade. Quanto ao professor, esforçar-se-á por conduzir os seus alunos para a autonomia, encorajando-os a explorar as suas próprias atitudes e opiniões, a clarificar os seus valores e os dos outros, a analisar as diversas etapas do processo de tomada de decisão. Aí, quando se lhes pede que renunciem à segurança parental e que, e por si mesmos, descubram o mundo, a EPS conduz outros adultos a ensinar-lhes a proteger-se e a proteger a colectividade nas suas relações interpessoais. Ao educar para a saúde, os professores não só contribuem para o desenvolvimento dos jovens a seu cargo, no sentido de se responsabilizarem pela sua vida pessoal e da comunidade, como também para que venham a responsabilizar-se pela evolução da sociedade.

Ao contrário dos conhecimentos tradicionais ou abstractos, que mobilizam pouco a esfera emocional e afectiva, a EPS completa a abordagem dos conhecimentos com uma abordagem de atitudes, envolvimentos e compromissos. Por isso se considera esta temática como fazendo parte de uma educação integral, indispensável ao desenvolvimento da personalidade e à promoção de factores ambientais favoráveis à saúde. Numa fase de desenvolvimento em que os adolescentes se põem à prova, se exercitam para novas tarefas e se descobrem, a EPS exige deles que se afirmem, que saibam dizer «não» e que resistam às eventuais pressões dos seus pares. Mas exige igualmente que expressem o que sentem acerca das suas vivências e, de uma maneira geral, acerca dos prazeres ou dos efeitos dos prazeres mediatizados pelo corpo.

Cuidado com as normas. . .

Antes de abordar na aula os problemas de saúde, é indispensável que o professor consagre tempo a clarificar as suas posições, certezas e dúvidas. A maneira como se fala, ao fazer EPS, é tão ou mais importante do que o tema em si. A ancestral relação de forças professor/aluno, a obsoleta distinção entre aquele que sabe e aquele que ignora perde, na circunstância, qualquer valor. A prevenção, como a pedagogia, é a «ciência» da troca, do intercâmbio; passa-se da verticalidade à horizontalidade das relações humanas. O professor deverá prestar-se a responder a questões que não terão forçosamente uma ligação explícita com a razão e que dirão respeito, por exemplo, a fenóme-

nos como a angústia ou o medo. A primeira dificuldade será ultrapassada quando tiver «consciência do seu inconsciente», quando estiver convencido de que, em matéria de EPS, o saber científico, indispensável à transmissão de informações credíveis, apenas constitui uma condição, necessária, mas não suficiente.

A EPS não dá resultados espectaculares a curto prazo; em consequência, numa primeira etapa, a transmissão de um saber não vai resolver os problemas do adolescente com dificuldades ou com comportamentos desviantes. O trabalho preventivo consiste, pois, em relativizar a norma, a fim de que ela não se torne culpabilizante, em minimizar o poder de transformação dos hábitos, para não radicalizar a informação.

Nalguns casos, perante um comportamento desviante do aluno, a primeira atitude do mestre consiste em salvaguardar-se, utilizando «chavões» que o classificam e o encerram numa determinada categoria. Mas o psiquismo não tem normas. Quando surgem os problemas, são as contingências sociais e o imaginário que se defrontam com a razão e o saber. Uma reacção pode ser «anormal» do ponto de vista da informação científica, mas «normal» psicologicamente, quer dizer, pode ter um sentido para o interessado. Como desaprovar ou, pior ainda, reprimir o jovem que opta por consumir regularmente guloseimas ou bebidas gasosas, nomeadamente à base de coca — que sabemos serem das mais ricas em açúcar — quando a publicidade cala ciosamente esse «pormenor» e investe a fundo nos símbolos da liberdade e da identificação com determinados modelos sociais? A variante *light* ou «suave» não é a subtil e comprovada resposta, destinada a fazer calar as veleidades dos nutricionistas e dietistas?

Ensinar não é tratar

Na maioria dos casos, é através do diálogo com os alunos que as causas de um mal-estar podem ser compreendidas. Aí, o professor terá de recordar que não é um terapeuta: não possui formação para tal, nem a possibilidade institucional de seguir o aluno individualmente, já que ensinar é trabalhar em grupo. Consciente das suas competências, não tem que se culpabilizar quando se sente incapaz de ajudar o aluno. O seu papel é o de mediador, devendo, por um lado, contentar-se em encaminhá-lo para os serviços competentes, por outro, recorrer às práticas interpessoais, que poderão ajudar o aluno a referenciar-se. Estar atento e escutar o aluno, ao mesmo tempo que vai guardando a distância necessária para não se envolver pessoalmente, é condição indispensável para a neutralidade do processo. Quanto mais inventivas e variadas forem as respostas dadas pelo educador, mais elementos susceptíveis de corresponder às suas questões sem resposta encontrará o aluno. Seria aventuroso e pouco realista fazer crer aos professores que a EPS ensina como qualquer outra disciplina: a um certo momento abandona-se o terreno seguro da informação científica e racional para entrar na imprevisibilidade das relações interpessoais.

O desenvolvimento da EPS em meio escolar implica o desenvolvimento não apenas dos alunos, mas de todos os membros da comunidade escolar: pais, professores, pessoal não docente e técnicos de saúde. A implicação e a participação de toda a comunidade escolar permitem identificar e estabelecer prioridades relativamente aos problemas de saúde que vão ser abordados, dando resposta a necessidades e problemas reais, reconhecidos pela comunidade onde se radica a escola. Para isso, importa efectuar um levantamento dos problemas locais, inventariar as questões mais prementes e reflectir sobre as estratégias a adoptar.

Objectivos da educação para a saúde:

- fazer compreender que a saúde é uma responsabilidade compartilhada e, como tal, propicia à participação colectiva na busca de soluções;
- contextualizar a saúde nas situações sociais e condições de vida que nela influem;
- incorporar conhecimentos, atitudes e procedimentos que capacitem para a gestão da saúde;
- adquirir uma mentalidade crítica, a fim de identificar e eliminar os riscos para a saúde.

A influência educativa da família, da escola e da comunidade advoga a favor da existência de uma coerência entre estas diferentes mensagens. Por isso, importa que, no seio da escola, seja desencadeada uma vasta reflexão, incidindo em:

- como fazer passar um saber sobre saúde;
- como situar as abordagens pedagógicas da EPS em relação com as diversas concepções educativas;
- como articular as capacidades e competências da comunidade escolar com as dos seus parceiros externos: organismos de prevenção, associações, municipalidades, agregados sócio-profissionais;
- como educar sem impor normas;
- como intervir nos hábitos e estilos de vida dos adolescentes, sem se substituir à família, mas sendo seus parceiros.

1.2 Educação dos afectos

O contexto afectivo, reconhecido como importante em todo o processo de aprendizagem é, frequentemente, tanto para o aluno como para o professor, uma fonte de frustração: a carência afectiva dos adolescentes, bem como o desejo do mestre em preenchê-la, são normalmente bloqueadas pela transitoriedade dos ciclos de aprendizagem, pelas exigências dos horários e dos programas. E, no entanto, quantos planos de estudos, leis escolares, escritos pedagógicos, discursos políticos e universitários não proclamam o desenvolvimento do aluno pela afectividade! Compete aos professores gerir a falta de coerência entre textos e realidade. Numerosos são os que se surpreendem e indignam com o fosso que separa as eloquentes considerações sobre a educação e a fria realidade das contingências quotidianas da prática escolar.

Todos parecem estar de acordo acerca de ideias como o respeito pelos ritmos dos jovens, o prazer e a necessidade de segurança. E, contudo, a selecção nunca foi tão grande, pois no fim deste percurso há os diplomas, os certificados de curso e outros documentos indispensáveis, aos quais a nossa sociedade — embora privilegie os tempos livres e a capacidade de expressão dos jovens — concede tanto crédito. Entretanto, os partidos políticos embrulham-se em querelas estereis, os meios económicos não se interessam pelos jovens senão em termos de rentabilidade, os pais calam-se, argumentando que o problema os ultrapassa e, perante as suas turmas, os professores sentem-se

desarmados ao verem-se confrontados com os imperativos da eficiência, do rendimento e da racionalidade. Esta é uma das grandes contradições entre o conhecimento acerca da evolução dos adolescentes e a vivência escolar.

Em resumo, a escola é um desses locais, onde se desenvolve uma dupla linguagem: a da segurança e da igualdade, por um lado, a da eficácia, da racionalidade e do elitismo, por outro. Talvez se trate de situações inerentes à própria sociedade, mas cujas contradições e ambivalências se deixam ao cuidado do professor, para resolver. A lei da reforma do sistema educativo português prevê a libertação dos professores das tarefas administrativas, em benefício do contacto directo com os alunos e os pais. Também a autonomia dos professores foi reforçada ao ser-lhes concedida uma maior liberdade na escolha das áreas chamadas educativas e culturais, como é o caso em EPS.

Os afectos não nascem do impossível, limitam-se a fecundar o possível

Os afectos são uma espécie de gestação que nos faz penetrar no ventre maravilhoso da existência; um movimento que impele alunos e professores a seguir um caminho inundado de sensações e de sentimentos, onde se encontram, à mistura, valores como tolerância, aceitação, abandono, mas também confiança, estímulo, surpresa, admiração, descoberta. Para o percorrer, é necessário ultrapassar os medos, abandonar os preconceitos, defrontar-se com o inesperado ou, muito simplesmente, entrar no ciclo da vida.

Os afectos não se podem encerrar numa única definição, têm múltiplos rostos, revelam-se através de uma infinidade de testemunhos e a sua abordagem será sempre múltipla e complexa. Será possível definir numa só frase a doçura de um dia de Primavera, ou a saudação inesperada de um aluno num encontro ocasional? Será possível encerrar em simples palavras a necessidade e o medo dos afectos quando tomam caminhos imprevisíveis, acabando por se revelar sem se nomearem?

Há quem associe os afectos ao contacto físico, no encontro dos corpos, frequentemente embrenhado no sentimento do desejo. Mas os afectos não são apenas fisiológicos, são sobretudo aquela sensação frágil ou emoção imprevisível, aquele olhar surpreendido ou um movimento secreto e fugaz, associado ao conjunto dos sentidos. Existem nos afectos fluidos cintilantes, ondulações de água, algo muito antigo, mais antigo que o próprio nascimento, que nos reenvia a uma vida primordial banhada na atracção molecular dos componentes que integram o universo. Por isso, todas as linguagens do corpo se associam aos afectos. Pressupõem todas as formas de comunicar que se encontram para além das linguagens verbais: linguagens dos gestos e do olhar, do odor e do tocar, bem como as chamadas «linguagens interiores» do bem-querer e do melhor desejar para si e para os outros.

Um professor que utiliza com os seus alunos a linguagem dos afectos está a abolir a distância que os separa, deixando avançar e ampliar a captação das respectivas mensagens. Numa aula, no tempo que se intercala entre a exposição do aluno e o comentário do professor, existe o afecto de alguém que está atento ao ser que se exprime. É admirável estar-se perto de alguém, saber escutá-lo e sentir que outros escutam com prazer a sua mensagem pessoal. Que segurança, que plenitude saber escutar e usufruir do prazer de se sentir escutado! Nisso consiste a qualidade da linguagem dos afectos, capaz de acompanhar e sustentar uma palavra, uma troca, um gesto. É uma atitude transformada em gesto — que dá e recebe, abre e retém, prolonga o tempo, engrandece o espaço, relança a vida — e se inscreve numa relação de reciprocidade.

A educação dos afectos faz-se através do olhar maravilhado do professor perante a riqueza das potencialidades dos seus alunos que, por seu turno, têm o olhar suspenso no que o professor lhes pode oferecer. O silêncio para escutar os alunos, quanto às suas vivências e sentimentos, pode ser, igualmente, um dos pontos fortes desta nova pedagogia, que é também a música de uma presença, com o calor e as tonalidades variadas da sua voz. Não concedemos importância suficiente à musicalidade da voz. As sonoridades harmónicas da voz acompanham os gestos de aprendizagem e dão cor às mensagens a transmitir. A emoção, filtrada na sonoridade de uma voz, pode ser mais importante do que as próprias palavras, ao permitir que as vibrações penetrem e assim se amplifique a sua percepção. Às vezes, o professor sente-se assustado ao escutar a sua voz, tem a impressão de ser uma voz cortante, afiada e fria, que não oferece passagem ao calor humano; noutras ocasiões, sente-se fundido nos seus alunos, a sua voz é «condutora», aceite, tolerada e escutada, tornando-se, então, uma possível passagem para o diálogo e os afectos.

Esta pedagogia implica uma troca, uma partilha, que vai muito para além das palavras. O professor tem necessidade de todas as suas linguagens e formas de expressão — gestual, locomotora, respiratória — para «comunicar» a sua mensagem e estar receptivo à «captação» dos seus alunos. Não basta sentir um impulso, uma motivação, um desejo, é preciso saber comunicá-los e vivê-los em comum. O encontro, ampliado pelo acolhimento, enriquecido pela partilha, prolongado em reciprocidade, transforma-se no fermento dos afectos.

Por vezes, os alunos podem receber do professor atenção e afecto e não saberem como retribuí-los. Frequentemente, desconhecem como são geradores de afectos, como cada um se pode transformar num sol. Compete ao professor mostrar-lhes que os afectos são como sementes, presentes em estado latente, à espera do sol que os há-de fazer germinar em cada um. Podem surgir na subtilidade de um trabalho escrito, na atenção com que escutam o professor na aula, num encontro qualquer. Receber afecto é sentir-se reconhecido e aceite como um ser precioso, um ser de excepção. Cada um tem a possibilidade de ser afectuoso muito para além das relações familiares ou amorosas — no imprevisto de um sorriso ou de uma frase, na aproximação de um gesto ou de um olhar. Assim o afecto ocuparia um lugar preponderante, revelando-se na transparência do relacionamento entre professores e alunos.

Afectos e comunicação

Não se pretende, todavia, exagerar a importância dos fenómenos afectivos em detrimento da aquisição dos conhecimentos. Mesmo Freud, o pai da psicanálise, paralelamente à sua teoria sobre o carácter fantasmático e irracional do ser humano, tinha a «razão» em grande apreço. Mas parece judicioso reconhecer, paralelamente à inteligência do pensamento, a inteligência da emoção. Utilizar apenas a lógica é correr o risco de rejeitar o outro nos seus comportamentos aberrantes a nossos olhos. Os que pensam que o seu dever profissional se limita à transmissão dos conhecimentos dão-se conta, muito rapidamente, de que o aluno não é apenas um cérebro e que não frequenta as aulas unicamente com a sua inteligência; leva para lá igualmente as suas distrações, as suas mentiras, as suas angústias, os seus hábitos, os seus medos. Se o corte entre o cognitivo e o afectivo — efectuado no início do século com o aparecimento das ciências humanas — é concebível em teoria, na prática revela-se arbitrário. Na aula, o aluno pode fazer explodir todas as concepções teóricas. Negar a componente afectiva é correr o risco de a ver reaparecer a qualquer momento. O professor que abusa da sua superioridade, tanto física como intelectual, para se conformar com

uma tarefa de transmissão dos saberes, não resiste muito tempo à invasão de fenómenos educativos incontroláveis. Interessar-se pelos afectos é obrigar o mestre a colocar um outro olhar sobre o aluno e a turma; é uma preocupação do «Homem pelo humano».

No plano profissional, os docentes podem estar persuadidos de que, com boa vontade e intenções positivas, à mistura com um pouco de saber e de saber fazer, tudo correrá pelo melhor. Pois bem, também neste caso, isso não chega. É preciso algo mais: ser capaz de se colocar ao nível dos alunos, saber dizer e ser entendido, saber descentrar-se para ser capaz de ouvir o outro e permitir-lhe expressar-se. Na idade adulta, somos deficientes em comunicação, com uma dificuldade acrescida: ousar falar de nós mesmos. Não no queixume, na acusação, na culpabilização ou na desconfiança em relação ao outro, mas na expressão pessoal dos sentimentos, vivências e sensações reais.

Dá-se a comunicação pelos afectos quando o professor:

- aceita o que diz o aluno, sem o julgar, sem querer substituí-lo pelo seu próprio discurso;
- engrandece o comentário do aluno, para fazer dele uma partilha criadora ao nível da turma;
- se diferencia do comentário de um aluno, sem o rejeitar, desqualificar ou denegrir;
- ousa expressar livremente ideias, conceitos ou sensações, em ligação estreita com o que sentem, vivem e sofrem os seus alunos.

Saber escutar

A afectividade não envelhece. Tentar compreender o aluno é mais importante do que saber se tal ou tal comportamento se justifica. Este trabalho de observação é de uma grande complexidade. Quem escuta aprende e o dom é raríssimo. A tarefa de um professor educador para a saúde poderia resumir-se assim: **ouvir o que o aluno tem a dizer e depois permitir-lhe encontrar a sua própria resposta.** Quando o professor aceita o diálogo com os alunos, está a projectar-se neles e vice-versa.

O que uma pessoa diz de si própria exprime-se sempre em função do interlocutor: num processo de escuta, a neutralidade não existe. Actuar, em EPS, é acentuar os fenómenos de transferência (sentimentos de simpatia e antipatia, de aceitação ou rejeição) que fazem parte de qualquer relação. É impossível ser totalmente isento e objectivo quando se faz um retrato. A dificuldade está no facto de um indivíduo com problemas não se dar conta de que ele é o único a poder ajudar-se a si mesmo. Nesse sentido, há que descodificar as normas: o que é bom para o professor pode não o ser para o aluno. Admitir o «outro cenário», o dos afectos, é aceitar a impotência e a ignorância pessoais; é reconhecer ao aluno o poder da palavra.

Qualquer educador deve evitar «fechar os olhos» mas, de igual modo, deve evitar praticar um intervencionismo excessivo, que apenas é prejudicial. A maioria das relações educador/educando deveria situar-se entre os dois pólos. Não se trata de uma desvalorização do ofício de professor, o facto de se lhe encontrar limites. O mais importante para o professor é conhecer-se a si mesmo, saber onde se situam as suas incapacidades e os seus conflitos morais; se assim não acontecer, os alunos poderão transformar-se em válvulas de escape, destinadas a proporcionar uma saída às dificuldades pessoais não resolvidas. Em EPS, a qualidade da relação professor/aluno vai depender, em grande parte, do grau de maturidade afectiva do professor. Este deve aceitar que se possa duvidar de si, e por seu lado, o adolescente irá compreendendo aos poucos que não pode receber tudo o que espera.

Se as mensagens preventivas podem criar uma reacção de rejeição que leva o aluno a adoptar o comportamento combatido, fazer-lhe crer que o quotidiano é sempre fácil também não o ajuda a progredir na vida. O fracasso pode permitir ao aluno ultrapassar-se. O professor não tem que se preocupar com um papel a desempenhar. Não é a sua personalidade que deve mudar, mas o estilo eventualmente inadequado das suas intervenções. Situações há em que é difícil saber quando se está em erro ou na posse da verdade; em todo o caso, é preciso evitar o aniquilamento do outro pelo gesto ou pela palavra. Enganar-se não desvaloriza o professor, nem significa fracasso: a resposta negativa do aluno é uma indicação para procurar outra coisa. É a soma dos erros cometidos que vai permitir novas proposições. Educar para a saúde, no domínio dos afectos, é penetrar no imprevisível com um investimento na paciência. Ajudar a qualquer preço pode não ser forçosamente o melhor; de resto, para se realizar um trabalho de apoio, é imperioso estar consciente dos limites inerentes a qualquer oferta de ajuda: o apoio totalmente desinteressado não existe. Possuir liberdade de espírito, não se deixar levar por julgamentos imediatos, compreender o que está por detrás das aparências, admitir que um comportamento nunca é definitivo, são outros tantos princípios éticos que um animador de saúde deverá respeitar.

Obstáculos aos afectos

É verdade que existem muitos obstáculos aos afectos. São, sobretudo, feitos de medos, medos que geram censuras e proibições, dúvidas e sentimentos de culpa. Começemos pelo medo do outro: *que vão pensar de mim se eu exprimir os meus sentimentos e emoções?* O medo do olhar que corre o risco de julgar, etiquetar ou encerrar num mau diagnóstico permanece muitas vezes cravado em nós, fazendo-nos passar ao lado de uma infinidade de possíveis. Com efeito, nos países ocidentais, as emoções não controladas são assimiladas a uma fraqueza e os afectos, associados ao sentimentalismo. Na sua maioria, os homens, assim como cada vez mais mulheres, recusam-se a exteriorizar as suas emoções, porque temem passar por fracos e sentimentais.

Um outro obstáculo é o medo da erotização da relação. Na expressão do afecto, é o tocar que permanece muito censurado e, por vezes, mal interpretado. Tudo se passa como se o nosso código social reduzisse a sensualidade à sexualidade e a própria sexualidade à genitalidade. Por exemplo, é muito difícil para os pais ou professores pôr as mãos ou muito simplesmente olhar para o corpo dos seus filhos ou alunos sem que esse gesto seja vivido como uma ameaça, uma tomada de posse ou uma intrusão. O medo da sedução, ou erotização, das relações pais/filhos, professores/alunos poderá estar na origem de certos mal-entendidos entre jovens e adultos.

Quando um adolescente pede para ser escutado:

- apenas deseja que o professor esteja consigo no presente, naquele preciso instante em que ele, na sua fragilidade, se busca a si mesmo e aos seus afectos, com palavras por vezes desajeitadas e incoerentes, talvez até injustas ou agressivas;
- precisa de comunicar o que se passa consigo, isento de desculpas ou acusações, sem ser desapossado das suas palavras;
- se o professor quer igualmente falar, terá que esperar que o jovem possa terminar, pois este, pelo seu lado, também o ouvirá melhor, sobretudo depois de se sentir escutado.

A relação com os jovens

O encontro com os adolescentes pode ser um domínio privilegiado dos afectos. A sua frescura, espontaneidade e vitalidade, as suas surpresas perante os milagres da vida, são verdadeiros apelos e estímulos à expressão e partilha dos afectos. Todos os momentos da vida quotidiana podem ser portadores de afectos: o levantar, o deitar, as chegadas e saídas da escola, as saudações, as manifestações de regozijo ou os incentivos ao diálogo na sala de aula, as refeições, os recreios...

Porque se repetem centenas de vezes, é importante introduzir nesses acontecimentos comuns **momentos fortes que ficarão inscritos tanto no espírito como no imaginário dos protagonistas:**

- em todos os trabalhos escritos dos seus alunos, aquela professora tinha o hábito de fazer anotações a cada um, incentivando-os a aperfeiçoar mais este ou aquele aspecto, registando os progressos que faziam, ou o quanto aproveitariam se os fizessem; por sua vez, o aluno quer conhecer a opinião da professora e é com ansiedade, entre a expectativa do imprevisto e o desejo de progredir, que aguarda a sua mensagem;
- o professor que, ao entrar na sala de aula, olha os seus alunos de frente, e não para a pasta ou o livro de ponto, e os saúda jovialmente;
- e aquele outro que, ao entregar um teste, dirige a cada um uma palavra de estímulo.

Através deste ritual, passa a expressão de um afecto diariamente renovado na qualidade da invenção, da fantasia e na imprevisibilidade do gesto do professor, por sua vez revivificado pela captação e receptividade das emoções geradas no adolescente ao acolher a inesperada oferta de cada dia. Estes momentos, resistentes à usura do tempo, não desaparecem: ficarão gravados no âmago mais profundo das relações dos adolescentes com os seus mestres.

Gramática dos afectos:

- iniciar o diálogo sobre uma vivência comum, entre professor e alunos, centralizado na pessoa e não no problema ou discurso;
- convidar os alunos a utilizar o «eu» e não o «nós», mais despersonalizante;
- nunca contestar as suas crenças ou pontos de vista;
- concordar com a diferença de opiniões;
- propor um intercâmbio na base da complementariedade e nunca da oposição;
- evitar interromper o aluno, embora manifestando oportunamente as opiniões pessoais;
- não formular ideias negativas acerca dos alunos;
- saber escutá-los, pelo que são e pelo que valem, sem emitir juízos de valor;
- à semelhança da matemática, do português, da história, ou da geografia, ensinar a «**arte de comunicar e viver em saúde**», uma arte que permite a cada um ser ele próprio, na utopia vitalizadora de um ensinamento para a vida.

1.3 Área-escola e programas curriculares

A EPS, entendida no quadro das actividades pontuais de informação médica, em geral a cargo de técnicos de saúde, tornou-se desenquadrada em relação às novas pedagogias, pois deixou de corresponder aos objectivos do contexto escolar. Pelo contrário, um modelo encaminhado para a adopção de atitudes, valores e desenvolvimento de capacidades está de acordo com os princípios e a metodologia da reforma educativa actualmente em curso. Além dos objectivos de saúde se encontrarem plenamente integrados nos programas curriculares de base, a reforma proporciona um maior grau de autonomia nos estabelecimentos de ensino e uma maior responsabilidade de toda a comunidade escolar na elaboração do projecto educativo.

As bases metodológicas que sustentam o modelo proposto de EPS na escola são as seguintes:

- integração desta temática no *curriculum* e no Projecto Educativo da escola, com aplicação de uma metodologia activa e participante;
- adaptação à realidade, através do estudo da situação de saúde na escola e no meio;
- elaboração e aplicação do projecto de EPS apoiado numa equipa de trabalho que inclua professores e outros membros da comunidade escolar e educativa;
- colaboração da escola com os serviços de saúde e outras instituições locais;
- interacção do projecto de saúde escolar com outros programas e actividades da comunidade em que se situa o estabelecimento de ensino.

Estas tarefas, porém, não são simples de executar. Às solicitações de aumento do tempo escolar outras fazem um eco crescente — são as chamadas expectativas da sociedade. Quando se pretende fazer passar uma mensagem educativa, raramente se deixa de recorrer à escola, já que, através dela, um grande número de indivíduos será abrangido. Quando se interrogam os professores para saber como encontrar o tempo necessário à satisfação desses imperativos, sem que em nada se altere a organização existente, os temas propostos sujeitam-se a cair no abandono ou a uma integração mágica nas disciplinas existentes. Nesse sentido, existe um contra-senso a evitar, isto é, servir-se da escola como única resposta para esta abertura ao mundo. Toda a comunidade está envolvida, nomeadamente os *media* e o seu formidável impacte sobre o público. Uma distribuição das tarefas educativas pode e deve operar-se. Se a escola tem um papel a desempenhar, é oportuno recordar às famílias que, ao reivindicarem a prioridade nas aquisições do domínio afectivo, necessariamente terão de dispor de um tempo próprio para se ocuparem dos adolescentes a seu cargo.

A maioria dos países, incluindo Portugal, optaram a favor da EPS integrada nos projectos de escola, nos diferentes programas curriculares, ou ainda na área-escola, em detrimento das aulas de saúde integradas na grelha horária. Esta opção apresenta a indiscutível vantagem de custar relativamente pouco dinheiro e corresponder a uma concepção global de saúde. Todavia, uma questão permanece sem resposta, tal como se mantém insolúvel a quadratura do círculo: confiar esta tarefa a todos os professores sem discussão prévia, não será correr o risco de não a ver assumida por nenhum ou por muito poucos deles? Compreende-se, desde logo, o impossível desafio que a EPS tenta lançar no meio escolar: aos apoiantes de uma escola dinâmica e intervencionista respondem os tenores da eficácia estatal, que rejeitam a «anarquia» da livre participação, a qual poderia pecar por falta de resultados.

Ora, o saber em saúde diz respeito ao íntimo de cada um, o que acaba por desencadear múltiplas confusões, inibições e outras reticências, tanto nos professores como nos alunos. Por isso, a livre participação nas actividades de promoção da saúde parece ser a posição mais correcta. Se um professor recusa participar, é importante respeitar esta decisão. Podem ser encaradas outras soluções e outras pessoas podem intervir. Instaurar medidas autoritárias é inútil e indesejável: impor um projecto de EPS na escola poderá ser o meio mais seguro de o condenar ao fracasso.

Integração da educação para a saúde na comunidade escolar

A generalização do tratamento de aspectos relacionados com a saúde nas diferentes etapas educativas vem-se processando na área-escola, paralelamente à implantação da Reforma do Sistema Educativo, na qual surgem objectivos, conteúdos e orientações que, directa ou indirectamente, se relacionam com este tema. O seu tratamento é horizontal, ou seja, não aparece como uma área específica, mas antes integrada nos conteúdos de muitas delas — desde o projecto de escola, no qual participam todos os intervenientes, até aos projectos curriculares concebidos pelos conselhos de disciplina. Por outro lado, a reforma dos actuais serviços de saúde propicia alternativas em que as equipas dos cuidados primários se libertaram da faceta exclusivamente assistencial, para igualmente intervirem em dois tipos de prevenção:

- prevenção primária, no sentido amplo do termo, baseada nos pilares da promoção da saúde — meio ambiente e estilos de vida individuais e sociais;
- prevenção secundária, baseada na detecção precoce e educação sanitária dos grupos e pessoas considerados de risco relativamente a uma ou várias patologias concretas.

Estratégias para a extensão do modelo proposto

Sendo um processo complexo, que requer a colaboração multidisciplinar e a participação da comunidade, pode não ser possível, nem aconselhável, generalizar o projecto a toda a escola. Haverá que ter em conta o desenvolvimento e a evolução dos vários ciclos de ensino, bem como as turmas e os alunos que os integram, e só posteriormente proceder à integração do projecto na escola. Para responder aos projectos da área-escola, ou aos projectos curriculares, é necessário criar uma estrutura de apoio com um planeamento das respectivas actuações a curto e a médio prazo.

Existem vários modelos que poderão facilitar a realização do programa.

Objectivos a médio e a longo prazo

Mais do que exigir um domínio dos saberes específicos associados à saúde, a sua abordagem em termos educativos repõe a questão do saber. Não tem qualquer sentido a especialização do professor em todas as áreas da saúde. Em contrapartida, deverá especializar-se em captar e gerir as questões levantadas pelos seus alunos, capazes igualmente de distinguir e mediatizar as noções

úteis para ir ao encontro das suas necessidades. No domínio da EPS, é conveniente operar um vácuo entre todas as dimensões da saúde e estar aberto a cada problemática particular. Isso também implica uma aprendizagem, cujos fins consistem em:

1. Procurar sensibilizar a comunidade escolar, de forma a facilitar as actuações neste campo.
2. Contribuir para que a saúde seja um dos objectivos prioritários do Projecto Educativo e que se concretize no âmbito da área-escola ou dos programas curriculares.
3. Possibilitar a formação permanente em EPS, assegurando a capacitação básica dos professores para intervir em assembleias e comunidades escolares.
4. Possibilitar a formação permanente dos professores em EPS, estimulando a sua integração em equipas multiprofissionais que desenvolvam essas temáticas na escola.
5. Promover nas equipas de formação de professores o desenvolvimento de uma estrutura de apoio (dinamizadores, fundo documental e grupos de trabalho), com vista à realização de actividades formativas.
6. Dispor de material didáctico e de apoio nas diferentes áreas temáticas e orientações curriculares para os diferentes níveis de ensino.
7. Estabelecer a coordenação necessária entre as instituições implicadas, tanto a nível administrativo, como sanitário e social, desenvolvendo os suportes legais que permitam a sua cooperação com a escola.

Envolvimento da família

No desenrolar do projecto, os pais poderão e deverão ser convidados a participar na experiência dos filhos. Podem fazê-lo de duas maneiras: através de documentação especialmente concebida em sua intenção ou através de encontros e reuniões. A documentação que lhes é destinada poderá conter ideias visando a melhoria das suas práticas de comunicação com os filhos.

Imaginar e realizar acções educativas

As iniciativas em EPS, inseridas na área-escola ou em actividades de complemento curricular, são uma ocasião privilegiada para produzir um saber novo. Estes estudos aprofundados são de encorajar, na medida em que tiram partido dos conhecimentos científicos a propósito de uma questão particular. De maneira autónoma, mas sem por isso permanecer isolado, o aluno dá provas da sua capacidade de apropriar-se de um novo saber, posicionando-se criticamente face aos conteúdos e estabelecendo relações entre os contributos teóricos e a sua prática.

Iniciativas no âmbito da área-escola:

- fazer o rastreio dos principais problemas de saúde detectados nos alunos;
- descrever os comportamentos dos alunos nas acções de rastreio;

- citar os principais factores de risco e de morbidez nesse grupo;
- identificar as perturbações com influência no rendimento escolar, as doenças mais comuns na adolescência, sua etiologia ou modos de transmissão;
- consultar estatísticas nacionais e estrangeiras;
- formular questões relacionadas com determinados temas: que orientação dar à educação física na escola?, como favorecer uma relação activa dos jovens com o ambiente?, como gerir os tempos livres?, que significado atribuir à educação dos jovens sobre o consumo?, como trabalhar os temas de saúde em meios desfavorecidos?, como prevenir as dependências a partir da escola?, formação para o ensino de alunos com incapacidades motoras ou sensoriais, extensão da escola ao centro de saúde e ao hospital;
- recensear os métodos pedagógicos a privilegiar em EPS;
- promover sessões de saúde na escola;
- interrogar-se sobre o interesse dos alunos pelos projectos de saúde;
- comentar um documento médico destinado aos pais ou aos professores;
- avaliar, no âmbito da EPS, as acções ou projectos de outras escolas;
- recensear, no meio, os factores de risco para a saúde dos alunos;
- propor medidas concretas de prevenção no seio da escola;
- preparar fichas pedagógicas para uma montagem audiovisual.

