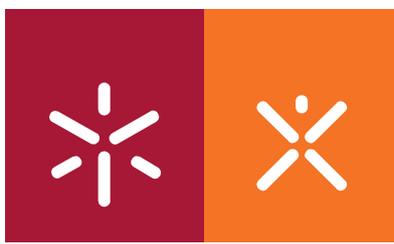




**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Diana Filipe Pereira Gonçalves Neto da Silva

**Mais Saúde, Mais Vida**  
**- Projecto de Educação e Promoção**  
**para a Saúde**



**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Diana Filipe Pereira Gonçalves Neto da Silva

**Mais Saúde, Mais Vida  
- Projecto de Educação e Promoção  
para a Saúde**

Relatório de Estágio  
Mestrado em Educação  
Área de especialização em Educação de Adultos  
e Intervenção Comunitária

Trabalho realizado sob a orientação da  
**Professora Doutora Maria da Conceição Pinto Antunes**

Outubro de 2011

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

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

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

*“Na verdade, quanto mais vejo o mundo, mais claro se torna que qualquer que seja a nossa situação, quer sejamos ricos ou pobres, educados ou não, qualquer que seja a nossa raça, género ou religião, todos desejamos ser felizes e evitar o sofrimento.”*

*Dalai-Lama, 2000*



## **Agradecimentos**

Um trabalho desta dimensão e natureza não poderia ser realizado sem auxílio, por conseguinte não posso deixar de agradecer às pessoas que, directa ou indirectamente, estiveram envolvidas neste processo.

Em primeiro lugar, um profundo e sentido obrigada à Doutora Maria da Conceição Pinto Antunes, cujo trabalho de orientação neste estágio foi indispensável! Agradeço o apoio técnico na realização do estágio e respectivo relatório, mas, acima de tudo, agradeço os inúmeros ensinamentos que guardo comigo e o apoio incondicional, exigindo e incentivando sempre a alcançar o que se julga inalcançável e a continuar o caminho, mesmo quando só apetece desistir.

Um igualmente profundo e sincero agradecimento à Escola Profissional onde o estágio se realizou e aos seus profissionais que me acolheram tão calorosamente, propiciando-me um óptimo ambiente e condições de trabalho, auxiliando-me a cada passo neste longo caminho.

Um sincero obrigada a todos os formandos com quem trabalhei e também à equipa técnico-pedagógica dos cursos EFA. Sem dúvida, sem a vossa colaboração e estima este trabalho não se teria realizado.

Um agradecimento especial à Dr<sup>a</sup> Gisela Rebelo, pela orientação, pelo acompanhamento, pelos conselhos, pelos muitos ensinamentos, pela amizade. Sem a sua contribuição, o estágio não poderia ter seguido em frente.

Um grande obrigada aos meus colegas de mestrado, nomeadamente ao Alexandre Azevedo, à Daniela Rodrigues e à Catarina Oliveira, companheiros desta jornada, pela partilha, pelo apoio, pelos incentivos e ideias, pela inter-ajuda e pelo bom humor. Mais do que colegas, sinto-vos já como verdadeiros amigos e sem vocês tudo teria sido muito mais difícil!

Não poderia deixar de agradecer também aos meus amigos, em especial à Vera, à Graciana, à Filipa e à Amélia. Por me verem “por dentro”, por saberem e compreenderem o que digo e particularmente o que não digo. Por ouvirem os meus desabaços, pelos conselhos sensatos, pela força e amizade. A todas um intenso obrigada!

Um grande obrigada à minha família, especialmente aos meus pais, à tia Dadinha, à prima Kika, e à minha Inha, que sempre me apoiou e incentivou a seguir os meus sonhos e que sempre me deu força para seguir em frente! Tudo o que sou hoje a vós o devo!

Por último, mas não menos importante, um imenso obrigada ao João. Por nunca me deixares só, por me incentivares a conseguir sempre mais, por desafiares constantemente os meus limites e, acima de tudo, pelo teu amor incondicional que me incentiva a ir mais além e que espero saber retribuir como mereces.



# **Mais Saúde, Mais Vida: Projecto de Educação e Promoção para a Saúde**

*Diana Filipe Pereira Gonçalves Neto da Silva*

Relatório de Estágio

Mestrado em Educação – Educação de Adultos e Intervenção Comunitária

Universidade do Minho

2011

## **Resumo**

Numa sociedade em que há uma grande lacuna de formação e qualificações e em que se aposta numa política remediativa ao invés de preventiva, urge investir tanto no aumento de qualificação da população, como no campo da Educação e Promoção para a Saúde, não só para promover o aumento das qualificações e competências da população, como também instigar a adopção de estilos de vida saudáveis e promover o aumento da conscientização crítica acerca das vivências relacionais com a saúde, que tanto contribuem para a qualidade de vida de todos.

Foi neste sentido que surgiu este projecto. As actividades desenvolvidas ao longo do estágio, através de um paradigma de investigação-acção participativa, em permanente diálogo com formandos e instituição de acolhimento, no caso, formandos de dois cursos EFA de uma Escola Profissional, primaram por tentar responder às necessidades identificadas inicialmente, proporcionando, por um lado experiências enriquecedoras e promotoras de um aumento de conhecimento sobre os temas abordados e, por outro, momentos de reflexão que potenciaram a interiorização dos conhecimentos adquiridos e a possível mudança de atitudes/comportamentos.

Este projecto de cariz qualitativo, primou pelo uso de métodos e técnicas activos que tentaram incrementar ao máximo a participação do público-alvo, por forma a tornar-se mais fácil concretizar a finalidade definida de promoção de estilos de vida saudável, e o aumento das qualificações dos/as formandos/as.

**Palavras-chave:** Educação de Adultos, Educação para a Saúde, Investigação-acção participativa, Intervenção Comunitária



# **More Health, More Life: Health Education and Promotion Project**

*Diana Filipe Pereira Gonçalves Neto da Silva*

Professional Practice Report

Master in Education – Adult Education and Community Intervention

University of Minho

2011

## **Abstract**

In a society where there is a wide gap of formation and skills and commitment to a policy that is remedial rather than preventive, there is an urgent need to invest in the higher qualification of the population, and in the field of Education and Health Promotion, not only to promote the increase in qualifications and skills of the population, as well as to instigate the adoption of healthy lifestyles and promote the increase of critical awareness about health-related experiences, which largely contribute to the quality of life for all.

This is why this project began. The activities developed along the professional practice, through a paradigm of participatory action research, in constant dialogue with trainees and host institution, in this case, students from two EFA courses of a Vocational School, excelled by trying to meet the needs identified initially, providing, on the one hand, enriching experiences that promote an increased knowledge of the topics addressed, and on the other hand, moments of reflection that have enhanced the internalization of knowledge and possible changes in attitudes / behaviours.

This project, of a qualitative nature, excelled by the use of active methods and techniques that tried to increase the maximum participation of the audience, in order to make it easier to achieve the defined purpose of promoting healthy lifestyles and increased skills of the trainees.

**Keywords:** Adult Education, Health Education, participatory action research, community intervention



# ÍNDICE

Agradecimentos .....	v
Resumo.....	v
Abstract.....	vii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS DOS APÊNDICES .....	xiii
ÍNDICE DE TABELAS.....	xv
ÍNDICE DE SIGLAS/ABREVIATURAS .....	xv
1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....	1
1.1 ESTRUTURAÇÃO DO RELATÓRIO .....	2
2. ENQUADRAMENTO CONTEXTUAL DO ESTÁGIO .....	5
2.1 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO .....	5
2.2 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO .....	7
2.3 DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES.....	9
2.4 FINALIDADE E OBJECTIVOS DE INTERVENÇÃO.....	12
3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTÁGIO.....	15
3.1. EDUCAÇÃO DE ADULTOS .....	15
3.2 EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	22
3.3 O PAPEL DO EDUCADOR NA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE .....	28
4. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	33
4.1 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS MOBILIZADOS E DAS LIMITAÇÕES DO PROCESSO .....	39
5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DO PROCESSO DE INTERVENÇÃO.....	41
5.1 ACOMPANHAMENTO NAS AULAS DE PRA .....	41
5.2 REALIZAÇÃO DE TRABALHOS REFLEXIVOS SOBRE AS ACTIVIDADES REALIZADAS A INTEGRAR NO PRA .....	48
5.3 APOIO AO ESTUDO EXTRA-AULA .....	49
5.4 ACOMPANHAMENTO E PARTICIPAÇÃO NOUTRAS ACTIVIDADES DA ESCOLA.....	49
5.5 PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES DE EQUIPA PEDAGÓGICA .....	52

5.6	ACOMPANHAMENTO DOS/AS FORMANDOS/AS À ACÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO .....	53
5.7	CONSTRUÇÃO DE UM KIT DE EDUCAÇÃO SEXUAL .....	56
5.8	SEMANA DA SAÚDE .....	59
5.9	SESSÃO DE TERAPIA DO RISO .....	64
5.10	<i>WORKSHOP</i> DE GESTÃO DE <i>STRESS</i> .....	67
5.11	<i>WORKSHOP</i> DE PRIMEIROS SOCORROS .....	70
5.12	AVALIAÇÃO FINAL .....	73
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	83
7.1	BIBLIOGRAFIA .....	85
8.	APÊNDICES/ÂNECOS.....	87
	APÊNDICE I – EXEMPLO DO INQUÉRITO DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES E INTERESSES .....	88
	APÊNDICE II – GRÁFICOS RESULTANTES DA ANÁLISE DOS INQUÉRITOS.....	91
	APÊNDICE III – GRELHA DE OBSERVAÇÃO DAS AULAS DE PRA A PREENCHER PELOS FORMANDOS.....	96
	APÊNDICE IV – GRELHA DE OBSERVAÇÃO DAS AULAS DE PRA A PREENCHER PELA TÉCNICA ESTAGIÁRIA.....	97
	APÊNDICE V – GRÁFICOS RESULTANTES DA ANÁLISE DA GRELHA DE OBSERVAÇÃO DAS AULAS DE PRA PREENCHIDAS PELA ESTAGIÁRIA .....	98
	APÊNDICE VI – EXEMPLO DO INQUÉRITO DE AVALIAÇÃO DE ACTIVIDADE.....	101
	APÊNDICE VII – EXEMPLO DO INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO FINAL .....	102
	APÊNDICE VIII – EXEMPLO DA ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO FINAL DE PROJECTO DIRIGIDA À MEDIADORA.....	104

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – GÉNERO DAS FORMANDAS.....	7
GRÁFICO 2 - IDADES DOS/AS ALUNOS/AS.....	7
GRÁFICO 3 – ESTADO CIVIL DOS/AS FORMANDOS/AS.....	7
GRÁFICO 4 – PROFISSÃO DOS/AS FORMANDOS/AS.....	8
GRÁFICO 5 – O QUE ENTENDE POR SAÚDE?.....	10
GRÁFICO 6 – COOPERAÇÃO/COLABORAÇÃO/INTER-AJUDA DENTRO DO GRUPO – TURMA A.....	45
GRÁFICO 7 – COOPERAÇÃO/COLABORAÇÃO/INTER-AJUDA DENTRO DO GRUPO – TURMA B.....	45
GRÁFICO 8 – COOPERAÇÃO/COLABORAÇÃO/INTER-AJUDA DENTRO DO GRUPO – TURMA C.....	45
GRÁFICO 9 – MANIFESTAÇÃO DE ATITUDES REVELADORES DE AUTONOMIA – TURMA A.....	46
GRÁFICO 10 – EVIDENCIAÇÃO DE UMA POSTURA CRÍTICA PERANTE OS TEMAS ABORDADOS – TURMA A.....	46
GRÁFICO 11 – MANIFESTAÇÃO DE ATITUDES REVELADORES DE AUTONOMIA – TURMA B.....	47
GRÁFICO 12 – EVIDENCIAÇÃO DE UMA POSTURA CRÍTICA PERANTE OS TEMAS ABORDADOS – TURMA B.....	47
GRÁFICO 13 – MANIFESTAÇÃO DE ATITUDES REVELADORES DE AUTONOMIA – TURMA C.....	47
GRÁFICO 14 – EVIDENCIAÇÃO DE UMA POSTURA CRÍTICA PERANTE OS TEMAS ABORDADOS – TURMA C.....	47
GRÁFICO 15 – PONTO MAIS POSITIVO DA SESSÃO DE ESCLARECIMENTO SOBRE ED. SEXUAL PARA PAIS.....	54
GRÁFICO 16 – PONTO MAIS NEGATIVO DA SESSÃO DE ESCLARECIMENTO SOBRE ED. SEXUAL PARA PAIS....	55
GRÁFICO 17 – DE QUE FORMA A SESSÃO DE ESCLARECIMENTO DE ED. SEXUAL INFLUENCIOU A SUA PERSPECTIVA/ ATITUDE /COMPORTEAMENTO PERANTE A TEMÁTICA.....	55
GRÁFICO 18 – HOVE ENRIQUECIMENTO PESSOAL COM A REALIZAÇÃO DA SESSÃO DE ESCLARECIMENTO DE ED. SEXUAL?.....	56
GRÁFICO 19 – COMENTÁRIOS/SUGESTÕES SOBRE A SESSÃO DE ESCLARECIMENTOS DE ED. SEXUAL.....	56
GRÁFICO 20 – PONTO MAIS POSITIVO DA ACTIVIDADE DE CONSTRUÇÃO DE UM KIT DE ED. SEXUAL.....	57
GRÁFICO 21 – PONTO MAIS NEGATIVO DA ACTIVIDADE DE CONSTRUÇÃO DE UM KIT DE ED. SEXUAL .....	58
GRÁFICO 22 – DE QUE FORMA A CONSTRUÇÃO DO KIT DE ED. SEXUAL INFLUENCIOU A SUA PERSPECTIVA/ ATITUDE /COMPORTEAMENTO PERANTE A TEMÁTICA.....	58
GRÁFICO 23 - HOVE ENRIQUECIMENTO PESSOAL COM A CONSTRUÇÃO DO KIT DE ED. SEXUAL?.....	59
GRÁFICO 24 - COMENTÁRIOS/SUGESTÕES SOBRE A CONSTRUÇÃO DO KIT DE ED. SEXUAL.....	59

GRÁFICO 25 – PONTO MAIS POSITIVO DA ACTIVIDADE DA SEMANA DA SAÚDE.....	61
GRÁFICO 26 - PONTO MENOS POSITIVO DA SEMANA DA SAÚDE.....	62
GRÁFICO 27 – DE QUE FORMA A SEMANA DA SAÚDE INFLUENCIOU A SUA PERSPECTIVA/ ATITUDE/ COMPORTAMENTO PERANTE A TEMÁTICA.....	62
GRÁFICO 28 – HOVE ENRIQUECIMENTO PESSOAL COM A REALIZAÇÃO DA SEMANA DA SAÚDE?.....	63
GRÁFICO 29 – COMENTÁRIO/SUGESTÕES SOBRE A SEMANA DA SAÚDE.....	63
GRÁFICO 30 – PONTO MAIS POSITIVO DA SESSÃO DE TERAPIA DO RISO.....	65
GRÁFICO 31 – PONTO MENOS POSITIVO DA SESSÃO DE TERAPIA DO RISO.....	65
GRÁFICO 32 – DE QUE FORMA A SESSÃO DE TERAPIA DO RISO INFLUENCIOU A SUA PERSPECTIVA/ ATITUDE/ COMPORTAMENTO PERANTE A TEMÁTICA.....	66
GRÁFICO 33 – HOVE ENRIQUECIMENTO PESSOAL COM A REALIZAÇÃO DA SESSÃO DE TERAPIA DO RISO?...	66
GRÁFICO 34 – COMENTÁRIO/SUGESTÕES SOBRE A SESSÃO DE TERAPIA DO RISO.....	67
GRÁFICO 35 – PONTO MAIS POSITIVO DO WORKSHOP DE GESTÃO DO STRESS.....	68
GRÁFICO 36 – PONTO MENOS POSITIVO DO WORKSHOP DE GESTÃO DE STRESS.....	68
GRÁFICO 37 – DE QUE FORMA O WORKSHOP DE GESTÃO DE STRESS INFLUENCIOU A SUA PERSPECTIVA/ ATITUDE/ COMPORTAMENTO PERANTE A TEMÁTICA.....	69
GRÁFICO 38 – HOVE ENRIQUECIMENTO PESSOAL COM A REALIZAÇÃO DO WORKSHOP DE GESTÃO DE STRESS?.....	69
GRÁFICO 39 – COMENTÁRIO/SUGESTÕES SOBRE O WORKSHOP DE GESTÃO DE STRESS.....	70
GRÁFICO 40 – PONTO MAIS POSITIVO DO WORKSHOP DE PRIMEIROS SOCORROS.....	71
GRÁFICO 41 – PONTO MENOS POSITIVO DO WORKSHOP DE PRIMEIROS SOCORRO.....	71
GRÁFICO 42 – DE QUE FORMA O WORKSHOP DE PRIMEIROS SOCORROS INFLUENCIOU A SUA PERSPECTIVA/ ATITUDE/ COMPORTAMENTO PERANTE A TEMÁTICA.....	72
GRÁFICO 43 – HOVE ENRIQUECIMENTO PESSOAL COM A REALIZAÇÃO DO WORKSHOP DE PRIMEIROS SOCORROS.....	72
GRÁFICO 44 – COMENTÁRIO/SUGESTÕES SOBRE O WORKSHOP DE PRIMEIROS SOCORROS.....	72
GRÁFICO 45 – APRECIÇÃO GLOBAL DAS ACTIVIDADE DE EPS.....	74
GRÁFICO 46 – AS ACTIVIDADES POTENCIARAM UMA MAIOR REFLEXÃO SOBRE OS COMPORTAMENTOS RELATIVOS À SUA SAÚDE?.....	74
GRÁFICO 47 – AS ACTIVIDADES INFLUENCIARAM-NO A MUDAR COMPORTAMENTOS RELATIVOS À SUA SAÚDE?.....	74
GRÁFICO 48 – AS ACTIVIDADES AUXILIARAM-NO A ADQUIRIR COMPETÊNCIAS?.....	74

GRÁFICO 49 – AS ACTIVIDADES CONTRIBUÍRAM PARA UMA MAIOR DINAMIZAÇÃO DOS/AS FORMANDOS/AS?..	75
GRÁFICO 50 – O AUXÍLIO PRESTADO NAS AULAS DE PRA, NA CONCEPÇÃO DE TRABALHOS E ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS, FOI ÚTIL?.....	75
GRÁFICO 51 – A RELAÇÃO ESTABELECIDADA COM A ESTAGIÁRIA FOI PROPÍCIA A UMA MELHOR APRENDIZAGEM E COLABORAÇÃO, DENTRO E FORA DA SALA DE AULA?.....	76
GRÁFICO 52 – A ESTAGIÁRIA INCENTIVOU E ESTIMULOU A AQUISIÇÃO O DESENVOLVIMENTO DE (NOVAS) COMPETÊNCIAS E ESPÍRITO CRÍTICO?.....	76
GRÁFICO 53 – COMENTÁRIOS/SUGESTÕES NO ÂMBITO GERAL DO PROJECTO.....	77

## ÍNDICE DE GRÁFICOS DOS APÊNDICES

GRÁFICO 1 – CUIDADOS DE SAÚDE DOS/AS FORMANDOS/AS.....	91
GRÁFICO 2 – TEM ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE?.....	91
GRÁFICO 3 – PROBLEMAS DE SAÚDE DOS/AS FORMANDOS/AS.....	92
GRÁFICO 4 – É ACOMPANHADO/A MEDICAMENTE DEVIDO AO SEU PROBLEMA DE SAÚDE?.....	92
GRÁFICO 5 – CUMPRE TODAS AS INDICAÇÕES MÉDICAS?.....	92
GRÁFICO 6 – RAZÕES DO INCUMPRIMENTO DAS INSTRUÇÕES MÉDICAS.....	93
GRÁFICO 7 – A SAÚDE É UM CAMPO IMPORTANTE DA SUA VIDA?.....	93
GRÁFICO 8 – RAZÕES APONTADAS EM RELAÇÃO À IMPORTÂNCIA DA SAÚDE.....	93
GRÁFICO 9 – TEMÁTICAS QUE OS/AS FORMANDOS/AS DESEJAM VER ABORDADAS.....	94
GRÁFICO 10 – ACTIVIDADES RELACIONADAS COM A SAÚDE QUE OS/AS FORMANDOS/AS GOSTAVAM DE REALIZAR.....	94
GRÁFICO 11 – COMENTÁRIOS/SUGESTÕES DEIXADOS PELOS/AS FORMANDOS/AS.....	95
GRÁFICO 12 – DEMONSTRAÇÃO DE EMPENHO/ INTERESSE/ MOTIVAÇÃO NO DESENROLAR DA AULA – TURMA A.....	98
GRÁFICO 13 – DEMONSTRAÇÃO DE EMPENHO/ INTERESSE/ MOTIVAÇÃO NO DESENROLAR DA AULA – TURMA B.....	98
GRÁFICO 14 – DEMONSTRAÇÃO DE EMPENHO/ INTERESSE/ MOTIVAÇÃO NO DESENROLAR DA AULA – TURMA C.....	98
GRÁFICO 15 – PARTICIPAÇÃO PERTINENTE – TURMA A.....	99

GRÁFICO 16 – PARTICIPAÇÃO PERTINENTE – TURMA B.....	99
GRÁFICO 17 – PARTICIPAÇÃO PERTINENTE – TURMA C.....	99
GRÁFICO 18 – COMPREENSÃO DAS INSTRUÇÕES FORNECIDAS EM RELAÇÃO ÀS TAREFAS A REALIZAR – TURMA A.....	100
GRÁFICO 19 – COMPREENSÃO DAS INSTRUÇÕES FORNECIDAS EM RELAÇÃO ÀS TAREFAS A REALIZAR – TURMA B.....	100
GRÁFICO 20 – COMPREENSÃO DAS INSTRUÇÕES FORNECIDAS EM RELAÇÃO ÀS TAREFAS A REALIZAR – TURMA C.....	100

## **ÍNDICE DE TABELAS**

TABELA 1 – DADOS OBTIDOS NA GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE PRA – 30 DE JANEIRO DE 2011.....	43
TABELA 2 – DADOS OBTIDOS NA GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE PRA – 30 DE ABRIL DE 2011.....	43
TABELA 3 – DADOS OBTIDOS NA GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE PRA – 30 DE JUNHO DE 2011.....	44

## **ÍNDICE DE SIGLAS/ABREVIATURAS**

- \* ACC – Área de Competência-Chave
- \* AFP – Associação para o Planeamento Familiar
- \* CDTI – Centro para a Divulgação das Tecnologias de Informação
- \* CESPU – Cooperativa de Ensino Superior, Politécnico e Universitário
- \* CET – Curso de Especialização Tecnológica
- \* CNO – Centro Novas Oportunidades
- \* CRC – Centro de Recursos e Conhecimento
- \* EFA – Educação e Formação de Adultos
- \* EP – Escola Profissional
- \* EpS – Educação para a Saúde
- \* EUA – Estados Unidos da América
- \* IPJ – Instituto Português da Juventude
- \* NG – Núcleo Gerador
- \* OMS – Organização Mundial de Saúde
- \* PRA – Portefólio Reflexivo de Aprendizagens
- \* PSP – Polícia de Segurança Pública
- \* SIEM – Sistema Integrado de Emergência Médica
- \* UFCD – Unidade de Formação de Curta duração
- \* UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation



## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No âmbito do 2º ano do Mestrado em Educação, área de especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, na Universidade do Minho, realizámos um estágio profissional curricular, do qual o presente relatório é o culminar.

Neste sentido, optámos por executar o estágio numa Escola Profissional no âmbito de dois cursos de Educação e Formação de Adultos (EFA) de nível secundário, um de certificação escolar e outro de dupla certificação de Técnico/a de Desenho de Mobiliário, abrangendo no total 68 adultos, divididos por três turmas (duas de certificação escolar e uma de dupla certificação).

A pertinência desta escolha prende-se com o facto de o âmbito de actuação dos cursos EFA ser o da educação de adultos.

Numa sociedade em que a baixa qualificação de grande parte da população adulta é uma realidade preocupante, urge combater esta debilidade, potenciadora de baixas pro-actividade e consciência cívica e crítica. É necessário auxiliar os adultos a apropriarem-se de mais conhecimento e a saberem aplicá-lo de uma forma que lhes seja útil. Desta forma, procura-se desenvolver uma participação mais activa por parte dos adultos, bem como uma consciência cívica e crítica mais interventiva.

Como temática do projecto, escolheu-se a Educação e Promoção para a Saúde. Se por um lado a baixa qualificação da população é um problema, por outro a sua relação com a saúde também! Na era da informação, em que, aparentemente, a mesma está à disposição de todos, a qualquer dia, a qualquer hora, há ainda uma grande lacuna no que respeita a comportamentos desejáveis no âmbito da saúde. Há um historial de preocupação apenas quando existem sintomas de que algo vai mal. Assim, vai-se apostando numa perspectiva de remediação ao invés de prevenção. Urge contrariar esta tendência, apostando na promoção de comportamentos saudáveis que conduzam a uma melhoria da qualidade de vida de cada indivíduo. Como dizem Rodrigues, Pereira e Barroso (2005: 9), teoricamente apoia-se o dito popular “*não há dinheiro que pague a saúde...*”; não obstante, no quotidiano, esquece-se frequentemente este princípio. Aliás, os mesmos autores utilizam ainda outra expressão curiosa para se referirem a este esquecimento, dizendo que: “*passamos metade da vida a perder saúde para ganhar dinheiro e a outra metade a gastar dinheiro para recuperar a saúde*” (Rodrigues, Pereira & Barroso, 2005: 9).

É neste sentido que Gilbert, Sawyer e McNeil (2011: 3) defendem que “um dos desafios para o educador da saúde é que, embora a sua principal ferramenta seja a educação, os resultados são frequentemente adaptações comportamentais”<sup>1</sup>. Assim, não basta informar, pois a informação, embora fulcral num qualquer processo de educação, por si só não é impulsionadora de mudanças de comportamento. O educador tem, em primeiro lugar, de conhecer o seu público, os seus comportamentos, as suas atitudes, o seu nível de informação, para depois conseguir desenhar acções que sejam capazes de impulsionar e efectivar mudanças de comportamentos. Se se conseguir implementar uma mudança de comportamentos efectiva, por muito pequena que seja, estar-se-á a contribuir para a melhoria da saúde de uma larga quantidade de pessoas, uma vez que os/as formandos/as têm famílias e amigos que também são influenciados pelas suas acções. Desta forma, não será errado afirmar que este trabalho teve, também, uma forte componente de Intervenção Comunitária.