Integração curricular dos projectos de educação para a saúde:

1. Integrar os conteúdos, procedimentos ou estratégias, atitudes, capacidades e hábitos que o aluno deve adquirir.
2. Os conteúdos de aprendizagem não constituem um fim em si mesmos, mas antes um meio através do qual se podem alcançar os objectivos.
3. Favorecer a interdisciplinaridade e visar o trabalho em equipa.
4. Utilizar uma metodologia activa que favoreça o aparecimento de mecanismos operacionais elaborados pelos próprios alunos.
5. Adaptação aos níveis etários e de ensino dos alunos.
6. Incluir as vertentes temáticas que mais se ajustem às necessidades dos alunos.

Neste conjunto de sugestões, compete a cada estabelecimento seleccionar as actividades que lhe pareçam mais indicadas para desenvolver na área-escola ou inserir no projecto escolar. O **professor**, pela sua formação pedagógica e experiência de ensino, é o **actor privilegiado** para criar, preparar e realizar este tipo de acções, que lhe vão permitir partilhar os seus conhecimentos com os alunos e valorizarem-se mutuamente.

2. OS ALICERCES DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

2.1 Uma educação para a vida

É a partir do conhecimento dos princípios orientadores, métodos e estratégias em EPS que poderá ser desencadeado na escola um trabalho consistente e fundamentado. É, também, a partir do cruzamento de opiniões, com base no testemunho e nas vivências de cada um, que será possível aos docentes enriquecer e aperfeiçoar as suas técnicas de intervenção.

Pode ser reconfortante para o professor transmitir ao aluno o que aprendeu nos livros e em determinados seminários de formação contínua. Contudo, sabe por experiência própria que os conselhos transmitidos, por vezes, permanecem sem efeito ou, pior, chegam a desencadear atitudes de rejeição e até mesmo de revolta. Um aluno bem informado sobre alimentação, mas que, apesar disso, tem tendência para a bulimia, confronta o professor com o que se chama um sintoma, uma mensagem a decodificar, cujo sentido não pode ser reduzido a uma explicação teórica imediata.

A abordagem em EPS começa por observar e escutar, para, num segundo tempo, se valer da ajuda da teoria.

A teoria fornece informações precisas, porém o conhecimento jamais substituirá a inteligência das relações interpessoais e a intuição. O saber deve ser uma referência, não um filtro que bloqueia o adolescente na sua capacidade de optar. Mal assimilado, um saber é tão perigoso como a ignorância. De resto, não é raro o adulto querer proteger-se e escudar-se atrás dos conhecimentos, utilizando-os como expressão de poder. Ora, é justamente o contributo científico que nos leva a compreender que nenhuma posição é definitiva e, nesse sentido, as teorias não nos afastam do trabalho que falta fazer: abrem o espírito, colocam outras questões, mas jamais substituirão a experiência ou farão o controlo da relação. De resto, até as «receitas» de uma longa prática docente acabam por ser submetidas à imprevisibilidade dos factos quotidianos relacionados com as atitudes comportamentais dos alunos.

Por isso se deve evitar a sobrevalorização dos factores informativos, já que a sua transmissão é, sobretudo, um problema de afectividade e de instintos. A resolução satisfatória de um caso raramente se pode generalizar. É certo que existem técnicas, saberes a transmitir, mas esses objectos de referência são invariavelmente transformados por aqueles que os recebem. O essencial é garantir a coerência entre as mensagens educativas e as aptidões a desenvolver, por um lado, e a realidade e as condições ambientais em que vivem os alunos, por outro. Por exemplo, não é coerente ensinar ao jovem as regras elementares de higiene corporal quando a escola não dispõe de recursos suficientes em água corrente, sabão e toalhetes. Numa situação destas, uma iniciativa de saúde começaria por assentar: primeiro, numa acção sobre o ambiente, prevendo a implantação de locais de fornecimento de água, a compra e distribuição de sabonetes e a limpeza assídua dos recintos escolares; segundo, numa acção pedagógica de educação para a limpeza, chamando a atenção para a necessidade da higiene individual e colectiva, o cuidado com os sanitários e lavabos, a gestão do material de limpeza (sabão, toalhetes, cestos do lixo).

Valores a promover

Mas, afinal, para que serve a EPS? Um tal conceito, na época actual, não significa apenas a cação dos comportamentos e hábitos geradores de doença, mas visa igualmente inculcar nos os, tanto em termos individuais como colectivos, uma maior responsabilidade nas opções que respeito à sua saúde e ao bem-estar. Constitui, além disso, um dos sectores privilegiados na ção da saúde dos jovens e um dos meios necessários à redução das desigualdades neste domí- uma concepção por vezes normativa, que apenas tinha em linha de conta a natureza dos ris- bstituiu-se, a pouco e pouco, uma tendência participativa, apoiada na diversidade das idades sanitárias da população e na articulação das mesmas em função das variantes sócio- ais que a caracterizam.

Hoje, a EPS assenta muito mais na **promoção de atitudes positivas do que na agitação do ro da doença**. Diremos, pois, que implica uma situação de mudança destinada a melhorar a individual e colectiva e que, através de múltiplas experiências de aprendizagem, tem como ivo a modificação da situação sanitária na comunidade escolar. **Trata-se de um processo pe- ico e voluntário** que:

- encoraja os jovens, e as comunidades em que se integram, a adoptarem decisões conscien- tes e responsáveis com vista à preservação, melhoria e conservação do seu nível de saúde;
- não se limita a aumentar os conhecimentos, mas igualmente a desenvolver a compreen- são e o saber-fazer para saber viver melhor;
- não abrange apenas o indivíduo e os seus comportamentos, sadios ou de risco, mas pode e deve dirigir-se aos grupos, organismos e instituições intervenientes na comunidade escolar;
- representa um instrumento capital para encorajar a participação activa do público, infor- má-lo e formá-lo para a mudança;
- é um instrumento de consenso social, onde educação e comunicação, escuta activa e ges- tão dos conflitos, respeito pelo outro e desenvolvimento do espírito crítico são capacida- des indispensáveis ao desenvolvimento e «boa saúde» de cada um, bem como do grupo e comunidade envolventes.

Apontar-se-ão, noutro capítulo, alguns métodos e estratégias que poderão servir de suporte ização de um projecto de saúde, exequível e adaptado, em função das limitações, recursos hu- s e materiais de que a escola dispõe. Para já, e no intuito de sistematizar esta visão sumária e , apontam-se etapas a atingir.

Os 10 mandamentos de um projecto escolar em EPS:

- 1.º **Seleccionar o(s) tema(s) a abordar**, definindo-os com clareza e precisão, quando estão em consonância com as aspirações e necessidades dos alunos.
- 2.º **Determinar os objectivos** da acção que, além de quantificados, devem ser precisos e realistas.
- 3.º **Escolher pontos de referência** sobre determinados aspectos do comportamento.
- 4.º **Seleccionar as turmas ou ciclos de escolaridade**: todo o programa se deve dirigir a um gru-

- 5.º **Determinar o momento propício** para reforçar o impacte da acção.
- 6.º **Trabalhar sobre o conteúdo da mensagem educativa**, tendo em conta as representações da saúde dos alunos seleccionados. O conteúdo não deve ser imperioso, moralizador ou normativo, mas, antes, ser adaptado ao nível de conhecimentos e à cultura dos jovens a que se destina, numa óptica positiva da saúde.
- 7.º **Procurar o apoio de outros colaboradores**, podendo funcionar em regime de reciprocidade: pais-filhos, professores-alunos, adolescentes-adolescentes, profissionais de saúde-alunos).
- 8.º **Fundamentar-se em mensagens científicas e mediáticas**, esclarecendo-as e completando-as por intervenções personalizadas.
- 9.º **Constituir uma equipa com a associação de pais e um ou mais profissionais de saúde** no intuito de desenvolver a dinâmica das relações com o tecido local. A força de toda a acção educativa para a saúde reside na participação dos diferentes estratos da comunidade. Ao actuarem com o mesmo fim, a riqueza de vivências dos múltiplos protagonistas, constitui uma verdadeira equipa educativa ao serviço da saúde dos jovens.
- 10.º **Todo o projecto de saúde, desde a concepção à execução, deve conter um plano preciso de avaliação e acompanhamento das acções.**

2.2 Bases teóricas

Para clarificar os suportes teóricos que estão na base da EPS, passemos em revista muito sumariamente. Assenta esta matéria em quatro sólidos pilares: as *Ciências da Saúde*, as *Ciências do Comportamento*, as *Ciências da Educação* e as *Ciências da Comunicação*. Cada um destes sectores da actividade humana dá uma resposta às questões fundamentais desta temática.

As **Ciências da Saúde** permitem-nos formular a seguinte questão: «quais as situações e os comportamentos que contribuem para a melhoria da saúde?» Ao referirmo-nos à saúde, estamos a pensar na concepção holística de bem-estar físico, mental, social e espiritual do indivíduo, sendo estudados e analisados, em três sectores fundamentais, os comportamentos que permitem melhorá-la: a «promoção», a «prevenção» e o «tratamento» dos problemas de saúde correspondentes às diversas ciências da saúde, ou seja, toda a medicina clássica e suas especialidades, medicinas paralelas, nutrição, fisioterapia, ergoterapia, saúde comunitária, enfermagem.

Reportemo-nos, agora, às **Ciências do Comportamento**: ajudam-nos a analisar e a compreender os factores causais, isto é, o porquê dos comportamentos. A Psicologia estuda o comportamento individual e a Sociologia analisa o comportamento dos indivíduos em grupo, consoante o papel que desempenham na sociedade ou na família, no quadro profissional ou social em que estão inseridos. A Antropologia refere-se aos estilos de vida, cultura, crenças e costumes dos indivíduos vivendo em sociedade. Estas diversas ciências, na medida em que permitem visionar com maior profundidade os comportamentos individuais e colectivos, são auxiliares indispensáveis da EPS.

Quanto às **Ciências da Educação**, está suficientemente provado que a «Andragogia» (educação de adultos) e a «Pedagogia» (educação de crianças e jovens) ocupam um lugar de eleição em EPS. Podem e devem distinguir-se estas duas disciplinas já que, actualmente, se dispõe de toda uma gama de conhecimentos teóricos e práticos, de molde a fazer da Andragogia uma ciência totalmente autónoma da Pedagogia. As bases teóricas possibilitam a compreensão dos diferentes processos de aprendizagem de crianças, jovens e adultos, bem como dos diversos métodos educativos utilizados com uns e outros. Ambas são preciosos auxiliares para a aprendizagem e interpretação dos comportamentos humanos.

Debrucemo-nos, agora, sobre as **Ciências da Comunicação**, indispensáveis às estratégias a utilizar em EPS. Ao falarmos das Ciências da Comunicação, estamos a falar de cultura, já que a comunicação é um fenómeno cultural. Todas as práticas humanas estão sempre subjacentes a uma determinada cultura e todas elas têm a função de comunicar. O que se comunica nas mensagens de saúde é uma determinada forma de cultura. Considerando a cultura como o conjunto de mensagens recebidas por uma determinada sociedade, a comunicação em EPS utiliza determinados instrumentos, sejam eles escritos (livros, brochuras, desdobráveis, cartazes), orais (palestras, mesas-redondas, entrevistas), ou audiovisuais (filmes, vídeos, diaporamas) que não são um fim em si, mas ótimos suportes de apoio à transmissão da mensagem. Inserem-se naquilo que consideramos as «comunicações intersectoriais», as quais pressupõem sempre a existência de, pelo menos, dois intervenientes: o que comunica a mensagem (emissor) e quem a recebe (receptor). No meio escolar, tal processo é extensivo aos grupos de alunos, professores, pais, responsáveis locais e à própria comunidade. A área da comunicação depara, ainda, com o potencial inesgotável dos *mass media* (rádio, televisão, jornais, revistas) que, recorrendo a técnicas especializadas de comunicação social, possibilitam a difusão rápida das mensagens junto de um público vasto e heterogéneo.

A EPS associa-se mais aos fenómenos da compreensão e da interpretação do que ao poder da explicação — o espaço educativo não pode servir-se da teoria como de um escudo. Esta reflexão sobre a aplicação de um saber é de primordial importância, já que o mesmo nunca poderá ser concebido através de uma única concepção teórica, seja ela de ordem sociológica, comportamental ou psicanalítica. Cada abordagem apresenta um interesse próprio: assim como a dimensão social valorizou as condutas da adolescência, também o aparecimento do computador deu novo impulso ao ensino programado de tipo behaviourista, em detrimento do ensino personalizado; quanto à psicanálise, ela existe para nos lembrar que, por detrás da adopção de um comportamento autodestruidor, não existe, obrigatoriamente, um defeito ou uma carência: se todos sabemos que o consumo do tabaco faz mal, o número de fumadores existe para nos recordar que há outros factores que devem ser tidos em consideração.

Os progressos da epidemiologia, da psicologia e da sociologia médicas, bem como das ciências humanas e da educação, ajudam-nos a compreender melhor a importância dos factores de comportamento subjacentes às perturbações que conduzem à doença e à morte. O tipo de alimentação, o ritmo da vida quotidiana, as relações do indivíduo consigo próprio e com a comunidade em que está inserido, a sua reacção às limitações e aos estímulos do ambiente, a capacidade de controlar o meio físico, a utilização dos tempos livres, o consumo de drogas, a própria maneira como cada um de nós reage à doença, nomeadamente através do emprego abusivo dos medicamentos, todas estas situações se identificam com determinados padrões de comportamento, individuais ou colectivos, que fazem com que cada indivíduo e cada grupo sejam, pelo menos em parte, os artesãos, bons ou maus, da sua própria saúde. Estes parâmetros da evolução das sociedades contemporâneas dão-nos a medida da urgência inadiável dos programas de EPS em meio escolar.

3. ESTRUTURA E CONTEXTUALIZAÇÃO DOS PROJECTOS DE SAÚDE

3.1 Concepção e planeamento

Na maioria das escolas, a ideia de realizar um projecto de EPS nasce de um problema observado, de questões levantadas ou de preocupações expressas pelos alunos, professores ou pais. Parece-nos evidente partir desta hipótese para mostrar como gerir tais problemas numa óptica de promoção da saúde.

Vejam algumas situações com as quais talvez o leitor se identifique:

- Estêvão tem problemas de higiene com a sua turma: *os meus alunos são um desastre: não têm cuidado com os cadernos nem com os livros que andam a desfazer-se, as roupas estão descuidadas e sujas, não lavam as mãos, alguns cheiram mal e nunca usam lenços; a propósito, sabem como eles se assoam?*
- A Natália tem outras preocupações: *o que me aflige são as refeições e «paparocas» deles, que me parecem francamente más para a saúde; só os vejo a comer batatas fritas e chocolates, a beber sumos açucarados, cocas e cervejas. E, ainda por cima, sou membro da DECO! Que fazer, como reagir? Como organizar, na escola, um projecto atraente de educação alimentar?*

Bom! Não se trata de construirmos um plano quinquenal e menos ainda de fazer concorrência ao ministro do planeamento. Trata-se, muito simplesmente, dentro dos condicionalismos existentes, de elaborar um projecto de EPS sabendo porquê, para quem e como vai ser desenvolvido. Não interessa realizar um projecto ambicioso, mediático, sofisticado e formidável no papel, mas irrealista e inoperante na escola. O essencial é começar por planear acções modestas, pequenos rios que talvez possam vir a transformar-se em grandes rios. Compete ao professor e à sua equipa consagrar-lhe o tempo e a energia disponíveis. Acabará por se dar conta de que cada etapa é já um projecto em si, do qual os seus alunos e a própria equipa irão, por certo, beneficiar.

Conceber um projecto de educação para a saúde

Duas regras garantem o êxito: **dar-lhe um sentido e planeá-lo.**

1) O SENTIDO DO PROJECTO

A saúde deve ser considerada como um «meio», entre outros, de desenvolvimento e bem-estar, um recurso da vida quotidiana que vai contribuir para o sucesso escolar ou para a integração social. Qualquer que seja o projecto desenvolvido, trata-se de o legitimar, atribuindo-lhe um significado social e humano, fiel ao conceito da qualidade de vida. Porquê promover uma alimentação sábia, ou a educação sexual e afectiva dos jovens? Para evitar doenças, garantir um peso ideal?

Está certo, mas para além disso, há:

- a descoberta dos prazeres gustativos e olfativos, o prazer dos afectos e o imenso potencial do «outro»;
- o encontro com hábitos alimentares diferentes e, também, com outras culturas, outras maneiras de ser e de estar;
- a gestão do tempo e do *stress*, a convivialidade e a comunicação;
- a exploração e a compreensão do próprio corpo, suas sensações, desejos e necessidades;
- a defesa do ambiente, a educação para o consumo, a análise das mensagens publicitárias.

2) O PLANEAMENTO DO PROJECTO

A elaboração de um projecto de EPS supõe a concretização e operacionalização de uma linha de trabalho que pode estar integrada tanto no projecto educativo como na área-escola ou num programa curricular. Quanto ao desenvolvimento, implica a existência das distintas fases que o constituem (metodologia da programação) e o conhecimento de que cada uma dessas fases produz um efeito diferente na comunidade escolar, em função do modo como se vai concretizar (metodologia educativa). Pode ser decomposto nas seguintes etapas:

- a) criação e funcionamento da equipa de trabalho;
- b) análise da realidade;
- c) selecção de prioridades;
- d) objectivos;
- e) factores condicionantes;
- f) metodologia e actividades;
- g) avaliação.

a) Criação e funcionamento da equipa de trabalho

O desenvolvimento de um projecto de EPS na escola só é possível a partir da criação de uma equipa de trabalho, onde se integram representantes dos diferentes sectores implicados nos temas a explorar, tanto da escola como do meio. Por isso, a equipa não pode ser restrita e a incorporação dos seus membros vai depender das características da escola e das variantes que sobre ela incidem. Os professores, os alunos, os encarregados de educação e os profissionais de saúde da zona são elementos fundamentais do grupo de trabalho, no qual se poderão igualmente integrar os líderes comunitários locais ou qualquer outro membro da comunidade. Dentro da equipa é aconselhável proceder-se à divisão de tarefas. Embora estas não precisem de ser rigidamente delimitadas, pode estabelecer-se uma série de campos prioritários para os diferentes membros.

Funções dos professores:

- elaboração do projecto de EPS na escola;
- prospecção de documentação e de organismos conotados com a saúde;

- realização de actividades na aula e elaboração de material didáctico;
- desenvolvimento de actividades com os pais.

Funções dos alunos:

- colaboração na elaboração do projecto de EPS;
- transmissão de informações úteis relativamente às necessidades, solicitações e preocupações reais dos colegas;
- favorecer a intercomunicação entre alunos e professores.

Funções dos profissionais de saúde:

- colaboração na elaboração do projecto EPS;
- apoio à prospecção e documentação em aspectos técnico-sanitários;
- participação em actividades desenvolvidas na aula ou com os pais;
- actividades com outros grupos sócio-profissionais da comunidade;
- coordenação com os serviços de cuidados primários do meio.

Funções dos pais:

- apoio na elaboração e desenvolvimento do projecto;
- participação nas actividades escolares e no apoio à integração de outros membros da comunidade.

A equipa trabalhará, consensualmente, com uma metodologia que inclua:

- a existência de um coordenador e a distribuição de tarefas;
- o ritmo e a periodicidade das reuniões;
- a elaboração de informações sobre a sua actividade;
- a integração de acções de formação dirigidas às pessoas responsáveis pela execução do projecto.

b) Análise da realidade

É necessário estudar a realidade a partir de diferentes pontos de vista, com o fim de detectar as necessidades e os problemas de saúde da escola e do meio. A recolha de informações deve ser flexível, seleccionando-se apenas os dados que pareçam úteis à prospecção das necessidades e problemas de saúde que se levantem:

- a) nos aspectos gerais da localidade ou do bairro;
- b) nos recursos educativos e serviços sócio-sanitários locais;

- c) nos aspectos culturais relacionados com a saúde da população (conhecimentos, valores, motivações, comportamentos, necessidades);
- d) na análise dos recursos humanos e materiais, quer da escola, quer da comunidade, valorizando não apenas os seus aspectos quantitativos, como também os qualitativos, ou seja, a sua operacionalidade e possibilidades de integração no projecto (nível de formação e de motivação dos profissionais, infra-estruturas sanitárias da escola e da comunidade, existência de Organizações Não Governamentais).

Para a análise da realidade podem ser utilizados determinados suportes, como questionários, entrevistas e reuniões (com professores, alunos, técnicos de saúde, membros da comunidade) observação do comportamento dos alunos, consulta dos registos dos serviços de saúde locais — especialmente o diagnóstico, incidência e prevalência de determinadas doenças. Além de fazer parte da intervenção educativa, a análise da realidade serve-se da recolha de informações para sensibilizar e buscar a participação dos diferentes sectores da comunidade educativa que possam estar implicados no projecto.

O estudo das **variantes** que influem no desenvolvimento dos projectos pode distribuir-se em quatro grupos, consoante se relaciona com:

- a situação geográfica e sócio-económica da comunidade;
- os aspectos culturais da comunidade escolar e ambiental;
- os recursos educativos e sanitários do meio;
- as necessidades e problemas de saúde locais.

Situação geográfica e sócio-económica da comunidade:

- situação rural-urbana (povoação rural, periferia, centro urbano);
- nível sócio-económico;
- estrutura demográfica;
- estrutura social e laboral (sistema de organização familiar, situação juvenil, profissões dominantes);
- meio ambiente, tipo de habitação, infra-estruturas;
- nível de instrução;
- grau de integração social (minorias étnicas, populações rurais).

Aspectos culturais da comunidade escolar e ambiental:

- modelo cultural predominante (conhecimentos, escala de valores, funções e parâmetros comportamentais);
- grau de participação social (associativismo, utilização das formas de participação social, desenvolvimento comunitário);
- expectativas e solicitações da comunidade escolar no tocante aos serviços educativos e sanitários;

- concepções e valores acerca da saúde e da educação (papel da família e da escola, desenvolvimento da personalidade, riscos);
- relações na comunidade educativa (entre a escola, as famílias, os serviços sanitários e a comunidade).

Recursos educativos e sanitários do meio relacionados com:

- a escola (níveis e ciclos de ensino a funcionar, projectos educativos ou curriculares, infra-estruturas escolares);
- os serviços de saúde (centros de saúde, postos clínicos; hospitais, órgãos de prevenção; programas de saúde escolar e comunitário);
- os profissionais de saúde (número de pessoas implicadas, categoria profissional, disponibilidades de apoio, formação e experiência em EPS, possibilidade de funcionamento de uma equipa transdisciplinar, nível de coordenação e relacionamento entre os seus componentes);
- outros recursos locais.

Necessidades e problemas de saúde locais:

- problemas detectados pelos professores ou profissionais de saúde;
- problemas sentidos pela comunidade educativa;
- situações críticas e incidentes inesperados perante determinadas situações (toxicodependência, escolarização de seropositivos, surtos infecciosos, gravidez em adolescentes...).

c) Selecção de prioridades

A análise e inter-relação dos dados obtidos vai permitir detectar os problemas de saúde mais importantes e proceder à selecção dos mesmos em função de determinados critérios:

- situação de risco (amplitude e gravidade do problema);
- possibilidade de intervenção a partir da escola (pertinência da resposta educativa, adequação do tema aos níveis de ensino, aceitação da intervenção por parte da comunidade escolar e educativa, recursos disponíveis);
- oportunidade (possível extensão dos programas de saúde à comunidade, existência de um pedido prévio ou de uma iniciativa já desencadeada por outros organismos da comunidade educativa).

Normalmente não predomina um só critério, podendo os três coincidir com o contexto em que a intervenção vai ter lugar. As conclusões devem ser difundidas entre os participantes no projecto para que, depois de uma reflexão conjunta, se possa actuar em função dos problemas e necessidades específicas da escola.

d) Objectivos

Os objectivos a definir devem ser claros, concretos, exequíveis, avaliáveis, coerentes entre si e com o programa no seu conjunto, e estar situados no tempo. Em EPS, os objectivos deverão ter um carácter eminentemente educativo, embora também se possam fixar objectivos de tipo organizativo (arranjo e arrumação das salas-de aula, biblioteca, cantina) e objectivos mais especificamente de saúde (rastreios). É frequente os objectivos de saúde estarem condicionados por factores externos ao programa (positivos ou negativos) e cuja influência é preciso identificar (falta de apoio por parte das estruturas de saúde, condições sócio-familiares, publicidade).

O mais importante é que sejam analisados pela equipa de trabalho e aceites pela comunidade escolar. Os objectivos de um projecto de EPS, a realizar no âmbito da área-escola, compreendem um trabalho de:

- **conceptualização** em que será estabelecido um quadro de conceitos-chave (saúde, equilíbrio, prevenção, adaptação, comportamento, hábitos, ambiente, riscos) a ser, posteriormente, enriquecido com as representações dos alunos;
- **envolvimento dos alunos** na identificação dos recursos escolares e comunitários;
- **definição metodológica** identificada com a abordagem global e coerente do plano.

e) Factores condicionantes

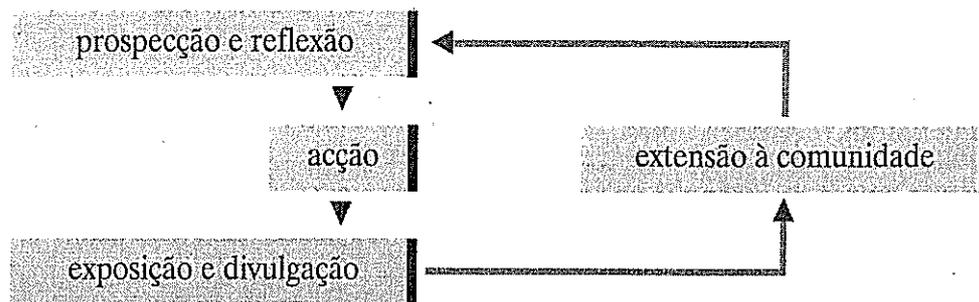
Quando se concebe um projecto de EPS é necessário ter presente os factores condicionantes que vão influenciar o seu desenvolvimento, tanto positivo como negativo. A análise não consiste apenas em enumerar os factores mas, sobretudo, em destacar como estes se podem modificar para facilitar a execução das acções previstas. Num quadro, poderão ser especificados os factores relacionados com o apoio institucional, a organização educativa e sanitária da escola, o apoio e motivação da comunidade escolar, a formação e metodologia de trabalho dos profissionais, o funcionamento da equipa de trabalho...

Enunciado dos factores	Quais as limitações	Como ultrapassá-las
------------------------	---------------------	---------------------

f) Metodologia e actividades

O projecto deve garantir uma metodologia coerente com os princípios da EPS, calendarizar as distintas fases e estratégias (formativas, educativas, organizativas, dinamizadoras) e harmonizar as intervenções realizadas nos diferentes sectores da comunidade escolar e do meio circundante (equipa de trabalho, equipa de cuidados primários, sala de aula, alunos, famílias, comunidade). Estes métodos activos supõem que a actividade do aluno se centre na pesquisa, sistematização e relacionamento dos dados, reflexão individual e em grupo, exposição e divulgação dos resultados e, por fim, realização de acções com repercussões na comunidade.

Podem criar-se as seguintes fases:



As actividades realizadas com as famílias e a comunidade podem-se calendarizar e coordenar com o trabalho que se realiza a partir da aula. Eis os critérios metodológicos a assinalar:

- partir da experiência dos adultos como fonte de conhecimento;
- ter em conta as suas necessidades no sentido de elaborar uma construção colectiva do saber;
- ser participativos, de forma a implicar os pais em todo o processo do programa, desde a selecção dos problemas de saúde até à avaliação;
- ser operacionais e promover acções dentro do contexto concreto;
- apoiar-se no trabalho com grupos, como forma de participação social;
- partir da problematização das situações de saúde e fomentar a busca conjunta de soluções;
- partir da observação e tomada de consciência da realidade;
- promover o desenvolvimento da capacidade crítica, da atenção e do trabalho no grupo, bem como a auto-responsabilidade no tocante à saúde.

O alcance destas actividades depende das condições do meio e da iniciativa da equipa que as concebe. Alguns exemplos de programação: animações, palestras, grupos de formação, questionários sobre saúde; elaboração de materiais educativos, dramatizações dos alunos; entrevistas, análises da imprensa e da bibliografia disponível, assembleias, exposições, revistas, programas de rádio.

g) Avaliação

A avaliação é um instrumento para melhorar o projecto, valorizar a sua pertinência, assim como facilitar a tomada de decisões. Importa que a valorização do projecto se faça globalmente, embora possam ser aprofundadas algumas fases do planeamento. No processo de avaliação, distinguem-se os momentos:

- **inicial**: estudo prévio do contexto, análise da situação e detecção de necessidades;
- **contínuo**: acompanhamento da evolução do projecto;
- **final**: análise global dos resultados no final do período de aprendizagem.

É conveniente implicar todos os participantes (equipa, docentes, alunos, pais) e pôr em comum as expectativas e critérios de valorização. É igualmente importante determinar o tipo de informação de que se necessita para avaliar os diferentes aspectos do projecto. Esta deve ser precisa, útil e fácil de recolher. Pode ser transformada em indicadores quantitativos ou qualitativos, constituindo um conjunto de sinais que ajudem a detectar as mudanças produzidas, a valorizar o processo desenvolvido e a definir os resultados obtidos.

Os indicadores de avaliação num projecto de EPS podem ser de diversos tipos: desenvolvimento de capacidades e atitudes; superação de ideias falsas e resistências, aparecimento de novas expectativas e solicitações, aumento de conhecimentos, mudanças produzidas no ambiente, organização da escola, metodologia de trabalho e papel dos profissionais. Por vezes, é necessário recorrer a indicadores indirectos para valorizar as mudanças produzidas. Por exemplo: num programa de educação sexual, as modificações poderão ser avaliadas em função dos pedidos de apoio aos centros de planeamento familiar; numa intervenção sobre educação alimentar, podem ser tidas em conta as variações na venda de determinados produtos.

Uma vez definido o tipo de informação a ser utilizado, importa estabelecer os métodos e instrumentos adequados para o recolher. A seguir se enumeram os mais utilizados em experimentação:

- observação;
- análise dos materiais;
- compilação e análise documental;
- questionários;
- entrevistas;
- debates.

Importa igualmente explicitar os critérios de avaliação que vão servir para enunciar o projecto, sendo conveniente ter presente diversos critérios, para não interpretar os dados de forma unidimensional:

- integração do programa de EPS na escola;
- participação da comunidade escolar nas diversas fases do programa;
- prossecução dos objectivos;
- eficácia e relação dos recursos utilizados (pessoas, tempo, meios) e resultados obtidos;
- pertinência e adequação do projecto às necessidades da comunidade escolar;
- satisfação dos diferentes intervenientes em relação ao seu desenvolvimento (equipa de trabalho, outros professores, alunos, profissionais de saúde, comunidade);

Comentários de alguns professores:

- *Os planos de EPS não passam de sonhos irrealistas, de quem ignora o que é dar aulas a vinte e cinco miúdos irrequietos e fora desses esquemas!*
- *A saúde não faz parte da minha matéria e, de resto, ninguém se preocupa com a minha.*

— *Se estão convencidos de que o conselho directivo dará o aval ou de que os professores do pedagógico estão de acordo, desiludam-se!*

— *E os custos? Já pensaram nisso? Esses projectos são sempre caros.*

Compreendemos perfeitamente estas reacções; são legítimas e mais do que justificadas, na maioria dos professores, confrontada diariamente com o desajustamento dos programas escolares, o absentismo, a violência, a falta de meios materiais e financeiros, num contexto sócio-económico marcado pela insegurança do emprego e a incerteza quanto ao futuro. Mas talvez se encontrem precisamente aí as razões de construir — ou, pelo menos, de tentar construir — uma escola diferente, uma escola sadia. E como consegui-lo? Propomos duas vias complementares:

1. O desenvolvimento de projectos de EPS que, começando por ser temáticos, limitados no tempo, dirigidos a uma fracção da população escolar, nascidos de um problema, de uma preocupação, têm a vantagem de ser concretos, visíveis e mobilizadores; serão esses projectos que «legitimam» a abordagem promotora da saúde, embora o seu impacte seja restrito, pois não são integrados numa estratégia mais vasta de promoção da saúde na escola.
2. A organização de uma abordagem promotora da saúde que constitua um verdadeiro projecto de escola na sua dimensão social, comunitária e ambiental, integrando a EPS na área-escola ou nalguns currículos.