## **1.1 ESTRUTURAÇÃO DO RELATÓRIO**

Para uma mais fácil leitura e consulta, este relatório encontra-se dividido em vários pontos e subpontos.

Em primeiro lugar são apresentadas as considerações iniciais acerca do projecto, explicitando o tema, o contexto e a pertinência do estágio no âmbito da área de especialização. Em segundo lugar é apresentado o enquadramento contextual do estágio, onde se caracteriza a instituição de acolhimento e o público-alvo e onde se explicita o diagnóstico de necessidades, bem como a finalidade e objectivos da intervenção.

No terceiro ponto é feito um enquadramento teórico do estágio. São abordados como subtópicos a Educação de Adultos, a Educação e Promoção para a Saúde e ainda o papel do educador na Educação para a Saúde. O quarto ponto corresponde ao enquadramento metodológico, em que são descritos e fundamentados os métodos e técnicas utilizados na intervenção. Também é feita referência aos recursos mobilizados, bem como às limitações do processo. O quinto ponto apresenta os resultados e a discussão da avaliação, especificando os elementos de cada actividade, em subcapítulos. De seguida, apresentamos as considerações finais, analisando criticamente os resultados e suas implicações, bem como evidenciando o

---

<sup>1</sup> “One of the challenges for the health educator is that although the principal tool is education, the sought after outcomes are often behavioral adaptations.” (nota: tradução livre).

impacto do estágio a nível pessoal, institucional e de conhecimento na área de especialização. Por último, temos as referências bibliográficas e a bibliografia, bem como os vários apêndices.



## **2. ENQUADRAMENTO CONTEXTUAL DO ESTÁGIO**

### **2.1 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

O estágio curricular a que se refere este relatório realizou-se numa Escola Profissional (doravante designada por EP), que é uma instituição privada, financiada por fundos comunitários. Foi fundada em 1990, pautando-se desde então por primar pela qualidade do seu ensino. Ao dispor da comunidade, tem várias ofertas ao nível do ensino profissional especializado de nível III, nomeadamente os cursos de Animador/a Sociocultural, de Técnico/a de Desenho de Mobiliário e de Técnico/a de Gestão de Equipamentos Informáticos. Para além da formação profissional de nível III, a EP oferece igualmente formação profissional especializada de nível II, designadamente o curso de Operador/a de Máquinas e Transformação de Madeiras. Paralelamente à formação de nível II e III, a escola desenvolve também cursos de Educação e Formação de Adultos (EFA) de nível secundário de certificação escolar e de dupla certificação (Técnico/a de Desenho de Mobiliário) e CET's – Cursos de Especialização Tecnológica (Técnico/a Especialista de Animação em Turismo de Saúde e Bem-estar), de nível IV.

Com toda esta oferta educativa, a Escola assume-se como uma referência na formação profissional de jovens e adultos, não só a nível concelhio, como também dos concelhos vizinhos. Nos cursos profissionais de nível II e III, aliando prática e teoria como base de uma formação sólida, que proporciona uma boa preparação para a entrada no mercado de trabalho, esta escola faz assentar o seu ensino numa perspectiva do aprender fazendo, pelo que, muitas vezes, os resultados de aprendizagem são espelhados na comunidade envolvente. No que respeita aos cursos de Educação e Formação de Adultos, os mesmos surgem com o intuito de envolver a escola num processo de educação ao longo da vida, servindo a comunidade e atentando aos desafios nacionais para a qualificação.

Através da sua diversificada oferta, procura-se associar ao seu ensino um carácter que prima pela identidade, especificidade, proximidade, afectividade, qualidade pedagógica e compromisso com o saber, em que cada aluno/a é orientado/a e acompanhado/a de forma individualizada, de forma a auxiliar a construção passo a passo do futuro pessoal e profissional de cada um.

Ao nível físico, a EP possui instalações situadas ao nível do rés-do-chão, sendo que não existem barreiras arquitectónicas para pessoas portadoras de deficiência. A acessibilidade mínima exigida pela legislação está garantida em todas as portas e instalações sanitárias. Os espaços afectos ao funcionamento das actividades estão dotados de extintor, placas indicativas de saídas, portas a sair para o exterior e várias saídas. A Escola possui sete salas de formação teórica; uma sala de informática equipada com 23 computadores ligados em rede e com acesso à internet; uma sala de Animação Sociocultural; uma sala de Expressão Plástica e ainda uma oficina de informática. Como complemento destes espaços, existem ainda a secretaria (apetrechada com três computadores ligados em rede e à internet para uso administrativo, direcção e pessoal não docente); bar/cantina e esplanada e respectivo equipamento; arrecadação para economato; Gabinete de Psicologia e Orientação Vocacional; sala da Direcção; sala do Pessoal Docente; sala dos Coordenadores e Orientadores Educativos de Turma e sala de convívio para os alunos, sendo que todos os espaços estão aprovados pela Direcção Regional de Educação do Norte (DREN). A Entidade Proprietária da escola disponibiliza ainda recursos como salas de formação teórica ou salas de informática, caso haja necessidade, pois possui as seguintes valências que se encontram a funcionar anexas à Escola: CNO - Centro Novas Oportunidades; CRC - Centro de Recursos em Conhecimento; Quiosque de Vida Activa; CDTI - Centro para a Divulgação das Tecnologias da Informação.

Por estar inserida num núcleo urbano, a Escola beneficia ainda da proximidade de vários equipamentos colectivos ao serviço da educação e formação, nomeadamente: Pavilhão Desportivo Municipal (anexo à EP); Ludoteca/Centro de Animação; Biblioteca e Auditórios Municipais; Piscinas Municipais; Museu do Móvel - Museu Municipal; Casa da Cultura da Seroa.

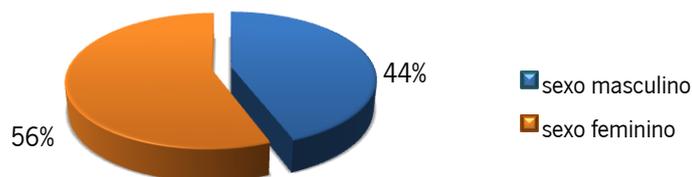
No que concerne a recursos técnico-pedagógicos, a Escola é possuidora de um servidor; trinta computadores fixos; sete impressoras; duas impressoras A3; um fax; uma central telefónica; uma máquina de filmar; três máquinas fotográficas digitais; nove computadores portáteis; dois projectores multimédia; um quadro interactivo; um plotter; um sistema de som (colunas, amplificador, microfones); um sistema de luzes (holofotes, mesa de mistura...); uma aparelhagem; três rádios com leitor de CD's; duas televisões; dois leitores de DVD's; 10 quadros de porcelana e um quadro de porcelana portátil.

## 2.2 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO

O público-alvo desta intervenção constitui um universo de 68 adultos, que frequentam os Cursos EFA de Nível Secundário da Escola Profissional, divididos por três turmas (turmas A e B, de certificação escolar e turma C, de dupla certificação de Técnico/a de Desenho de Mobiliário).

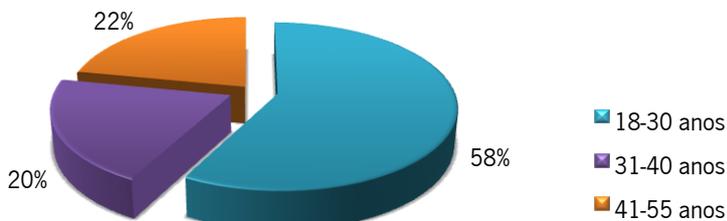
Destes 68 adultos, 56% são do sexo feminino e 44% do sexo masculino, pelo que se nota algum equilíbrio entre géneros.

**Gráfico 1 - Género dos/as Formandos/as**



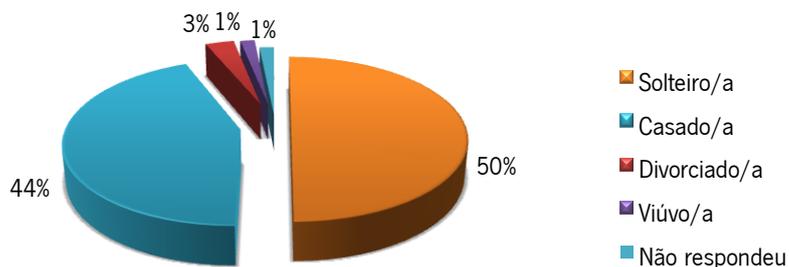
Relativamente às idades, a faixa etária que demonstra mais expressividade é a dos 18 aos 30 anos com 58% dos/as formandos/as, sendo que as faixas entre os 31-40 anos e os 41-55 anos reúnem, juntas, os restantes 42% dos/as formandos/as.

**Gráfico 2 - Idades dos/as Alunos/as**



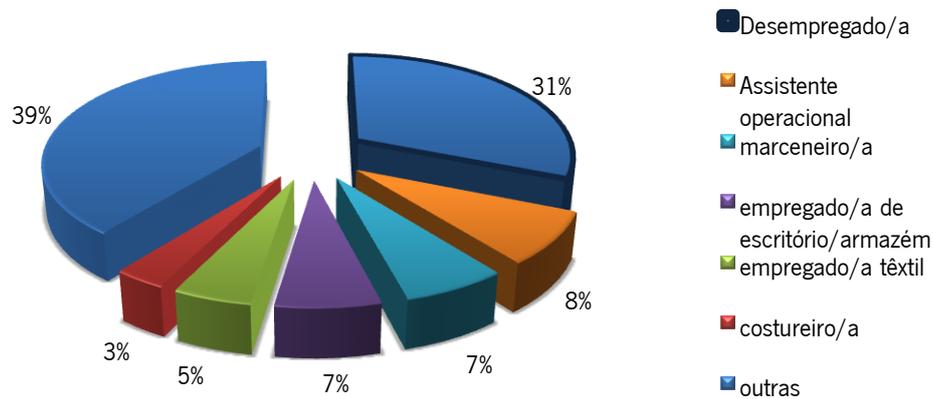
A maioria dos/as formandos/as são solteiros/as, embora esta maioria não seja de todo expressiva, uma vez que a percentagem de formandos/as casados/as é muito próxima. Residualmente, há situações de formandos/as divorciados/as e um caso de viuvez.

**Gráfico 3 - Estado Civil dos/as Formandos/as**



No que respeita à situação profissional, cerca de um terço dos formandos está desempregado, sendo que os restantes dois terços apresentam profissões muito variadas. As profissões mais cotadas, em ordem decrescente, são: assistente operacional, marceneiro/a, empregado/a de escritório/armazém, empregado/a têxtil e costureiro/a.

**Gráfico 4 - Profissões dos/as Formandos/as**



No respeitante às habilitações académicas, todos/as os/as formandos/as são possuidores do 9º ano de escolaridade, tendo por isso concluído o 3º ciclo do ensino básico, sendo este o requisito mínimo obrigatório para poderem frequentar a formação.

No que toca às suas características pessoais, houve oportunidade de as conhecer um pouco através das aulas de PRA – Portfólio Reflexivo de Aprendizagens, uma disciplina transversal a todo o Curso EFA. Através de várias dinâmicas de apresentação e conhecimento intergrupar e de conversas informais com os adultos, pôde-se apreender que os mesmos aparentam ser pessoas activas, curiosas, com vontade de saber mais. Procuram ter mais conhecimentos académicos e evoluir, quer pessoalmente, quer profissionalmente, razão pela qual procuraram obter mais formação. Demonstram a vontade de saber mais pelo questionamento que fazem quer à mediadora e à estagiária nas aulas de PRA, quer aos restantes formadores das demais Áreas de Competência-Chave (ACC) e/ou Unidades de Formação de Curta Duração (UFCD). Demonstram vontade de participar em actividades novas, pois consideram-nas uma fonte de enriquecimento pessoal. Evidenciam também, nalguns casos, alguma falta de auto-estima devido às baixas qualificações académicas, sentindo-se inferiores quando comparados com outras pessoas com habilitações académicas superiores. Não obstante, mostram-se determinados a ultrapassar essa questão, sendo que alguns adultos acalentam mesmo o sonho e a esperança de ainda virem a ingressar na universidade, findo o Curso EFA e obtida a certificação académica de nível secundário. No geral, são pessoas francas, afáveis, desejosas de trocas de experiências novas e, acima de tudo, com vontade de aprender mais.

É de referir que, ao longo do ano, vários formandos, pelas mais variadas razões, foram desistindo dos cursos EFA. Assim, no final de Junho, apenas estavam inscritos cerca de 56 alunos.

### **2.3 DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES**

Antes de tentarmos uma intervenção junto do público-alvo, surge a necessidade de elaborar um diagnóstico de necessidades que dê suporte à acção. É necessário conhecer as necessidades mais predominantes do público e quais as suas limitações mais flagrantes, para que as acções vão ao encontro das suas necessidades, se adequem às suas características e sejam passíveis de ter sucesso. De outra forma, o trabalho seria realizado em vão, pois acções desadequadas não têm sucesso e, conseqüentemente, os objectivos propostos não são atingidos (é relevante mencionar que o diagnóstico também tem um papel crucial na definição dos objectivos de intervenção, uma vez que estes estão directamente ligados às necessidades do público).

Desta forma, a primeira acção realizada, no âmbito da elaboração do diagnóstico de necessidades, foi uma reunião com a Directora Pedagógica da instituição. Nesta reunião, obteve-se a informação de que uma das grandes necessidades da Escola Profissional seria a intervenção com os adultos num projecto relacionado com a saúde, uma vez que, embora houvesse um projecto de educação e promoção para a saúde para os alunos dos cursos profissionais, não havia nada direccionado nesse sentido para os alunos dos cursos EFA. A Escola considera importante promover comportamentos e atitudes saudáveis por parte dos alunos, já que esta continua a ser uma área algo descurada na nossa sociedade.

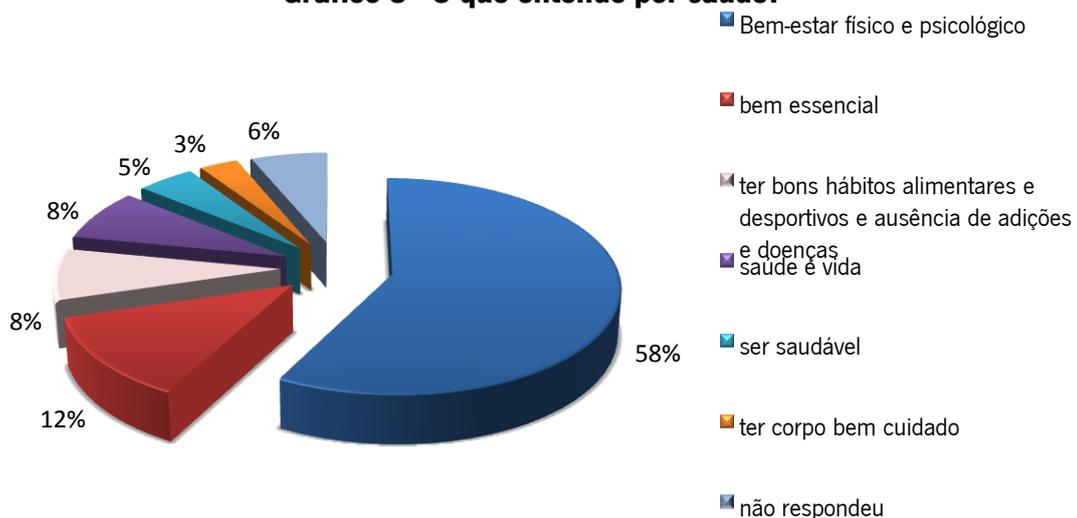
Uma segunda acção foi a realização de uma reunião informal com a Mediadora dos Cursos EFA. A Mediadora reforçou a ideia transmitida pela Directora Pedagógica, referindo que, nalgumas das áreas temáticas constantes do programa curricular dos cursos EFA, a saúde seria um assunto a abordar, sendo, portanto, proveitoso para os alunos usufruírem de uma intervenção que os motive a prestarem mais atenção à sua saúde e a uma mudança efectiva de comportamentos considerados indesejáveis, que se interligue também, numa lógica de interdisciplinaridade, com os conteúdos leccionados.

Após estas reuniões, utilizou-se também a análise documental e pesquisa bibliográfica que consistiram na pesquisa e análise de legislação em vigor aplicada aos Cursos EFA, Referencial de Competências-Chave para a Educação e Formação de Adultos de nível secundário

e ainda do Guia de Operacionalização de Cursos de Educação e Formação de Adultos. Estes documentos, em articulação com as conversas informais com a Directora Pedagógica e com a Mediadora, auxiliaram no processo de compreensão do funcionamento dos Cursos EFA num nível geral, uma vez que embora cada escola ou centro de formação e público tenham as suas especificidades, a dinâmica de funcionamento deste tipo de cursos é similar, visto ser definido e orientado pela legislação em vigor e pelas instâncias governamentais que têm competência para tal. Posteriormente a esta pesquisa e análise documental, utilizaram-se, também, as aulas de PRA – Portfólio Reflexivo de Aprendizagens – como instrumento de avaliação de necessidades e interesses. Através de conversas informais com os alunos, foi-se percebendo que eles atribuem à saúde uma grande importância nas suas vidas, pois consideram que sem a mesma seria impossível ter um mínimo de qualidade de vida e ter um emprego onde desempenhassem correctamente as suas funções.

Numa fase posterior, optou-se ainda por passar um inquérito de avaliação de necessidades (ver apêndice I), em que se tentou perceber interesses, comportamentos e hábitos relacionados com a saúde dos adultos. Os resultados deste inquérito foram considerados muito proveitosos e ricos, permitindo uma noção mais real de comportamentos habituais relacionados com a saúde, bem como das áreas de interesse dos/as formandos/as.

**Gráfico 5 - O que entende por saúde?**



A maioria dos adultos definiu o conceito de saúde como sendo o bem-estar físico e psicológico das pessoas. Um outro grupo definiu, ainda, a saúde como a prática de bons hábitos

alimentares e desportivos aliada à ausência de doenças e adições (droga, tabaco, etc.) Em relação aos cuidados de saúde, os adultos mostram ter alguns cuidados básicos, tais como fazer análises ao sangue (27%) e consultas de *check-up* (25%) regularmente<sup>2</sup>. Por esta razão, pode-se afirmar que, embora já haja uma franja significativa do público-alvo sensibilizada para a importância da prevenção na saúde, ainda há muito a realizar nesse campo, trabalhando a noção de que saúde é mais do que bem-estar físico e psicológico. É necessário fazer entender que nem sempre a ausência de sintomas significa ausência de doenças, daí a suprema importância da prevenção.

Quanto à existência de problemas de saúde, apenas 30% dos inquiridos deu resposta positiva, sendo que os problemas mais comuns são a hipertensão (afecta 20% dos adultos), a depressão, problemas de tiróide e gastrite crónica (que afectam, cada uma, 10% dos/as formandos/as). Estes adultos são, na sua maioria (89%), acompanhados medicamente e desses, apenas 11% não cumpre as indicações médicas.<sup>3</sup> As razões indicadas para o não cumprimento das indicações médicas são o facto de só serem cumpridas em caso SOS (50%) e o esquecimento e desistência dos tratamentos (50%), pelo que importa sensibilizar o público para a necessidade de cumprir as indicações médicas para que haja uma melhoria da situação clínica ou, pelo menos, uma estagnação, isto é, que a situação não piore.

A totalidade dos/as formandos/as considera a saúde um campo importante da sua vida, sendo o facto de uma boa saúde proporcionar uma boa qualidade de vida a principal razão apontada (36%)<sup>4</sup>. Neste sentido, os adultos apontaram com principais temáticas de interesse a “Alimentação e actividade física” e a “Saúde mental e prevenção da violência”, numa percentagem de 33% e 32%, respectivamente.<sup>5</sup>

Em relação ao tipo de actividades que gostariam de realizar, 25% dos inquiridos afirmou que gostaria de participar num workshop de primeiros socorros, sendo que a opção de sessões de esclarecimento reuniu 22% dos votos, sendo seguida pela recolha de receitas saudáveis (20%) e pela promoção de lanches/refeições saudáveis (16%). Os torneios desportivos foram apontados por 14% dos inquiridos. Residualmente, houve ainda sugestões de actividades como

---

<sup>2</sup> Ver Apêndice II, Gráfico 1

<sup>3</sup> Ver Apêndice II, Gráficos 2 a 6

<sup>4</sup> Ver Apêndice II, Gráficos 7 e 8

<sup>5</sup> Ver Apêndice II, Gráfico 9

visitas de estudo, workshops sobre vários tipos de doenças, palestras sobre violência e ainda a realização de uma doação de Sangue na Escola.<sup>6</sup>

## **2.4 FINALIDADE E OBJECTIVOS DE INTERVENÇÃO**

Antes da explicitação da finalidade e objectivos do projecto, será conveniente abordar brevemente a definição de finalidade e objectivo, tendo em vista uma melhor compreensão do que depois se apresenta.

Segundo Ander-Egg e Idáñez (1999), a finalidade de um projecto é, essencialmente, o impacto que se deseja alcançar, que pressupõe a realização dos objectivos para que se possa cumprir. Deve ser formulada de forma clara, de forma a justificar o projecto e os seus objectivos, bem como deve ser única, isto é, deve haver preferencialmente uma só finalidade por projecto ou, então, deve ser acompanhada por outras finalidades compatíveis.

No que concerne aos objectivos, os mesmos autores definem-nos como sendo a resposta à pergunta “para que se faz?”. Isto quer dizer que os objectivos constituem-se como “... os efeitos que se pretendem alcançar com a sua realização. Configuram o elemento fundamental, visto que expressam os ganhos definidos que se esperam alcançar” (Ander-Egg & Idáñez, 1999: 38). São muito importantes, a sua definição e explicitação claras são um óptimo ponto de partida para a concepção e implementação de um projecto.

Será igualmente útil fazer a distinção entre objectivos gerais e objectivos específicos. Os objectivos gerais são os propósitos centrais do projecto. Por seu turno, os objectivos específicos são especificações subsequentes que têm como propósito consolidar os objectivos gerais, sendo que, nalguns casos podem ser objectivos que derivam do facto de se alcançar o objectivo geral (Ander-Egg & Idáñez, 1999).

Assim, neste momento, estamos em condições de definir a finalidade, bem como os objectivos gerais e específicos da intervenção.

### **FINALIDADE**

O estágio teve como grande finalidade a promoção de estilos de vida saudável e o aumento de qualificações do público-alvo.

---

<sup>6</sup> Ver Apêndice II, Gráfico10

## **OBJECTIVOS GERAIS**

Os objectivos gerais do projecto realizado passaram por:

- \* Promover o pensamento crítico e autonomia no estudo;
- \* Promover a educação ao longo da vida;
- \* Abordar algumas das temáticas relacionadas com as várias áreas da saúde;
- \* Promover uma atitude preventiva face à saúde.

## **OBJECTIVOS ESPECÍFICOS**

Em relação aos objectivos específicos, foram definidos, no âmbito do projecto, os seguintes:

- \* Estimular para a capacidade de reflexão sobre a temática da saúde, bem como sobre as temáticas abordadas nas diferentes disciplinas;
- \* Dinamizar actividades promotoras de comportamentos saudáveis;
- \* Dinamizar palestras e *workshops* sobre educação/promoção da saúde;
- \* Promover actividades de âmbito lúdico e do lazer, no sentido da promoção do bem-estar e qualidade de vida;
- \* Cativar a atenção do público-alvo para temas que não foram anteriormente explorados.



### **3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTÁGIO**

#### **3.1. EDUCAÇÃO DE ADULTOS**

Antes de se falar sobre as temáticas abordadas na intervenção realizada ao longo deste ano lectivo, é pertinente falar-se de Educação e de Educação de Adultos. Embora ambas as expressões sejam usadas de forma corriqueira no quotidiano, poucas serão as pessoas que realmente entendem o verdadeiro significado das mesmas.

De facto, é fácil falar de Educação, aliás, todos parecem ter uma opinião sobre o tema e daí até à Educação de Adultos é um pequeno passo. Não obstante, para nós, enquanto agentes educativos e interventivos na vida comunitária, esta temática merece uma reflexão profunda, que se esforce por identificar e explicar os paradigmas educacionais e os seus fundamentos, por compreender e avaliar práticas, de forma a podermos compreender o que resulta melhor e com quem, para que se possam melhorar as nossas acções.

Assim, surge a questão: “o que é a educação?”. Embora haja, numa perspectiva tradicional popular, a ideia de que a educação é equivalente à educação escolar, ela é muito mais que isso. Educar, mais do que transmitir conhecimento, significa fazer das pessoas agentes do conhecimento, agentes curiosos, activos, autónomos, conscientes, participativos no seu próprio desenvolvimento. Como nos diz W. Cuningham citado por Ana Maria Lopes (2005: 9), “A educação é um processo de desenvolvimento pelo qual um indivíduo assimila um conjunto de conhecimentos, torna o seu grupo de ideais de vida e aperfeiçoa a sua aptidão para utilizar esses conhecimentos na realização desses ideais”. Nesta sequência, corroborando a ideia de que a educação é um processo de desenvolvimento, Antunes (2008b:624), citando Dias (1993), refere que, na actualidade, se entende a educação como “um processo global e sequencial de desenvolvimento da pessoa humana ao longo da sua existência e através das suas respectivas fases de educação de infância, de educação escolar ou de jovens e de educação de adultos”.

A educação tem um passado repleto de história e evolução. A sua caminhada até ao presente foi longa e árdua, passando por muitas fases diferentes. Pensamos ser importante salientar a época da Antiguidade Clássica, pois já nessa altura o processo educativo era tido como algo de grande importância. Embora apenas os indivíduos provenientes dos meios socioeconómicos mais elevados pudessem frequentar os estudos de nível superior (onde

aprendiam a retórica e a dialéctica), uma característica que se manteve ao longo dos tempos, a concepção do processo educativo defendida e praticada pela sociedade era a de que o mesmo devia ser holístico. Isto significa, portanto, que o processo educativo não se restringia aos conteúdos escolares, antes abarcava toda uma série de competências sociais e de relacionamento que se afiguravam indispensáveis para uma óptima integração de cada indivíduo na sociedade. Assim, investia-se muito na componente cívica do processo de formação. Mais do que formar para uma profissão, formava-se para a vida em comunidade. Tratava-se de formar as pessoas para que elas próprias se vissem como agentes impulsionadores de mudança, como agentes do seu próprio destino.