3.2 Objectivos e conteúdos

Nas vertentes que integram o projecto escolar de EPS destacam-se os objectivos gerais, que orientam a actuação da escola em função das características sócio-culturais e sanitárias da população. Mas supõe, igualmente, que os processos de ensino/aprendizagem se contextualizem em temas concretos — objectivos específicos — relacionados com os graus de ensino e as necessidades dos alunos.

Objectivos gerais

Devem salientar-se as seguintes metas:

- criar hábitos tendentes a melhorar o nível de saúde da população escolar e da comunidade;
- consciencializar os alunos e a comunidade dos seus próprios problemas de saúde, para que se adoptem as atitudes e comportamentos mais adequados para melhorá-la;
- procurar soluções para os problemas de higiene e atitudes não favoráveis à saúde (alimentação, doenças infecciosas, acidentes domésticos, rodoviários e escolares, alcoolismo, tabagismo e outras toxicodependências, SIDA e outras doenças transmitidas por via sexual);
- contribuir para a adequada utilização dos serviços de saúde.

Os objectivos citados podem ser seleccionados e sequenciados numa série de temas a desenvolver com base no agrupamento dos problemas de saúde detectados. Com o desenvolvimento destes objectivos gerais, a escola pretende inculcar nos alunos:

1. **Atitudes** que fomentem: a observância voluntária das normas de higiene; o desejo de desfrutar da melhor saúde possível; satisfação pelo cumprimento das práticas de higiene; a convicção de que a saúde é um meio para desfrutar a vida com plenitude e de que as práticas de higiene e outros meios de prevenir as doenças contribuem para a manter e melhorar.
2. **Hábitos**: estilos de vida saudáveis; equilíbrio afectivo para uma boa saúde mental; boa alimentação e dietas equilibradas; prática de desporto e exercício; utilização racional dos serviços de saúde.
3. **Conhecimentos básicos** sobre: funções orgânicas e formas de prevenir as respectivas doenças; saúde mental e funções psicossomáticas; principais perigos que ameaçam a saúde e a sua prevenção; preservação da saúde individual, familiar e colectiva; a finalidade dos diferentes serviços de saúde.

É importante destacar que estes objectivos gerais são importantes para os chamados temas «transversais» ou «horizontais», onde a actuação é dirigida para várias áreas, como seria o caso, por exemplo, da educação para o consumo, da educação ambiental, da educação afectiva e sexual...

Objectivos específicos

Têm como referência os objectivos gerais e os conteúdos a trabalhar, permitindo uma progressão adequada no seu desenvolvimento. Perspectivando a avaliação a partir da observação, respondem à pergunta *quais os aspectos dos assuntos abordados que:*

- favorecem a aquisição dos objectivos gerais enunciados?
- vão influenciar a aprendizagem dos alunos?

Esta formulação poderá ainda fazer-se do seguinte modo: *os alunos serão capazes de...* (descrição do resultado esperado com a aprendizagem a propósito do conteúdo específico).

Conteúdos: análise, sequência e organização

Entendidos como um conjunto de formas culturais e de saberes seleccionados para integrar as distintas áreas curriculares ou temas transversais em função dos objectivos gerais definidos, os conteúdos podem incluir, em si mesmos, factos, conceitos, princípios, processos, valores, normas e atitudes. Isso significa que a amplitude do seu campo de actuação é enorme, implicando para cada ano de escolaridade a análise e selecção dos temas, com vista a destacar e organizar os que sejam mais relevantes e necessários.

Nesse sentido, não só é importante o papel dos professores como também o dos profissionais de saúde, já que, através da sua informação, proporcionam linhas orientadoras que permitem

organizar os conteúdos e sequenciá-los nos momentos adequados. Por outro lado, organizar e ordenar os conteúdos supõe ter em conta o contexto e as características psico-pedagógicas dos alunos, a fim de não serem abordados os que se revelem pouco assimiláveis; supõe igualmente estabelecer relações entre os principais temas seleccionados e as áreas nas quais se considere necessário trabalhá-los, ou seja, delimitar áreas curriculares ou âmbitos de experiência e organizar o trabalho em função dessas interacções.

Será importante começar por apresentar as ideias gerais, analisando:

- as situações mais relevantes de cada tema, para que actuem como referências dos códigos mentais e emotivos dos adolescentes;
- as relações entre os grandes blocos temáticos, procurando as áreas em que se aproximam ou distanciam;
- os recursos didácticos disponíveis, retomando e descrevendo os conceitos mais importantes, sem menosprezar as actividades de síntese.

Uma vez seleccionados e ordenados os conteúdos, é fundamental a sua organização, tendo sempre em conta que a criação de relações amplas entre os conteúdos de uma ou mais áreas favorece a aprendizagem. Geralmente, há três sistemas de organização de conteúdos com numerosos matices intermédios: globalização, interdisciplinaridade e disciplinaridade. A **globalização** (ensino pré-escolar e primeiro ciclo do ensino básico) busca a maior relação dos conteúdos de aprendizagem com as vivências existenciais e pontos de referência dos alunos, para uma melhor conceptualização científica dos mesmos. A **interdisciplinaridade** (segundo e terceiro ciclos do ensino básico e ensino secundário) supõe uma aproximação das disciplinas em função dos conteúdos trabalhados, já que, a partir da análise de uma só área, não seriam compreendidos com a mesma profundidade. A **disciplinaridade** (terceiro ciclo do ensino básico e ensino secundário) supõe o predomínio de uma área disciplinar e a relação com as outras é mínima.

3.3 Critérios metodológicos e recursos didácticos

É muito importante o consenso na equipa de trabalho em torno das opções metodológicas que se considerem necessárias para as abordagens em EPS. Reportando-se aos princípios metodológicos em que assenta a sua prática, L. W. Green enuncia-os da seguinte forma: *A EPS pressupõe uma interacção planeada de experiências de aprendizagem, destinadas a facilitar a adopção voluntária de comportamentos que conduzam à saúde.* Porque as suas bases se fundamentam numa vivência prática, esta concepção é actualmente reconhecida como uma das mais completas. Examinando cada um dos seus pressupostos e começando pelo termo **interacção**, verifica-se que esta assinala a complementaridade dos métodos educativos. Com efeito, cada método corresponde a certos objectivos de aprendizagem. A combinação de diferentes métodos educativos, como palestras, entrevistas, contactos com profissionais de saúde, produção de documentação escrita... vai possibilitar o acesso aos objectivos a atingir. Quanto ao termo **planeada**, reflecte-se na necessidade de pensar e analisar as condições do

projecto antes da sua execução, bem como em avaliar os aspectos tanto qualitativos como quantitativos da acção a desenvolver. As **experiências de aprendizagem** dizem respeito à intervenção do professor, no sentido da modificação e melhoria dos comportamentos dos jovens.

Uma metodologia activa

As actividades desenvolvidas orientam-se para uma **pedagogia funcional e não para um programa magistral** de conhecimentos abstractos. Os jovens criam e agem em função dos seus interesses; a assimilação de um saber faz-se pela descoberta, pela experiência, pela criatividade e pela autonomia. Desenvolver uma metodologia activa em EPS é ter em conta o jovem na sua globalidade. Trata-se de uma acção com continuidade, através da qual os jovens aprendem a trabalhar em grupo, a gerir a acção, a ter o sentido das responsabilidades no seio de cada grupo, a respeitar os limites de tempo e a acolher na turma elementos do exterior, não inseridos na comunidade escolar.

Algumas sugestões:

Que pensar da educação para a saúde feita pelos pares ou colegas?

- uma fórmula para dizer que, quanto maior for a proximidade, maior é a partilha de realidades e dificuldades afins, da mesma linguagem, da mesma cultura e da capacidade de mútua compreensão;
- o colega é o igual, aquele que pode falar de um assunto delicado sem dar a impressão de ser curioso, de ser moralista ou de estar à margem;
- e tratando-se de sexualidade, do amor, da sedução, quando se pretende dirigir uma mensagem de prevenção e sensibilizar os jovens para a solidariedade, ser-se apoiado pelos pares é muito importante.

Os jovens reúnem-se uma vez por semana em grupos de quatro ou cinco, com o fim de desenvolverem um tema, optando cada grupo por uma técnica de expressão particular. Por exemplo:

- o teatro mostra, pela simulação, como evitar a SIDA e outras doenças transmitidas por via sexual ou, mais exactamente, como proceder de forma a que as relações dos jovens entre si não se banalizem, nem se percam;
- o vídeo pode ser o testemunho da experiência de jovens contaminados ou drogados;
- a banda desenhada pode contar uma história relacionada com/a prevenção dessas doenças;
- uma montagem de diapositivos — diaporama com *voz off* e música de fundo — evidencia os riscos das relações sexuais desprotegidas e consequências psíquicas e físicas do abuso do consumo de drogas;
- por fim, os cartazes e autocolantes sugestivos e incisivos apelam para uma vida sadia e responsável, funcionando como um alerta;
- paralelamente, poderá ser realizado um trabalho de aprofundamento destas temáticas com a colaboração de especialistas convidados.

Organização espaço-temporal, materiais curriculares e outros recursos

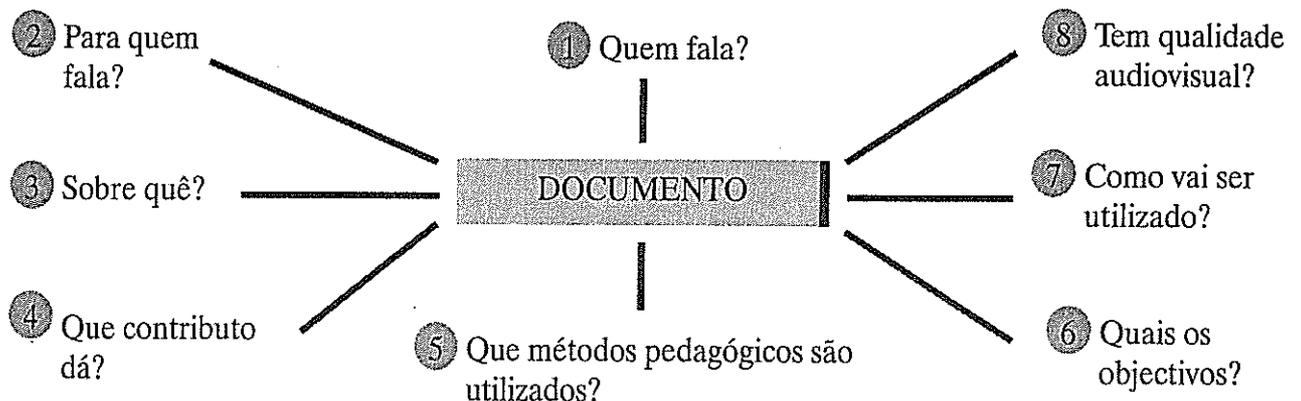
A organização e escolha dos espaços, além de partilhada pela equipa interdisciplinar, deve ser pensada de acordo com os alunos, de forma a assegurar um ambiente agradável e funcional com o qual eles se identifiquem. Irá contemplar a sala de aula e o resto dos espaços onde vão decorrer as acções de EPS. A organização do tempo irá proporcionar condições, o mais possível favoráveis, ao desenvolvimento das actividades e das necessidades dos alunos, tendo sempre em conta a criação e o desenvolvimento de hábitos e atitudes positivas na escola.

Não existindo em EPS os chamados manuais, mas antes textos de apoio, o facto de ser um tema transversal leva a estabelecer critérios comuns na selecção dos materiais de ensino e na forma de os utilizar, para dar coerência à acção na escola. O primeiro passo é identificar os materiais didácticos a serem utilizados: desde a bibliografia científica aos manuais de actividades e outro material diverso (folhetos, desdobráveis, brochuras, cartazes e autocolantes), meios audiovisuais e jogos didácticos. Mais tarde, estes materiais serão analisados quanto à sua adequação aos objectivos, conteúdos e perspectivas metodológicas adoptadas. A utilização de recursos didácticos variados favorece a autonomia e a motivação do aluno, garantindo uma melhor aquisição de conhecimentos.

Suportes de análise metodológica aos documentos audiovisuais

A produção audiovisual no domínio da saúde aumentou consideravelmente e o material disponível parece não faltar. Por vezes, a qualidade é precária e se o professor pretende integrar criticamente estes suportes, não os transpondo pura e simplesmente para o ensino, deverá seleccioná-los, em função do apoio de que necessite ao nível da acção educativa. Para ir ao encontro desta preocupação, retiveram-se diferentes critérios de análise:

1.º Na grelha de Donnay e Ernst, os critérios são retomados sob a forma de questões, nem sempre adaptadas a todos os documentos e a todos os projectos. Cada professor optará pelo que mais lhe convier.



No final desta análise, o professor chegará a conclusões relativamente à opção a fazer: rejeitar o documento, conservá-lo para si mesmo como meio de informação pessoal, conservá-lo para desenvolver o espírito crítico dos alunos, utilizá-lo como suporte para certas intervenções (assegurar os pré-requisitos, introduzir os objectivos, estruturar o conteúdo, corrigir os erros, efectuar uma síntese), deixá-lo funcionar por si mesmo, sem intervenção particular.

2.º Numa outra grelha (G. Fourez), o interesse reside no esclarecimento que pode proporcionar à melhor compreensão dos elementos que associam ciências, tecnologias e sociedade. Convida a examinar a forma como um documento escrito ou audiovisual se situa em relação a um conjunto de critérios:

- indicação precisa da relação com a sociedade;
- influências recíprocas entre ciências, tecnologias e sociedade;
- imagem do indivíduo e da sociedade;
- abertura aos valores;
- apoio à decisão;
- apoio à acção;
- contribuição para a formação científica.

3.º Uma outra maneira de proceder consistiria na análise, em pequenos grupos, de vários documentos elaborados a propósito de um mesmo tema. Os professores, depois de estabelecer uma comparação sistemática baseada em critérios previamente definidos, confrontariam as suas percepções e reflexões pessoais e chegariam a uma conclusão. Eis algumas propostas de critérios de selecção:

OBJECTIVOS DO DOCUMENTO

Nível cognitivo: Fornece informação? Que aumento de conhecimentos propõe? O processo de aprendizagem está bem orientado? Ensina como aplicar princípios e valores em determinadas situações?

Nível psicomotor: Refere-se à mudança dos comportamentos existentes, à conquista de estilos de vida novos e pessoais?

Nível afectivo: Desencadeia processos de consciencialização? Procura desdramatizar as atitudes nocivas, favorecer a criação de atitudes pessoais, deixando possibilidade para optar e espaço para um debate?

Nível pedagógico: Em que medida corresponde às expectativas pessoais do professor e aos anseios dos alunos? O que retiveram do documento, uns e outros? Porquê? O que impressionou mais os alunos? Que emoções foram suscitadas?

Estas constatações podem levar o professor a rever a utilização do documento audiovisual. Um texto de apoio pode fornecer informações preciosas. Embora o autor possa explicitar os seus objectivos, o desajustamento é frequente entre aquilo que os autores gostariam de transmitir e as mensagens que realmente passam. Importa, pois, consultar o documento com um olhar crítico.

3.4 Envolvimento da comunidade escolar e educativa

O século XXI aproxima-se e é forçoso constatar que a sociedade actual impõe mutações profundas no sistema educativo. Numa época em que os valores tradicionais a pouco e pouco vão cedendo o passo a sistemas cada vez mais efémeros, compete aos pais e professores participar na mudança, dando a possibilidade aos jovens de se confrontarem com as exigências da vida e aprender o futuro. Nesta perspectiva, é importante associar a escola aos domínios que tradicionalmente eram do foro da esfera privada. A EPS é o exemplo de uma complementaridade desejável entre a família e a instituição escolar. Embora os pais continuem a ter lugar prioritário na educação dos jovens, os professores desempenham um papel fulcral. A triste actualidade do fenómeno da SIDA é uma ilustração deste contributo possível. Quem, melhor do que a escola, está à altura de desencadear uma campanha de sensibilização abrangendo rapidamente o público a atingir?

Quando os problemas de saúde são concomitantemente abordados, na família e no meio escolar, o jovem, além de conhecer perspectivas eventualmente diferentes do mesmo problema, fica com o sentimento de possuir um espaço na sua relação escola/família. Se é verdade que muitos sintomas da pré-adolescência e da adolescência podem ser o reflexo do que se passa na família, o professor interessado em EPS deve evitar culpabilizar os pais; por um lado, a relação com o filho nunca é totalmente controlável e, por outro, o docente não está na escola para se erigir em juiz. Os erros da educação parental só muito raramente são consequência de uma vontade expressa de praticar o mal. É importante ajudar o aluno a aceitar os pais tal como são, mesmo se, por vezes, o filho se projecta nas suas ambições não conseguidas. Para qualquer adolescente, os pais começam por ser ideais e é dever do professor fazer-lhe compreender que são, igualmente, frágeis. Não há bons ou maus pais, mas antes bons ou maus momentos dos pais, da mesma maneira que não se nasce pedagogo, embora se possa vir a sê-lo. O professor educador para a saúde não tem que transformar o ambiente; tem, sim, de disponibilizar instrumentos que permitam ao aluno e ao seu meio transformá-lo.

Considerar os alunos como recursos indispensáveis

As necessidades expressas pelos alunos, e nem sempre apreendidas pelos seus professores, constituem a base ideal para desenvolver um programa ajustado, visando mudanças apreciáveis na escola. Estudos recentes confirmam que o sentido de responsabilidade dos jovens pode ser um factor determinante para evitar o aparecimento de comportamentos anti-sociais. Segundo as teorias mais largamente aceites, a delinquência e outras formas de comportamento negativas encontram-se associadas à ausência de envolvimento com a família, a escola, os amigos e a colectividade. O sentido das responsabilidades (gerador de comportamentos construtivos) manifesta-se através da participação em actividades colectivas que visem o bem-estar de todos. Vejamos um caso:

Na escola X foi criado um Conselho Escolar. Integra representantes do conselho directivo e pedagógico, da associação de pais, alguns professores e funcionários, mas também... os alunos escolhidos pelos colegas para os representarem. Numa das reuniões, a saúde e a qualidade de vida esti-

veram na agenda. Foram convidados representantes dos cuidados primários de saúde e do planeamento familiar. Os delegados dos alunos foram brilhantes relatores dos problemas quotidianos vividos na escola:

- *Os rapazes espreitam pelas fechaduras das casas de banho das raparigas.*
- *Na sala de aula as paredes têm humidade, as mesas estão riscadas, o chão salpicado de manchas e sempre inundado de papéis.*
- *No recreio falta espaço e, quando chove, não há onde brincar.*
- *Os mais velhos batem nos mais novos, os rapazes «apalpam» as raparigas.*

Não só o Conselho Escolar recebeu um retrato pormenorizado das disfunções e lacunas do seu estabelecimento, como os alunos avançaram com propostas de soluções, por vezes bastante realistas e oportunas. Duas professoras, muito motivadas, decidiram recolher por escrito as questões dos seus alunos para desencadear um programa de educação afectiva e sexual. Os temas abordados surpreenderam-nas pelo carácter directo, o grau de conhecimento e o tipo de preocupação dos seus alunos, que deram o tom:

- *Por que é que o homem e a mulher têm vontade de estar juntos?*
- *Por que é que os homens não podem ter bebés?*
- *Depois de fazer amor, é proibido abortar para não ter um filho?*
- *Como é possível ver o bebé no ventre da mãe?*
- *Em que idade é que se pode começar a fazer amor?*

Todas as perguntas são lidas na aula. Com base nestas e noutras questões, inicia-se um estudo, fazem-se opções temáticas em que os alunos participam, com visível descontração, numa actividade bem construída, abordando, positivamente e com clareza, a história sexual do homem e da mulher.

CONCLUSÃO: Os jovens jamais deixam de nos surpreender; são uma fonte inesgotável de recursos.

Outras formas de participação

Na inter-relação escola/comunidade surgem carências e solicitações relacionadas com a saúde e qualidade de vida por parte de diferentes sectores da comunidade educativa, que passam pelos próprios serviços de prevenção e saúde. Mas, em EPS não é tão importante dar uma resposta imediata às solicitações da comunidade, quanto convertê-las numa dinâmica de participação. Alguns elementos a ter em conta na definição do processo, que exprimem necessidades e solicitações, são:

- a origem: de onde provém e quem o promove;
- a motivação que lhe está subjacente;
- a finalidade: para quê e para quem se vai desencadear;
- a pertinência e o grau de correspondência às necessidades expressas;

- a oportunidade do momento em que vai ser desencadeado;
- os recursos potenciais e reais na capacidade de resposta.

Em todos os grupos sociais existem pessoas que podemos chamar «dinamizadores sociais»: um professor muito solicitado pelos alunos da escola, outro que é bem aceite pelos colegas, o técnico de saúde que possui uma boa capacidade de comunicação, o presidente da associação de pais que consegue dinamizar a comunidade... A influência que estas pessoas exercem nos seus grupos é de tal importância que apelar para a sua colaboração só contribui para envolver ainda mais o resto da colectividade.

Assim se podem desenvolver iniciativas conotadas com a promoção ou a protecção da saúde no meio escolar, que agrupam parceiros vindos de diferentes horizontes da comunidade educativa. Vejamos, por exemplo, o que se passa em determinada Área Escolar que organiza, duas vezes por ano, um encontro entre a autarquia e os representantes das escolas sob a sua tutela (pessoal de gestão, professores, representantes dos alunos, membros da associação de pais e autarcas) para, em comum, analisarem a colaboração médico-pedagógica que esperam desenvolver. Planeiam acções de terreno e avaliam projectos comuns. O conselho directivo de uma das escolas reúne representantes daquela comunidade escolar (delegados de professores, pais e alunos) para definir as modalidades de determinadas acções de prevenção (SIDA, higiene, absentismo). Porque, bem orientadas, estas reuniões constituíram espaços onde cada um, ao sair do seu isolamento, deu largas às suas ideias e poder de iniciativa e, com os apoios necessários, encontrou ocasiões para desenvolver projectos de EPS inovadores e audaciosos.

Principais parceiros na participação: associações de pais; conselhos escolares; assembleias de professores; conselhos de saúde; conselhos de turma; conselhos pedagógicos; comissões de saúde escolar; equipas de cuidados primários e outros organismos conotados com a prevenção; autarquias; aproveitamento de outros grupos em função das realidades distintas do projecto, por exemplo, associações ou comissões locais, associações juvenis, etc.

Papel dos pais na promoção da saúde escolar

De há algumas décadas para cá que os pais vêm desempenhando um papel cada vez mais activo no meio escolar dos filhos. A sua colaboração com a escola tem-se vindo a intensificar, para benefício do sistema educativo e dos próprios alunos. Não só a participação dos pais é aceite e desejável, como serve de padrão para medir o dinamismo e a eficácia dos estabelecimentos de ensino. Os pais conhecem o ambiente sócio-económico e cultural no qual vivem os seus filhos. É difícil um programa de EPS alcançar os objectivos pretendidos se não tiver em conta o ambiente familiar dos jovens, encontrando-se os pais particularmente bem colocados para apoiar e reforçar o ensino que os filhos recebem na escola.

As possibilidades de realizar uma **acção conjunta de EPS entre as famílias e a escola** estão em relação com o grau de comunicação e diálogo existente, a expectativa sobre as responsabilidades que devem assumir as famílias e o tipo de compreensão que as mesmas têm acerca do seu papel na promoção da saúde. Apresentam-se algumas **estratégias** a explorar nas diversas situações:

- potenciar a projecção da escola na comunidade, melhorando a sua imagem como um ponto de encontro atractivo e acolhedor;

- promover a formação e a informação em temas de saúde, proporcionando-as de forma atraente e acessível, que facilite a tomada de decisões;
- facilitar a comunicação e o diálogo, melhorando a compreensão dos objectivos da escola (através de revistas escolares, meios de comunicação locais, exposições), bem como a qualidade dos contactos e encontros habituais com pais — cartas, entrevistas, reuniões;
- não «medicalizar» os temas de saúde, mas adoptar posições que permitam contextualizá-los em função do meio;
- incutir confiança nas famílias, clarificando e reforçando o seu papel na promoção da saúde na idade escolar.

Na **formação dos pais**, a Federação das Associações de Pais poderá desempenhar um importante papel, tanto pelo trabalho impulsionador no desenvolvimento destes programas formativos pela função aglutinadora de interesses, esforços e recursos que seria impossível levar a cabo numa única associação. Também se pode potenciar a participação dos pais em diversas actividades: não só nas extra-escolares, como já vem sendo habitual (festas, excursões, acampamentos, trabalhos de estudo), como os pais mais activos poderão colaborar e participar em actividades relacionadas com programas de saúde (dádiva de sangue, por exemplo), incluindo-as em actividades curriculares previamente planeadas pelos professores.

As **associações de pais**, ao propiciarem acções de formação aos seus associados, podem desempenhar uma importante função. Esta formação pode relacionar-se com aspectos gerais conotados com a vida quotidiana (relações entre pais e filhos, etapas no desenvolvimento da criança e dos jovens, problemática da adolescência, técnicas de comunicação) e sobre os mesmos temas de saúde abordados na escola (alimentação, sexualidade, utilização dos serviços de saúde).

Quanto maior for a **participação** dos pais, maiores serão as possibilidades de:

- reforçar a autoconfiança do filho;
- melhorar a comunicação e as relações familiares;
- abordar os problemas relacionados com a sua saúde e bem-estar.

Tal participação corresponde a vários **objectivos**:

- ajudar os pais a reforçar a confiança em si mesmos e nos filhos, mostrando-lhes que são apreciados, capazes de actuar correctamente e responsáveis pelos seus comportamentos;
- sensibilizá-los para a escuta activa, ajudando-os a descobrir este método e a servir-se dele nas relações interfamiliares;
- mostrar-lhes como uma boa comunicação os pode ajudar a clarificar as suas limitações e a resolver os conflitos com os filhos;
- informar os pais sobre os problemas da adolescência (sexualidade, toxicomanias, violência), a fim de melhor se prepararem para os abordar com os seus filhos;
- familiarizá-los com os conceitos adquiridos e as aptidões desenvolvidas pelos filhos ao longo do programa e ajudá-los a reforçá-las;

As reuniões de pais deverão ser cuidadosamente preparadas e estruturadas, de forma a que:

- os conceitos e informações sejam claramente expostos;
- os participantes sejam convidados a intervir, quer individualmente, quer através de discussões em grupo que lhes permitam a aplicação dos temas debatidos às suas vivências e a situações concretas.

Muitos pais irão participar nas reuniões, mas outros não o fazem, talvez porque:

- não foram informados ou foram-no demasiado tarde para se decidirem a comparecer;
- não têm tempo, porque vivem demasiado ocupados;
- não têm ninguém para ficar com os filhos mais novos;
- não têm meios de transporte;
- acham que o tema anunciado não lhes diz respeito;
- pensam que vão assistir a mais um «sermão» sobre a melhor forma de educarem os seus filhos ou educandos;
- tiveram, anteriormente, uma experiência desagradável com a escola ou com determinado professor;
- não compreendem a importância do seu papel no projecto de EPS.

Estes obstáculos não são inultrapassáveis. Por isso se apresentam algumas **sugestões motivadoras para suscitar a sua comparência:**

- determinar as datas e os locais das reuniões, informando-se dos dias e locais que mais lhes convêm;
- se possível, apresentar uma opção de datas para um mesmo tema — no caso de duas reuniões sobre o mesmo tema, pôr a hipótese de ser outro colega a orientar uma delas;
- encontrar um sítio onde os pais e encarregados de educação se sintam à vontade (centro paroquial ou cultural, salão de festas, biblioteca ou restaurante local), o qual pode não ser forçosamente a escola;
- prever a ocupação das crianças (jogos e algo para comerem) durante a reunião de pais e encarregados de educação, propondo eventualmente aos alunos mais velhos que se ocupem delas;
- organizar um serviço de refrescos para o início e o fim da sessão: os pais e encarregados de educação terão oportunidade de conviver e de se conhecerem uns aos outros;
- propor-lhes que enviem um representante (familiar ou amigo), na impossibilidade de comparecerem;
- no início do trimestre, enviar um calendário das actividades em EPS, com a indicação clara das datas das actividades e reuniões;
- na primeira reunião, expor as grandes linhas do programa;

- com uma ou duas semanas de antecedência, enviar uma carta aos pais e encarregados de educação, assinada pelo Conselho Directivo ou pelos professores responsáveis pela acção, não hesitando em utilizar ilustrações, para que a mensagem seja mais cativante e passe melhor;
- indicar a data, hora e local da reunião;
- dar informações precisas para que os pais compreendam que o tema do encontro se relaciona com suas preocupações;
- insistir que se trata de uma troca de ideias e vivências e não de uma conferência magistral;
- mencionar que as crianças ficarão acompanhadas durante a reunião;
- solicitar o contributo dos alunos que participam no projecto, levando-os a redigir o seu próprio convite;
- contar com o apoio da associação de pais; as pessoas estarão mais dispostas a comparecer se forem convidadas por alguém que as conheça, sobretudo se forem também pais;
- enviar, por intermédio dos filhos ou educandos, um convite com dois ou três dias de antecedência e outro na véspera da reunião;
- anunciar a reunião no boletim da escola e órgãos de comunicação social locais;
- afixar cartazes nos locais públicos: igrejas, estabelecimentos comerciais e cafés.

Parceiros «externos» à estrutura escolar

Se existem parceiros de qualidade no seio da própria comunidade escolar, também existem interlocutores externos cujas competências em pedagogia e/ou em EPS poderão ser muito úteis. Existem organismos cuja missão consiste em enquadrar, aconselhar e informar professores, escolas ou outros organismos e entidades que desenvolvam intervenções de saúde. A intervenção destes especialistas poderá articular-se em torno de dois eixos:

Enquadramento metodológico, com vista a:

- elaborar um processo de investigação e analisar as necessidades;
- construir um programa de EPS e escolher as estratégias apropriadas;
- apoiar na avaliação, quer pontualmente (no início do processo, no momento da selecção das prioridades, no decorrer da própria avaliação), quer de forma permanente (acompanhamento da acção do início ao fim do projecto).

Disponibilizando informações com:

- obras de referência;
- análise de experiências de terreno;
- instrumentos pedagógicos e guias temáticos.

É estimulante para os professores **encontrar especialistas de diferentes áreas que se interessem pela EPS em meio escolar**. O importante é escolher pessoas experientes (terão mais impacto se manifestarem entusiasmo e apresentarem capacidades naturais de comunicação), qualquer que seja o terreno das suas intervenções. É enriquecedor para os alunos entrarem em contacto com os adultos especializados em EPS que são capazes de falar da sua actividade profissional. Podem dar a conhecer, simultaneamente, os êxitos e os fracassos das suas acções e mostrar como certos problemas foram progressivamente resolvidos. Enfim, podem aproveitar a ocasião para encontrar um profissional com «um projecto em mãos»; ao explicitar o que está a ser realizado e os motivos das opções feitas, pode contribuir para integrar os participantes numa dinâmica de actuação no futuro.

Será tanto mais importante o contacto com esses especialistas quanto melhor deixarem transparecer as qualidades profissionais associadas à sua personalidade. Pensamos num pediatra, num oncologista ou num psiquiatra tratando crianças ou adolescentes com SIDA, leucemia, ou toxicodependentes. Para além da comunicação de informações científicas e actualizadas sobre estas doenças, a sua incidência e os progressos terapêuticos, estes médicos estão habilitados para falar da sua relação com o doente e os pais, do impacto da doença no desenvolvimento do jovem, na capacidade de apoio do meio familiar, nas questões relacionadas com a hospitalização, no papel positivo que pode assumir o professor e os colegas do jovem, durante a sua ausência e aquando da sua reinserção na escola.

Cada professor conhece, no seu meio, uma ou outra pessoa que pode dar testemunho da sua experiência profissional (médico, juiz de menores, assistente social, psicólogo) cujo contacto e interpelações constituam um enriquecimento inestimável. Não basta seleccionar competências profissionais, mas é igualmente importante procurar contributos e testemunhos mais pessoais: convidar, por exemplo, um deficiente, uma mãe trabalhadora, um pai no desemprego, um desportista, um alcoólico anónimo, um seropositivo, um ex-drogado. A escola só tem a ganhar em abrir as portas a pessoas do exterior criteriosamente escolhidas. O interesse de tal iniciativa consiste em mostrar aos alunos a riqueza do potencial humano existente à sua volta.

3.5 Importância da comunicação social, do jogo e da arte

A comunicação social, desde sempre, desempenhou um papel primordial na educação e na promoção da saúde. Hoje, mais do que nunca. Quer se trate dos primeiros cartazes para promover a higiene no início do século, ou dos mais recentes enquadramentos *multimedia*, os profissionais de EPS sempre tiveram em mente alcançar o mais vasto público possível, recorrendo, por esse facto, aos *mass media*. Estudos sobre a eficácia deste tipo de comunicação revelam-nos, porém, que a sua simples utilização não basta para induzir uma mudança de comportamento. Quando se associam às abordagens individuais ou colectivas e à modificação do ambiente, obtém-se uma eficácia muito maior.