Durante muito tempo, a escola encarregou-se dessa tarefa, embora, segundo Noel Terrot (s.d.) citado por Canário (1999:11), a Educação de Adultos ter começado a desenvolver-se em torno de quatro factores cruciais: “o nascimento e a emergência do conceito, iniciativas do Estado no sentido de tomar a seu cargo a alfabetização dos iletrados, iniciativas associadas à formação profissional e à educação política visando o exercício do sufrágio universal”, após a Revolução Francesa e durante o século XIX e a primeira metade do século XX. Até à década de 50 do século XX, a educação escolar, para além de considerar tendencialmente as crianças e jovens como seus beneficiários exclusivos, entendia-se a si própria como toda a educação. Assim, era entendido que a educação escolar constituía um processo de preparação para a vida que deveria decorrer durante a infância e juventude. A partir do momento em que entrasse na idade adulta, o indivíduo cessava toda e qualquer necessidade de aprender ou “preparar-se” (Antunes, 2001: 32).

É neste sentido que, segundo Santos Silva (1990), citado por Canário (1999), até aos anos 50, a Educação de Adultos se consolidou, tendo por base, por um lado, as iniciativas de cariz popular, aparecendo associada aos movimentos sociais de massas (movimento operário) que são a origem da vitalidade da educação popular; e por outro o processo de formação e consolidação dos sistemas escolares que conduziu à emergência de modalidades de ensino de segunda oportunidade, numa lógica de extensão da escola ao mundo dos adultos.

Assim, é em 1949, aquando da I Conferência Internacional de Educação de Adultos, em Elsenaur, Dinamarca, que se dão os primeiros passos em direcção à primeira concepção de Educação de Adultos, no sentido em que a mesma, pela primeira vez, surge como um sector diferenciado da educação escolar, embora envolto em incertezas e indefinições (Antunes, 2001). Desta forma, é definida como tarefa fulcral da Educação de Adultos “satisfazer as necessidades

e aspirações do adulto em todas as dimensões da vida” (Antunes, 2001: 35). Esta concepção de Educação de Adultos caracteriza-se por ser muito idealista, tanto mais que não produziu os efeitos esperados. Uma das razões pelas quais não atingiu os resultados pretendidos foi o facto de ter surgido um pouco desestruturada e ter sido considerada como complemento da formação escolar inicial. A sua relevância aumentou com a luta estudantil durante a década de 1960, devido à inadequação do sistema escolar e da formação profissional (tida como Educação de Adultos) ao mercado de trabalho.

Desta forma, à medida que o tempo foi avançando, a importância da Educação de Adultos foi crescendo gradualmente, pelo menos em teoria. Em 1976, a UNESCO publica uma Recomendação, conhecida como Recomendação de Nairobi. Nela se definem os âmbitos da Educação de Adultos, os seus objectivos e estratégia, conteúdos, métodos, estruturas, formação dos que intervêm em actividades de educação de adultos e a relação entre esta e a educação dos jovens. É definido que Educação de Adultos é diferente da educação escolar e que deve ter como público-alvo todos os indivíduos, independentemente da raça, etnia, sexo ou religião. Salienta, não obstante, que dentro dos seus destinatários deverá haver uma priorização da intervenção, uma vez que há grupos mais fragilizados do que outros e com os quais se torna mais urgente intervir.

A Recomendação de Nairobi surge, então, no sentido de promoção da Educação de Adultos e de alerta para a educação escolar, que não é capaz por si só de resolver todos os problemas inerentes à educação. É também nesta recomendação que surge pela primeira vez a expressão: “life-long education and learning”, ou educação permanente (como foi traduzida na altura) ou educação e aprendizagem ao longo da vida (numa tradução livre) e que aponta para a educação como um processo que decorre ao longo de toda a vida e da qual a Educação de Adultos é apenas uma fase. Ganha força a visão de que a Educação de Adultos diz respeito não só aos adultos do presente, que necessitam de educação e formação, mas também às crianças e jovens de hoje que, por sua vez, necessitam que haja uma continuidade da sua educação e formação ao longo da vida (Antunes, 2001).

Neste sentido, esta concepção de educação concebe o Homem como agente da sua própria educação, isto é, o processo de educação e aprendizagem é da responsabilidade de cada um e de todos. Assim, o Homem constrói-se na vida quotidiana “através de uma inter-relação pela qual homem e mundo se modificam e co-constroem mutuamente” (Antunes, 2001: 54). Tal como foi referido anteriormente, concebe-se agora a educação como um processo

holístico, ou seja, um processo “global que integra dentro de si formas particulares de modo a possibilitar a auto-realização do ser humano” (Antunes, 2001: 55). Assim, e porque se definiu que o processo de desenvolvimento do adulto se efectua no seio das suas relações com os outros e na sua “vivência sociocomunitária”, esboça-se uma concepção de educação que conjectura a existência de um projecto comunitário, onde todos aprendem e ensinam, educam e são educados (Antunes, 2001). Nesta perspectiva de educação comunitária, o grande propósito da educação é tornar os indivíduos capazes de procurar resposta para os seus problemas, desenvolver-lhes o gosto pela aprendizagem, sobretudo o aprender a aprender. Pode, então, dizer-se que a finalidade da educação não é resolver os problemas, mas antes capacitar os indivíduos para que consigam encontrar as respostas mais adequadas aos seus problemas. Esta capacitação do indivíduo só pode ser feita em comunidade, pois “todos temos muito a aprender e a ensinar” e é “precisamente esta interacção de conhecimentos, práticas e saberes [que] resulta num enriquecimento de cada um de nós e [de] toda a comunidade” (Antunes, 2001: 64). Desta maneira, a tarefa educativa assume-se como comunitária, ao invés de isolada. Analisando esta evolução da Educação de Adultos, podemos dizer que se tem vindo a passar de uma perspectiva mais economicista para outra mais centrada e preocupada com as pessoas e a comunidade. Embora actualmente ainda exista essa abordagem economicista, assistimos a uma maior preocupação e responsabilização social por parte dos técnicos que intervêm nesta área. É, no entanto, necessário trabalhar muito para eliminar essa perspectiva economicista pois, embora os técnicos estejam sensibilizados, muitas instituições e decisores políticos não o estão. Se tivermos em conta a Resolução do Conselho Europeu, de 27 de Junho de 2002, sobre a aprendizagem ao longo da vida, podemos apreender que as ideias centrais desta resolução apontam para uma perspectiva da educação maioritariamente redutora e economicista. Por um lado, esta Resolução encara a educação e a formação como indispensáveis na promoção da coesão social, da cidadania activa, da realização pessoal e profissional, bem como da adaptabilidade e empregabilidade, com o intuito de satisfazer os objectivos e aspirações da União Europeia (maior prosperidade, competitividade, tolerância e democracia). Por outro lado, embora seja defendido que todos têm direito à educação, à formação profissional e contínua, assim como à aprendizagem ao longo da vida, independentemente da idade, esta aprendizagem ao longo da vida é concebida apenas como meio de aumento da empregabilidade dos indivíduos e como tendo papel prioritário nas políticas nacionais de emprego.

Esta é uma visão redutora, exclusivamente economicista e individualista da educação e formação. Tudo está direccionado para o desenvolvimento de competências individuais que criem maior competitividade no mercado. A questão que surge é: como desenvolver uma maior cidadania e cooperação que proporcione um desenvolvimento efectivo da sociedade e um aumento da qualidade de vida de todos, se se está a incentivar ao individualismo e competitividade extremos, onde todos querem ser os melhores e todos passam por cima de todos para serem efectivamente os melhores?

A educação permanente, divulgada pela UNESCO, tinha como finalidades a promoção da democracia e do desenvolvimento, da liberdade e da igualdade de oportunidades. Assim, o conceito de educação permanente ao longo da vida conferia centralidade à educação, enquanto objecto de políticas públicas. Esta seria vista como um direito humano que o Estado devia assegurar, bem como garantir condições de igualdade de oportunidades.

Não obstante, actualmente, segundo Licínio Lima (2007), a educação ao longo da vida revela-se um projecto político-educativo inexecutável, completamente em ruptura com os seus interesses originais, ou seja, a sua dimensão educativa deu origem a modalidades de aprendizagem e de formação que estão ao serviço de interesses exclusivamente economicistas.

Licínio Lima (2007) defende que o ideal de educação ao longo da vida seria um projecto político-cultural que fosse capaz de compreender as modalidades do ensino formal, não-formal, informal, bem como da formação para a cidadania, sem ignorar os problemas que a sociedade actual enfrenta no que respeita à instabilidade económica, ao desemprego e ao trabalho. Para o autor, o ideal de educação permanente seria visto como uma forma de formação para a cidadania democrática, para a participação livre e responsável, para o desenvolvimento e transformação, bem como para o esclarecimento e autonomia dos cidadãos perante a sociedade.

Este autor faz também menção aos relatórios não só da Comissão Europeia, como da UNESCO, que referem, de forma mais ou menos dissimulada, esta vertente economicista da educação. Porém, refere, é de grande importância o relatório de Jacques Delors para a UNESCO, pois é a excepção nos documentos da UNESCO e recusa a orientação economicista e pragmática da educação. O relatório critica a “pressão da competição” que levou a Comissão Europeia a “actualizar o conceito de educação ao longo da vida, de modo a conciliar a competição que estimula, a cooperação que reforça e a solidariedade que une” (UNESCO, 1996 citado por Lima, 2007: 23)

Este relatório assume quatro pilares indispensáveis na educação: aprender a conhecer; aprender a fazer; aprender a viver em comum; aprender a ser. O autor salienta que é importante não esquecer que “aprender a viver em comum” é diferente de aprender a competir um contra o outro.

Em Portugal, a Educação também sofreu os efeitos da revolução de 1974, em que o governo foi confrontado com uma crise sócio-educativa, para a qual era fundamental encontrar medidas capazes de construir um fio condutor estável e que dessem prioridade à implementação de fortes políticas educativas.

Em 1972, ainda sob o regime ditatorial, foi criada a Direcção-Geral de Educação Permanente, que pretendia dar impulso a uma política pública que respondesse às pretensões de iniciativa popular. Era pretendido articular o Estado com o movimento popular, como nos diz Melo e A. Benavente (1978), numa unidade “subversiva” da administração pública. Foram levados a cabo dois objectivos: procurar dar respostas de carácter educativo indo de encontro aos pedidos de vários grupos sociais e despertar nas comunidades a vontade de desenvolvimento e de mudança colectiva que passava pelo registo escrito dos fenómenos culturais das várias localidades. Procurava-se, a partir da cultura popular (do saber fazer e do saber dizer), articular os saberes com o trabalho e a escola, através de iniciativas de educação popular e formação profissional (Melo & Benavente, 1978). Deste modo, na década de 70, surgiram várias iniciativas de alfabetização, projectos educativos e culturais que procuravam mobilizar as populações. Estávamos, assim, perante uma educação popular que era desenvolvida por associações e grupos comunitários e em que o principal motor eram as pessoas e as suas vontades.

É neste sentido que é preciso trabalhar! É impossível promover mudança se as pessoas não estiverem motivadas. Antes de estabelecer objectivos, práticas ou qualquer outra actividade, é necessário conversar, contactar, auscultar os interesses e motivações do público, pois só assim se consegue a participação de todos! Neste contexto, podemos, então, referir um poema de João Cabral de Melo Neto, apelidado “O sim contra o sim”:

“Miró sentia a mão direita  
demasiado sábia  
e que de saber tanto  
já não podia inventar nada.  
Quis então que desaprendesse  
o muito que aprendera,

a fim de reencontrar  
a linha ainda fresca da esquerda.  
Pois que ela não pôde, ele pôs-se  
a desenhar com esta  
até que, se operando,  
no braço direito ele a enxerta.  
A esquerda (se não se é canhoto)  
é mão sem habilidade:  
reaprende a cada linha,  
cada instante a recomeçar-se.”

Daqui, podemos retirar a lição de que a mudança é lenta e depende da vontade de persistência de cada um. O principal ponto a ter em conta é que não devemos acomodarmo-nos às aprendizagens que já detemos e sim, buscar novas aprendizagens continuamente. É uma corrida constante pelo conhecimento, pela inovação, pela informação, por instrumentos que permitam a construção de um caminho singular e ao mesmo tempo plural, individual e ao mesmo tempo conjunto, que por sua vez torne a pessoa mais democrática, participativa e cívica e consciente das suas responsabilidades individuais e grupais. Se cada pessoa tiver um papel mais activo e interveniente na vida societária, com certeza teremos um mundo melhor, mais justo e igualitário para todos.

Há, desta forma, uma maior consciência de que quanto mais desenvolvida for a comunidade, mais desenvolvidos serão os seus membros e vice-versa. Um dos pontos mais importantes que serve de base para a avaliação do nível de desenvolvimento das comunidades é a saúde e a forma como as pessoas se relacionam com ela, sendo fulcral investir na educação e promoção da saúde como forma de melhorar o nível de vida das comunidades. Sem saúde não há qualidade de vida ou vida tão pouco. Foi precisamente por defendermos esta ideia que tomámos a iniciativa de realizar o trabalho deste estágio no campo da Educação para Saúde, esforçando-nos para contribuir para a melhoria do nível de informação do nosso público-alvo, bem como para estimular uma atitude mais proactiva neste campo.

### 3.2 EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Já aqui dissemos que a saúde é um dos mais importantes campos da vida quotidiana, influenciando directamente as restantes áreas, como sejam a vida profissional, a vida familiar ou as relações interpessoais com as outras pessoas, entre outras. No entanto, antes de se tecerem mais considerações sobre a saúde, urge definir este conceito. Surge, então, a questão: “O que é a saúde?”. Durante muito tempo, a saúde foi definida, em termos negativos, como apenas a ausência de doença. No entanto, após a Segunda Guerra Mundial, foi surgindo um variado leque de definições do termo. Assim, em 1978, na Declaração de Alma-Ata, documento resultante da Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários em Alma-Ata, a Organização Mundial de Saúde (OMS), numa tentativa de unificar a pluralidade de definições existente, definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1978: 2). Esta concepção introduz uma forma positiva de entender a saúde, bem como uma perspectiva mais holista, não a reduzindo à mera dimensão física ou biológica, mas abrangendo também as dimensões mental e social. O ser humano passa a ser considerado numa perspectiva mais sistémica, isto é, como um todo, ao invés de apenas ser considerada a parte do corpo que sofre de patologia.

Segundo Antunes (2008b), muitos autores, entre os quais H. San Martín e Milton Terris, criticam esta conceptualização da OMS, por ter uma forte carga subjectiva, estática e absoluta do conceito “completo bem-estar”. Muito embora estas críticas possam ser validadas, uma vez que a saúde entendida à luz da definição da OMS possa ser considerada quase uma utopia, devido à extrema dificuldade de se alcançar o completo bem-estar em todas as áreas da vida, é certo que, desde então, se tem relacionado a saúde de cada pessoa com “o seu bem-estar físico, mental, social, cultural, espiritual e económico e não tanto com a doença ou ausência dela” (Antunes, 2008b:625). É neste sentido que, Oliveira (2002) afirma ser importante salientar a crescente popularidade do modelo biopsicossocial, já que é o modelo que se aproxima mais da perspectiva sistémica e holística no âmbito da saúde, considerando as múltiplas dimensões da vida humana. Ainda segundo Antunes (2008b), o conceito de promoção da saúde, surgido na Carta de Ottawa, decorrente da I Conferência de Promoção da Saúde, apresenta-se como importante e revolucionário na forma de entender a saúde. Assim, na Carta de Ottawa, a promoção da saúde é concebida como “o processo que permite às populações exercerem um controlo muito maior sobre a sua saúde e melhorá-la” (OMS, 1986:2). É aqui explicitado, então, que a promoção da saúde se deve centrar na pessoa, que deve ser capaz de identificar as suas

necessidades e adquirir conhecimentos e competências para alterar as suas atitudes e comportamentos, tendo em vista um estilo de vida mais saudável. A saúde passa, então, a ser considerada como um “processo capaz de ser controlado e melhorado através da livre e responsável participação individual/comunitária” (Antunes, 2008b: 626). A este propósito, Rodrigues, Pereira e Barroso (2005: 11) acrescentam que a saúde é um pouco abstracta, uma vez que cada pessoa tem uma percepção individualizada da sua própria saúde, isto é, que só há a “minha saúde” ou “a tua saúde”. Assim, citando Turabián e Franco (2001), os mesmos autores afirmam que “a saúde é capacidade de apropriação por parte do ser humano do seu próprio corpo e a capacidade de integrá-lo no projecto autónomo de vida que cada um forja”. É neste sentido que urge apostar na Educação para a Saúde, como forma de sensibilizar e capacitar as pessoas, para que nas suas acções do quotidiano adoptem comportamentos saudáveis e preventivos em relação aos mais variados problemas/doenças. Podemos mesmo dizer que estas duas áreas, educação e saúde, são mesmo indissociáveis. Segundo Branco (2006), citado por Antunes (2008a:26), a propósito dos contributos de João dos Santos, médico e pedagogo, na implementação de defesa de uma educação para a saúde efectiva e com resultados, este “inextrincável entrelaçamento entre saúde e educação [...] não é jogo de palavras, [...] muito menos procura de ‘originalidade’ [...]. É doutrina mobilizadora de mudanças radicais, fruto de um pensamento amadurecido na investigação científica, [e] no exercício crítico de reflexão [...]”. Antunes (2008a) afirma mesmo que não há saúde se não houver uma política de Educação para a Saúde que actue junto das populações de forma a que elas adquiram conhecimento e competências que lhes permitam promover o seu próprio equilíbrio. Por outro lado, também não há educação se não houver uma política de saúde que crie as condições necessárias a uma aprendizagem de qualidade. Para além deste factor, é importante salientar que, em todos os processos educativos e até mesmo na elaboração das políticas educativas e de saúde, devem ser tidos em conta todos os aspectos da pessoa, respeitando a história de vida da mesma. Tudo aquilo que vivenciamos influencia as nossas aprendizagens. Há “uma relação muito estreita entre as dimensões emocional, comportamental e intelectual” (Antunes, 2008a: 30). É neste sentido que Rodrigues, Pereira e Barroso (2005: 9) afirmam que “cada cidadão é actor e autor de um percurso de vida, com implicações nas pessoas e nos contextos com os quais interage”. Não obstante, a forma como assumem a responsabilidade social de contribuir para o bem comum é determinada pela leitura individual de si mesmo e do mundo que o rodeia. Deste modo, o “segredo” é investir na prevenção, desde o ventre materno, até à velhice. Se os

profissionais trabalharem na base da multidisciplinaridade, conseguem dar uma melhor resposta às necessidades das pessoas, estimulando estilos de vida mais saudáveis e equilibrados. Aliás, Sanmartí (1985), referido por Antunes (2008b: 627), declara, com base em estudos realizados nos EUA, que “os estilos de vida são indissociáveis do risco de morte e que estilos de vida saudável, além de prevenirem mortes prematuras são um factor decisivo para uma boa saúde e, por conseguinte, para uma boa qualidade de vida”.

Seguindo a linha de pensamento de Serrano Gonzalez (1997), Antunes (2008b:627) refere que os métodos tradicionais de intervenção educativa fracassam por não terem em linha de conta que os processos de educação são obrigatoriamente baseados numa “autoconstrução reflexiva e crítica”, centrando “toda acção em programas de transmissão unidireccional e passiva de informação do educador ao educando”. Ignoram, assim, que a simples transmissão de informação não é suficiente para uma efectiva alteração de hábitos. Como nos diz Colom (1987), referido por Antunes (2008b), a informação é um instrumento precioso no desenrolar do processo educativo, mas não é em si só suficiente para que este último aconteça. Nóvoa (1988) assume esta mesma posição ao referir que a formação é produção de saber ao invés de consumo; para ele “a formação é sempre um processo de transformação individual, na tripla dimensão do saber (conhecimento), do saber-fazer (capacidades) e do saber-ser (atitudes)” (Nóvoa, 1988:129).

É neste sentido de crítica dos processos tradicionais de educação passiva e da extrema necessidade de intervenção precoce, ao invés da remediação e explicitação de diferentes pontos de vista sobre o conceito da saúde que Rodrigues, Pereira e Barroso (2005: pp.12-13) referem a lenda mitológica da ressuscitação de Hygia, a filha esquecida de Esculápio, deus da saúde e cura cirúrgica, citando Martínez, Carraro e Haro (2000).

*“A representação figurativa de Esculápio com duas faces, parece ter a ver com as suas duas filhas Hygia e Panaceia. A sua filha preferida terá sido Panaceia, a qual representa as substâncias e os medicamentos que curam as doenças, o que significa o uso tecnológico ao serviço da saúde.*

*A busca da última técnica, da droga milagrosa permanece ainda nos tempos de hoje, como a solução quase mágica. A busca da melhor substância para uma determinada doença, caracterizada por um quadro específico de sintomas, ou o recurso alternativo à acção cirúrgica é a via do paradigma biomédico de saúde e*

*do princípio da autoridade de conhecimento dos especialistas. Naturalmente que, nos tempos de hoje, continuamos a esperar o mais sofisticado recursos tecnológico de tratamento ou diagnóstico, a última fórmula química, a milagrosa vacina, a mais moderna técnica cirúrgica ou soluções que aliviem o sofrimento e a dor e prolonguem a vida. E esta é uma esperança legítima.*

*Porém, a ciência não explica, senão, parte da realidade: as pessoas continuam a envelhecer, os casos de doença continuam a aumentar, doenças difíceis perduram contra todo o esforço da investigação, todos os dias surgem novas dificuldades que fazem adiar as soluções terapêuticas. Começa a ser evidente e reconhecido, que as questões de saúde terão que ser abordadas sobretudo, com antecipação, numa perspectiva preventiva.*

*É nesta linha que se explica o papel da outra filha de Esculápio, Hygia, que ao contrário da irmã, ao que se diz, recusou a manipulação de instrumentos de cura como solução absoluta, e em alternativa defendeu os valores da moderação, das normas de conduta e dos estilos de vida e bem-estar, adequados a uma vida saudável, como método de prevenir doenças. Este (diferente) paradigma preocupa-se com o ser como um todo, também na sua dimensão mental e espiritual, sugerindo o recurso a técnicas menos agressivas e à prevenção da doença na busca do bem-estar, cabendo ao profissional de saúde o papel de orientador e interlocutor sobre as diferentes dimensões da vida e da pessoa. Esta visão conduz-nos aos conceitos de bem-estar social, importante na determinante da saúde; bem-estar físico e mental, bem-estar espiritual e uma concepção holística e ecológica da saúde.”*

Assim, tal como já foi referido anteriormente, é preciso que sejam definidas boas políticas de saúde que contemplem todos os “... determinantes culturais da saúde, dos estilos de vida saudáveis e dos meios organizacionais específicos, [...] das escolas promotoras de saúde e da promoção de saúde nas empresas” (Rodrigues, Pereira Barroso, 2005:15), definidos na Carta de Ottawa, em 1986. De acordo com os mesmos autores, isto implica uma preocupação com a sustentabilidade da qualidade de vida, assumindo o cidadão como ponto de referência, respeitando sempre as suas predileções e carências, bem como os princípios de “justiça, de cidadania e de coesão social” (Rodrigues, Pereira Barroso, 2005:15).

Desta forma, o ser humano precisa de ter acesso à informação e de aprender a lidar com oportunidades e sucessos, mas também com obstáculos, limitações e frustrações.

Rodrigues, Barroso e Pereira (2005:15) afirmam que esta “capacidade resiliente de enfrentar barreiras, depende muito frequentemente dos nossos estilos de lidar e do *locus de controlo interno, acreditando que os acontecimentos de vida dependem mais das nossas atitudes e decisões que de factores externos de sorte ou azar*”. Assim, referindo Goleman (1995), os mesmos autores afirmam que deveríamos ser ensinados desde pequeninos a “*auto-conhecermos e auto-regular as nossas cognições e emoções*” (Rodrigues, Barroso e Pereira, 2005:16). Neste sentido, Rodrigues, Barroso e Pereira (2005:16) encaram a EpS como uma missão de “sentido pedagógico, didáctico e de investigação”. É neste sentido que Miguel Costa e Ernesto López (1998:29) definem a EpS como: “um processo planificado e sistemático de comunicação e de ensino - aprendizagem orientado à facilitação da aquisição, escolha e manutenção de práticas saudáveis e tornar difíceis as práticas de risco”<sup>7</sup>. Os mesmos autores referem que algumas definições do termo se focam muito no objectivo de fazer com que os indivíduos façam escolhas conscientes, informadas e voluntárias no que toca às práticas saudáveis. Não obstante isso ser importante, Costa e López (1998) ressaltam que se deve ir mais além no campo da aquisição de práticas saudáveis, pois quando se trabalha, por exemplo, com crianças, elas não podem fazer escolhas conscientes e informadas em relação aos seus estilos de vida actuais e futuros, devido à sua idade e imaturidade. Assim, nestes casos, deve educar-se para a saúde seguindo um sistema de valores aceite por quem tem a responsabilidade de os educar.

Costa e López (1998) referem que as lacunas da abordagem preventiva deram lugar a um modelo educativo centrado no treino, capacitação e competência dos recursos pessoais e comunitários, que visa promover a mudança, não através da coerção, mas através da escolha informada. Os mesmos autores afirmam que saúde é um conceito positivo, que implica a capacitação do indivíduo, para que este se possa desenvolver e influenciar positivamente o ambiente à sua volta. Costa e López (1998) entendem que esta capacitação do indivíduo se refere à capacidade que temos de tomar decisões que afectam as nossas vidas e os determinantes pessoais e ambientais da saúde, bem como assegurar a adaptação contínua às novas e sempre em mudança exigências ambientais.

Os mesmos autores aludem ainda ao facto de ser inegável a influência dos comportamentos quotidianos na determinação da saúde, doença e morte. Não obstante, criticam os muitos projectos existentes de promoção da saúde que apenas se focam numa

---

<sup>7</sup> “un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo” (Costa & López, 1998:29) (nota: tradução livre)

determinada área, por exemplo, prevenção e redução do tabagismo para prevenir o carcinoma broncopulmonar ou a redução do consumo de açúcares para evitar cáries dentárias. Costa e López (1998) consideram que, neste campo, uma intervenção tão delimitada e específica faz com que seja muito difícil obter resultados. Referindo Syme (1991), Costa e López (1998:33) dizem-nos que “a investigação epidemiológica [...] mostra-nos que as grandes mudanças nos hábitos e práticas da saúde não são consequência de esforços educativos dirigidos a condutas mais ou menos isoladas, mas sim consequências de efeitos de mudança mais globais<sup>8</sup>”. Desta forma, um projecto de educação para a saúde seria tanto melhor quanto mais alargado fosse o espectro de actuação. Aliás, se reflectirmos sobre o que nos dizem estes autores, podemos perceber que, se a intervenção for mais alargada e bem orientada, mais facilmente compreenderemos a influência de diferentes comportamentos nas várias dimensões da nossa vida. Consideremos o exemplo do tabagismo. A primeira consequência deste hábito nefasto que nos surge na mente seria, talvez, o cancro do pulmão. Contudo, os efeitos negativos do tabaco não se reduzem ao aumento da possibilidade de cancro do pulmão. O tabaco está também associado a doenças como cancro da cavidade oral (lábios, boca, língua), laringe, faringe, esófago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero e de pele; doenças cardiovasculares (cardiopatia isquémica, arteriosclerose, acidentes vasculares cerebrais); doenças do trato respiratório (bronquite crónica, enfisema, asma); doenças relacionadas com hormonas (menopausa precoce, osteoporose); doenças gastrointestinais (refluxo gastro-esofágico, úlcera péptica); problemas de fertilidade, influência negativa no desenvolvimento fetal e no desenvolvimento físico e intelectual da criança<sup>9</sup>. No entanto, também outros factores contribuem para estas doenças, como a obesidade, a hipertensão, níveis de colesterol alto, não praticar exercício físico. Se expusermos uma situação mais alargada, analisando com o público todas as possíveis consequências e interações entre factores, talvez possa ser mais fácil elas sentirem a necessidade de mudarem e adoptarem hábitos de vida mais saudáveis.