Ao reconhecer a importância da utilização dos *mass media* devemos, ao mesmo tempo, permanecer críticos, porque ainda há muitas questões sem resposta e muitos problemas por resolver. Que impacto produzem os *spots* televisivos? Quais são os factores que mais influenciam os públicos receptores dessas mensagens, nomeadamente as camadas jovens? Como proceder de forma a que as campanhas nacionais sejam completadas por iniciativas locais, nomeadamente ao nível do ensino? Uma atitude concertada entre os profissionais da educação e os da comunicação não daria maior

eficácia à mensagem? Será possível uma verdadeira colaboração interdisciplinar na realização dos programas de saúde? Que oportunidades de cooperação, num futuro próximo, vai oferecer a reforma do sistema educativo, quer aos profissionais da educação, quer aos da comunicação? É imperioso encontrar respostas para estas questões.

Mediatização de um programa escolar de educação para a saúde

Não há nada mais frustrante, para uma comunidade escolar, do que preparar uma manifestação ou campanha de EPS para o grande público e sentir-se desapoiada pelos *media*. Para que tal campanha veja os seus efeitos ampliados por essas instâncias, importa atentar nalguns princípios básicos que, posteriormente, evitarão algumas desilusões.

1. A originalidade e a amplitude do programa

Os *media* andam constantemente à procura de acontecimentos originais. A EPS deverá inscrever-se nessa linha. Um projecto será tanto mais facilmente retido quanto maior for a originalidade da sua concepção e a possibilidade que tem de alcançar um vasto público.

2. A importância da manifestação

Importa começar por beneficiar de uma boa cobertura mediática: procurar que vários jornais façam aparecer artigos que antecedam o lançamento do projecto, que a rádio e a televisão o anunciem no noticiário e, se possível, promovam uma mesa redonda ou um debate sobre o tema, entrevistando os responsáveis, tanto docentes como alunos.

3. Preparação do *dossier* de imprensa

Para ter o máximo de impacte, um *dossier* de imprensa deve poder sair do lote das dezenas de comunicados que os jornalistas recebem diariamente. Um *dossier* mal apresentado e pouco claro corre o risco de terminar os seus dias no caixote do lixo.

4. O ficheiro dos jornalistas

Enfim, a existência de um ficheiro de jornalistas na escola é um elemento-chave para o êxito da mediatização. Há dois pontos importantes a considerar: a sua actualização e a sua personalização. Com efeito, um ficheiro que não esteja actualizado tem poucas probabilidades de encontrar o bom interlocutor, da mesma forma que um ficheiro que apenas tenha o nome do jornal ou de um director de programas. Os contactos personalizados com alguns jornalistas só trazem benefício para as consequências mediáticas do programa.

Observar nos jovens os efeitos de uma campanha de prevenção

Em todas as sociedades se realizam grandes campanhas de prevenção (cancro, SIDA, droga). Passam mensagens nas antenas da rádio, na televisão, nas caixas do correio, nos *placards* da cidade... mensagens que não deixam ninguém indiferente. Crianças e jovens estão ao corrente destas informações, que captam mais ou menos conscientemente.

Se o professor estiver atento aos ecos que estas mensagens produzem nos seus alunos, poderá mais facilmente desencadear uma aprendizagem a partir daquela temática, tendo em conta os conhecimentos, vivências e interesses dos mesmos. Estes levantam questões, reagem à mensagem que nunca é neutra, afirmam verdades escutadas ou relatam as suas experiências. É oportuno tirar proveito desses momentos, esclarecendo os discursos, corrigindo certas informações, informando sobre o tema em questão e, caso se justifique, desencadear na turma uma acção de saúde. Os benefícios esperados serão duplos:

- por um lado, quando a problemática se inscreve na vivência social do aluno, o professor poderá contribuir para que ele adquira novos conhecimentos sobre a matéria e para a sua eventual mudança de atitudes;
- por outro, pode tirar partido da ocasião para criar, nos alunos, uma atitude crítica em relação às informações difundidas pelos *media* (visionamento ou leitura dos temas e busca de novos elementos a partir de questões levantadas que facilitem a construção de uma opinião pessoal).

Utilização de programas televisivos e radiofónicos para promover a educação para a saúde

A televisão é o meio de comunicação que mais público alcança, tanto nas zonas rurais como urbanas, e os programas sobre saúde são um bom recurso para atingir e fidelizar um vasto auditório. Quando é bem concebida e bem produzida, uma emissão educativa na televisão ou numa rádio local pode contribuir para a tomada de consciência de um problema ecológico ou de saúde, como a protecção do ambiente, a planificação familiar, a educação afectiva e sexual, a prevenção da SIDA e de outras doenças sexualmente transmissíveis. Os auditores têm tendência a tomar posição sobre os temas em discussão e a informar-se e a adoptar atitudes críticas. O impacte do programa sairá reforçado se for ouvido na sala de aula, em casa ou no local de trabalho dos pais e se os auditores (jovens e adultos) discutirem a emissão com a família, ou, na escola, com o professor e colegas.

As recentes campanhas de prevenção da SIDA foram marcadas por *spots* televisivos e cartazes nos locais públicos, bastante reveladores das mentalidades às quais eram destinados. Apresentando um conjunto de *spots* ou cartazes provenientes de vários países, permitiram, aos seus responsáveis, analisar os elementos ou suportes de animação utilizados (se correspondem ou não ao público a que se destinam), trabalhar a importância da «comunicação» em EPS e considerar o período de tempo indispensável a uma campanha de televisão ou de cartazes.

Os *spots*, instrumentos de comunicação para a promoção da saúde?

Para desenvolver, acentuar a memorização e a credibilidade de uma mensagem, é importante criar um «efeito de campanha» que pode definir-se como sendo a multiplicação de canais complementares de difusão. Tenta-se, por exemplo, emparceirar um *mailing* com um *spot* televisivo, ou a afixação de cartazes com um *spot* de rádio, cada um dos *media* vindo a reforçar o impacte dos outros.

Entre estas vias, também um *spot* de rádio é um *media* interessante e de custo relativamente acessível, em comparação, por exemplo, com os investimentos televisivos.

Os *spots* apresentam certas limitações associadas ao seu contexto. Passam numerosas mensagens — atraentes ou fastidiosas — e o mérito está em sair da vulgaridade, para captar o ouvido distraído do público, sobretudo se este for jovem. É, pois, necessário ser-se criativo e perspicaz. Muitas vezes, as técnicas utilizadas em publicidade são o sensacionalismo, a afectividade, o humor — aspecto que será desenvolvido na abordagem da criatividade. Os *spots* apresentam outras limitações associadas à sua brevidade (30 segundos, em média). É evidente que é impossível, num lapso de tempo tão reduzido, explicar, comentar, desenvolver uma argumentação. Por isso, o seu objectivo deve ser unívoco: chamar a atenção sobre um tema, uma problemática, um acontecimento, de forma suficientemente pertinente para incitar as pessoas a quem se destina a procurar uma informação complementar.

Assim, seria educativo e motivador, para os alunos, a preparação de um *spot*, no domínio da EPS. Qualquer que seja o tema, é indispensável fazer referência a um organismo ou a um texto escrito, com o fim de aprofundar a mensagem. Sob pena de rejeição imediata, a mensagem deve igualmente evitar conotações moralizadoras ou normativas, e adoptar os códigos do público (os adolescentes).

A criatividade e o jogo

Com este método, pretende-se familiarizar o professor com instrumentos pedagógicos que concedam um largo espaço às relações interactivas. A interactividade opõe-se ao modelo de tipo tradicional, em que a mensagem vai do emissor/activo para o receptor/passivo, este último limitando-se a captar os conhecimentos que lhe são impostos. É uma técnica que nos reenvia para um ambiente de diálogo e de convívio, aberto à mudança de opiniões e receptivo ao aparecimento de ideias novas. As tradicionais cadeias normativas do conhecimento dão lugar a uma espécie de «navegação» pelo interior desse mesmo conhecimento. Ao mobilizar vários campos de experiência, a interactividade pode ir muito além da pedagogia. Assim, pode ser reduzido o fosso entre especialistas e não-especialistas, professores e alunos, e conseguir-se um verdadeiro processo de criatividade.

Suportes interactivos em educação para a saúde:

- espectáculos teatrais de informação e prevenção das drogas, contando histórias de toxicodependentes que conseguem abandonar a droga;
- dramatização da sexualidade, sob a forma de debates teatralizados ou com simulações, à volta de temas como a adolescência, a higiene de vida, a sexualidade; relações entre adultos e adolescentes; condutas de risco;
- a prevenção das doenças da coluna impõe uma nova reflexão sobre «as 24 horas da coluna vertebral», integrando não só os ritmos de vida como o tempo de trabalho, as condições de transporte, o alojamento;
- alimentação equilibrada: uma excursão pedagógica e cultural sobre o prazer e as necessidades da alimentação, de que poderão fazer parte quatro suportes complementares: uma peça de teatro; um espaço para o jogo, compreendendo quatro locais correspondentes às quatro famílias dos alimentos; o trajecto dos alimentos no tubo digestivo (concebido pelos jovens); a divulgação de documentação para jovens e famílias;

- *ateliers* de trabalho e reflexão sobre os «acidentes», em que são debatidos temas como as «intoxicações» ou a «circulação rodoviária»;
- «como te comportas, como vives?»: exposição interactiva com vários «espaços-vitais» em que cada um reúne textos, imagens, objectos, jogos interactivos sobre um tema preciso: o *look*, os ritmos de vida, os medicamentos e outras dependências; exposição propondo um percurso lúdico e humorístico sobre o álcool ou tabaco e os seus perigos;
- «a cidade e a saúde»: exposição destacando os factores que contribuem para que uma cidade se desenvolva em harmonia com os seus habitantes e com as pessoas que nela trabalham.

Jogo colectivo sobre «os barulhos na vida quotidiana»:

1. Acolhimento dos alunos na aula e registo sonoro da sua entrada.
2. Difusão imediata do registo e descoberta do tema «o barulho» pelos alunos.
3. Apresentação do jogo.
4. Quatro equipas vão defrontar-se respondendo a questões. Cada número do dado corresponde a uma série de questões:
 - a) manifestação de problemas auditivos; b) conhecimentos acerca do barulho; c) prevenção das perturbações auditivas; d) reconhecimento e localização dos barulhos; e) questão aberta: *graças aos meus ouvidos, eu posso...*
5. O princípio do jogo assenta em quatro equipas de alunos. A finalidade é conseguir alinhar quatro placas da cor da sua equipa no plano horizontal, vertical ou oblíquo. No caso da equipa não acertar ou não responder, é a vez da segunda equipa; no decorrer do jogo, as respostas são comentadas, os jovens intervêm, pedem informações suplementares, sendo fundamental o professor dominar bem o tema, a este nível.
6. Material a preparar: um grande dado em *mousse*; uma grelha atractiva para afixar os resultados no quadro; quatro placas adesivas de cores diferentes; quatro séries de fichas de provas; uma cassette com ruídos pré-registados; material complementar: uma flauta, ou outro instrumento musical, e um gravador.

Promoção da saúde e iniciativas artísticas

Desde tempos imemoriais, o repertório teatral alimentou-se de temas associados à saúde (vida, morte, doença, médicos). Além disso, a expressão dramática, a representação, o humor, o sonho e a fantasia em que se apoia a criação teatral não serão igualmente factores de boa saúde? De há alguns anos para cá, companhias de teatro e actores não hesitam em investir neste terreno. Por seu turno, os programas de EPS apelam cada vez mais para os intervenientes culturais, nomeadamente para os actores de teatro. A colaboração entre estes dois sectores, escola e grupos de teatro, pode ser de uma grande riqueza.

O recurso às iniciativas de carácter cultural e artístico fundamenta-se em três princípios: compreensão, mediação e relativização.

Compreensão

Em EPS há alguma dificuldade em fazer passar a mensagem sobre a necessidade de controlar os comportamentos, para viver melhor e durante mais tempo. Logo à partida, há a dificuldade em exprimir-se noutros termos que não sejam os da restrição e da proibição — é preciso beber menos, controlar a alimentação, não correr riscos, não fumar nem se drogar — o que é sinónimo de desprazer, frustração, carência. Perante esta insistência na negativa, habilmente recuperada pela publicidade, que se empenha em promover produtos de compensação capazes de tudo resolver magicamente, o recurso a iniciativas artísticas justifica-se pela sua capacidade de reintroduzir na prevenção a alquimia do prazer, do jogo e do espectáculo. Corresponde à vontade do professor em não aparecer mais como o «mestre que tudo sabe» mas como alguém capaz de desencadear novos e mais atraentes projectos.

Mediação

Temas como o álcool, a droga ou a sexualidade são largamente explorados nos domínios da música popular, do cinema e da banda desenhada, pelas suas qualidades de fascínio, chegando a contribuir para o levantamento de tabus. Ao abordar temas tão delicados, o professor pode sentir dificuldade em ultrapassar a sua carga emocional e limitar-se à estrita transmissão de conhecimentos, sob pena de ser rejeitado por um auditório habituado a estes modos de abordagem mais espectaculares. Para estabelecer uma comunicação válida, é-lhe necessário instaurar um diálogo de proximidade, fundamentado numa partilha sensível de conhecimentos e experiências. Esta dinâmica não poderá avançar sem que lhe seja colocado o espinhoso problema do seu estatuto: abandonando o papel de conferencista, o professor fica na vanguarda, mas, desta vez, enquanto pessoa, da qual só falta esperar o testemunho das suas práticas individuais! É aí que o apoio cultural vai «mediatizar» a relação, protegendo o professor enquanto representante de uma instituição e enquanto pessoa portadora de determinados valores.

Relativização

A prevenção da saúde é dominada por uma contradição central entre a necessidade de normalização, com vista a regular as práticas em conformidade com os problemas sócio-sanitários e a necessidade de liberdade, abertura e imprevisão, característica dos mecanismos humanos transmitidos pelos sentidos. Ao primeiro nível corresponde um desejo legítimo de coerência, eficácia e racionalidade; ao segundo uma vontade de compreender e respeitar a diversidade de cada um, não controlando os efeitos da normalização, para não atentar contra as liberdades individuais. As práticas artísticas são igualmente afectadas por esta contradição entre norma e questionamento da norma. De resto, uma contradição é fecunda, na medida em que é um dos mais poderosos trunfos da criação: confundir as regras para as fazer evoluir, pôr a nu as rasteiras da censura para denunciar uma ideologia ou fazer dela uma aparente apologia, tomar partido, fazer da sua arte um acto de propaganda ou um terreno sinuoso, expor-se, jogar ao contrário com tantas estratégias quantas as capacidades de gerar novas formas de expressão e fazer progredir os diferentes sectores do campo artístico.

Ao colaborar com artistas, a EPS não procura ignorar esta contradição, mas, antes pelo contrário, realçá-la, colocando-a sob tensão, para ajudar os jovens a melhor gerirem os seus hábitos de vida. À partida, pede aos criadores que lancem o desafio da articulação entre o fundo e a forma, entre mensagem e questionamento da própria mensagem. *A arte, — dizia Paul Klee — não mostra o visível, antes restitui o invisível.*

3.6 Métodos de avaliação

A avaliação entende-se como um conjunto de actividades conducentes à formulação de juízos, em função de critérios previamente estabelecidos que contribuem para a tomada de decisões. Visto que é um processo de recolha de informações tendentes a melhorar o processo de ensino, todas as facetas da vida escolar são susceptíveis de ser avaliadas. Alguns aspectos a ter em conta estão implícitos na dificuldade em avaliar atitudes, capacidades e, de uma maneira geral, todos os resultados dos processos sócio-culturais. Em EPS, os resultados, geralmente, obtêm-se a longo prazo, já que está em causa a multiplicidade de factores que modelam os comportamentos. O que importa é distinguir as linhas de força das acções desenvolvidas, esclarecer as dificuldades encontradas e os estudos a desenvolver para as ultrapassar. Encontrar-se em redor de linguagens que não sejam esotéricas nem herméticas é um outro desafio deste tipo de avaliação. A avaliação deve efectuar-se segundo variantes que determinam as distintas realidades, ou seja, a «maturidade e evolução dos alunos», os «temas abordados», o trabalho com os «encarregados de educação» e o «contexto sócio-educativo da acção ou do projecto».

A avaliação em promoção da saúde, um tema a explorar

Tema muito usado e prezado, a avaliação em promoção da saúde levanta uma série de questões. Com efeito, poucas publicações existem sobre este tema, embora a preocupação de avaliar seja omnipresente nos estabelecimentos de ensino. É preciso olhar a realidade de frente: se a palavra é correntemente utilizada e o princípio muitas vezes enunciado, a arte e o método estão ainda por explorar. Na promoção da saúde, a avaliação recorre a diversas colaborações:

- **entre disciplinas** (Ciências Económicas, Ciências Sociais, Ciências Humanas, Ciências Biomédicas..);
- **entre parceiros** (moradores, entidades institucionais ou com poder de decisão, profissionais de saúde, grupos de voluntários...);
- **entre olhares que implicam o cruzamento de horizontes diferentes**, e a partilha de saberes ou de linguagens transdisciplinares, indispensáveis à exploração de um tema que dispõe de poucos trabalhos científicos;
- **entre as práticas de terreno e as observações teóricas**, adoptando o clássico fio de Ariadna: o resultado, a sua medida e respectivas implicações.

Realiza-se em três etapas (inicial ou do conteúdo, contínua ou do processo, final ou da eficácia), cada uma delas com uma finalidade, instrumentos de análise e critérios de utilização específicos. Destes três parâmetros fazem parte as grelhas que a seguir se propõem:

Grelha de avaliação inicial

Nome do projecto _____ Escola _____
Nível de ensino _____ Ano/s _____ Localidade _____
Composição da equipa (especificar por disciplinas) _____

A) Análise social

1. Características sócio-culturais da escola (quem e onde) _____
2. Caracterização das estruturas: centros, serviços, equipas e suas inter-relações (grau de cooperação entre os serviços de saúde, a escola e os pais) _____
3. Problemas de saúde detectados e suas prioridades _____

B) Análise do projecto

1. Objectivos em função da análise social 1, 2, 3 (para quê) _____
2. Atitudes-hábitos/conceitos-conteúdos/procedimentos (o quê) _____
3. Recursos e orientações didácticas (como) _____
4. Calendarização relativamente a 2, 3 (quando) _____
5. Avaliação interna do desenvolvimento do projecto _____

Exemplos para analisar as questões B2 e B3:

B2. «o quê» — todos aqueles elementos que ajudam a definir um conceito e a desenvolver uma actividade ou um hábito, como saber realizar um quadro de dupla entrada ou fazer uma análise comparativa.

ATTITUDES — HÁBITOS

- lavar sempre os dentes
- moderar o consumo de doces
- não comer nos intervalos das refeições

CONCEITOS

- os açúcares favorecem o desenvolvimento das cáries

INICIATIVAS

- comparar alimentos que provocam cáries com os outros
- saber lavar correctamente os dentes

B3. «como» — trabalhos de grupo e no laboratório, visitas de estudo.

Grelha de avaliação contínua**A) Aspectos gerais**

— Ficha de identificação da escola: nome/localidade/telefone/conselho directivo/nível ou ciclo de ensino/número de turmas/número de professores/número de alunos/nome do projecto/coordenador.

B) Equipa de trabalho

— Actas das reuniões: data/local/presentes/ausentes/temas tratados/observações/próxima reunião/data/local/temas a tratar.

C) Áreas temáticas

— Actividades desenvolvidas: descrição das actividades/problemas detectados na realização destas actividades/materiais utilizados e sua forma de obtenção.

D) Organização

— Coordenação entre os elementos da equipa de trabalho e a comunidade escolar: distribuição de tarefas pelos professores/relacionamento com os alunos/organização das sessões: espaços e tempos/actividades comuns a mais de uma disciplina.

E) Avaliação

- Resultados: aptidões e capacidades desenvolvidas pelos alunos, técnicas de trabalho que utilizaram/conceitos e conteúdos maioritariamente compreendidos pelos alunos/atitudes — hábitos ou eventuais mudanças que a equipa tenha observado nos alunos.
- Processo: aspectos que levantaram dificuldades ou que não foram convenientemente trabalhados e porquê (sugestões de mudança).

F) Questionários, relatórios**Grelha de avaliação final****A) Análise da situação (dados recolhidos)**

- Ambientais (escola, meio, região).
- Sanitários (riscos, doenças, utilização dos serviços de saúde).
- Educativos (conhecimentos, atitudes, comportamentos, motivações, potencialidades da comunidade escolar).
- Dificuldades (explicação sumária dos dados não recolhidos).
- Método de recolha (questionários, entrevistas, reuniões, observação directa, consulta ou acesso a documentação dos serviços de saúde e outras instituições).
- Avaliação global (a informação recolhida foi suficiente?, grau de utilidade para o desenvolvimento do projecto, evolução do projecto ao longo do tempo, aspectos mais relevantes a ter em conta em função da experiência realizada).

B) Prioridades relativamente ao critério adoptado

- Foi adequado? Porquê?
- Modificações ao longo do projecto e suas causas.

C) Objectivos

- Grau de definição e operacionalidade (eram realizáveis, concretos, efectuados no tempo previsto, avaliáveis, coerentes com a análise da situação e das prioridades?).
- Foram modificados ou redefinidos? Causa(s) de eventuais alterações.
- Em função da experiência realizada, aspectos mais relevantes a ter em conta na definição dos objectivos.

D) Actividades e métodos

- Características das actividades realizadas em termos de metodologia participativa.
- Quais as actividades mais importantes levadas a cabo e quais as iniciativas previstas.
- Material didáctico que se revelou mais útil (o externo ou o que foi elaborado pelo próprio estabelecimento?).
- Que aspectos corresponderam melhor ao programa de EPS em função da motivação, participação, execução e resultados obtidos?

E) Equipa de trabalho

- Frequência das reuniões e tempo despendido.
- Distribuição de tarefas entre professores e outros profissionais.
- Papel do coordenador.

- Principais dificuldades do trabalho em equipa.
- Aspectos positivos.
- Relações da equipa com a comunidade escolar, outras instituições e a comunidade em geral.

F) Apoios e/ou limitações

- Factores que mais condicionaram o desenvolvimento do projecto (colaboração de outros profissionais, apoio institucional, receptividade dos alunos, papel da comunidade).
- Alguns desses factores foram modificados ao longo do projecto?
Explicar em que sentido.

G) Formação

- Suas repercussões no desenvolvimento do projecto (problemas concretos: trabalho em equipa, metodologia, relações com os alunos, serviços de saúde e outros).
- Em função da experiência realizada: foi adequada ao desenvolvimento dos programas de EPS? (formação na escola ou no exterior, apoios externos, estudos monográficos, módulos temáticos)

H) Avaliação global do projecto

- Integração na comunidade escolar e no meio.
- Integração nos currículos.
- Como decorreu a participação nas diferentes fases do programa.
- Impacte global do projecto na escola e no meio.
- Mudanças detectadas no ambiente.
- Evolução dos conhecimentos, capacidades, atitudes e hábitos.
- Efeitos não previstos que surgiram em consequência do programa.
- Satisfação dos intervenientes implicados.

Note-se que o carácter permanente das avaliações em EPS não se limita a uma intervenção da equipa pedagógica junto dos alunos, mas beneficia igualmente o conjunto da comunidade escolar. Mesmo tendo em conta os condicionalismos do aspecto quantitativo, de avaliação mais simples (pode-se efectuar e suspender num tempo determinado) e as limitações do qualitativo (avalia-se de preferência a médio e a longo prazo, sofrendo irremediavelmente a influência de variáveis periféricas, independentes da acção que se leva a cabo) a avaliação permite apresentar resultados aos organismos de prevenção e aos estabelecimentos escolares interessados resultados quantitativos e qualitativos.

Avaliação das acções pontuais

Têm-se constatado, sobretudo, três tendências em relação à avaliação das acções pontuais em EPS no meio escolar.

1. As acções não são avaliadas, ou por negligência, ou porque não se considera necessário, ou por mero desconhecimento dos métodos a adoptar.

3. As acções são integradas na globalidade do projecto curricular ou de EPS em função dos objectivos a atingir. Este método (grelha de recolha de dados) facilita a adaptação das variantes do projecto e das características da acção, orientando-se para tipos de avaliação mais fiáveis.

O instrumento de avaliação utilizado na maioria das acções pontuais continua a ser o questionário, mesmo que varie a forma como são colocadas as perguntas. O recurso à entrevista, porque mais dispendioso em tempo, só raramente é utilizado. Dado que uma acção pontual de EPS envolve os alunos numa nova situação educativa, o professor pode contribuir para a sua melhoria e evolução dando a sua informação (avaliação qualitativa) sobre os aspectos a seguir enunciados. Para cada item serão assinalados os níveis (-/+/++) e, eventualmente, acrescentados comentários com vista ao aperfeiçoamento da avaliação baseada na participação e envolvimento do aluno no projecto.

Avaliação da acção pelo professor responsável

- Rigor científico
- Métodos didácticos
- Qualidade da animação das sessões
- Possibilidades de melhoria e solução de dificuldades
- O aluno:
 - integrou-se nos preparativos da acção
 - tomou iniciativas e manifestou curiosidade
 - manifestou interesse e participou no debate
 - respeitou os horários e soube gerir o seu tempo
 - deu provas de criatividade (sobretudo na ficha de avaliação ou nas tarefas que lhe foram destinadas)
 - outros comentários

Avaliação do aluno

- Participei na acção de EPS intitulada...
- A maneira como se processou
- O que mais me agradou
- O que mais me desagradou
- O que me foi mais útil
- O que me vai ser mais útil no futuro
- Esta acção foi sobretudo importante:
 - para a minha formação actual
 - para o meu futuro
 - nos próximos anos é, ou não, necessário dar continuidade a esta acção de EPS? Porquê?
- Hoje, que representa para mim a promoção da saúde?

Numerosos projectos efectuem avaliações «incompletas», limitando-se a trabalhar com o grupo de alunos que beneficiou da acção e propondo-lhes, no final, um teste de avaliação.

Grupo de Alunos



Teste Posterior à Acção

Um outro método, mais elaborado, compreende um pré-teste e um pós-teste efectuado ao grupo de alunos junto do qual decorreu a acção.



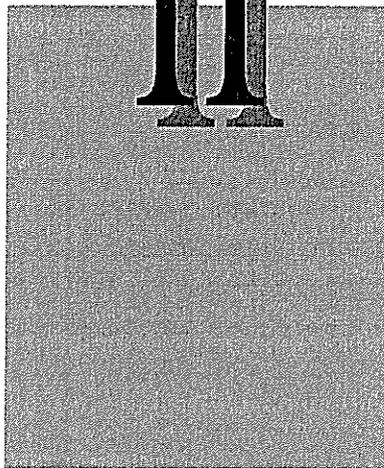
Esta forma de avaliação concebe a acção de EPS para dar resposta às seguintes questões:

1. Os alunos melhoraram os seus conhecimentos depois do contacto com um interveniente especializado?
2. Os alunos mudaram a representação que fazem de determinado tema de saúde e as suas atitudes perante os riscos evoluíram?
3. Os alunos mudaram os seus hábitos-de vida (por exemplo, em relação ao consumo de álcool ou de tabaco)?
4. Haverá indicadores que permitam concluir que melhorou o estado de saúde dos alunos, depois da intervenção em EPS?
5. Os destinatários da acção ficaram satisfeitos e, na afirmativa, o que lhes agradou mais?
6. Quanto tempo se passou desde a preparação da acção, até à sua concretização e avaliação?

Acrescentemos ainda que a avaliação das acções pontuais, para além da verificação da concretização dos objectivos de prevenção, oferece vantagens explícitas e implícitas. Com efeito, favorece o aparecimento de dificuldades ou capacidades que anteriormente não tinham sido descobertas. Personaliza a identidade dos alunos, legitima e valoriza a sua palavra, prosseguindo com o objectivo de os fazer participar na acção. Resumindo, permite o diálogo entre os alunos e o professor num processo interactivo de comunicação.

Parte

II



4. FICHEIRO DE PROFESSORES

Apresentação do ficheiro

A criação de um ficheiro de actividades corresponde à necessidade de formalizar as experiências de terreno em EPS, para as tornar comunicáveis. Entre as modalidades possíveis para relatar as práticas testadas, optou-se por uma apresentação sob a forma de fichas, cada uma delas apontando uma problemática precisa. A estrutura geral do ficheiro é organizada em torno de sete rubricas principais, identificadas como componentes fundamentais em EPS:

1. Busca de situações motivadoras.
2. Identificação e análise dos recursos humanos e materiais da escola.
3. Conteúdos temáticos.
4. Apuramento do espírito de observação.
5. Criação nos alunos de uma imagem pertinente de saúde.
6. Promoção de um novo saber.
7. Ser professor/educador para a saúde.

Na prática, estas componentes estão interligadas. São situações que, simultaneamente, se interinfluenciam, podendo o professor privilegiar, intencionalmente, uma delas a dado momento. A variedade das situações e de actividades propostas nas fichas encontra a sua unidade no encadeamento e repetição das operações que os alunos vão praticar, sendo cada actividade construída a partir de um mesmo fio condutor: «motivação»; «argumentação»; «busca de respostas»; «comunicação»; «exploração, a nível cognitivo, afectivo e comportamental, de descobertas respeitantes a si próprio e ao meio»; «criação de hábitos reflectidos e interiorizados, que contribuam para uma nova maneira de ser». Cada ficha organiza-se em torno de conceitos que posteriormente vão dar origem às situações de ensino/aprendizagem.

Utilização do ficheiro

Uma ficha não pode ser considerada como modelo mas antes como um recurso visando a obtenção de determinados objectivos. Cada actividade torna-se um meio pedagógico perfectível a reenquadrar em função de um projecto mais vasto. O ficheiro pode ir ao encontro de necessidades diferentes:

- como **fonte de informação**: a sua leitura pode sugerir um conteúdo ou um método pedagógico em EPS. São feitas precisões acerca de temas constituindo o quadro da acção preventiva na promoção da saúde. As fichas contêm igualmente referências, possibilitando contributos para aspectos científicos a desenvolver com mais profundidade e pormenor, em função dos temas abordados nas actividades;

- como **apoio ao educador**: se o professor se vai iniciar neste domínio, optará pelas fichas que lhe permitam desenvolver uma reflexão e tentar uma experiência. Se já está sensibilizado para o tema, pode investir numa outra actividade do ficheiro;
- como **estímulo à criação**: o ficheiro é aberto, as sugestões reunidas podem fazer germinar ideias originais e contribuir para a exploração de novas pistas; é um estímulo à realização de um ficheiro pessoal;
- como **incitamento à participação**: a partir do conjunto de situações propostas de ensino/aprendizagem, um professor que se responsabilize por um dos temas de saúde tratados na sua disciplina pode sensibilizar outros professores da sua equipa e da própria escola. O apoio em recursos humanos externos poderia igualmente ser solicitado e concretizado. Os alunos beneficiariam particularmente com este trabalho de equipa se o mesmo fosse integrado na «área» ou no «projecto» de escola.

Organização das fichas

CONTEXTO

Evoca a conceptualização do tema numa perspectiva de apropriação reflexiva do saber. Aí, o professor encontrará a justificação e a motivação para o desenvolvimento da problemática em questão.

OBJECTIVOS

São formulados os conhecimentos, capacidades ou fins susceptíveis de serem alcançados com as actividades ou conceitos a desenvolver.

DESENVOLVIMENTO DA ACTIVIDADE

Descrêvem-se as sucessivas etapas do estudo, da experiência ou da acção a realizar; enunciam-se várias hipóteses; os resultados obtidos são interpretados e confrontados com as opções pedagógicas adoptadas (métodos e suportes) em função daquela problemática.

4.1 Busca de situações motivadoras

Ficha 1: «Viver em saúde»

Contexto

Porque as limitações institucionais e curriculares são múltiplas, importa que se façam abordagens estimulantes, com vista a criar nos alunos uma motivação para as acções de EPS. Trata-se de imaginar e organizar situações nas quais se estabeleça uma relação significativa entre os adolescentes e o tema que exige a aquisição de competências. Como mobilizá-los, provocar-lhes o interesse e a curiosidade de modo a penetrar nos seus esquemas de pensamento?

Objectivos

Quando o professor prevê as actividades de motivação, começará por perguntar-se se estão concebidas de modo a gerar nos seus alunos o desejo de saber mais, ao abrir-lhes pistas de reflexão e de acção. Podem colocar-se questões, tais como: «*viver em saúde*» terá algum significado aos olhos dos meus alunos? Quais serão os índices dessa manifestação? Será que alguma vez se aperceberam do lugar que a saúde ocupa nas suas vidas? Tais situações deverão ter em perspectiva, junto dos alunos:

- alargar o seu campo de compreensão, analisando o seu contexto de vida, através de uma concepção ecológica do ambiente que os rodeia;
- fazê-los tomar consciência de que os comportamentos se encontram intimamente associados ao estilo de vida e são determinados por um conjunto de factores sócio-culturais e pessoais;
- criar neles uma atitude de questionamento e de observação crítica: o que sinto, o que vivo, o que vejo... mas igualmente o «porquê» (significado) e o «como» (forma);
- mostrar-lhes como viver mais com as questões do que com as respostas: no domínio da saúde, nem sempre é possível ter certezas, a dúvida e os imprevistos são frequentes... aprender a gerir essas incertezas torna-se uma necessidade;
- revelar-lhes os benefícios da colaboração com os outros, pela descoberta da dimensão colectiva da saúde.

Desenvolvimento da actividade

Cabe ao professor adaptar esta abordagem às suas competências pessoais e características dos alunos. Acrescentemos que, em cada uma das actividades propostas, o importante não é a «resposta» que dá o aluno, mas as razões e as explicações que ele propõe.

- 1.º Numa folha de papel, escrever espontaneamente cinco palavras que evoquem o conceito de «saúde».
- 2.º «Retrato chinês» (completar a frase): «se a saúde fosse um chapéu, um filme, um país, um animal, uma teoria, um instrumento, uma personagem célebre, então seria...».
- 3.º Entre fotos publicitárias extraídas de revistas, seleccionar a(s) que se associa(m) à saúde.
- 4.º Recorrendo a colagens ou a desenhos, fazer o retrato do Senhor ou da Senhora Saúde.
- 5.º Situar a «saúde» em relação a proposições como: ter apetite, não ter aborrecimentos, respeitar a natureza, não estar doente, dormir bem, ter êxito nos estudos, ser feliz em família, ter amigos, ser rico, viajar (classificação por ordem decrescente).
- 6.º Inventar um programa de televisão consagrado à saúde; seleccionar os convidados, as rubricas, os conselhos...; a mesma técnica em relação a uma revista, a um jornal, a um noticiário radiofónico.
- 7.º Recolher as expressões da linguagem corrente (*Como tem passado?*, *Ele está bem de saúde*, *À vossa saúde*, *O trabalho é saúde...*); reflectir no seu sentido e nas situações em que são usados.
- 8.º Entre personagens célebres escolher a que evoca «boa» ou «má saúde».

9.º Imaginar, por escrito, o que seria «viver em boa saúde».

10.º Descrever a vivência de um dia favorável à saúde.

11.º Descrever e registar situações prejudiciais para a saúde.

Tais exercícios proporcionarão ao professor informações insuspeitadas. Por vezes, a sua riqueza — mas também a sua complexidade — poderá provocar um ligeiro embaraço quanto à maneira de as «utilizar». Para dissipar dúvidas, nada melhor do que falar com as pessoas competentes (médicos de saúde pública ou saúde comunitária, psicólogos ou colegas que tenham efectuado experiências similares). Além de constituir uma fonte de enriquecimento pessoal, é mais uma justificação para o trabalho em equipa, ao colaborar com especialistas cujos conhecimentos e experiência constituem um recurso inestimável.

Ficha 2: «Metodologia para a recolha de dados»

Contexto

Perante a vastidão e a complexidade das tarefas educativas a desempenhar no campo da EPS, é fundamental mobilizar os professores, para obter o seu envolvimento numa formação motivadora para os seus alunos. Para cada acção, devem ser referidos os dados principais e mais significativos das experiências, acompanhados da grelha com a recolha dessas informações. Ao proceder deste modo, e depois, ao comparar os resultados obtidos em cada uma das grelhas, consegue-se chegar a uma «ficha tipo», contendo as variantes descritivas mais importantes e pertinentes. O instrumento para a recolha de dados assim criado é incisivo e flexível, permitindo obter várias categorias de resultados.

Objectivos

Se a equipa pretende integrar a EPS no projecto ou na área-escola será aconselhável elaborar um questionário (pré-teste) orientado para os aspectos que pretende destacar, a fim de conhecer o seu público (docentes e alunos) e, desse modo, melhor escolher a estratégia a seguir.

Alunos

- interrogar-se e exprimir-se a propósito de um conjunto de questões relativas à saúde;
- descobrir um terreno particular para o estudo do ser humano;
- demarcar as preferências pessoais no conteúdo da formação;
- tomar consciência das diferenças de concepção e da sua complementaridade num grupo.

Professores

- obter uma visão de conjunto sobre a percepção e necessidade de integrar a EPS na escola;
- caracterizar a situação inicial da sua turma, com vista a conceber e a planificar um módulo de formação em EPS.

Desenvolvimento da actividade

Inquérito aos alunos

- Que significa para ti a palavra «saúde»?
- A que palavras e a que imagens associas a saúde?
- Quais as tuas motivações, atitudes e modos de pensar em matéria de comportamentos de saúde?
- Associa livre e espontaneamente seis palavras à volta do termo «saúde» e regista-as;
- Formula um *slogan* no qual se encontre a palavra «saúde»;
- De onde vem a saúde?
- Completa a frase: «O meu corpo é _____».

Inquérito aos professores

1. No domínio da EPS, quais seriam, na sua opinião, as noções que os alunos deveriam adquirir no primeiro, segundo e terceiro ciclos do ensino básico?
2. Que entende por prevenção?
3. Já lecciona há quantos anos?
4. Faça uma lista o mais completa possível dos problemas de saúde que detectou junto dos seus alunos.
5. Entre eles, destaque os que lhe parece não terem sido tratados.
6. A propósito da sua escola, diga o que pensa a respeito do meio ambiente e das condições de vida dos alunos:
 - a) factores favoráveis
 - b) factores desfavoráveis
7. Quais são as suas necessidades em termos de formação em EPS:
 - a) no plano dos conhecimentos (lacunas, interesses particulares)
 - b) no plano dos métodos
 - c) outras aspirações
8. Que espera de um módulo sobre EPS na sua formação de professor?

Integração da EPS no projecto de escola (sondagem aos professores)

1. Frequentemente associa a EPS a:
 - eliminar hábitos perigosos para a saúde
 - promover um estilo de vida saudável
 - proporcionar conhecimentos para prevenir doenças
 - ser responsável pela própria saúde
2. Segundo a sua opinião, como é encarada a EPS na sua escola?
 - responsabilidade exclusiva dos pais
 - responsabilidade da família em colaboração com a escola
 - responsabilidade da escola devido à falta de preparação dos pais
 - responsabilidade exclusiva da escola

3. Como professor, qual lhe parece a forma mais adequada para incluir a EPS na escola?
 - abordagem ocasional de um tema específico
 - como disciplina própria
 - integrada e correlacionada com o programa escolar
 - integrada num projecto ou na área-escola
 - não necessita de ser incluída
4. Quem deve desenvolver a EPS na escola?
 - basicamente os professores
 - basicamente um especialista
 - o professor em colaboração com um especialista
5. Que idade considera mais adequada para começar a EPS?
 - idade pré-escolar
 - dos 6 aos 12 anos
 - dos 13 aos 15 anos
 - acima dos 16 anos
6. Julga que os professores da sua escola possuem sensibilização e atitudes positivas face ao tema da EPS?
 - sim
 - não
7. Quanto à sua preparação pessoal para promover a saúde considera-a:
 - baixa
 - média
 - alta
8. Como actuaria perante um tema de saúde (para o qual não se sente preparado) colocado por um aluno?
 - recusa-se a abordá-lo, demonstrando-o directamente ou apresentando uma desculpa
 - prepara uma explicação
 - fornece bibliografia
 - sugere o contacto com um especialista
 - outros
9. Informa o Conselho Directivo e as famílias dos problemas de saúde que eventualmente tenha observado nos seus alunos?
 - sim
 - não
10. Ordene de 1 a 4 por ordem de importância os tipos de apoios que gostaria de receber em matéria de EPS:
 - informação escrita
 - formação específica, mediante participação em seminários
 - deslocação à escola de técnicos especializados
 - organização de um grupo de trabalho na escola
11. No seu entender, qual o principal obstáculo para desenvolver acções de EPS com os seus alunos?
 - excesso de alunos
 - programas sobrecarregados
 - falta de coordenação com os colegas

- falta, de motivação pessoal
- escassa preparação
- carência de material didáctico
- não julga necessário
- outras (especifique-as)

12. Actualmente, integra a EPS no seu trabalho escolar?

- frequentemente
- algumas vezes
- nunca

13. Valorize de 0 a 5, na primeira coluna, a conveniência e urgência em tratar na sala de aula cada um dos temas abaixo propostos.

14. Faça o mesmo na segunda coluna, para valorizar as possibilidades reais de desenvolver com os seus alunos cada um dos temas:

	Conveniência	Possibilidades
Alimentação		
Higiene pessoal		
Actividade física		
Saúde ambiental		
Saúde mental		
Educação afectiva e sexual		
Educação sobre SIDA		
Toxicodependências		
Prevenção de acidentes		
Prevenção de doenças		
Utilização dos serviços de saúde		

Ficha 3: «Identificar os factores que influenciam a saúde (estudo de um caso)»

Contexto

Para a identificação de qualquer situação individual ou social, o diagnóstico exige não só uma percepção fiel do essencial e da configuração dos dados, como também uma capacidade de integração das informações úteis.

Nesse sentido, o método de análise de casos é uma abordagem formativa para desenvolver estas aptidões. Consiste em fazer estudar, por um grupo, uma situação concreta respeitante à saúde, apresentada com dados reais e pormenores que lhe são próprios, desencadeando, a partir da análise do caso, uma percepção e tomada de consciência exacta da situação e, por fim, uma procura de soluções aceitáveis.

Objectivos

- Familiarizar-se com um instrumento de análise (estudo de um caso).
- Identificar a diversidade de factores que influenciam a saúde.

- Destacar o modo como estes são abordados e, simultaneamente, analisar a situação concreta apresentada (subjectividade em relação à objectividade).
- Tomar consciência da heterogeneidade de opiniões a propósito de um problema.
- A partir de um caso fictício, analisar uma possível situação existencial, com vista a destacar aspectos que permitam propor uma ou várias soluções.

Desenvolvimento da actividade

O professor apresenta o caso:

Sérgio tem 20 anos e pratica atletismo. Orgulha-se do seu porte atlético, faz treinos diários correndo dezenas de quilómetros. Há dois anos, era o «camisola amarela» da equipa mas, no ano passado, nunca passou do quarto lugar. Agora está mais magro, falta-lhe o ar, tem uma tosse seca quando corre e apareceram-lhe gânglios no pescoço. Sérgio não compreende o que se passa consigo e vai ao médico. Alguns dias depois, este informa-o de que contraiu o vírus da SIDA. Ficou tão perturbado que nessa noite não dormiu. Mil e um pensamentos lhe povoavam o cérebro! — «Mas como pôde isto acontecer-me?» — Leu atentamente os desdobráveis sobre SIDA que o médico lhe forneceu. Este havia-lhe perguntado se, antes de 1986, fizera alguma transfusão de sangue, mas não, nunca estivera doente! Sabe que a SIDA se pode transmitir por contacto sexual ou entre consumidores de droga que partilham seringas e agulhas. Mas Sérgio nunca se drogou. Subitamente, lembra-se de Júlia, sua namorada, que costumava sair com o Luís — um rapaz estranho, sempre acompanhado de outros que se injectavam. Foi para a aldeia há mais de um ano porque adoeceu. — «Então foi ele! Passou o vírus à Júlia e ela passou-o a mim! O preservativo? Nunca pensámos nisso!»

Na análise do caso, importa reter três itens:

- 1. Descrição objectiva:** descrever todas as observações lidas e julgadas importantes para a análise do caso, sem comentários nem modificação dos termos da redacção.
- 2. Descrição subjectiva e interpretativa:** a partir desta situação, propor, para cada observação, uma ou várias explicações; uma observação pode dar origem a várias interpretações, uma interpretação pode fazer apelo a vários elementos concretos da situação.
- 3. Proposta de soluções:** observando as duas colunas, imaginar um cenário de soluções possíveis. Nesta fase, os alunos podem sentir necessidade de voltar atrás, completar as observações ou aperfeiçoar a interpretação. É aqui que, mais particularmente, surge a pertinência das observações e a riqueza das explicações associadas aos múltiplos factores postos em causa (factores pessoais de percepção e de compreensão, mas também outros factores associados à experiência existencial descrita no caso).

No fim da análise do caso, os alunos são, neste exercício, convidados a reflectir acerca das suas vivências. Importa que, para além do caso analisado, se sintam motivados para:

- se conhecerem melhor a si mesmos (reflexos, atitudes, qualidades...);
- compreender «objectivamente» as situações humanas (identificar a parte residual de subjectividade na compreensão) e apresentar soluções antecipadamente;

- desenvolver uma capacidade de discernimento face aos dados do caso e às soluções (percepção apurada do essencial e da configuração dos dados, capacidade de integrar as informações úteis);
- transferir para a análise uma concepção dinâmica de saúde (individual e colectiva) intimamente associada ao contexto do caso.

Ficha 4: «Escola — local de promoção da saúde e da qualidade de vida»

Contexto

Os professores têm a palavra e vão-se apercebendo de que, afinal, a saúde está em tudo e do se pode relacionar com a saúde.

Objectivo

Propor aos professores acções diversas que favoreçam a adopção de um estilo de vida saudável na escola.

Desenvolvimento da actividade

A equipa responsável pela área-escola aceita o jogo e dispõe de 10 minutos para as respostas:

- Rui, professor de Educação Visual: *prolongar o intervalo do meio-dia por mais 30 minutos.*
- Miguel, professor de Educação Física: *adaptar o pátio de recreio a um campo de jogos.*
- Celeste, membro do Conselho Directivo: *diminuir o vandalismo e as agressões entre os alunos.*
- Francisca, professora de Inglês: *reforçar os contactos com o psicólogo ou o assistente social escolar.*
- Estela, professora de Ciências Naturais: *educar para a higiene e a limpeza.*

À excepção da proposta de Estela, as restantes não parecem ter muito a ver com a EPS. E do, se considerarmos a escola não apenas como um lugar de aprendizagem mas também, e sobretudo, como um filtro da existência, constatamos que cada uma destas acções irá contribuir para melhorar a qualidade de vida na comunidade escolar, incluindo os comportamentos dos seus membros. Senão, vejamos:

- aumentar o intervalo do meio-dia terá impacte sobre a higiene alimentar, o repouso, a comunicação e o biorritmo dos alunos;
- reparar e alargar o pátio de recreio irá melhorar a qualidade das actividades desportivas e, portanto, o relacionamento entre os alunos na ocupação dos seus tempos livres;
- lutar contra o vandalismo e as agressões conduzirá os jovens a uma reflexão sobre o ambiente escolar (decoração, asseio), a violência (frustração, incomunicabilidade, medo) e a

- reforçar a colaboração com o psicólogo ou o assistente social escolar permitirá um melhor encaminhamento para eventuais consultas, uma troca de informações sobre as carências psíquicas ou sociais do aluno, a descoberta do papel do professor em matéria de prevenção primária.

Ficha 5: « Inquéritos sobre alcoolismo e tabagismo »

1.º Inquérito: « O problema do alcoolismo »

Contexto

O álcool está em toda a parte. Nos nossos copos, nos nossos hábitos, nas nossas conversas. Associado às circunstâncias agradáveis da vida (festas, celebrações), acompanha as refeições diárias de uma grande parte dos portugueses. Portugal é um dos países do mundo onde mais vinho se produz, mais bebidas alcoólicas se consomem e que mais elevadas taxas de mortalidade por cirrose hepática apresenta. Hoje em dia, os jovens ingerem mais bebidas alcoólicas (sobretudo cerveja) do que as gerações anteriores.

Objectivos

- Identificar as variantes dos problemas de alcoolismo no contexto escolar.
- Com a participação activa dos alunos, formular hipóteses e criar um instrumento de recolha de dados — o inquérito.
- Analisar os resultados obtidos estabelecendo relações entre um comportamento (beber álcool) e os seus factores de influência.
- Actualizar os conhecimentos pessoais dos alunos, tendo em vista a adopção de atitudes equilibradas, face às bebidas alcoólicas.

Desenvolvimento da actividade

- 1.º Os alunos são convidados a reflectir acerca das repercussões individuais (físicas e psicológicas), sociais e económicas do fenómeno do alcoolismo, bem como sobre as motivações que lhe estão subjacentes.
- 2.º Para a análise do problema no contexto escolar, os alunos deverão ser consciencializados da importância dos estudos prévios, dos inquéritos e das estatísticas, para o conhecimento e avaliação de determinados aspectos e problemas da vida em sociedade e por que motivo é necessário conhecer-lhes as causas, a fim de poder explicar, minorar ou solucionar os seus efeitos. Por exemplo: a razão de ser dos censos à população efectuados pelo INE (quantos somos, como vivemos, o que fazemos, quanto ganhamos, etc.); os inquéritos de rua promovidos pelos órgãos de comunicação social numa determinada amostra da população, com vista a detectar as suas atitudes face, por exemplo, à droga, ao trabalho infantil, etc.; os estudos de mercado efectuados por determinada empresa, antes de

- 3.º Os alunos serão ajudados na elaboração dos diferentes tipos de inquéritos, ao mesmo tempo que lhes é explicado para que servem, por que são feitos e como devem ser realizados.
- 4.º Explicar-lhes que as perguntas só têm sentido quando integradas nos objectivos e contexto do questionário, por exemplo — *Este inquérito é realizado com um fim informativo e de EPS, sendo, por consequência, rigorosamente anónimo. Não se trata de julgar moralmente os comportamentos, mas apenas de ficarmos informados acerca da incidência do alcoolismo, dentro e fora da escola, para estudarmos as formas de o combater.*
- 5.º Os diferentes tipos de questionários a realizar pelos alunos poderão ser entregues a grupos diferentes, sendo a amostragem dos inquiridos feita a partir de uma representatividade aproximada entre os 35% e os 50%. Assim, por exemplo, numa escola com cerca de 30 professores, mais 15 auxiliares e administrativos, deverão ser interrogados entre 15 a 20 dos primeiros e 6 a 8 dos segundos.
- 6.º Seria interessante que a abordagem aos professores e pessoal não docente (tendo em conta o conteúdo dos questionários) fosse, igualmente, efectuada pela equipa de docentes responsável pela condução do inquérito. A selecção dos professores e funcionários a inquirir, embora sujeita à vontade de cada um em querer ou não responder, será tanto mais enriquecedora quanto maior for a sua diversidade etária e formação académica.
- 7.º Para os encarregados de educação, as percentagens são semelhantes: uma metade da competência dos professores que os convocam para se deslocarem à escola, a outra dos próprios filhos que os entrevistam em casa. Os pais entrevistados pelos professores não deverão ser submetidos a novo inquérito por parte dos seus filhos e vice-versa.
- 8.º Os alunos poderão preencher o seu próprio inquérito numa aula.
- 9.º Para efeitos de comparação e análise, seria de todo o interesse que os alunos respondessem aos inquéritos que lhes são destinados, antes e depois do debate sobre alcoolismo. Posteriormente, ser-lhes-ia proposto um novo questionário, com vista a avaliar a evolução dos seus conhecimentos e atitudes face ao problema.

Inquérito aos professores e pessoal não docente

1. Sexo e idade _____
2. Disciplina que lecciona ou cargo que ocupa _____
3. Tem alunos cujos pais são alcoólicos?
Muitos _____ Alguns _____ nenhuns _____
4. Que acha que se pode fazer para os ajudar? _____
5. Acha importante fazer-se uma campanha anti-alcoólica na escola? _____ Porquê? _____
6. Podemos contar com a sua colaboração? Sim _____ Não _____
7. Se respondeu sim de que maneira tenciona apoiar-nos? _____

Inquérito aos pais e encarregados de educação

1. Sexo e idade _____
2. Instrução _____
3. Profissão _____
4. Toma bebidas alcoólicas? _____

5. Se respondeu sim, que idade tinha quando o fez pela primeira vez? _____
6. Que bebidas costuma tomar?
 - I. Cerveja _____ II. Vinho _____ III. *Champagne* _____ IV. Licores _____ V. Aguardente _____
7. Quando é que isso acontece? (Assinale os números correspondentes às respectivas bebidas.)
Às refeições _____ Aos fins-de-semana _____ Nos dias de festa _____
8. Que quantidade costuma tomar? (Assinale os números correspondentes às respectivas bebidas.)
1 copo _____ 2 copos _____ + de 2 copos _____
1 cálice _____ 2 cálices _____ + de 2 cálices _____
9. Como se sente quando toma bebidas alcoólicas?
Alegre _____ Normal _____ Com mais força _____ Com mais apetite _____
10. Costuma tomar bebidas alcoólicas
Sozinho _____ Com a família _____ Com os amigos _____
11. Se não toma álcool, por que não o faz?
Porque faz mal à saúde _____ Porque não gosta _____
12. Acha importante fazer-se uma campanha anti-alcoólica na escola? _____ Porquê? _____

Inquérito aos alunos

1. Sexo _____ Idade _____ Ano de escolaridade _____
2. Tomas bebidas alcoólicas? _____
3. Se respondeste sim, que idade tinhas quando o fizeste pela primeira vez? _____
4. Que bebidas costumavas tomar?
 - I. Cerveja _____ II. Vinho _____ III. *Champagne* _____ IV. Licores _____ V. Aguardente _____
5. Quando é que isso acontece? (Assinala os números correspondentes às respectivas bebidas.)
Às refeições _____ Aos fins-de-semana _____ Nos dias de festa _____
6. Que quantidade costumavas tomar? (Assinala os números correspondentes às respectivas bebidas.)
1 fundo de copo _____ 1/2 copo _____ 1 copo _____ + de 1 copo _____
1/2 cálice _____ 1 cálice _____ + de 1 cálice _____
7. Como te sentes quando tomas bebidas alcoólicas?
Alegre _____ Normal _____ Com mais força _____ Com mais apetite _____ Meio tonto _____
Com sono _____
8. Se tomas bebidas alcoólicas é
Sozinho _____ Com a família _____ Com os amigos _____
9. Se não tomas álcool, por que não o fazes?
Os pais não deixam _____ Faz mal à saúde _____ Não gostas _____
10. Achas importante fazer-se uma campanha anti-alcoólica na escola? _____ Porquê? _____

2.º Inquérito: «O tabagismo na adolescência»

Contexto

Cerca de 37% da população portuguesa com mais de 15 anos fuma. A iniciação no tabagismo processa-se frequentemente na adolescência. Os jovens como que exorcizam a sua falta de segurança e fragilidade interior tentando afirmar-se através de condutas em que a própria transgressão passa a ser sinal de poder e de controlo.

Objectivos

- Sensibilização dos alunos para os malefícios do tabaco.
- Participação activa na luta anti-tabágica através da adopção de estilos de vida saudáveis.
- Criação de uma geração de não-fumadores pela aprendizagem de capacidades que lhes permitam resistir ao hábito de fumar.
- Avaliação dos resultados do questionário em função de um programa de luta anti-tabágica a realizar futuramente na escola.

Desenvolvimento da actividade

Este questionário é realizado com um fim de informação em EPS. Por consequência, é estritamente anónimo. Não se trata de julgar o teu comportamento, por isso responde com sinceridade a estas perguntas.

1. Sexo _____ 2. Idade _____ 3. Já repetiste algum ano? _____ Qual? _____
4. Frequentas esta escola desde o _____ ano. 5. Que escola frequentaste anteriormente? _____
6. Nunca fumaste? _____
7. Actualmente fumas com regularidade ou apenas de vez em quando? _____
8. Praticas regularmente algum desporto independentemente da Educação Física na escola? _____
9. Na tua família, quem fuma? _____ 10. Os teus pais proibem-te de fumar? _____
11. (Para os fumadores) Que idade tinhas quando fumaste o primeiro cigarro? _____
12. Em que circunstâncias fumaste esse primeiro cigarro (dá apenas uma resposta)? Sozinho _____
Com os pais _____ Com os irmãos _____ Com amigos ou colegas _____
13. Fumas: Diariamente _____ Apenas de vez em quando _____
14. Fumas diariamente: 1 cigarro _____ Menos de 5 _____ Entre 5 e 10 _____ 11 a 20 _____
Mais de 20 _____ 15. Já tentaste deixar de fumar? Sim _____ Não _____
16. Na afirmativa, por quanto tempo? Menos de um mês _____ 2 a 6 meses _____ 6 meses a 1 ano _____
Mais de 1 ano _____
17. Gostarias de não fumar? Sim _____ Não _____
18. Se respondeste afirmativamente à pergunta anterior, quando gostarias de experimentar deixar de fumar? Agora _____ Mais tarde _____ Depois dos 20 anos _____
19. Já recebeste informações sobre os danos do tabaco? _____ Onde? Na TV _____ Através de leituras _____ Em família _____ Na escola _____
20. Entre as doenças a seguir apontadas, algumas são causadas pelo consumo do tabaco e outras não. Quais são as que te parecem surgir em consequência do tabagismo? Acne _____ Doenças do coração _____ Cancro e doenças do aparelho respiratório _____ Cirrose do fígado _____ Cancro da bexiga _____ Bronquite crónica _____ Parto prematuro _____ Fragilidade do recém-nascido _____
21. (Para os não fumadores) Por que não fumas? Para ter saúde _____ Porque pratico um desporto _____ Porque me é desagradável _____ Porque fumar não serve para nada _____ Porque não quero ficar com o hábito _____ Porque os cigarros são caros _____ Porque os meus pais proibem _____
22. (Para os fumadores) Por que fumas? Para ser igual aos meus companheiros _____ Para ser como os adultos _____ Porque é agradável _____ Porque sou nervoso _____ Porque não consigo abandonar _____

4.2 Identificação e análise dos recursos humanos e materiais da escola

Ficha 6: «Recursos em educação e promoção da saúde»

Contexto

Face às necessidades crescentes em EPS, é útil e oportuno situar as instituições, nacionais e locais, com recursos disponíveis para apoiar o trabalho dos professores no terreno escolar. Para isso, é necessário recolher o máximo de elementos (humanos, pedagógicos e financeiros) que favoreçam o desenvolvimento dos projectos.

Objectivos

- Identificar os Serviços no seu campo legislativo e institucional, situando os seus agentes potenciais — quem faz o quê e para quem.
- Desenvolver a capacidade de pesquisa e de informação, situando a escola e suas interacções com os serviços de promoção e EPS.
- Referenciar os possíveis recursos com que pode contar a escola, explorando e identificando os que se encontram disponíveis no meio.
- Aprender a seleccionar e a integrar uma informação útil, registando com precisão as informações obtidas, destinadas à criação de um ficheiro ou de um banco de dados à disposição de professores e alunos.
- Efectuar, numa reunião de equipa, o balanço dos recursos identificados.

Desenvolvimento da actividade

- 1.º Providenciar a criação de uma equipa coordenadora interdisciplinar com capacidade de intervenção na identificação dos recursos e materiais de EPS disponíveis, dentro e fora da escola; efectuar reuniões periódicas onde sejam planificadas e avaliadas acções destinadas a esse fim.
- 2.º Fazer o levantamento dos serviços ou centros de saúde, quer através da lista telefónica, quer recorrendo a entrevistas e contactos (com pessoas especializadas no domínio médico, paramédico, social e jurídico), tendo em vista a recolha de informações respeitantes: à estrutura e funcionamento desses organismos e à identificação dos recursos no plano local, para obtenção de documentação, material didáctico ou outros apoios.
- 3.º Analisar os documentos escritos e audiovisuais, procurando reunir e organizar material, tanto quanto possível diversificado:
 - conceber maletas, ou *dossiers* documentais, sobre temas específicos;
 - testar o material didáctico produzido, tanto na escola como no exterior;

- criar um sector de saúde (com ficheiro anexo) na biblioteca da escola;
- discutir sobre o modo de apresentação das informações no ficheiro ou no banco de dados:
 - *Grandes Temas*: nomes, conteúdos, análise crítica dos mesmos, recursos disponíveis;
 - *Grandes Vectores*: instituições ou entidades, endereços, objectivos;
 - *Público*: idade, sexo, nível de instrução, estrato social.

Ficha 7: «Criar e testar o material didáctico em EPS»

Contexto

É uma fase pela qual passa todo o professor, quando pretende realizar um projecto em EPS. Busca os meios e recursos disponíveis e interroga-se sobre a estratégia a desencadear. A informação mergulha-o antecipadamente nesta etapa e na sua verdadeira importância para o êxito do projecto.

Objectivos

- Concepção e realização de material lúdico e formativo como suporte para acções em EPS.
- Recolha de informações sobre o assunto.
- Perspectivar os conhecimentos a veicular na aprendizagem prevista para os alunos.
- Pôr em acção a imaginação individual, as capacidades manuais e a competência pedagógica, para conceber os materiais apropriados.
- Testar e auto-avaliar a produção realizada.

Desenvolvimento da actividade

- 1.º Quando estes materiais são integralmente produzidos na escola (da concepção à avaliação), esta actividade torna-se muito construtiva para a equipa coordenadora do projecto em EPS: vêm-se surgir textos didácticos inesperados, jogos inéditos, informações originais, que retiveram a atenção dos docentes.
- 2.º A colocação de questões mais fundamentais e menos evidentes irá, por certo, enriquecer a exploração da actividade: *Que concepção de saúde é reflectida no material produzido? A exploração do tema e a produção de um suporte documental tiveram algum efeito na representação pessoal dos professores acerca daquela problemática? Qual? Quais as bases teóricas ou experimentais da equipa, para trabalhar pedagogicamente aquele tema e em que medida o material didáctico contribuiu, ou irá contribuir para as aperfeiçoar? Quais as aprendizagens efectuadas e que função atribuir aos suportes produzidos?*
- 3.º A actividade assenta em três pilares: o prazer de aprender a gerir melhor o bem-estar pessoal (dimensão afectiva e preventiva), a abordagem global e aberta de uma problemática de saúde (dimensão conceptual), a capacidade de se sentir habilitado a transmiti-la aos alunos (dimensão pedagógica).

Ficha 8: «Concepção de uma maleta documental sobre determinado tema»

Contexto

Trata-se de realizar uma maleta documental (especialmente destinada aos professores que participam no projecto) com informações teóricas, dados estatísticos, sugestões metodológicas e material didáctico. Tem como função facilitar-lhes o acesso à informação e aos meios para a gerir. A comunicação recíproca dos diferentes métodos utilizados e a sua respectiva eficácia conduzirão alguns ao desenvolvimento de novas práticas.

Objectivos

- Reunir material diversificado e útil ao ensino, para abordar a problemática em questão.
- Seleccionar as informações pertinentes.
- Organizar os elementos retidos.
- Conceber o tema sob ângulos diversos (individual, colectivo, económico, legal, social, médico, cultural).

Desenvolvimento da actividade

- 1.º Análise do tema a desenvolver com referência aos aspectos que importa destacar, procurando:
 - imaginar o conteúdo de uma maleta com os recursos «ideais»;
 - fazer uma listagem dos locais a contactar no meio, no país ou no estrangeiro;
 - recensear a documentação obtida, lendo, criticando e seleccionando criteriosamente os documentos.
- 2.º Depois desta fase, o resultado do estudo é apresentado ao grupo, não interessando que a selecção documental se faça apressadamente: as opções serão fundamentadas. É a altura de trabalhar os conhecimentos novos, considerando:
 - a validade e fiabilidade dos dados;
 - os problemas políticos, económicos, sanitários e sociais subjacentes à pesquisa científica;
 - os dados estatísticos, os elementos históricos, os valores éticos.
- 3.º Organizar a maleta com o tipo de material a ser introduzido: um desdobrável ou folheto, um libreto ou brochura informativa, uma montagem audiovisual, um cenário para uma peça de teatro...
- 4.º Avaliar e comparar o produto real com o produto ideal, prevendo eventuais substituições ou reposições.

Ficha 9: «Criação de um centro de recursos em EPS na escola»

Contexto

Um dos objectivos do projecto em EPS pode ser a elaboração, por parte da equipa coordenadora, dos materiais educativos que sejam úteis à experimentação na sala de aula. Num processo de globalização, não se pode pretender que todos os professores elaborem os seus próprios materiais educativos. Por vezes, é difícil para os profissionais das diferentes áreas disciplinares constituírem uma equipa que efectue uma análise objectiva da situação e se decida por dar prioridade a um ou a vários temas. Se, depois de realizar esse esforço, necessitam de materiais de apoio e na escola não há capacidade de resposta, produz-se uma frustração que pode deitar por terra o trabalho programado.

Objectivos

- Oferecer aos professores um painel de recursos didácticos, úteis ao desenvolvimento da sua actividade em EPS.
- Fazer a prospecção das publicações sobre saúde ou promoção de saúde e seleccioná-las por temas, em função do que se considera válido em termos pedagógicos.
- Criação de um «Sector de Saúde» na biblioteca da escola.