Todavia, é necessário ter em conta que estas construções devem ser realizadas em conjunto com a população-alvo, pois os princípios referidos nas Cartas de Alma-Ata e de Ottawa (já anteriormente citadas) insistem numa “co-responsabilização cada vez maior por parte dos indivíduos, famílias e comunidades” (Antunes, 2008a:60).

---

<sup>8</sup> “la investigación epidemiológica [...] nos muestra que los grandes cambios en los hábitos y prácticas de salud no han devenido como consecuencia de los esfuerzos educativos dirigidos a condutas más o menos aisladas, sino más bien como efecto de cambios más globales” (Costa & López, 1998: 33). (nota: tradução livre).

<sup>9</sup> Informação retirada do site [http://www.minerva.uevora.pt/publicar/wq\\_fumar/doencas.htm](http://www.minerva.uevora.pt/publicar/wq_fumar/doencas.htm), consultado no dia 16 de Setembro de 2011, pelas 17h.

### **3.3 O PAPEL DO EDUCADOR NA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

Segundo Antunes (2008a:60), educar para a saúde inclui motivar para a construção de conhecimentos que orientem a adopção voluntária de atitudes e comportamentos favoráveis a um estilo de vida saudável, originando assim condições para que o indivíduo se desenvolva sentindo-se bem consigo próprio e com os outros. Assim, pode-se afirmar que a educação para a saúde se faz com as pessoas, ao invés de para as pessoas, tendo como intuito o desenvolvimento das competências necessárias para fazer opções sensatas no sentido de conservar/melhorar o seu nível de saúde. Antunes (2008a:61), citando Andrade (1995), afirma que, dado que os indivíduos “criam e agem em função dos seus interesses, a assimilação de um saber faz-se pela descoberta, pela experiência, pela criatividade e pela autonomia”, é crucial trabalhar com as pessoas através do seu “mundo experiencial, de significação e valoração [...] [e de] facilitar a recombinação de novos conhecimentos e a (re)criação da realidade”.

Assim, Raimundo (2002), citado por Antunes (2008a:61) define que “compete aos educadores comunitários uma eficaz prestação de informação, um verdadeiro serviço público, a partir das suas funções nas instituições da administração ou das organizações da sociedade civil, formais ou informais. Mas esta informação, legislativa, política, económica, tributária, cultural, agrícola, (da saúde) deve ser descodificada e sintetizada, de acordo com os parâmetros e códigos culturais e educativos das comunidades”. Esta ideia afigura-se como muito importante, pois a população deve compreender, aceitar e integrar os novos conhecimentos, para que se possam mudar comportamentos e estilos de vida enraizados. Isto pressupõe que o educador conheça muito bem a realidade onde está a intervir: das necessidades às aspirações, dos interesses às crenças, para que possa ser aceite e percebido como um “facilitador de aprendizagens de estilos de vida mais saudáveis” (Antunes 2008a:61). Deve ser criada uma relação de empatia e de confiança e até de simbiose. A população necessita do educador para compreender os seus problemas de saúde, bem como para conscientizar-se da sua responsabilidade na prevenção das enfermidades e o educador precisa da população para entender os seus códigos culturais, necessidades, crenças, aspirações, histórias de vida, para compreender os seus comportamentos e conseguir criar estratégias viáveis para a sua alteração.

Este trabalho exige, por isso, “conhecimentos e competências apuradas ao nível das relações interpessoais, da comunicação verbal e não-verbal, das competências de inter-ajuda, compreensão e solidariedade” (Antunes, 2008a:62). Desta forma, tal como afirma Antunes (2008a), o educador necessita de formação pedagógica específica, de modo a conseguir levar a

que haja mudança de comportamentos, de outra forma seria um mero agente informador, transmissor de conteúdos, vazios de significação, que as pessoas não compreendem, nem tão pouco interiorizam. A ausência de mudança comportamental e atitudinal significará que o processo de educação/formação não foi eficaz, pois como nos diz Dominicé (1998:53), “não há formação sem modificação, mesmo que muito parcial, de um sistema de referências ou de um modo de funcionamento”. Também Jodi Brookins-Fisher e Stephen B. Thomas corroboram esta teoria quando afirmam que “uma compreensão de conceitos como consciência cultural, sensibilidade cultural e multiculturalismo tornou-se necessário para um educador de saúde ser eficaz”<sup>10</sup> (Brookins-Fisher & Thomas, 2009:31).

Estes autores afirmam que, em primeiro lugar, é imperativo que os educadores estejam cientes da diversidade cultural e que a diversidade dos públicos seja atendida nas suas intervenções,

*“em segundo lugar, ser culturalmente competente resulta em estar um passo à frente para assegurar que os seus lugares de trabalho e os serviços que prestam são inclusivos das diversas necessidades da população servida. Em último lugar, a construção de competências na criação de um ambiente inclusivo, usando linguagem inclusiva, compreendendo a cultura, estabelecendo directrizes para discussão, desenvolvendo competências de facilitação, escolhendo materiais que reflectem diversos povos e pontos de vista, e diversificando as técnicas de ensino e estilos de aprendizagem, irá aumentar a capacidade do educador de saúde para atender as necessidades dos outros.”* (Brookins-Fisher & Thomas, 2009:34).

A ideia acima apresentada resume, de certa forma, a importância da preparação pedagógica dos educadores, de que já falámos anteriormente. A concepção de uma acção de educação é uma tarefa complexa que exige muita preparação, não só a nível dos conhecimentos técnicos, mas também a nível dos conhecimentos da população-alvo. Há a necessidade de a conhecermos para podermos adequar a acção a ela, usando linguagem, exemplos, materiais

---

<sup>10</sup> “an understanding of concepts such as cultural awareness, cultural sensitivity, cultural competence, and multiculturalism has become necessary for a health educator to be effective” (Brookins-Fisher & Thomas, 2009:31). (nota: tradução livre).

<sup>11</sup> “next, being culturally competent results in health educators going extra mile to ensure that their workplaces and the services they provide are inclusive of the diverse needs of the population being served. Last, building skills in creating an inclusive environment, using inclusive language, understanding culture, establishing discussion guidelines, developing facilitation skills, choosing materials that reflect diverse peoples and viewpoints, and diversifying teaching techniques and learning styles will increase the health educator’s ability to meet the need of others” (Brookins-Fisher & Thomas, 2009:34). (nota: tradução livre).

adequados ao seu background e à forma como percebe o que se passa à sua volta, para que o conhecimento a discutir e transmitir seja visto como significativo e, por isso, seja interiorizado e produza alterações de comportamento.

Acerca da formação pedagógica de educadores de saúde, Rodrigues, Barreira e Pedrosa (2005) referem seis pressupostos pedagógicos, a saber:

- \* 1º Pressuposto: Em educação é necessário cuidar a arte da relação. Já aqui falamos da necessidade de o educador ser empático e estabelecer uma relação de confiança com o público e é disso mesmo que trata este pressuposto. Os autores referem que o educador deve ter “paciência para regular e apaziguar, [e] capacidade de resiliência e flexibilidade estratégica para enfrentar a dinâmica intensa dos contextos formativos” (Rodrigues, Pereira & Barroso, 2005:58).
- \* 2º Pressuposto: O educador deve saber semear o desejo de aprender. Segundo os autores, é notório que os alunos apresentam um certo desencanto pela aprendizagem e pela escola (Rodrigues, Pereira & Barroso, 2005), sendo por isso necessário cativá-los e torná-los activos e competentes no processo de descoberta do conhecimento, adequando os métodos, linguagens e técnicas usadas às suas características.
- \* 3º Pressuposto: É difícil pretender mudar o comportamento de alguém que não deseja convictamente mudar. Johnson (2002), citado por Rodrigues, Pereira & Barroso (2005:61) diz-nos que “se não mudares aproximas-te da extinção”. Contudo, a mudança só ocorre quando há significado e desejo de novas experiências. Quanto mais abertas as pessoas estiverem a novas experiências, maior será a possibilidade de realizar aprendizagens. Os processos de mudança não são fáceis e implicam autonomia, motivação e capacidade de decisão. Citando um provérbio, os autores referem, a respeito da motivação, que “há três coisas quase imparáveis: “a água a descer a montanha; o fogo a subir a serra; uma pessoa que está decidida” (Rodrigues, Pereira & Barroso 2005:61).
- \* 4º Pressuposto: É vantajosa a estratégia educativa, constituindo grupos de formandos de diferentes disciplinas. Na perspectiva andragógica, os adultos são portadores de uma experiência de vida, que os torna um recurso mais rico na realização de aprendizagens e os ajuda a passar para uma lógica já mais centrada na resolução de problemas em concreto. Ainda assim, mesmo quando frequentam

a formação por motivação própria, sentem falta de estímulos externos, pelo que cabe ao educador “criar sinergia, ritmo e sentido de coerência, estabelecendo contratos, cumprindo metas e modificando estratégias” (Rodrigues, Pereira & Barroso, 2005:65).

- \* 5º Pressuposto: O educador necessita de aprender a promover o seu próprio desenvolvimento pessoal. Enquanto educadores devemos aceitar que nem tudo em nós é positivo; precisamos de ser humildes, por um lado, mas não podemos perder a coragem, a vontade e a auto-estima, por outro. Contudo, é necessário ter em atenção que em nós nada é absoluto, pelo que não podemos ficar presos na “ditadura das ideias negativas”. Assim, os autores defendem que o segredo está na reciprocidade das relações. Temos de estar também dispostos a partilhar e abertos a novas experiências e às experiências do outro e do mundo. Devemos aprender a tomar iniciativa na promoção de interações e contextos de partilha, servindo-nos de habilidades de comunicação e negociação para informar, convencer, motivar e obter respostas positivas dos outros (Rodrigues, Pereira & Barroso, 2005).
- \* 6º Pressuposto: A formação dos educadores de saúde deve ser um processo orientado para a criatividade. Os autores defendem que o desenvolvimento pessoal e social do educador é condição crucial para uma vida criativa, centrada nas necessidades de aprendizagem dos educandos e no domínio dos instrumentos pedagógicos inovadores e credíveis que utiliza (Rodrigues, Pereira & Barroso, 2005). A necessidade de aprender processos de reestruturação, adaptando-se a situações imprevisíveis, controlando acontecimentos fortuitos, tomando iniciativas e decisões, criando alternativas de forma flexível, obriga ao desenvolvimento de competências criativas (Rodrigues, Pereira & Barroso, 2005).

Se estes pressupostos forem tidos em conta, bem como as restantes questões exploradas neste ponto, os educadores de saúde poderão otimizar o seu trabalho na comunidade, conduzindo à obtenção de resultados e mudanças, não só no público-alvo, mas também a título pessoal.



## 4. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A investigação é o processo de construção do conhecimento que tem como meta principal gerar novos conhecimentos ou refutar conhecimentos já adquiridos. É um meio de aprendizagem, quer por parte do indivíduo que a realiza, quer por parte da sociedade em que este se desenvolve. Neste sentido, o investigador deve seleccionar o método mais apropriado à sua investigação. A selecção desse método constitui um passo muito importante na investigação, sendo o princípio básico para a sua realização. Se o método escolhido não for o mais adequado, os resultados pretendidos não serão atingidos.

O método é constituído por uma série de passos codificados que, de forma mais ou menos esquematizada, se devem seguir para atingir um determinado objectivo. Este permite repetir um dado processo de forma a comprovar os resultados esperados.

Existe um conjunto de métodos de recolha e análise de informação. Esses métodos podem ser qualitativos ou quantitativos, sendo os qualitativos os utilizados neste projecto.

Nesta intervenção, optámos por subordinar a execução do projecto ao paradigma da investigação-acção participativa, por considerarmos que o mesmo é o que se adequa melhor ao âmbito do projecto, uma vez que se torna difícil conhecer o público-alvo sem interagir com ele. Por outro lado, sem a interacção não conseguiríamos levar à modificação de comportamentos e adopção de princípios de vida mais saudáveis, bem como instigar a uma maior autonomia no estudo.

Desta forma, procurámos algumas bases teóricas que pudessem suportar a acção.