Desenvolvimento da actividade

- 1.º A equipa responsável pelo projecto propõe ao Conselho Directivo e ao Conselho Pedagógico a gestão de um orçamento anual destinado às novas aquisições para o Centro de Recursos em EPS. Analisam-se as disponibilidades, planeiam-se as etapas e fazem-se os balanços indispensáveis. Para alcançar este desiderato, a equipa vai desenvolver uma multiplicidade de iniciativas de carácter formativo e administrativo: será responsável por um orçamento e beneficiará directamente do produto das suas investigações.
- 2.º Antes de pôr em evidência um programa de divulgação que cubra todos os temas, importa ter em conta a realidade deste sector. Efectuando uma rápida análise dos recursos didácticos em EPS, conclui-se que:
 - existe uma grande quantidade de material informativo publicado por organismos públicos e instituições privadas;
 - regista-se deficiência de materiais didácticos adaptáveis à sala de aula;
 - frequentemente, estes materiais didácticos aparecem sob a forma de histórias (escritas ou visuais) sem ter em conta os níveis etários e de aprendizagem dos alunos, o que os torna pouco acessíveis e «apetecíveis», sem a ajuda do professor;
 - noutros casos, confinam-se a um *dossier* denso, que convida o professor a seguir ao pé da letra o material, sem ter em conta as necessidades ou os gostos dos alunos;
 - há organismos que seguem uma política de publicações maciça e desordenada, com múltiplas orientações que, inclusivamente, se contradizem;
 - em contrapartida, existem outros materiais que são de excelente valor didáctico e pedagógico mas pouco divulgados junto dos professores.

3.º Por isso, importa ao grupo de trabalho realizar o seguinte trajecto:

- fazer um estudo acerca das carências documentais da escola e propor-se, dentro do possível, elaborar o seu próprio material didáctico;
- recolher todas as publicações pertinentes em EPS, classificá-las por temas e criar um sistema de materiais informativos e didácticos.

4.º Sem este estudo prévio, torna-se muito difícil adoptar um critério para a selecção das publicações adequadas. Quanto ao conteúdo das referidas publicações há várias possibilidades:

- modelos próprios reflectindo a experiência de escolas ou grupos de escolas (que desenvolveram um projecto de EPS), para consulta e apoio de outros estabelecimentos que queiram empreender um projecto similar;
- textos com a metodologia de trabalho a utilizar pelos diferentes grupos de intervenção (conselhos escolares, directivos ou de gestão, equipas coordenadoras do projecto, equipas psicopedagógicas, associações de pais, serviços sociais) nas acções de EPS;
- manuais adaptados aos diferentes componentes dos projectos;
- temas específicos (alimentação, educação sexual, toxicodependência) apresentados em função dos diferentes níveis de ensino, propondo um painel de actividades desenvolvidas a partir de áreas diversas.

5.º A busca e organização destes materiais requer a colaboração com programas de saúde específicos (cuidados primários, cancro, SIDA) ou relacionados com a saúde (consumo, meio ambiente) concebidos especialmente para as escolas, tanto por instituições públicas como privadas. Tais documentos facilitariam o trabalho daqueles professores, que, uma vez sequenciados os temas a tratar pela equipa multidisciplinar, têm de transpor os seus objectivos para actividades concretas.

6.º Este sistema constituiria o Centro de Recursos Escolar em EPS, destinado a professores e alunos especialmente motivados para determinado tema ou envolvidos em algum tipo de investigação ou acção. É desejável que a apresentação do novo sector seja feita a nível da escola. O facto de aumentarem progressivamente os recursos directos postos à sua disposição tem um efeito sensível sobre a motivação para futuras acções em EPS.

7.º Não parece correcta a divulgação de projectos curriculares de EPS muito fechados e rígidos, nem tão pouco a edição de textos clássicos que a transformem numa disciplina. Correr-se-ia o risco de serem automaticamente adoptados por algumas escolas e, desse modo, a análise da situação e a prioridade dada aos temas mais adequados às respectivas comunidades escolares perderiam todo o seu valor.

Ficha 10: «Visita de estudo e seu enquadramento na saúde escolar»

Trata-se de uma visita a um Centro de Saúde que pode ser substituída ou seguida de outras, a organismos congéneres, de prevenção e saúde. Ao optarmos pelos Centros de Saúde baseamo-nos no facto de, actualmente, fazerem parte integrante do sistema educativo português, tornando-se, por isso, parceiros privilegiados da comunidade escolar.

Objectivos

- Conhecer um Centro de Saúde (organização, pessoal, responsabilidades, financiamentos).
- Assinalar os recursos humanos e materiais deste centro.
- Conhecer os seus projectos para a saúde da população local e a função que desempenham, ou poderiam desempenhar, na escola, assim como as colaborações desejáveis.
- Confrontar-se com os seus conceitos de saúde e aperceber-se em que medida se interessam pelos problemas de saúde dos jovens.

Desenvolvimento da actividade

- 1.º Apresentação do Centro: âmbito legal, organização, funções, objectivos, novos programas em curso, projectos para o futuro:
 - análise do papel e da acção educativa de médicos, enfermeiros e trabalhadores sociais;
 - descrição de eventuais colaborações com outras escolas;
 - possibilidade de o professor e/ou Associação de Pais estabelecerem uma cooperação mais estreita;
 - apresentação e distribuição da documentação de apoio utilizada.
- 2.º Depois da visita, esta actividade pode inserir-se num módulo que desperte o interesse dos alunos e lhes abra diferentes perspectivas de trabalho:
 - redacção de uma síntese individual sobre as informações recebidas, acompanhada de impressões e comentários mais pessoais;
 - concepção de um Centro Ideal, tendo em conta as informações recebidas;
 - desta visita pode sair um projecto concreto de EPS a desencadear, por exemplo ao nível da área-escola;
 - convite aos alunos a reenviarem os seus comentários e projectos ao Centro visitado;
 - como o professor talvez recorra de novo ao Centro, orientar a avaliação, tendo em conta os contactos futuros.
- 3.º Antes ou depois da visita de estudo, os professores poderão abordar um psicólogo escolar, um assistente social ou um professor especializado nesta área, incidindo o contacto sobre os métodos de intervenção, vertentes diversas e prioridades actuais da sua colaboração:
 - educação para as opções de futuro e testes de orientação vocacional aos alunos;
 - apoio aos mais desfavorecidos;
 - problemas de comportamento na aprendizagem;
 - soluções possíveis para o acompanhamento escolar e familiar dos alunos;
 - exames clínicos especializados, a partir dos problemas observados.
- 4.º Uma tal discussão pode e deve fazer-se, convidando simultaneamente um médico escolar e um psicanalista ou psiquiatra vocacionados para os problemas da juventude, já que os seus pontos de vista e experiência são complementares aos dos outros profissionais de saúde. Com eles, deve ser analisada a evolução da medicina escolar relacionada com os diferentes tipos de prevenção.

5.º Estes contactos proporcionam aos professores o levantamento de importantes questões relacionadas com a sua actividade pedagógica. Poderão dizer respeito ao equilíbrio psicossocial dos alunos, às consequências associadas às opções educativas, aos tipos de apoio que poderão solicitar para si mesmos, para a sua turma, ou para um aluno em particular.

Ficha 11: «Orientações metodológicas»

Contexto

A EPS em meio escolar deveria reunir certas condições:

- ser precoce e atempada pois os hábitos instalam-se cedo e o impacte dos modelos é forte, sobretudo nos adolescentes;
- ser adaptada às capacidades, desenvolvimento e problemas concretos dos alunos;
- ser progressiva e coerente, elaborando um programa em espiral, a realizar com os alunos do ensino básico e secundário, que iria da adopção de comportamentos específicos à aprendizagem de processos de decisão mais complexos;
- ser permanente pois, para despoletar influências e conseguir efeitos duradouros, a acção terá de ser necessariamente repetida e o estudo retomado sob diferentes ângulos;
- baseada em métodos activos onde o professor será um mediador que cria situações e dá meios aos alunos para serem os actores de si mesmos, proporcionando-lhes, desse modo, o exercício da reflexão, o desenvolvimento da capacidade de expressão e responsabilidade pelos projectos;
- estar inscrita numa concepção global de saúde onde, para abordar as várias componentes, o professor terá de estar atento à descodificação das matérias.

Objectivos

- Observar a comunidade escolar e educativa.
- Privilegiar as relações interpessoais de forma a que se alcancem outros objectivos para além do conhecimento.
- Providenciar para que a sala de aula seja o local onde os alunos exprimam as suas vivências e interrogações.
- Avaliar periodicamente a metodologia adoptada.

Na prossecução destes objectivos, os professores vão-se transformando em «actores de mudanças sociais», não apenas no âmbito da escola, mas igualmente fora dela. Qualquer acção de saúde, desde que se proponha desenvolver atitudes de autonomia e de responsabilidade, acaba por dar frutos para além dos muros da escola. Os seus efeitos educativos e sociais (tomada de decisão) ultrapassam a colectividade escolar para se repercutirem no meio circundante (família, empresa, bairro, freguesia).

Desenvolvimento da actividade

1. Preparar com antecedência, não apenas os conteúdos, mas igualmente os suportes necessários para cada aula. Os alunos tornam-se mais receptivos aos projectos e serão mais colaboradores se compreenderem a razão por que são solicitados a participar numa actividade em que os objectivos são expressos em termos de atitudes ou de conhecimentos que mais tarde serão utilizados na definição de planos de acção para a sua vida.
2. Solicitar aos alunos que expressem as suas sugestões enquanto o professor ou um dos colegas as anota no quadro ou numa folha de papel. Nesta fase, cuja finalidade consiste em perspectivar ideias, não deve haver discussão nem crítica.
3. As aulas ou sessões deverão integrar questões destinadas a ajudar os alunos a especificar os seus sentimentos e reacções em relação ao que aprenderam e à maneira como podem pô-lo em prática na vida corrente. Para o professor, estas questões permitem avaliar o impacte da aula. As instruções correspondentes a esta rubrica solicitam frequentemente aos participantes que sugiram ideias, palavras, frases... Esta técnica é utilizada para desencadear o maior número possível de sugestões e estimular a criatividade dos alunos.
4. No final, os alunos deverão estar aptos a avaliar o modo como decorreu o projecto, assim como as dificuldades e eventuais mudanças operadas neles próprios e no seu ambiente (família, sala de aula, escola, outros grupos). A avaliação, embora se faça geralmente através de um questionário, poderá processar-se através de determinadas fórmulas para completar: *eu soube que..., fiquei surpreendido com....*
5. O facto de se consagrarem pelo menos cinco minutos no fim de cada sessão à análise das actividades desenvolvidas pode ser essencial ao esclarecimento de dúvidas que ficaram em suspenso. É igualmente útil fazer o ponto da situação através de perguntas dirigidas ao conjunto dos alunos, como:
 - *Que objectivos fixámos e quais os resultados que obtivemos enquanto grupo?*
 - *Que pensais acerca desta nossa vivência em comum? Como reagiu a turma?*
 - *Quais os aspectos que não correram bem? Como podemos melhorá-los?*
 - *E as coisas boas que fizemos em conjunto? Que benefício trouxeram? Que foi que mais vos agradou na aula?*

As respostas podem ser expressas verbalmente ou sob outra forma. Qualquer que seja a fórmula adoptada, a síntese em grupo é uma boa maneira de manter o interesse dos alunos, de alargar a comunicação, a colaboração e, por vezes, até de resolver os problemas entre uns e outros e ajudar cada um a tirar o melhor partido da sessão. O encorajamento do professor é essencial: *Os vossos textos, que acabo de ler, estão excelentes. Agradeço-vos pelo tempo, pela energia e pelo esforço que consagrastes ao vosso trabalho pessoal. Parabéns!*

6. Outras actividades podem ser utilizadas na dinâmica da turma:
 - o «jogo de palavras»: fazer um círculo, dividi-lo em quatro partes e escrever em cada quarto uma palavra ou uma frase, propondo que descrevam «como» e «o que» sentem a esse propósito;

- o «**boletim meteorológico**»: os alunos descrevem o seu humor servindo-se de termos meteorológicos, tais como «sol brilhante», «enevoado», «chuvoso», «tempestade», «boas abertas», «depressões altas»;
- a «**carta ao professor**»: os alunos redigem uma breve mensagem na qual exprimem a sua opinião e o que fizeram durante a sessão;
- a «**caixa de ideias**»: alunos e professor escrevem em pequenos papéis, que introduzem numa caixa, sugestões sobre a maneira de melhorar o clima e a qualidade da turma;
- «**sobrevoar o terreno**»: os alunos descrevem o que fizeram no âmbito dos projectos associados à escola ou a outras actividades;
- «**ilustrações**»: os alunos exprimem através de desenhos as suas opiniões sobre a maneira como decorreu a sessão;
- «**simpatiagramas**»: ocasião de enviar uma mensagem simpática, anónima ou não, a um colega, a um professor, aos pais ou amigos. Esta mensagem contém uma referência positiva, um encorajamento ou um cumprimento: *encorajo-te a prosseguir e a dizer o que pensas, a tua intervenção foi formidável, parabéns!*
Poder-se-ão inventar outros subterfúgios, decorá-los e introduzi-los num livro, na pasta ou no saco de ginástica. Pretende-se, por este meio, reforçar a auto-confiança e os laços que se tecem no grupo, estimular os alunos, apoiar os que atravessam um momento difícil. Porém, quando o professor se apercebe de que o grupo ou certos alunos não possuem maturidade suficiente para respeitar a regra do simpatiagrama que, obrigatoriamente, consiste numa mensagem positiva, é indispensável suspendê-lo.

7. Lançar a sugestão de um «**caderno de bordo**», para comentar, questionar e avaliar os acontecimentos ou as actividades desenvolvidos na aula. Nele poderão ser incluídas perguntas como:

- *O que ouvi na aula foi novo para mim?*
- *O que aprendi de novo?*
- *Que ideias me surgiram quando participei nesta actividade?*
- *Como transferi-las para a minha vida?*

8. O projecto de EPS pode prever trabalhos facultativos em casa, que consistirão numa conversa com os pais ou membros da colectividade, através da realização de questionários, preenchimento de formulários ou ainda na realização de certos estudos. Para algumas destas tarefas — eventualmente registadas no «**caderno de bordo**» — os alunos servir-se-ão de fichas de trabalho que elaboraram na aula, com a ajuda do professor. Poderão, igualmente, redigir textos que serão lidos e comentados na aula.

9. Ficha de uma animação

Tema escolhido: _____ Por quem _____
 Idades dos alunos _____ Ano(s) de escolaridade _____
 Número aproximado de alunos _____ Características sócio-culturais da turma _____

 Problemática de saúde ou tema desenvolvido (o quê) _____
 Finalidade a atingir (porquê) _____
 Suportes e materiais utilizados (com quê) _____
 Desenrolar da animação (como) _____
 Comentários pessoais _____

4.3 Conteúdos temáticos

Ficha 12: «Descrição/análise de dois projectos»

No desenvolvimento dos projectos, sugerem-se temas diferentes, devendo estes entender-se, não como enunciados definitivos em EPS, mas antes como propostas abertas, susceptíveis de serem reduzidas, ampliadas ou substituídas, em função das características de cada escola.

1.º Projecto: «Prevenir para melhor existir»

Contexto

Estamos no coração de um bairro desfavorecido onde as crianças e os jovens se encontram entregues a si mesmos, a maioria do tempo. Vivem essencialmente na rua. Cabo-verdianos, famílias portuguesas de baixo rendimento, emigrantes dos ex-oásis de leste coabitam num local insalubre onde os problemas de ordenação do ambiente são numerosos: falta de saneamento, inexistência de parques para jogar, ausência de espaços verdes. Perto do bairro existe uma escola do 2.º e 3.º ciclos do Ensino Básico, onde professores e alunos do 8.º Ano decidem levar por diante um projecto — **Prevenir para Melhor Existir** — sobre «Prevenção dos Acidentes e Ocupação dos Tempos Livres». O projecto baseia-se essencialmente na aprendizagem dos riscos, mas orientada para o «espectáculo», onde os alunos dramatizam o controlo de numerosos riscos (toxicod dependência, velocidade, acidentes, ruídos, violência), numa autêntica encenação de circo. **Prevenir para Melhor Existir**, ousamos afirmá-lo, informou, educou e divertiu a comunidade local. Já no ano anterior, havia sido criado um primeiro projecto — **A Nossa Escola contra os Riscos** — que insistia em numerosas situações (quedas, agressões, roubos, droga) detectadas na escola e na vizinhança, com o fim de chamar a atenção dos professores e encarregados de educação para os perigos que correm os jovens num universo dominado pelos adultos. O projecto **Prevenir para Melhor Existir** veio completar esta primeira abordagem.

Objectivos

- Depois de reconhecer os perigos, aprender a evitar os riscos.
- Enfrentar os riscos procurando mais evitá-los do que dominá-los.

Desenvolvimento de actividades

1.º **Génese de uma iniciativa local:** Um professor constatou que havia, nas suas turmas, jovens com ferimentos. Raramente eram ferimentos graves, mas eram frequentemente pequenos golpes, queimaduras, hematomas provocados por picadas de agulhas, agressões ou quedas. Um inquérito realizado pelo professor revelava que as disputas e rixas faziam parte da vida quotidiana de metade da população escolar. Foi esta constatação que o levou a tratar o problema com os seus alunos que, durante meses, fizeram um trabalho de reflexão e pesquisa sobre os meios de evitar a droga, prevenir os acidentes e ocupar os tempos livres. Apresentadas as conclusões ao Conselho Directivo e ao Conselho Pedagógico, constituiu-se, a partir dos conselhos de turma, a equipa coordenadora do projecto.

- 2.º **Um público-alvo: Prevenir para Melhor Existir** pôs à disposição de grupos, associações, escolas, câmara e juntas de freguesia, material de prevenção na luta contra a droga, outros riscos e acidentes. O público-alvo era, evidentemente, os jovens, embora os restantes agregados fossem também chamados a participar.
- 3.º Esta manifestação propunha às famílias e aos professores ver ou **adquirir material informativo ou pedagógico e contactar os professores** que pudessem apoiá-los na adopção de medidas de segurança ou na concretização de actividades na sua turma. Para além das animações, realizaram-se várias actividades.
- 4.º **Um stand da saúde:** a fim de sensibilizar a comunidade local para o projecto, a equipa coordenadora, em colaboração com a associação de pais, criou, na escola, um «stand de informação». Nele se reuniram vários suportes de sensibilização, para a promoção da saúde:
 - um vídeo concebido e realizado na escola, em que participam alunos e membros da comunidade;
 - uma dramatização apoiada por um grupo cénico vocacionado para o teatro juvenil e em que os próprios alunos participaram;
 - painéis com os trabalhos dos alunos e a apresentação do projecto;
 - brochuras destinadas ao grande público, disponíveis na recepção;
 - brochuras com jogos para jovens;
 - um abaixo-assinado solicitando à autarquia local a cedência de um terreno para campo de jogos, na proximidade do bairro;
 - além de representantes do «Projecto VIDA», estiveram presentes organismos de prevenção rodoviária e de luta contra o tabagismo, com literatura de divulgação e, um deles, com um aparelho (manipulado por um ex-fumador), para testar as capacidades respiratórias dos visitantes.
- 5.º Paralelamente, foram organizadas **animações de carácter lúdico**. As actividades propostas consistiam essencialmente em jogos didácticos, exercícios de motricidade dirigidos aos jovens, actividades de expressão corporal e de dança. A esmagadora maioria dos jovens participou activamente nestes jogos, que os ajudaram a identificar e a clarificar os problemas, riscos e acidentes da sua vida corrente. Alguns preferiam o «judo» ou então o «equilibrismo», para aprenderem a dominar as agressões e a controlar as quedas.
- 6.º **Prevenir para Melhor Existir** também apresentava uma **roulotte transformada em cozinha**. Os jovens (independentemente do sexo) manipulavam utensílios de cozinha, preparavam ementas e simulavam o confronto com situações de incêndio, queimaduras e intoxicações.
- 7.º Na prática, estas actividades foram apresentadas ao grande público e a uma trintena de turmas, que incluíam as escolas do ensino básico e secundário das redondezas, estando todos os sectores confundidos durante os quatro dias que durou esta manifestação.

Conclusão

Foi a partir deste projecto que a autarquia apoiou a construção de um campo de jogos e que foi concretizado um projecto local sobre a prevenção de acidentes rodoviários e rixas de rua.

2.º Projecto: «Educação afectiva e sexual»

Contexto

A educação sexual, afectiva e relacional faz parte integrante da EPS, sendo de todo o interesse que o professor adquira experiência para tratar este tema com os jovens. Tal poderá ser conseguido através de um seminário ou encontro com especialistas que lhe permita formular interrogações e adquirir conhecimentos sobre esta matéria.

Objectivos

- Inserir a educação sexual e afectiva no contexto da EPS.
- Estar envolvido numa reflexão de fundo em que sejam incluídos o papel do professor e as suas responsabilidades nesta temática.
- Fixar parâmetros para a abordagem da educação sexual, afectiva e relacional na escola.

Desenvolvimento de actividade

1.º Com base nos objectivos expostos, elaborar um conjunto de questões:

- *Como se articula a EPS com a educação sexual, afectiva e relacional?*
- *Quais são as implicações da educação sexual e afectiva na escola?*
- *Como actuar? Até onde ir?*
- *Como reagir face aos tabus culturais?*
- *Pode-se responder às questões dos jovens se os pais não falam com eles a esse respeito?*
- *É aconselhável uma montagem audiovisual no âmbito desta educação?*

2.º Algumas respostas pertinentes às questões formuladas:

- *Implicações da educação sexual na escola: como actuar, até onde ir?*
- *Evitar a introdução de normas moralistas, respeitando a liberdade pessoal dos alunos com questões deste género: Qual a vantagem de uma relação sexual precoce? Será que não vale a pena reflectir primeiro?*
- *Situar a posição pessoal, mostrando a importância das opções, a recusa de certas experiências que, no momento, só podem ser prejudiciais. O professor pode falar de si mesmo com objectividade e um certo distanciamento emocional.*
- *Quando um aluno faz perguntas em termos de Pode-se fazer isto? É permitido fazer aquilo?, é importante conduzir a reflexão do plano moral para o plano da felicidade e do bem-estar: Verdadeiramente, que é que te interessa mais? Na tua idade, julgas necessário recorrer às relações sexuais para demonstrar que amas o teu amigo? É fundamental compreender o que está subjacente às questões dos alunos. Esta atitude permite-lhes satisfazer a sua necessidade de segurança.*

Na adolescência, interessa aos jovens compreender o que significa entrar na puberdade. Há que apresentar estas transformações com esquemas claros e com um vocabulário simples embora cientificamente correcto. Quanto maiores forem a precisão e a clareza, menores serão a perturbação e a indecisão.

Há vários aspectos importantes a considerar acerca da puberdade que permitem aos pré-adolescentes encarar esta fase do seu desenvolvimento sem se sentirem inquietos ou complexados; o acto sexual genital, por exemplo, deve ser abordado e restituído ao seu contexto (abordar as dificuldades, informar que o acto ideal é pouco frequente, podendo-se viver com um fracasso aparente, o qual não significa, de forma alguma, o fracasso da relação).

— **É importante falar da sexualidade mesmo que não seja necessário?**

É indispensável fazê-lo numa óptica positiva, porque é impossível não ser necessário. Todo o indivíduo tem a ver com a sexualidade, por isso é fundamental falar dela. Foi o acto sexual que lhe deu a vida, nasceu graças a ele. É importante os alunos aperceberem-se de que a vivência sexual é muito simbólica em todos os aspectos da vida de cada um.

— **Como reagir face aos tabus culturais?**

É importante respeitar os tabus culturais, pois, frequentemente, são factores de equilíbrio e de segurança. Apenas se deve procurar intervir quando apresentam um efeito destruidor evidente.

Ex: Uma rapariguinha acabada de chegar duma aldeia do interior foi alvo da troça das companheiras, porque não conseguia despir-se para a aula de ginástica: *Que nos queres tu esconder?* — perguntavam-lhe as colegas. Este problema foi resolvido quando o professor contactou os pais para lhes propor que a filha só beneficiaria se eles a aconselhassem a fazer o mesmo que as colegas.

— **É aconselhável falar sobre a sexualidade, a gravidez e o nascimento antes que os pais o tenham feito?**

A resposta é afirmativa. Quando um jovem adolescente faz uma pergunta, tem direito a obter uma informação. Importa não recear os pais e mantê-los ao corrente da educação afectiva e sexual dos filhos. Aí, o professor poderá explicar-lhes a importância do tema nas vivências juvenis.

— **Em que condições abordar este tema?**

A escola desempenha um papel igualitário na educação dos jovens, uma vez que proporciona a todos o mesmo nível de acesso à informação. O professor deverá abordá-lo se não se sentir perturbado com o tema e se tiver uma vida sexual equilibrada. Recordemos o clima muito particular que se gerou numa aula, quando o professor permitiu que os alunos se exprimissem sobre amizades profundas com o outro sexo e mesmo sobre o sofrimento de uma separação. O professor constatou, igualmente, que mais de metade haviam presenciado ou escutado os seus pais no momento da relação sexual.

A educação afectiva e sexual oferece a possibilidade de educar os jovens para o respeito mútuo e para a tolerância. Compete ao professor gerir e trabalhar as opções dos temas em função das necessidades de formação dos seus alunos. Quando não se sente capaz de o fazer, aconselha-se que recorra a uma pessoa especializada do exterior.

4.4 Apuramento do espírito de observação

Ficha 13: «Desenvolver a capacidade de observação»

Contexto

Entende-se «observação» como um processo de pesquisa activa e selectiva, que desencadeia acções motoras, sensoriais e intelectuais, procurando recolher e organizar informações com vista a obter um significado ou uma explicação para elas. O contacto com a realidade de uma situação possibilita a utilização de técnicas conducentes à recolha de dados, em função de critérios explícitos, para responder a um objectivo condutor.

Objectivos

- Seleccionar um conjunto de situações concretas, com as quais o professor viva confrontado, na sua prática profissional.
- Se for relativamente a um tema específico de EPS, importa dar-lhe um tratamento próprio e complementar dos estudos genéricos de terreno.

Desenvolvimento da actividade

- 1.º Observar os índices de saúde dos alunos, em função:
 - do processo de crescimento e de desenvolvimento;
 - dos comportamentos e capacidades de adaptação;
 - das carências e problemas reais na esfera da saúde.
- 2.º Observar os comportamentos quotidianos dos alunos:
 - estando atento aos seus interesses imediatos e desenvolvendo a capacidade para os escutar;
 - registando as preocupações, os desejos, a curiosidade e as carências de informação dos adolescentes;
 - ensinando-os a exprimir as suas opiniões e a formular questões.
- 3.º Observar as condições ambientais, físicas e psicossociais inerentes ao ambiente escolar, no relacionamento dos alunos entre si, com o corpo docente e, num contexto mais vasto, no âmbito da comunidade educativa.
- 4.º Observar o posicionamento dos profissionais de saúde quando solicitados a participar em acções de EPS.
- 5.º Adoptar critérios de auto-observação na gestão do equilíbrio pessoal e profissional. Ao interrogarem-se, na qualidade de docentes, analisando as suas reacções, atitudes e relações, os professores sentir-se-ão reforçados, para resistir às condições de trabalho (por vezes bem penosas) que possam constituir um atentado à sua saúde. É indispensável abordar esta realidade se não quisermos que se desenvolvam doenças profissionais neste sector.

6.º Elaborar uma grelha de observação comum, testá-la e aplicá-la individualmente.

7.º Avaliar em equipa os resultados obtidos e compará-los em função dos diferentes observadores.

8.º Exemplo de ficha individual para a recolha de dados:

- Nome do professor _____ Escola _____
- Turma(s) _____ Ano(s) _____ Número de alunos _____
- Características gerais do meio escolar _____
- Breve descrição do método utilizado para proceder à recolha de dados (o que se vai observar, quem vai ser observado: um aluno, vários, a turma inteira, várias turmas) _____
- Reflexão crítica acerca do método _____
- Apontar e situar cada uma das questões a reter _____
- Registar os aspectos (objectivos globais e específicos) do estudo (temas, questões, documentação...) _____
- Agrupar e classificar o conjunto das questões _____
- Listagem dos diferentes comportamentos seleccionados _____
- Comparar as técnicas utilizadas, suas vantagens e inconvenientes, sugerir melhorias e combinações possíveis _____

Ficha 14: «Cinco propostas de observação»

1.ª Proposta: «Comunidade escolar e qualidade de vida»

Contexto

É particularmente interessante iniciar um projecto de EPS na Área-Escola partindo das necessidades e problemas vividos pela comunidade escolar, no seu conjunto. Ao anotar e planear estas observações, se possível apoiado pelos alunos, o professor será conduzido a uma reflexão antecipada acerca das estratégias a adoptar, tendo em conta a dimensão multifacetada do problema. Não é apenas a sua capacidade de observação que sai reforçada, mas, igualmente, a dos jovens adolescentes, pela possibilidade que lhes é dada de se servirem das suas próprias observações, para a melhoria do bem-estar de todos.

Objectivos

- Apreender o contexto global da vida escolar como factor de influência no bem-estar de alunos e docentes, recolhendo e estruturando um conjunto de informações que permitam descrever as suas condições existenciais e ambientais.
- Confrontar estas observações com a regulamentação em vigor sobre as construções e materiais escolares, a higiene e a segurança.
- Obter informações acerca das competências das estruturas institucionais na gestão escolar e das medidas a adoptar, introduzindo mudanças, caso seja necessário.

- Formular conclusões tirando partido dos factores ambientais favoráveis, dos aspectos susceptíveis de serem melhorados e dos obstáculos inultrapassáveis.
- Valorizar, executar e apoiar acções que visem uma escola mais saudável e agradável para todos.

Desenvolvimento da actividade

- 1.º Se for oportuno, entrevistar a direcção, o pessoal administrativo e auxiliar sobre a política adoptada e as preocupações relativas às condições da vida escolar no estabelecimento de ensino.
- 2.º Identificar as medidas a adoptar, para fazer um pedido ou introduzir uma mudança na escola, clarificando as representações de saúde dos seus membros (docentes, alunos e restante pessoal).
- 3.º Qualificar o grau e a natureza das preocupações relativamente ao ambiente escolar, nomeadamente como factor de prevenção.
- 4.º Relativamente aos alunos:
 - dividi-los em grupos destacados, para observar e descrever as principais ocorrências nos diferentes locais da escola (entrada, pátio, vestiário, salas de aula, lavabos, corredores, ginásio, refeitório, cozinhas...);
 - comparar os critérios de observação seleccionados por cada grupo, criando referências comuns que permitam conceber, e posteriormente utilizar, grelhas de observação pré-estabelecidas.

2.ª Proposta: «Factores de risco para a saúde escolar»

Contexto

Todos os professores repararam em e viveram situações em que a saúde do adolescente esteve em perigo: uma hospitalização, um jovem deprimido, ou então rejeitado pelos colegas de turma, uma afecção particular (problemas de visão, surdez, diabetes) uma intoxicação, um surto de gripe, uma epidemia de hepatite, parasitas... Descobrir uma realidade no terreno pode motivar e orientar para uma acção mais aprofundada em que cada situação detectada se pode tornar na «mola de arranque» e dar um outro sentido ao projecto a realizar. Embora, habitualmente, os alunos aprendam com facilidade a observar, as dificuldades surgem, sobretudo, no momento da compreensão, da interpretação e da utilização das suas análises para a mudança, quer em relação a si próprios, quer em relação ao meio.

Objectivos

- Identificar na escola as situações que representem um risco potencial para a saúde dos alunos ou do pessoal.

- Especificar os acidentes, perturbações, danos físicos ou psíquicos que possam ser produzidos nas pessoas.
- Procurar saber a origem dos factores de risco (ambientais, materiais, relações humanas) na escola.

Desenvolvimento da actividade

- 1.º Os alunos dividem-se em grupos e deslocam-se pela escola a fim de observar tudo o que lhes parece constituir um risco (para si mesmos, para os adultos e para o meio) do ponto de vista da saúde global.
- 2.º Cada grupo escolhe o seu método para a recolha de informações tendentes a identificar, relatar e descrever as situações de risco (notas, esquemas, fotos, diapositivos).
- 3.º Uma das equipas pode informar-se junto do Conselho Directivo sobre os incidentes e problemas mais frequentes na escola e se existe, ou existiu, alguma comissão de higiene ou segurança para o controlo dos riscos e da saúde escolar.
- 4.º Outra equipa irá investigar em várias escolas acerca dos casos e problemas urgentes que aí ocorrem e requerem cuidados.
- 5.º Outra consultará textos ou observará imagens, evocando uma situação perigosa ou uma conduta arriscada em meio escolar. Esses documentos serão interpretados e as conclusões apresentadas.
- 6.º Na sala de aula, o professor convida os alunos a exprimirem espontaneamente uma ou outra observação efectuada (na escola, podem observar-se acidentes e problemas evitáveis, associados a determinadas actividades, a certos comportamentos ou a locais precisos: salas de aula, jogos no pátio do recreio, sanitários). A experiência comprova que este tipo de observação deve fazer-se durante um certo tempo, a fim de se poder descobrir, paralelamente aos riscos demasiado evidentes, os factores mais subtis. Estes últimos, por vezes, constituem um entrave ou uma ameaça real para o desenvolvimento da afectividade, da imagem de si, do processo de socialização e adaptação escolar, causas por vezes explicativas de assinaláveis perturbações comportamentais.
- 7.º Em seguida, ajuda o grupo a conceber uma grelha em que classifique, organize e sintetize claramente todas as informações. Os processos são múltiplos: quadro, texto, diagrama, classificação das observações visuais segundo critérios, tais como, saúde física, saúde mental, saúde social, relações mútuas aluno/ambiente, aluno/aluno, aluno/professor, aluno/ensino.
- 8.º O confronto acaba por consolidar a concepção de uma saúde global, mais complexa, determinada por um conjunto de factores em interacção e isso num determinado contexto, analisável a partir do material reunido nesta experiência de campo.
- 9.º É uma actividade que igualmente participa na promoção da qualidade do ambiente e estimula comportamentos de adaptação, como:
 - dar importância às condições de trabalho em termos de segurança e vida sadia na escola;
 - procurar eliminar certos factores de risco que podem ser controlados na, e pela, escola;

- ensinar os adolescentes a viver em comum, respeitando os locais e as pessoas que os rodeiam;
- sensibilizar os alunos a optarem pelas melhores condutas para, assim, poderem fazer face a certos riscos.

10.º Além disso, contribui para:

- a produção de material didáctico destinado a sensibilizar a comunidade escolar para a problemática dos riscos associados à vida quotidiana na escola;
- interrogar o pessoal sobre os factores de risco existentes no seu meio de trabalho e as acções a desenvolver para os resolver;
- reflectir, muito concretamente, sobre a adopção de atitudes responsáveis e adequadas, em casos de urgência (obrigações morais dos adultos, condições de intervenção das companhias de seguros).

3.ª Proposta: «Sinais perturbadores numa turma»

Contexto

O funcionamento e a vida de uma turma dependem de múltiplos factores. Tem todo o sentido dar importância aos sinais e incidentes reveladores de problemas, latentes ou declarados, na medida em que são portadores de consequências nefastas para os alunos, tanto no plano individual como colectivo. Constatar na aula uma fadiga crónica, uma desmotivação, violência entre alunos, agressividade na relação professor/alunos, barulho permanente, situações repetidas de fracasso, clima tenso... são situações que não podem deixar o professor indiferente — o bem-estar e o rendimento escolar do aluno são inevitavelmente afectados.

Objectivos

- Estar atento aos modos de expressão dos alunos e aperceber-se de que eles possuem, a esse respeito, uma vivência própria: adolescentes rejeitados por causa do odor, da obesidade ou da maneira como se vestem; adolescentes paralisados pelo desinteresse ou pela agressividade dos pais, pelo vandalismo dos colegas, pela angústia da solidão... A ausência de afectos, a falta de compreensão, contribuem poderosamente para todas estas situações. Numerosas questões podem ser colocadas pelo professor: *Por que acontece isto?, Que fazer, como actuar? Onde e quando? Com quem? Até onde ir?* Como permanecer sensível e eficaz sem ficar paralisado ou deixar-se abater?
- Facultar aos professores o exercício das suas competências, embora aceitando os limites do cargo que exercem.
- Perante situações profissionais difíceis (desmotivação dos pais, rupturas familiares, problemas económicos), recorrer a determinadas estratégias capazes de superar estes problemas (trabalho em equipa, contactos com outras escolas, Supervisão Escolar, Centros de Saúde, Centros Psiquiátricos, Centros de Apoio Psicológico ou Social, participação em cursos e formações para a dinâmica e animação de grupos).

Desenvolvimento da actividade

- 1.º Normalmente, os professores são sensíveis a esta dimensão mas, na maioria dos casos, encontram-se desprevenidos. Poderem partilhar estes factos com pessoas competentes ou em equipa (especialmente concebida para o efeito), além de proporcionar a aceitação desta realidade, pode proporcionar-lhes elementos de reflexão, formas de se desbloquearem e encontrarem pistas de solução para certos casos.
- 2.º Os professores, ao constituírem-se em equipa, vão confrontar as suas opiniões e tomar consciência das variantes (económicas, sociológicas, culturais e espirituais) que intervêm no comportamento, desviante ou perturbador, dos seus alunos. Nesse sentido, aconselha-se o levantamento e análise de cada uma delas:
 - o estatuto económico e a classe social são determinantes para as condições de existência que vão influenciar os estilos de vida: a pobreza ou uma situação económica estável produzem diferenças que se manifestam na quantidade e qualidade dos alimentos tomados, na compra de vestuário, no espaço vital do alojamento, na ocupação dos tempos livres... A concepção de saúde e os valores a ela atribuídos serão concomitantes: assim, para muitas pessoas, estar de boa saúde significa poder trabalhar, ganhar o seu pão, não ter necessidade de ir ao médico (*custa muito caro*), enquanto outras identificam a saúde com estar em boa forma física e psicológica, poder divertir-se, para além de trabalhar ou estudar;
 - o nível de educação que recebem em casa, traduzido no relacionamento com os pais e no seu grau de instrução, no acesso a um vocabulário mais ou menos culto, a documentos escritos ou audiovisuais e às técnicas de comunicação, vai determinar a apreensão crítica das mensagens emitidas na aula;
 - a filiação cultural é igualmente significativa. Cada um possui a sua concepção pessoal de higiene, da alimentação adequada, da dor, da doença e mesmo da morte. A cultura influencia a percepção do tempo e do espaço, a expressão das emoções, a atitude em relação à velhice, ao estatuto social da mulher, à posição dos jovens. As diferenças culturais agem como filtros e podem perturbar a comunicação entre professores e alunos, a escola e os encarregados de educação;
 - os valores e crenças associados à cultura e à educação influenciam os comportamentos de saúde. Mas, certas convicções são frequentemente provenientes de certos pre-conceitos populares bem enraizados. Permitir a sua expressão levará o professor a uma percepção mais justa da realidade vivida na sala de aula, mas igualmente dos obstáculos às intervenções preventivas ou curativas;
 - os valores espirituais: filosofia, religião e hábitos vão determinar as concepções de vida e de morte e conferir-lhes um sentido. Em algumas religiões, são ditados os comportamentos a adoptar com os cuidados de saúde. O professor deve estar informado e conhecer as crenças e tabus dos diferentes grupos religiosos a que pertencem os seus alunos, e perceber quais as implicações que têm nos seus comportamentos e estilos de vida.
- 3.º A finalidade deste género de análise não é a de construir uma enciclopédia de conhecimentos, mas de levar os professores a reflectir sobre o impacte destes parâmetros nos comportamentos dos seus alunos. A diversificação da população escolar, os meios de comunicação cada vez mais sofisticados, a abertura das fronteiras exigem dos professores

uma preparação adequada, com vista a ter em conta estes aspectos. Cada um descobrirá sem dificuldade exemplos que possam ilustrar as diferenças vivenciais dos seus alunos.

4.º Dentro da própria equipa, poderão optar por várias acções possíveis:

- análise de um caso específico (aluno(s) desestabilizador(es)) numa turma heterogénea;
- estudo comportamental junto de alunos seleccionados por serem representativos das diferentes variáveis;
- convite a um especialista no domínio da pedagogia intercultural;
- a partir das diferentes variáveis (descodificação dos aspectos culturais, por exemplo), imaginar pistas pedagógicas de intervenção diferenciada.

4.ª Proposta: «Adaptação escolar: suas dificuldades»

Contexto

Antes de aprender, o aluno deve adaptar-se à sua turma, aos seus amigos, ao seu professor, mas, igualmente, às novas aprendizagens. Esta capacidade pressupõe a conjugação de vários factores (físicos, sociais, afectivos, cognitivos), dos quais o professor necessita estar consciente. Uma tal concepção permite-lhe abordar o aluno em todas as suas dimensões e evitar atitudes reducionistas.

Objectivos

- Definir técnicas de observação, para alunos com dificuldades de adaptação escolar.
- Analisar os seus problemas e procurar os meios tendentes a favorecer a adaptação.

Desenvolvimento da actividade

- 1.º Como observar o aluno com dificuldades de adaptação? A primeira «regra de ouro» é **nunca o culpabilizar**, nomeadamente com expressões do tipo: *és um preguiçoso, não percebes nada de nada, nunca estás atento ao que digo*.
- 2.º De igual modo, o professor pode estar cheio de boas intenções ao explicar as regras do equilíbrio alimentar, os malefícios do tabaco ou os inconvenientes das relações sexuais precoces e não protegidas. Porém, ao fazer com que os alunos se sintam culpabilizados e encarem negativamente a sua maneira de agir, tais métodos são, sem dúvida, muito discutíveis. É possível que estejam desatentos, que sejam agressivos com os colegas, que comam mal, que não durmam o suficiente, que já se tenham iniciado sexualmente ou que sejam fumadores, mas, **aquilo de que padecem na sua idade é, muitas vezes, de falta de esperança** e morrem de suicídio ou de acidentes de viação.
- 3.º Não se trata tanto de lhes ensinar o que devem ou não fazer, para se interessarem pelas matérias ou para protegerem a sua saúde, mas, sobretudo:
 - **dar-lhes oportunidade de exprimir as suas dificuldades** e inquietações, sofrimentos e esperanças;

- **proporcionar-lhes**, tanto quanto possível, uma imagem positiva e válida de si mesmos, valorizando as qualidades do seu carácter, mostrando interesse pelo que pensam e por aquilo de que gostam;
- mostrar-lhes que, nestas situações, **não é importante que se exprimam com distinção**, mas antes que **o que está em causa é o seu status e a sua opinião pessoal** acerca daquele assunto, ou tema, em discussão.

4.º Habitualmente, para estes alunos, é difícil comunicar sobre si próprios: a depressão, a tendência para o suicídio e a droga, eis alguns dos seus problemas. Conseguir que os exprimam é o mérito do professor.

5.º Para isso, pode recorrer às composições livres ou a questionários dirigidos às causas do seu mal-estar. Tal método acaba sempre por resultar, como se comprova pelos comentários destes alunos:

- *Já somos grandes para estar com os catraios desta turma e ainda pequenos para falar com os mais velhos e, de igual para igual, com o professor.* (Joaquim, 14 anos)
- *À noite, não consigo adormecer, tenho insónias. Estou cansada e, contudo, não tenho sono.* (Dulce, 14 anos)
- *Frequento esta escola e só tenho a lamentá-lo, pois passo a vida com problemas e não tenho amigos.* (Lúcia, 15 anos)
- *Teatro Verídico: (cénario em casa da Fátima) FÁTIMA — Ó Miguel, queres experimentar tomar um comprimido com aguardente?/MIGUEL — Pode ser./FÁTIMA — Então, anda comigo ao sítio dos medicamentos .../MIGUEL — Vai tu que eu vou ao bar buscar aguardente./FÁTIMA — Já cá estão 12 aspirinas. Dá cá a aguardente. Agora, pega em dois copos e mete seis aspirinas em cada copo e enche de aguardente. Bebe.../MIGUEL (drogado) — Ei, Fatinha, queres ir curtir comigo?/FÁTIMA (drogada) — Se quero, Miguel.!(Depois de terem curtido)/MIGUEL — Tchau, Fatinha./FÁTIMA — Amanhã voltamos a repetir./MIGUEL — Bye, bye.* (Nuno, 12 anos)

6.º Contactar com os pais, analisar com eles os problemas de desadaptação escolar dos filhos. De facto, é difícil comunicar, não com os adolescentes, mas eles com os adultos, quando estes não aceitam as suas experiências. Muitos adultos pensam que só eles é que têm problemas e que os adolescentes não têm nada a dizer porque, muito simplesmente, «não têm problemas». Mas, não é verdade, há muitos jovens a viver sem gosto, estão fartos de tudo. Ainda não chegaram a adultos e já estão cansados da vida. A incompreensão da família e o insucesso escolar podem levá-los a drogar-se, ou conduzi-los ao desespero. Por isso, muitos se pervertem e outros se aniquilam. Há jovens destruídos que, mal comecem a viver, já se sentem frustrados, têm a sensação de não ter nada a ganhar.

7.º Mas, o diálogo é sempre possível. Falar com os jovens daquilo que verdadeiramente os preocupa é uma maneira de lhes provar que é possível o diálogo entre o professor e os seus alunos. Evidentemente, haveria muito a dizer e a fazer sobre a violência da instituição escolar relativamente aos jovens em situação difícil. E, contudo, queremos terminar esta proposta com um apontamento optimista: quando um professor perguntou, numa turma difícil, em que é que os alunos tinham esperança, houve um grupo que lhe respondeu: *Quando um de nós está em apuros, corremos logo a ajudá-lo. A esperança é podermos contar uns com os outros.*

5.^a Proposta: «Leitura relacionada com um tema de saúde»

Contexto

Um artigo de reflexão, ao mesmo tempo esclarecedor e construtivo, será um meio eficaz para despertar as reacções no tocante à actualidade de uma questão. Ao desencadear uma discussão ativamente ao tema proposto, está em causa o envolvimento dos alunos e a sua capacidade de problematizar os factos.

Objectivo

- Interpelar os alunos para uma troca de pontos de vista, propondo a leitura de um artigo de fundo, de uma página da actualidade ou do extracto de um livro previamente seleccionados.

Desenvolvimento da actividade

1.º Distribuição de um texto («Os Ritmos Biológicos») a cada aluno.

2.º Um deles lê voz alta.

3.º Extracto do texto «Os Ritmos Biológicos»:

A vida de qualquer pessoa rege-se por ritmos quotidianos, também chamados ritmos circadianos (ritmo biológico de um ser vivo, num período de 24 horas) — despertar, sono, nutrição, produção de hormonas, temperatura — e por ritmos mais lentos que podem ser hebdomadários, mensais ou anuais. Estudos recentes em cronobiologia e em cronopsicologia demonstraram a necessidade de respeitar os ritmos biológicos humanos, sobretudo das crianças e dos jovens, tendo em conta o seu equilíbrio tanto no plano físico como intelectual. Todos estes ritmos têm influência no comportamento físico (os desportistas estariam mais aptos pelas 16 horas) no que respeita ao funcionamento do cérebro e à memorização. Os jovens têm capacidades de vigilância que flutuam, pelo menos, de um a 40 minutos, consoante a tarefa que estão a desempenhar e a sua motivação para ela. É, pois, indispensável alternar actividade intelectual e actividade física, aprendizagem e expressão. As capacidades intelectuais diárias passam, geralmente, por um ponto alto mesmo no início da manhã, elevam-se até ao meio-dia, baixam fortemente depois da refeição, para se elevarem, de novo, depois das 15 horas.

Para as capacidades semanais, a segunda-feira é um dia perturbado pela ruptura do ritmo do fim-de-semana, sendo o sábado de manhã igualmente pouco rentável. Afirmam os investigadores que as capacidades da memória a curto prazo são melhores de manhã e as da memória a longo prazo são excelentes depois das 15 horas.

4.º Os jovens respondem, por escrito, a um pequeno questionário:

- Já tinhas ouvido falar nos ritmos biológicos?
- Na tua vida quotidiana, como se processam?
- A que palavras e a que imagens associas os ritmos biológicos?
- Na tua opinião, quais são as responsabilidades da escola e da família, na preservação e no res-

- 5.º No final, agrupam as respostas que mais se assemelham, confrontam os seus pontos de vista e apresentam sugestões para a melhoria, dos seus ritmos biológicos.

4.5 As representações da saúde

Ficha 15: «Fazer emergir as representações da saúde»

Contexto

A saúde constitui, para os jovens, um conceito demasiado complexo. A sua evocação reenvia para interrogações filosóficas e metafísicas (o sentido da vida, a relação com a natureza, o lugar do indivíduo no Universo, na sociedade...), sociais (os direitos e os deveres de cada um, a realização pessoal enquanto indivíduo e membro de um grupo social, o respeito pelas normas, o papel da família) e ideológicas (os valores, os modelos, as tradições). A saúde surge assim como um espaço de reflexão, uma encruzilhada onde se cruzam e colocam questões fundamentais referentes ao ser humano.

Objectivos

- Tomar consciência, individual e colectivamente, das referências pessoais acerca da saúde.
- Evocá-las e caracterizá-las.
- Confrontar as representações pessoais com outros dados.
- Relacionar as concepções de saúde com as de prevenção.
- Compreender os conceitos num sentido mais lato.

Desenvolvimento da actividade

- 1.º O professor distribui a ficha de trabalho a cada aluno, pedindo-lhe que responda o mais espontânea e naturalmente possível, precisando que não existem respostas boas, nem más.
- 2.º Ficha individual:
 - escreve as primeiras palavras que estes conceitos te sugerem:

SAÚDE

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

PREVENÇÃO

- define: «saúde»; «prevenção»; «educação para a saúde».

- 3.º As palavras e as definições propostas pelos alunos são agrupadas e transcritas para um grande *placard*:
 - começa-se por uma leitura informal em torno da associação de palavras, procurando a identificação dos modelos explicativos dos conceitos e imagens mentais que reflectem;

- anotar as repetições, identificar os diferentes itens, juntar as palavras e agrupar os conceitos. Exemplo: individual/colectivo; saúde/doença; desporto/bem-estar; estático/dinâmico; médico/doente; medicamento/prevenção; valores/regras; global/unidimensional;
 - o professor porá em evidência os aspectos mais citados e os que não foram abordados;
 - os termos que suscitem surpresa exigem uma paragem, a fim de serem explicitados; podem esboçar possíveis alargamentos do conceito;
 - os alunos esquematizarão a importância das características evocadas por uma representação gráfica dos resultados;
 - a partir de outros exemplos, podem confrontar-se as representações obtidas em outras turmas, quer do mesmo ano, quer de anos diferentes.
- 4.º Para a maioria dos adolescentes, a saúde é um conceito optimista e global no qual, espontaneamente, investem valores positivos (*estar em forma, ser feliz, saber tirar proveito da vida, estar de bom humor, fazer desporto*) que, na sua opinião, contribuem para o desenvolvimento do indivíduo. Habitualmente, integram na concepção de saúde as dimensões física, afectiva e social. Para estar de boa saúde é preciso, segundo eles, ter, simultaneamente, uma *boa moral, entender-se bem com as pessoas, estar em boas condições físicas, fazer o que se gosta, viver num ambiente sadio*; alguns não hesitam em acrescentar *ter trabalho ou ter sucesso na escola*. A saúde é, pois, percebida como um equilíbrio dinâmico em constante evolução.
- 5.º Ao referir-se aos modelos de saúde, professor e alunos podem estabelecer comparações e examinar de que modelos aquela turma se aproxima mais.
- 6.º Este retrato permitirá ao professor analisar como e para onde deseja fazer evoluir o grupo.

Ficha 16: «Conhecimento da pluralidade de definições de saúde»

Contexto

Os alunos são convidados a descobrir e a analisar definições de saúde extraídas da literatura científica, com o fim de se informarem sobre as concepções actuais e as preocupações dominantes neste terreno para, depois, procederem à interiorização pessoal dessas definições.

Objectivos

- Ter conhecimento da pluralidade das definições de saúde.
- Destacar a parcialidade de cada definição.
- Comparar as diferentes percepções dos alunos num mesmo grupo.
- Desenvolver a consciência dos valores culturais individuais recorrendo a um exercício colectivo.
- Proceder à análise da percepção pessoal e comunicá-la aos outros.

Desenvolvimento da actividade

1.º Processar-se-á em duas etapas diferentes:

- uma reflexão individual, seguida de um exercício colectivo;
- um exercício semi-individual utilizado como avaliação.

2.º Cada aluno recebe uma frase com uma definição de saúde:

- durante 10 minutos, reflecte individualmente e procura argumentos que corroborem a frase recebida, assim como exemplos (autor ou personagem célebre, uma imagem, um *slogan*, um valor, uma frase) que ilustrem aquela definição;
- depois, o professor agrupa-o com os colegas que tenham recebido uma frase semelhante e que constituem um grupo de opinião;
- no grupo, os participantes apresentam a sua frase e os argumentos que a determinaram;
- em conjunto, os diferentes grupos tentam comparar as frases uns dos outros e encontrar características comuns nas respectivas definições;
- por fim, preenchem diferentes *placards*, destacando cada equipa a unanimidade dos conceitos;
- a discussão processa-se a nível de turma, competindo a cada grupo analisar as definições dos outros.

3.º Realização de um painel intitulado «a propósito da minha saúde»:

- a minha divisa;
- a acção da qual me sinto mais orgulhoso;
- o projecto futuro que mais ambiciono;
- uma das minhas qualidades;
- uma das minhas limitações em matéria de saúde;
- uma preocupação relativamente à saúde;
- uma mudança que tenho em vista.

4.º O painel, além de permitir o aprofundamento das representações individuais consignadas na palavra de ordem «A minha saúde», intensifica a discussão entre os alunos, que, ao exporem o seu painel, se enriquecem também com a exposição do trabalho dos colegas, com vista a chegarem a um consenso a nível da turma.

5.º Este exercício, já de si formativo, porque estimula cada aluno a interrogar-se e a explicitar a sua própria percepção da saúde, acaba por ser profundamente enriquecedor, porque favorece a responsabilização através de uma tomada de posição colectiva.

Ficha 17: «Rumo a novas representações de saúde»

Contexto

A saúde é um conceito positivo e não uma espécie em vias de desaparecimento; deixemos por instantes os riscos de acidentes ou de enfartes, para falar de uma turma irrequieta, é certo, mas sobretudo viva e harmoniosa, onde é agradável passar um bom par de horas, numa passeata pela adolescência, onde faz bem respirar o viço da juventude. A saúde, para os jovens, é uma noção com-

lutiva, variável de uns para os outros consoante a educação que receberam e o estado de saúde que se encontram. Interessarmo-nos por ela é, acima de tudo, criar, num espaço de palavras, representações de cada um e da própria turma acerca deste assunto. E falar é já promover!

Objectivos

Descobrir a riqueza insuspeitada do desejo, tantas vezes formulado por todos nós, quando erguemos um copo e pronunciamos: *A tua saúde, meu amigo!*

Desenvolver na turma uma das suas funções primordiais: a valorização de cada aluno, como forma de participação no seu bem-estar e equilíbrio.

Respeitar certos valores humanos considerados indispensáveis ao desenvolvimento individual (resistência física, força de vontade, alegria de viver).

Desenvolvimento da actividade

O aluno escreve cinco palavras que, para ele, evoquem espontaneamente o termo «saúde».

Comparação e confronto de respostas dadas, ao acaso:

- Raul, pai engenheiro e mãe professora, 15 anos: «música», «motorizada», «construção civil», «família», «sono», «silêncio»;
- Joana, pai operário, mãe empregada, 16 anos: «amigos», «dores», «doença», «flor», «mãe», «discoteca»;
- Filipe, ambos os pais médicos, 20 anos: «amor», «cigarro», «conflito», «medicamento», «rock».

Este pequeno exercício permite-nos constatar que:

- cada indivíduo tem uma concepção pessoal e muito diversificada da saúde;
- a saúde não se encontra unicamente associada à doença e escapa, pelo menos em parte, à esfera biomédica (consultas, medicamentos);
- a saúde insere-se num contexto global que inclui tanto a família e os amigos (relações humanas, grupos culturais), como o foro educativo e político-legal (ensino, EPS, emprego) a própria natureza, o desporto ou a alimentação;
- os alunos ultrapassam o conceito de EPS para o integrar no campo mais vasto da Promoção da Saúde.

Propõe-se aos alunos que qualifiquem o seu estado de espírito com um adjetivo. Vejamos as proposições de alguns alunos:

- António, 12 anos, pai alcoólico: «chateado»;
- Aida, 13 anos, ambos os pais trabalham e chegam tarde a casa: «cansada»;
- Mónica, 14 anos, pais no estrangeiro, vive com os avós: «feia»;
- Cláudio, 18 anos, pais divorciados: «deprimido».

Admitindo que cada aluno, ao evocar o seu estado de espírito, falou da «sua» saúde, levanta-se a questão de como actuar, para modificar, se possível, esse «estado». As propostas que se sugerem serão, evidentemente, superficiais e vão negligenciar etapas fundamentais

como a tomada de consciência, a motivação para a mudança e a reflexão interior. Não esqueçamos que apenas se trata de «um jogo», com propostas que não deixam de ser pertinentes:

- para que o António passe da inquietação à serenidade, poderá ir ao médico, fazer exercícios de relaxamento, procurar não se incompatibilizar com o pai;
- para que a Aida se sinta fresca e bem disposta, poderá deitar-se mais cedo, beneficiar das actividades extracurriculares e de horários mais leves, seguir uma psicoterapia;
- a Mónica poderia melhorar a alimentação, falar a colegas ou familiares que a ajudem na escolha de vestuário ou de um penteado mais em consonância com o seu tipo;
- o Cláudio, para viver menos só, poderia investir em actividades de solidariedade, praticar um desporto, falar com familiares ou amigos de confiança.

6.º Partindo destas constatações, **levar os alunos a clarificar o conceito de saúde**, começando por consultar dois dicionários:

- Lello: *estado daquele cujas funções não são perturbadas por doença alguma.*
- Grande Dicionário da Língua Portuguesa: *estado de pessoa cujas funções estão no estado normal ou se não acham perturbadas por doença alguma. Disposição ou estado moral da pessoa; bem-estar; felicidade.*

Alguma decepção se pensarmos na relação do António com o pai, na solidão de Cláudio ou nas sensações da Mónica. Visivelmente, estas duas definições referem-se mais ao *corpo-re sano* do que à *mens sana*; apresente-se-lhes, então, a **definição** proposta pela OMS: *a saúde é um estado completo de bem-estar físico, psíquico e social, que não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade.* Trata-se, pois, da dimensão afectiva (*será que estou de boa saúde se a minha namorada me troca por outro?*) e social (*não bebo, não fumo, tenho uma alimentação equilibrada, mas não arranjo amigos; porque será que tenho enxaquecas?*). Se a definição da OMS tem o mérito de apresentar uma concepção global da saúde, ela peca pela sua dimensão abstracta («bem-estar») e imobilista («estado»), dando da saúde a imagem de um sonho inacessível, sem relação com a realidade quotidiana das pessoas; mais do que uma definição estrita e rígida da saúde, há que propor aos alunos algumas chaves que lhes poderão abrir **novas representações** para este conceito, tal como é visto, quer pelas instâncias científicas (Carta de Ottawa, 1985), quer por cada um deles. **A saúde** consiste num meio, entre outros, de desenvolvimento e de bem-estar, um recurso da vida quotidiana, que irá contribuir para o sucesso escolar e para a adaptação social; exprime-se através de um diálogo permanente entre o indivíduo e o ambiente (social, ecológico, material, cultural), inscrevendo-se num tecido complexo de interacções entre o humano e o meio circundante; é inerente a cada indivíduo, dependendo, frequentemente, dos seus valores, opiniões e crenças. Daí ser um conceito polimorfo, em permanente mutação, escapando, por vezes, à lógica e à consciência; é um processo dinâmico, que se manifesta nas opções e nos hábitos do quotidiano; à semelhança dos valores que as norteiam, estas opções podem evoluir com o tempo, com o carácter das aprendizagens e das experiências; implica, enfim, tanto o indivíduo como a colectividade na qual ele evolui; capital individual, mas também comunitário, a saúde constitui um problema de solidariedade, de responsabilidade colectiva e de acções comuns.

7.º Tendo em conta os parâmetros acima enunciados, propor aos alunos o enunciado de novos conceitos. Aqui ficam algumas frases pronunciadas pelos adolescentes, que elucidam acerca da riqueza, mas também da complexidade das suas representações de saúde:

- *A saúde é como uma árvore; todos os anos parece que morre no Inverno, mas no Verão revive e floresce.* (Sílvia, 15 anos)
- *«O amor paterno é como a saúde; é preciso perder o pai para saber o que é não o possuir.* (Júlia, 12 anos)
- *Sem amor, a pessoa sente-se infeliz, deprimida, rejeitada, fica doente, até pode chegar a suicidar-se.* (Francisco, 14 anos)
- *A rosa é como a vida: por um lado, cheira bem, é agradável à vista, por outro, tem espinhos que lhe servem para se defender.* (Aida, 13 anos)
- *Para gozar de boa saúde é preciso viver em liberdade, poder confiar nos outros, ser tolerante e simpático.* (António, 15 anos)

8.º A diversidade de opiniões e de representações associadas ao conceito de saúde **acentua-se entre jovens e adultos** a ponto de, em numerosos casos, nos perguntarmos se uns e outros falam do mesmo, quando evocam a saúde. Assim, para a expressão *fast food*, um adulto pensará em *gorduras a mais, fritos, comer com os dedos, termos estrangeirados como, burger, chicken, tudo à mistura na nossa bela língua*; já um adolescente dirá: *é giro estar entre amigos, é porreiro, mas é pena ser tão caro, se os melhores desportistas americanos comem hamburgers, por que não havemos de o fazer?* E o cigarro, que para uns evocará *cancro, bronquite crónica, enfisema, ou legislação anti-tabaco*, permitirá a outros namoriscar uma colega, ou imitar o namorado da colega (o que anda de mota) ou seduzir uma outra mostrando que já é «adulto».

Quando se aborda a higiene ou a sexualidade, a droga ou a segurança, aconselha-se vivamente a começar a acção pela pergunta: *que evocam para os meus alunos palavras como «higiene», «sexualidade», «droga», «segurança»?* Por outras palavras, *quais são as suas representações a respeito destas temáticas? Qual a diferença entre as minhas e as deles?*

4.6 Promoção de um novo saber

Ficha 18: «EPS e aquisição de novos conhecimentos»

Contexto

Em EPS, propõem-se métodos diferentes de aquisição de conhecimentos que conduzem à abordagem de determinadas matérias (portadoras de conteúdos e saberes transferíveis), em ângulos diferentes. Na nossa mente, os novos saberes não devem ser procurados por si mesmos. Tornam-se significantes a partir do momento em que, para a compreensão de um facto, os alunos têm necessidade destes conhecimentos básicos. Produzir um novo saber seria reduzir o desajustamento entre os conhecimentos escolares e a vivência do quotidiano com os seus problemas contextualizados.

Um adolescente pode ser, simultaneamente, renitente a uma informação que o atinge de perto, se o contexto é demasiado estranho ao campo do seu desejo, se nada o associa à pessoa que dispensa esta informação. Para ele, existem antecedentes absolutos; não ouvirá nada se, pelo menos, não conseguir suportar que aquele que lhe fala não aceita as desordens emocionais que a informação pode desencadear nele. Aqui, a relação é fundamental, pois diz respeito à personalidade do professor, à sua própria pessoa: conhecer-se suficientemente, conhecer os seus pontos fracos, captar as reacções que suscita nos alunos, saber controlar-se face às perturbações que inevitavelmente surgem num grupo de adolescentes, ser capaz de os ouvir sem aborrecimento, estar atento à sua singularidade, numa relação de empatia e familiaridade. Todos estes atributos devem ser trabalhados na experimentação, seguida da auto-avaliação. Nenhuma formação consegue ensinar este «saber-ser», é um percurso singular e pessoal. Cada professor terá de o fazer, para desempenhar esta tarefa com o seu estilo particular. Para além da avaliação, poderá ser apoiado por outras situações que lhe garantam esta reflexão sobre si mesmo (formações, cursos, supervisões).

Objectivos

- Chamar à atenção para o impacte das interacções sociais no desenvolvimento individual.
- Pôr em evidência os mecanismos do trabalho em equipa, as relações e as interacções num grupo e de um grupo para outros grupos.
- Estabelecer relações entre os conceitos de EPS, utilizando jogos de escrita colectiva.

Desenvolvimento da actividade

- 1.º Os alunos já se conhecem e, por consequência, já passaram por vivências comuns. Da mesma forma, irão trabalhar na produção colectiva de um trabalho. Espontaneamente, constituem pequenos grupos de seis ou quatro responsáveis pela redacção de um pequeno texto, onde começam por passar para o papel as primeiras palavras que lhes ocorrem, sobre o tema «NÃO ÀS DROGAS», cujo texto começa assim: *Era uma vez...*
- 2.º Cada aluno recebe oito fichas, relacionadas com o tema «NÃO ÀS DROGAS». Anota, em silêncio, as oito primeiras palavras que lhe ocorrem e lhe parecem mais significativas. Anota uma palavra por ficha. Quando forem constituídos os *stocks* de oito palavras, o aluno selecciona, entre as oito fichas, a sua palavra preferida: lê-a em voz alta e coloca-a diante de si. O vizinho da esquerda faz o mesmo e assim por diante até chegarem a várias palavras diferentes, vinte ou trinta. Termina-se então a volta, tendo cada um deposite o mesmo número de fichas. As fichas não utilizadas são afastadas.
- 3.º Na produção do texto, o jogo é iniciado pelo professor que escreve no quadro a fórmula de abertura: *Era uma vez...* Um dos alunos do grupo vai completar esta frase, utilizando uma das suas palavras, integrando-a, se necessário for, numa nova frase. Um outro escreve uma segunda frase a partir de uma das suas palavras. E assim por diante, até que cada um escreva a sua frase. As fichas utilizadas são eliminadas e procede-se da mesma maneira na segunda volta. Quando as fichas seleccionadas estiverem todas esgotadas, o grupo dá-se ao prazer de reler o seu texto e de o apresentar aos outros grupos. E assim, a partir de palavras escolhidas pelo próprio, cada um pode, numa frase, exprimir uma ideia ou um sentimento, sem ter de se confrontar com a redacção integral do texto.

- 4.º A etapa seguinte levará os alunos a exprimir as suas conclusões relativamente à adopção de atitudes e comportamentos que os levem a dizer «NÃO ÀS DROGAS».
- 5.º Nesta experiência, simultaneamente pedagógica e didáctica, o professor apropria-se de um conjunto de noções sobre educação e aprendizagem. O emprego desta estratégia dinâmica, sob a forma de um jogo de escrita colectiva, extremamente rico em ideias, induzirá os alunos, posteriormente, a articular as suas posições com a saúde e o bem-estar. Um confronto com definições de saúde de origens diversas pode prolongar este trabalho.

Ficha 19: «Anomalias na adolescência e sua prevenção»

Contexto

Na sua prática, os professores encontram, frequentemente, alunos doentes, podendo levantar-se quadros infecciosos (intoxicações, gripe, hepatites) ou mesmo de doenças crónicas que exigem uma vigilância adequada (epilepsia, diabetes, hemofilia, SIDA, toxicodependência). Neste contexto, justifica-se a aquisição de noções correctas e úteis, que ocupem um lugar específico no âmbito dos saberes a construir.

Objectivos

- Procurar informações gerais sobre as doenças mais comuns na adolescência.
- Definir a taxonomia dessas doenças, numa perspectiva de ruptura do equilíbrio devida a múltiplas causas e citar as medidas preventivas adequadas.
- Adoptar medidas apropriadas numa situação de doença vivida na turma ou alargada à própria escola.

Desenvolvimento da actividade

- 1.º Depois de ter feito uma lista das doenças mais encontradas na escola, a equipa ou o professor vão escolher uma, optando, talvez, pela de maior incidência no meio escolar.
- 2.º Trata-se de uma pesquisa, colectiva ou individual, em que, depois de descrita uma perturbação do organismo, são formuladas hipóteses quanto à sua origem. Como reage o organismo perante tal perturbação e através de que mecanismos reguladores ?
- 3.º São enunciadas várias questões para as quais se busca uma resposta: causas, contágio, incubação, sintomas, alterações, tratamento, sequelas, prevenção.
- 4.º Terminada a pesquisa, já existem dados sobre aquela doença, a partir dos quais pode ser realizado um esquema ou quadro sinóptico onde são retomados os diferentes aspectos estudados. Paralelamente, será de todo o interesse proceder-se à listagem, incluindo um léxico de palavras-chave, dos diversos parâmetros da doença.
- 5.º Esta abordagem pode incitar a outras interrogações: *Como se luta, hoje, contra as infecções? Qual a política de vacinação em vigor? Como é assegurada a vigilância epidemiológica*

relativa às doenças transmissíveis? Quais as doenças crónicas na adolescência: quais as repercussões no desenvolvimento psicológico e afectivo, e quais as consequências para a escolaridade.

Ficha 20: «Epidemiologia e projectos escolares de EPS»

Contexto

A saúde pública, e mais concretamente a medicina preventiva, apoia-se numa ciência fundamental: a epidemiologia. Dotada de métodos próprios, a epidemiologia estuda quantitativamente a maneira como se distribuem os problemas de saúde na colectividade (aspecto descritivo) e tenta descobrir-lhe as causas (aspecto explicativo), para impedir o seu aparecimento ou modificar a sua evolução. Fornece, ainda, os métodos de avaliação, para testar a eficácia dos dispositivos preventivos destinados a controlar os acidentes, as doenças e as incapacidades. Para isso, precisa de indicadores: daí, todo um conjunto de dados numéricos e de conhecimentos que informam sobre o estado de saúde de grupos-alvo ou de uma população mais vasta.

Para certos epidemiologistas, só os dados «puros e duros» (mortalidade, morbidez e invalidez), objectivados e bem delimitados, vale a pena serem medidos, analisados e interpretados. Para outros, esta ciência auxiliar da medicina responde a mais exigências, tendo em conta o facto de a saúde representar realidades e significados diferentes, consoante a idade e o período de vida de qualquer ser humano. Estar de boa saúde não é, por certo, a mesma coisa ao longo de toda a existência. Ter tempo para descobrir estas particularidades, suas diferenças e semelhanças, constitui uma base de reflexão a acrescentar às práticas da EPS. Nesta área, são indispensáveis outros dados (níveis económicos, dados sociológicos e culturais) complementares da epidemiologia, para decidir da validade de uma intervenção. De igual modo, em EPS, assistimos a uma deslocação da abordagem centrada sobre determinados temas, para uma abordagem centrada num público-alvo. A EPS fundamenta, frequentemente, a opção dos modos de abordagem (conteúdos, métodos) sobre o público-alvo, as suas particularidades (a idade, os estilos de vida, os problemas de saúde e de higiene).

Objectivos

- Determinar em que medida os dados epidemiológicos podem interessar um projecto escolar de EPS.
- Ter acesso aos conhecimentos teóricos em epidemiologia, para poder compreender e depois utilizar esses dados.
- Reforçar e fundamentar com rigor as intervenções em EPS, através da consulta de dados codificados em epidemiologia.

Desenvolvimento da actividade

1.º Conceitos a reter:

- a epidemiologia (desenvolveu-se a partir da segunda metade do século XIX) possui um vocabulário próprio (esperança de vida, indicadores de saúde, taxas de morbilidade ou de mortalidade, prevalência, incidência) e exige que o professor reflecta sobre ela, reportando-se a obras básicas ou dicionários especializados;

- os dados epidemiológicos permitem estabelecer um diagnóstico, ao avaliar as etiologias. Esta necessidade de objectivar o estado de saúde da população ou de grupos-alvo, recorrendo a escalas quantificadas, é bastante recente;
 - os aspectos quantificáveis, como a incidência, a prevalência e a distribuição de um problema de saúde sugerem a importância fulcral desta disciplina na determinação da qualidade de vida. Estes dados devem ser confrontados com informações extraídas de publicações científicas ou com os dados recolhidos junto do público em questão;
 - outros conceitos importantes, como etiologia, estudo longitudinal, transversal, retrospectivo, prospectivo, devem ser do conhecimento do professor.
- 2.º Para ir ao encontro das pesquisas dos professores que procuram dados em epidemiologia, aconselham-se dois organismos: o INE (Instituto Nacional de Estatística) e as ARS (Administrações Regionais de Saúde). Algumas ARS publicam, com uma certa regularidade, estatísticas e análises sanitárias da população local (detecção de perturbações, anomalias, comportamentos de risco...).
- 3.º Uma outra sugestão é o recurso à literatura científica: em determinadas situações, os professores poderiam proceder à descodificação de diagramas resultantes de estudos epidemiológicos (no nosso país e no estrangeiro), sobre a prevalência ou incidência das doenças em estudo (alcoolismo, SIDA, cancro, tuberculose, hepatites), evolução das despesas de saúde, consumo de medicamentos...
- 4.º Este conjunto de dados vai permitir a fixação de prioridades no planeamento. No âmbito de uma abordagem global, os estudos complementares, tais como os problemas sociais e as estimativas demográficas, trazem dados aos projectos escolares de EPS que traduzem as relações potenciais entre os problemas sociais e os problemas de saúde dos alunos,

PROBLEMAS DE SAÚDE NOS ALUNOS

Cáries dentárias
 Perturbações visuais
 Perturbações auditivas
 Problemas da coluna
 Anemia/Problemas digestivos
 Problemas de pele

Tendência para anorexia
 ou bulimia
 Magreza ou peso em excesso
 Fadiga, dores de cabeça
 Doenças transmitidas por via
 sexual /Problemas com os
 períodos menstruais
 Contracepção, gravidez
 maternidade, aborto

Perturbações no sono
 Uso de produtos tóxicos
 Problemas escolares
 Problemas de inserção social
 e familiar

Problemas somáticos

Problemas psíquicos

Problemas associados ao corpo
 e à sexualidade

Problemas psicossociais

- 5.º Ainda não é frequente ver os professores informarem-se sobre estes dados epidemiológicos, devendo esta iniciativa amplificar-se no futuro: por um lado, em termos de formação pessoal, o professor procurará recolher os elementos necessários para realizar o seu trabalho, o qual passaria a beneficiar de uma melhor adequação entre as acções a realizar e as necessidades prioritárias da população escolar.

Ficha 21: «Distinguir as necessidades de saúde»

Contexto

O estudo das necessidades dos alunos, dos pais e das famílias, numa perspectiva globalizante para o estudo dos problemas de saúde, é igualmente interessante. O professor começa por estabelecer uma primeira distinção entre «problema» e «necessidade». O «problema» de saúde corresponde a um estado de saúde julgado deficiente pelo indivíduo, pelo médico e/ou pela colectividade. A «necessidade» pode conceber-se mesmo numa situação em que não haja problema: é o «afastamento ou a diferença entre um estado óptimo, definido de forma normativa, e o estado actual ou real» (Baudier). Neste sentido, «a necessidade» representa o que é pedido para a resolução do problema identificado.

Objectivos

- Adquirir a noção da necessidade de saúde e conceitos afins, tais como «representações», «problemas», «carências», «planeamento».
- Relacionar a «necessidade» com os conceitos acima enunciados.
- Criar um método pessoal de recolha de dados em função do público escolar e consultar outros recursos apropriados.
- Exercer as capacidades práticas acerca deste novo saber teórico.

Desenvolvimento da actividade

- 1.º Começar por especificar as «necessidades de saúde», pondo em evidência as *nuances* entre necessidades latentes, necessidades sentidas e necessidades expressas (Baudier):
- as «necessidades latentes» não são apreendidas nem pela população, nem pelo pessoal de saúde e apenas se tornam evidentes recorrendo a uma análise crítica de certos problemas de saúde, ou seja, a uma atitude diferente da que é adoptada no quotidiano;
 - as «necessidades sentidas» já evidenciam uma tomada de consciência por parte do indivíduo, da comunidade e/ou do pessoal de saúde; na maioria dos casos, é a informação, a EPS ou a análise, feita pelas próprias pessoas, das suas condições de vida e das da comunidade circundante, que transformam as necessidades latentes em necessidades sentidas;
 - as «necessidades expressas» apenas são uma parte das necessidades sentidas; com efeito, estas poderão não ser expressas, quer porque as pessoas ou as comunidades desconhecem os meios para actuar, quer porque não existe interlocutor disponível.

2.º Baudier retoma estes três conceitos e situa-os no contexto específico de um professor a trabalhar num projecto de saúde. Segundo ele, a tarefa do professor/educador, para a saúde, será de transformar as necessidades latentes em necessidades sentidas, por sua vez transpostas para necessidades expressas. Repare-se no esquema:

Necessidades Latentes	Necessidades Sentidas	Necessidades Expressas
— Podem avaliar-se ao fazer a detecção sistemática das cáries.	— Ter consciência de que o facto de ter cáries não é uma fatalidade: não só podem ser tratadas, como, melhor ainda, podem ser evitadas.	— Levo os meus filhos ao dentista. — Digo-lhes para lavarem os dentes três vezes por dia e, por isso, lhes dou o dentífrico. — Como pai, recomendo, para a escola: 1) rastreio regular à higiene oral; 2) alimentação equilibrada na cantina.
— Podem controlar-se com acções de prevenção e medidas de acompanhamento dos toxicodependentes.	— Ninguém nasce alcoólico, fumador ou drogado. — Estas situações podem evitar-se se as suas causas forem conhecidas e ultrapassadas.	— Trabalho com os meus alunos o tema das dependências; aprofundo a questão, chamando um especialista. — Vou com o meu filho a uma consulta de psicoterapia.

Ficha 22: «Indicadores globais de saúde»

1.º Indicador: «Definir cientificamente a vida»

Contexto

Um conceito tão banal como a vida pode levantar dificuldades, quando se trata de responder à questão: que é um ser vivo e porquê? Clarificar este conceito tem sentido na formação dos alunos, pois a saúde, este equilíbrio para sobreviver, diz respeito aos seres vivos.

Objectivos

- Formular representações sobre o «vivo».
- Estabelecer uma síntese do conceito de vida.
- Citar e comentar as prioridades dos seres vivos.
- Identificar as funções básicas que asseguram a manutenção da vida.
- Assinalar a estrutura e a composição química dos organismos vivos.

3.º Recorrendo a imagens e a analogias, poderá igualmente demorar-se no estudo da célula, cada vez mais complexo, e, por isso mesmo, dando origem a interpretações confusas e até mesmo erradas. A fim de ultrapassar o carácter abstracto do conceito, o suporte de trabalho poderá ser uma esquematização, comparando a célula, por exemplo, a uma pequena fábrica. Esta abordagem tem a vantagem de considerar a célula como um sistema de complexa estrutura funcional e operacional.

2.º Indicador: «A imagem do corpo numa perspectiva sistémica»

Contexto

O estudo do corpo humano resume-se, na maioria das vezes, a um conhecimento anatômico-fisiológico, ficando exclusivamente circunscrito à sua dimensão orgânica. Porém, tal visão não reduzirá o corpo a um mero objecto de análise, exterior à pessoa? Esta actividade propõe-se encarar o organismo sob um ângulo diferente. Certas propriedades fundamentais, como a sua capacidade de se manter em equilíbrio e de se auto-regular, não podem ser compreendidas senão através da sua abordagem global enquanto «sistema». O ser humano depende permanentemente do seu meio, o que, para o seu corpo, pressupõe «entradas» (matéria, energia, informação), «funções» (metabolismo, tratamento da informação, reacção), «saídas» (dejetos, perdas de energia) e «perturbações» (doenças). Mas, no estudo do ser humano, a abordagem sistémica aplica-se igualmente à sua inserção em determinado meio social, ou ao estudo de uma colectividade, por exemplo, a do sistema escolar. Em EPS, optamos por esta perspectiva globalizante, que, para além de integrar as condições de manutenção, de equilíbrio e de reparação do organismo, a nível individual, o inclui colectivamente no seu ecossistema, numa relação activa com o meio e com o espaço vital.

Objectivos

- Confrontar as representações e diversos significados atribuídos ao corpo, mantendo a percepção da unidade individual.
- Compreender o papel da cultura ambiental.
- Formular hipóteses sobre as relações entre as representações do corpo, as atitudes e os comportamentos que influenciam a saúde.
- Explicar o conceito de esquema corporal, corporeidade, imagem do corpo e sua incidência nas aprendizagens.
- Exprimir-se sobre a percepção do corpo e o lugar que ocupa na escola.

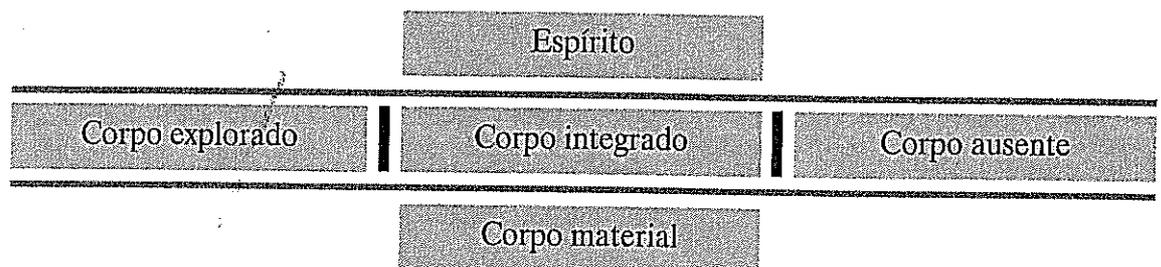
Desenvolvimento da actividade

- 1.º Para desencadear uma tomada de consciência, deixar emergir as representações mentais a propósito do corpo, através de palavras que exprimam a ideia subjectiva que cada aluno faz dele.
- 2.º Com base nos actuais parâmetros de EPS e na própria experiência de cada um, avançar a hipótese de que a imagem do corpo conduz à adopção de determinadas atitudes e comportamentos. Este poderá ser um dos elementos influenciadores para cada um assumir a sua própria saúde. Partir, por exemplo do conjunto de respostas do grupo a um questionário, deixando emergir as reacções e as representações dos alunos, enquanto exprimem e precisam os seus pontos de vista.

3.º Procurar perspectivas diferentes e tendências várias. Exemplos de respostas dos alunos à questão *o meu corpo é...*:

- *um conjunto infinito de órgãos em perpétua interacção;*
- *100% de mim próprio;*
- *o automóvel da minha alma;*
- *o envólucro do meu espírito;*
- *uma planta verde a vigiar... não fazer asneiras;*
- *a minha vida: a realidade da minha passagem na Terra;*
- *uma coisa preciosa; um instrumento que me ajuda a exprimir e a fazer desporto;*
- *um conjunto de ossos, músculos e articulações;*
- *uma máquina que funciona graças aos órgãos, mas também àquilo que os outros apreendem de mim.*

4.º Depois de um tempo de descoberta e de discussão espontânea, seria interessante esquematizar e estruturar as concepções em confronto. Exemplo de uma tentativa de estruturação em torno de várias vertentes:



- **leitura horizontal:** a distribuição das respostas, identificadas com as preocupações de utilidade do corpo: *o meu corpo permite-me... serve para... impede-me de...*;
- **leitura vertical:** distribuição das respostas que vão do corpo material orgânico e mecânico ao corpo vector da dimensão psíquica e espiritual;
- **corpo integrado:** percepção ideal que harmoniza e integra os diferentes aspectos na unidade da pessoa.

5.º Fornecer informações complementares sobre a evolução das concepções e significados atribuídos ao corpo:

- destacando a influência da cultura e das representações;
- observando situações capazes de influenciar o sistema escolar, com particular relevância para os domínios que integram a dimensão corporal;
- melhorando as condições de trabalho na sala de aula.

6.º Pensamos na «ergonomia escolar», que visa uma melhor adaptação do ambiente escolar aos alunos. Esta nova ciência ao serviço da escola merece que nos detenhamos um pouco nela:

- tendo em conta as necessidades globais dos alunos, nomeadamente num projecto de reforma dos ritmos escolares na adopção de técnicas de relaxamento e de descontração, onde as actividades de expressão corporal e psicomotricidade passem a ser correntes;

- repondo a questão da finalidade dos cursos de Educação Física como sinais prometedores de um lugar mais vasto concedido às vivências corporais;
- utilizando a expressão corporal nos programas curriculares de outras disciplinas.

7.º Uma outra sugestão seria a de procurar imagens do corpo veiculadas pelo meio ambiente, identificando e criticando os modelos subjacentes. Procurar utilizar o impacto destas práticas nos jovens, levando-os a confrontar-se e a interrogar-se sobre a situação actual em que o adolescente e o seu corpo são, cada vez mais, encarados como objectos de sedução e suportes de mensagens publicitárias, para fins de consumo. Abordar a aprendizagem do respeito pelo corpo através de acções preventivas a propósito da educação afectiva e sexual.

3.º Indicador: «A nossa história, algumas doenças, a vida e a morte»

Contexto

Este indicador abrange o percurso existencial de cada um, através do qual são levantadas questões e provocadas emoções nos alunos. Sendo um passo importante e necessário, para o confronto do professor com as questões por eles levantadas, é graças a elas, que os alunos vão ter acesso a uma informação global, obedecendo a uma dinâmica particular, cientificamente correcta.

Objectivos

- Permitir aos alunos dispor de dados correctos sobre a trajectória do ser humano pela vida.
- Promover a consciencialização individual e colectiva dos jovens quanto aos sistemas de representação do funcionamento, estrutura e evolução do seu corpo.
- Possibilitar ao professor o aprofundamento dos seus conhecimentos individuais, recorrendo, se necessário for, a novas pesquisas e a novos recursos, para completar as informações a fornecer aos alunos.

Desenvolvimento da actividade

- 1.º Projecção de um conjunto de *slides* com imagens simples, atraentes e pertinentes para os alunos, aconselhando-se a repartir cada bloco temático por três ou quatro sessões.
- 2.º A estruturação das sessões pode ser concebida em diferentes módulos:
 - I. Período antes e depois do nascimento. II. As expressões do meu corpo e as reacções do meu organismo: o que faço para crescer e ter saúde. III. Conhecer e viver a diferença: a puberdade, a sexualidade e os limites da vida em todas as idades. IV. Os riscos, os acidentes, as doenças passageiras e as graves. V. O cancro, a SIDA e as dependências.
 Este método tem a vantagem de situar a problemática da saúde em função de conceitos essenciais, dinâmicos e inter-activos (crescimento, evolução, equilíbrio, adaptação, envelhecimento).
- 3.º Os alunos têm liberdade de fazer perguntas, deixando em aberto as questões que não sabem ou não querem colocar. Compete ao professor agrupar, classificar e seleccionar as perguntas, com vista a serem exploradas e discutidas, numa outra aula ou sessão.

4.º No fim da apresentação dos diferentes módulos, os alunos são convidados, através de um **questionário de avaliação**, a exprimir a sua opinião sobre o modo como decorreram:

- I — Os módulos consagrados à saúde corresponderam às tuas expectativas?
- II — Aprendeste coisas que não sabias? Na afirmativa, sobre que tema e o quê?
- III — Quais os temas que mais te interessaram? Porquê?
- IV — Classifica por ordem de preferência os meios utilizados que mais te agradaram:
Exposição do professor... Slides... Debate...
- V — Houve coisas de que não gostaste? Quais e porquê?
- VI — Desejarias que esta experiência se renovasse no próximo ano? Na afirmativa, apresenta sugestões e ideias para a melhorar.

Ficha 23: «Adquirir um novo saber em socorrismo»

Contexto

No meio escolar, podem surgir acidentes diversos (fracturas, ferimentos, paragens cardíacas, afogamentos), que exigem atitudes precisas e correctas, sobretudo quando a vida corre perigo. As sessões de socorrismo podem ajudar a intervir, prudente e eficazmente, nestas situações. Adquirir uma prática nesta matéria é uma maneira directa de participar solidariamente na protecção da vida e da saúde da comunidade.

Objectivos

- Rever ou estudar noções de anatomia e fisiologia humanas úteis em socorrismo.
- Assimilar as regras fundamentais de intervenção em caso de acidente.
- Aprendizagem dos métodos e gestos de primeiros socorros, enquanto não chegam os recursos e cuidados especializados.

Desenvolvimento da actividade

- 1.º Um ou vários professores (depois de convenientemente preparados) podem tomar a iniciativa de organizar uma iniciação ao socorrismo.
- 2.º Se for feito apelo a uma pessoa do exterior (monitores da Cruz Vermelha, por exemplo), é necessário insistir sobre a necessidade de adaptar o conteúdo dos módulos aos casos e aos modos de intervenção no meio escolar e sobre a possibilidade de cada aluno executar todos os gestos práticos e de os assimilar, com vista a ganhar confiança na sua capacidade para os realizar correctamente.
- 3.º Cada acidente é particular e muitas vezes parece complexo: esta realidade, associada à vivência emocional, pode desencadear reacções impulsivas, por vezes perigosas, que exigem autodomínio.
- 4.º Enunciar e reter princípios básicos, para fazer face ao imprevisto:

- | | | |
|-----------|---|----------------------------------|
| Observar | → | Que vemos? |
| Reflectir | → | Que perigos surgiram? Que fazer? |
| Agir | → | Como fazer? |

4.7 Ser professor/educador para a saúde

Ficha 24: «Formação permanente e projectos de EPS»

Contexto

A apresentação de uma proposta generalizada para a introdução da EPS na escola não prescinde de uma vertente dedicada à formação permanente dos professores motivados para o desenvolvimento desses programas. A necessidade de actualização permanente de qualquer profissional, no decurso do seu período activo, é muito importante, não só para reforçar e consolidar a formação inicial que lhe deu acesso à profissão, como para incorporar os avanços da Ciência na sua esfera de competências.

Em EPS, a formação dos professores alcança ainda maior importância, pois que lhes proporcionará competência profissional num tema em que, tradicionalmente, estiveram separados os dois âmbitos de intervenção confluentes — educativo e sanitário.

Objectivos

Definir os objectivos de formação para um programa deste tipo aproxima-nos do campo dos conhecimentos e estratégias indispensáveis à evolução estrutural dos serviços de saúde e da escola, de forma a perspectivarem-se colaborações e apoios entre ambas as instituições. Assim, formar professores que integrem a promoção e a EPS nas suas actividades profissionais, através da utilização eficaz dos necessários suportes de comunicação, pressupõe:

- aumentar os conhecimentos em relação à saúde e promoção da saúde na escola;
- reconhecer a tarefa atribuída à escola na EPS dos adolescentes e melhorar a compreensão das inter-relações dos seus conteúdos com outros temas do *curriculum*;
- analisar a importância das abordagens diversificadas e informais em EPS (valorizando os programas educativos já existentes), com vista à elaboração e redefinição de novos projectos;
- utilizar métodos apropriados, com o reconhecimento das atribuições de cada um dos profissionais implicados, junto dos alunos, da família, das instituições e de outras entidades;
- desenvolver nos professores capacidades e atitudes para trabalhar num grupo multiprofissional, facilitando a comunicação e o diálogo entre os agentes que intervêm no desenvolvimento do programa.

Desenvolvimento da actividade

- 1.º Um programa de formação para os professores que vão desenvolver um projecto de EPS na sua escola não difere substancialmente de qualquer outro. O modelo de formação subjacente e as estratégias a utilizar são comuns. Contudo, no momento da programação, não podem perder-se de vista os conteúdos da EPS no meio escolar, devendo a formação específica ter em conta esse aspecto e torná-lo explícito.

- 2.º Cada programa deve especificar o conteúdo e os objectivos da formação descrita, os eventuais pré-requisitos, os métodos pedagógicos utilizados, o perfil dos diversos intervenientes, as áreas disciplinares dos professores e ciclos de aprendizagem dos alunos mais particularmente visados, assim como todas as informações práticas (datas, local, número máximo de participantes, possibilidades de alojamento, ajudas de custo...).
- 3.º A concretização desta iniciativa leva-nos a definir campos de conhecimento mais precisos nos conteúdos da formação:

I — Problemática da saúde

- revisão do conceito de saúde;
- análise dos problemas de saúde;
- o sistema português na definição da política de saúde.

II — Promoção da saúde no meio escolar

- princípios e finalidade da EPS na escola;
- programação e métodos da Promoção e EPS na escola;
- integração dos conteúdos da EPS nos programas curriculares, na Área-Escola ou no projecto educativo do estabelecimento de ensino;
- participação da comunidade escolar no projecto de EPS;
- revisão da estrutura e organização da escola à luz de critérios de saúde;
- modelos de colaboração interinstitucional, por exemplo, entre os serviços de saúde e a escola;
- aprofundamento de alguns dos conteúdos em que pode assentar um projecto de EPS: saúde mental, higiene, alimentação, educação afectiva e sexual, toxicoddependência, doenças de alto risco, acidentes, educação ambiental ...

III — Estratégias de comunicação em EPS

- análise e utilização de suportes de comunicação (tratamento da documentação escrita e audiovisual, contacto com os *media*);
- práticas de comunicação: consensos, comunicação interpessoal, comunicação de massas e animação de grupos;
- análise da realidade e identificação dos factores relevantes;
- análise dos recursos de uma sala de aula, identificação e utilização dos recursos existentes na escola e no meio;
- extensão à comunidade escolar e educativa dos objectivos dos projectos EPS que favoreçam o envolvimento co-responsável dos intervenientes;
- utilização dos meios informáticos e audio-visuais.

IV — Atitudes profissionais e metodologia aplicada

- elaborar, adequar, redefinir, seguir e avaliar projectos, como metodologia básica de trabalho;
- aproximação dos critérios e instrumentos de avaliação de programas.

Bibliografia

- AFONSO, N., *A participação dos encarregados de educação na direcção das escolas*, Inovação, Vol. 6, n.º 2, 1993
- ALBERONI, F., *Enamoramento e amor*, Bertrand, 1991
- BAUDIER, F., *Éducation pour la santé: guide pratique*, ADEESSE, Besançon, 1987
- BENTO, P./QUEIROZ, A./VALENTE, I., *Desenvolvimento pessoal e social e democracia na escola*, Porto Editora, 1993
- BERTHET, E., *Information et éducation sanitaire*, Col. «Que sais-je?», n.º 2069, PUF, 1983
- CAST, J. M., *A Dictionary of epidemiology*, Oxford Press, 1983
- CASTELI, E., *Grupos de formación y education para la salud*, PPU, 1988
- CASTILLO, F., *Le chemin des écoliers*, De Boeck, 1987
- CARVALHO, A. D./ALMEIDA, L. S./AFONSO, M./ARAÚJO, I., *A construção do projecto escola*, Porto Editora, 1993
- CLAES, M., *Os problemas da adolescência*, Verbo, 1990
- COLLOQUE DE DOURDAN, *Recherche en sciences humaines et éducation pour la santé*, CFES, 1986
- CORREIA, C. P., *Histórias naturais*, O Jornal, 1988
- CORREIA, C. P., *Um sinal dos tempos*, Relógio d'Água, 1988
- CORTESÃO, I./MALAFAIA, R., *Olhar e melhorar a escola*, Asa, 1993
- DONNAY, J./CHARLIER, E., *Analyse pour l'utilisation du videogramme éducatif*, APES, 1989
- DUARTE, A., *Educação patrimonial*, Texto Editora, 1993
- EWELS, L./SIMNETT, I., *Promoting health: a practical guide to health education*, John Wiley & Sons, 1985
- FERRARI, A., *Educazione sanitaria nella scuola*, Università di Perugia, Il Pensiero Scientifico, 1981
- FREUD, S., *Introduction à la Psychanalyse*, Payot, 1971
- GAGE, N., *The scientific basis of the art of teaching*, Teacher's College Press, 1978
- GREEN, L. W., *Health education planning: a diagnostical approach*, Palo Alto, 1980
- HEWITT, L./BLANE, H. T., *Prevention through mass media communication*, P. M. Miller, 1984
- ILLICH, I., *Schooling: the ritual of progress, alternatives in education*, CIDOC, Cuaderno n.º 75, Vol. 1, 1971
- IMBERNON, D./SHINKFIELD, A., *Evaluación sistemática. Guía teórica y práctica*, Paidós, MEC, 1987
- IUHE/EURO, *Health education of children and young people in the family and at school*, Working Group I, 1985
- JOHNSON, D. D., *Educating and affirming inattentive and hyperactive children*, ETR Associates, 1991
- KETELE, J. M., *Observer les situations éducatives*, Col. «Pédagogie d'aujourd'hui», PUF, 1983
- KIRKBY, C./BARÃO, L., *Área-escola - uma estratégia de mudança*, Texto Editora, 1994
- LEVY, F., *L'EPS - Journal Officiel*, n.º 21, Paris, 1982
- McBEAN, G., *Health lifestyles for youth*, UNICEF, 1993
- MERTINS, E. C., *A formação permanente dos professores dentro do sistema educativo*, Inovação, Vol. 4, n.º 1, 1991
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, «Lei de bases do sistema educativo», Lei n.º 46/86, D.R., II série, 86-10-14 (237), 3067 a 3081
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, *Roteiro da reforma do sistema educativo - guia para pais e professores*, ME, 1993
- MONTAGNER, H., *Les rythmes de l'enfant et de l'adolescent*, Stock, 1983
- MONTEIRO, M./QUEIRÓS, I., *Área-escola - perspectivas de trabalho*, Porto Editora, 1993
- MUGLIONI, J., *L'école ou le loisir de penser*, CNDP, 1993
- NAKAJIMA, H., *Implementing comprehensive school health education programmes*, HYGIE, 1992 (XI/3)
- OMS, *Health education manual*, 1990
- OMS, *Los objetivos de la salud para todos*, MSC, 1986
- OMS, *Ottawa charter for health promotion*, First International Conference of Health Promotion, 1986
- OMS, *Rights, roles, responsibilities*, The Nordic School of Public Health, 1989
- OMS, *The health of young people*, Geneve, 1994
- OMS/UNESCO/UNICEF, *Comprehensive school health education: suggested guidelines for action*, HYGIE, 1993 (XII/3)
- PEDROSA, I., *A instrução dos amantes*, Dom Quixote, 1992
- REGINSTER, G., *Une taxonomie de la prévention dans le domaine de la santé*, Médecine Sociale, Vol. 43, n.º 3/4, 1985
- ROSNAY, J., *As origens da vida*, Almedina, 1984
- ROSNAY, J., *Os caminhos da vida*, Almedina, 1984
- SAMPAIO, D., *Vozes e ruidos - diálogos com adolescentes*, Caminho, 1993
- SERRÃO, D., «O cancro», *Colóquio Ciências*, n.º 5 Maio/Agosto, 1989
- SERRÃO, D., *O cancro: uma visão humana e biológica*, Lisboa, 1990
- SOURNIA, C. H., *Ces malades qu'on fabrique*, Seuil
- TESTU, F., *Chronopsychologie et rythmes scolaires*, Masson, 1989
- VERTIO, H., *Health promotion's school*, EURO/WHO, 1990
- VILAR, A. M., *O professor planificador*, Asa, 1993
- YARKAM, C., *Health education in schools*, Freund, 1988
- WILLIAMS, T./WETTON, N., *Health for life*, Health Education Authority, 1991
- WILLIAMS, T./ROBERTS, J., *Exploring health education*, Macmillan, 1991