Segundo Ander-Egg (1990), a investigação-acção participativa supõe uma simultaneidade no processo de conhecer e intervir, bem como a participação das pessoas envolvidas, por um lado no estudo e por outra na acção. O autor afirma ainda que, por ser investigação, constitui-se como um conjunto de procedimentos operacionais e técnicos para adquirir um conhecimento mais profundo e sistemático de um aspecto da realidade social, com o propósito de transformá-la e implica a população estudada como agente activo do conhecimento da sua realidade. A utilização da investigação-acção participativa facilita aos envolvidos a aquisição dos conhecimentos necessários à actuação com o intuito de resolver alguns dos seus problemas, ou de satisfazer algumas das suas necessidades. Assim, pressupõe-

se que haja uma relação de estreita cooperação entre a população-alvo e os investigadores, uma vez que desta forma se produz um cruzamento mais fértil e enriquecedor das experiências/vivências das pessoas e dos conhecimentos teórico-metodológicos do investigador (Ander-Egg, 1990). A investigação-acção participativa constitui-se, portanto, como forma de democratização do saber, pois promove o intercâmbio de conhecimentos entre as partes, bem como o desenvolvimento da capacidade de actuação das populações. Fomenta, desta maneira, a participação das pessoas, cria condições de fortalecimento das organizações de base e pressupõe um projecto político e um modelo de sociedade a que Ander-Egg (1990:33) apelida, em termos gerais, de “democrática e participativa”.

Tendo isto em conta, a investigação-acção participativa define-se pelo seu objecto de estudo ser o que interessa a um grupo de pessoas ou a um colectivo. Não se trata de estudar algo com interesse científico para o investigador, mas de tratar algo que preocupe e interesse o público-alvo, que envolva questões relativas à sua vida. A finalidade principal do estudo é a transformação da situação-problema, isto é, satisfazer uma necessidade, resolver um problema ou atender à demanda de algum interesse da comunidade onde se está a intervir. Tem de haver uma interacção entre a investigação e a prática, que devem ser realizadas à luz da teoria e com a participação de todos os intervenientes, quer investigadores, quer beneficiários da intervenção. Assim, o público-alvo é o principal agente de mudança social, que será tanto mais viável quanto melhor for a compreensão da sua situação, das possibilidades de a alterar e das responsabilidades que isso comporta. Tudo isto supõe que sejam superadas todas as relações dicotómicas hierarquizadas e que sejam estabelecidas formas de comunicação entre iguais, isto é, que o investigador desempenhe um papel catalisador em relação ao público-alvo e que este último (na medida em que se envolve) deixe de ser objecto de conhecimento para transformar-se em sujeito conhecedor, estabelecendo os dois, investigador e sujeito, uma relação com o propósito de realizar trabalho em comum (Ander-Egg, 1990).

Percebe-se, assim, que a investigação-acção participativa implica um trabalho conjunto entre investigador e público-alvo, implica convergência de interesses e actuações, por forma a que consigam levar a bom porto a investigação e intervenção.

É de salientar que, visto haver um trabalho em conjunto, a investigação-acção participativa permite uma maior flexibilidade de actuação. Possibilita uma constante reavaliação da intervenção, que é crucial visto que o público é muito complexo e é necessário readaptarmos rapidamente às situações, para que os resultados pretendidos sejam alcançados.

Na execução do projecto foram usadas variadas técnicas, tendo em vista a prossecução da finalidade e objectivos definidos, escolhidas criteriosamente segundo a fase do projecto (sensibilização, implementação e avaliação) e as características dos/as formandos/as.

As técnicas usadas para efectuar o diagnóstico de necessidades foram as conversas/reuniões informais com os principais responsáveis pelo funcionamento dos Cursos EFA (Directora Pedagógica e Mediadora), análise documental, observação participante e o inquérito por questionário, passado aos alunos. As técnicas de conversas informais, observação participante e inquérito por questionário foram também usadas na implementação do projecto, nomeadamente nas aulas de PRA e na avaliação contínua das actividades.

Antes de mais, torna-se fulcral definir e justificar as técnicas usadas. Para vários autores (Almeida & Pinto, 1976; Moreira, 2007), a análise documental passa pela análise de documentos que podem ser de várias índoles (escrita, oral, visual, etc.). Para Moreira (2007), o uso da informação disponível, qualquer que seja o seu carácter documental, é quase imprescindível em investigação social. Assim, a análise documental é tida como uma forma de “observação indirecta dos fenómenos sociais” (Almeida & Pinto, 1976: 95). É nesse sentido que Moreira (2007) nos fala em vários tipos de documentos que se podem analisar e que são reflexo da realidade: documentos escritos (onde se incluem institucionais e pessoais) e os documentos audiovisuais (fotografias, filmes, vídeos, registos gravados, entre outros). No caso do presente projecto, interessaram os documentos institucionais, nomeadamente legislação e literatura de apoio à operacionalização dos cursos EFA. A análise desta documentação, em articulação com as conversas informais com a Directora Pedagógica da EP e com a Mediadora dos Cursos EFA, foi uma valiosa fonte de informação, por um lado, genérica, que permitiu uma percepção sobre o *modus operandi* dos mesmos, por outro, particular em relação aos cursos específicos da EP. A utilização destas técnicas permitiu uma visão global sobre os Cursos EFA e as acções que podem ser realizadas no seu âmbito, bem como, a um nível mais particular, possibilitou um conhecimento mais específico sobre a dinamização destes cursos na EP.

No que concerne à observação participante, Moreira (2007) define que a mesma, num sentido restrito, assenta numa busca de realismo, por um lado, e na reconstrução de significados em que o investigador junta à sua percepção o ponto de vista do público-alvo, por outro. A sua principal característica é a integração do investigador no grupo onde intervém. Neste sentido, o mesmo autor refere ainda que, através do trabalho de campo proporcionado pela observação participante, o investigador tem a oportunidade de partilhar com as pessoas

no quotidiano, podendo descobrir as suas motivações, preocupações, esperanças e concepções do mundo, obtendo, desta forma, uma “visão de dentro” que permite a compreensão do que observa (Moreira, 2007). Assim, o investigador constitui-se como o principal instrumento de investigação e recolhe dados a que um observador externo não poderia aceder (Lessard-Hébert et.al, 1994). É, também, neste sentido que Pourtois e Desmet, citados por Lessard-Hébert (1994: 156) afirmam que a observação participante “transcende o aspecto descritivo da abordagem (objectiva) para tentar descobrir o sentido, a dinâmica e os processos dos actos e dos acontecimentos. Neste caso o investigador está inserido na vida dos actores a que o estudo diz respeito. Ele procura obter o máximo de informações que lhe é possível sobre a situação específica.”

A observação participante realizada no âmbito do presente projecto consistiu na participação nas aulas de PRA, que se revelou essencial, pois permitiu a percepção da dinâmica das mesmas (o que foi crucial, visto que entrevistamos também nas aulas de PRA), bem como o contacto directo com os adultos, que facilitou o processo de conhecimento dos mesmos, bem como de avaliação de diagnóstico e interesses. Esta integração no seio dos/as formandos/as permitiu a criação de uma ligação de confiança e respeito indispensável à continuidade do projecto e ao bom sucesso das actividades, sendo que, deste modo, praticámos uma observação participante activa. A continuidade da utilização desta técnica ao longo do projecto também se revelou muito útil, pois à medida que o ano ia avançando e com maior conhecimento dos/as formandos/as eram anotados pormenores acerca de cada um, importantes para uma influência positiva do seu processo de aprendizagem. Aliando a observação participante às conversas informais com os alunos, além de potenciar a ligação de confiança, respeito e afecto entre nós e os/as alunos/as, auxiliou na importante tarefa de estimular o pensamento e espírito crítico através do constante questionamento ao aluno sobre os trabalhos elaborados na aula.

Quanto ao inquérito por questionário, Moreira (2007:231) afirma que a “estratégia de recolher informações estruturadas perguntando directamente e de modo uniforme às pessoas implicadas nos fenómenos sociais estudados, abarca situações muito diversas (...) mas nela está sempre presente um procedimento padronizado de questionário”. Esta técnica assenta no pressuposto de que o comportamento verbal é “uma fonte de exploração viável da realidade social” (Moreira, 2007: 231). A sua designação (inquérito por questionário) sugere que esta técnica se apoia numa série de perguntas dirigidas a um grupo de indivíduos, o que justifica que, para Almeida & Pinto (1976), haja a tendência em considerar o inquérito por questionário como

a variante mais rígida e estruturada da entrevista. Os mesmos autores fazem, ainda, a distinção entre os vários tipos de questões que se podem usar no inquérito por questionário: questões abertas (quando no âmbito das questões previstas os inquiridos podem responder livremente) e questões fechadas (quando o inquirido tem de optar entre uma lista tipificada de respostas). Por outro lado, Quivy & Champenhoudt fazem a distinção entre duas variantes do inquérito por questionário: o de administração indirecta e o de administração directa. O primeiro corresponde à situação em que o inquiridor faz as questões e anota, ele próprio, as respostas do inquirido. O segundo caso diz respeito à situação em que é o inquirido a anotar as suas respostas (Quivy & Champenhoudt, 1992). Ainda para Quivy & Champenhoudt (1992: 190), esta técnica é particularmente útil para questionar o público pretendido sobre a “sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimento ou de consciência de um acontecimento ou problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse os investigadores”. Foi baseado nestes pressupostos que passámos um inquérito por questionário aos adultos, no âmbito do diagnóstico de necessidades e interesses. Considerámos que esta técnica seria adequada por se entender que seria a forma mais rápida e fidedigna de recolher informações, uma vez que o rápido preenchimento do inquérito evita a falta de resposta por parte dos adultos, e o facto de o instrumento de recolha ser semi-estruturado (inclui questões abertas e fechadas), facilita a recolha, a análise e o tratamento das informações. Pelas mesmas razões já apontadas, optámos por passar o mesmo tipo de inquéritos para fazer a avaliação contínua e final do projecto. Estes inquéritos por questionários serviram para fazer a avaliação de cada actividade realizada e, finda a intervenção, foi também passado aos alunos um inquérito de avaliação final.

Enquanto técnicas de educação/formação, utilizámos a técnica da apresentação de painel, embora ligeiramente modificada. Esta técnica é caracterizada pela presença de um pequeno grupo de especialista sobre a matéria, que numa primeira fase expõe determinado tema, após o que a sessão é aberta a perguntas do público<sup>12</sup>. Considerámos pertinente usar esta técnica, uma vez que ela permite trabalhar por dois ângulos os conhecimentos das temáticas. Por um lado, as temáticas são expostas por especialistas, dando aos/às formandos/as a informação crucial de que não tinham conhecimento e, por outro, os/as alunos/as têm igualmente acesso à oportunidade de questionar os especialistas. Desta forma, ao invés de

---

<sup>12</sup> Informação retirada do site [www.formanim.com](http://www.formanim.com), em 2005

haver uma mera transmissão bancária de conhecimento, como diria Paulo Freire, há um questionamento sobre o tema que permite uma maior conscientização e apropriação do mesmo, porque há reflexão sobre a informação recebida e ela passa a ser percebida como significativa.

Outra técnica usada foi o *Workshop*, que pode ser definido como uma sessão ou curso de curta duração, que tem como objectivo aprender uma arte, técnica ou saber, através da metodologia do aprender fazendo, bem como de troca de experiência e conhecimento entre participantes<sup>13</sup>. Desta forma, podemos considerar o equivalente em português ao *workshop* seria a oficina, definida por Ander-Egg (1999, pp.55-56) como “sistema de ensino aprendizagem amplamente utilizado para a formação [...], com o fim de transmitir e adquirir alguma habilidade específica [...]. Consiste numa metodologia do “aprender fazendo”, na qual cada participante se transforma em sujeito do seu próprio processo de aprendizagem com a orientação prática e o apoio teórico do responsável pela oficina”. O autor vai mais longe afirmando ainda que “como modalidade pedagógica, o termo tem o mesmo significado com que se usa em linguagem corrente: indica um lugar onde se transforma, se colabora e se produz algo para ser utilizado” (Ander-Egg, 1999, pp. 55-56).

Esta técnica foi usada por considerarmos uma mais-valia o uso da metodologia do aprender fazendo, pois é uma das mais eficazes no que diz respeito à modificação de comportamentos e interiorização de conhecimentos.

Fizemos ainda uso de técnicas de informação/comunicação e de técnica para a realização de actividades lúdicas formativas, participativas e festivas (Ander-Egg, 2000).

As técnicas de informação/comunicação, nomeadamente de comunicação oral, como por exemplo, a conversa, permitiram pôr em prática uma “pedagogia das perguntas” (Ander-Egg, 2000: 342). Esta pedagogia das perguntas, segundo o autor, corresponde a uma pedagogia em que os formandos são estimulados a procurar, por si sós, as respostas aos seus problemas. Ander-Egg (2000) afirma que o mínimo exigido por esta pedagogia participativa é a conversa, a partilha, a reflexão e discussão, é o desvendar do mundo em equipa, é desafiar e envolver-se na transformação, cada um contribuindo com o que pode.

Foram também utilizadas como técnicas actividades lúdicas desportivas e de diversão ao ar livre, nomeadamente na colaboração em diversas actividades da escola, bem como a promoção de actividades sociais, como a comemoração de vários dias festivos.

---

<sup>13</sup> Informação retirada do site <http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa-ao/workshop>, em 13 de Outubro de 2011.

No que respeita às primeiras, Ander-Egg (2000) refere que as mesmas são muito importantes na higiene social e psicológica. A actividade lúdica desportiva é um meio de, por um lado, promover estilos de vida saudáveis, e por outro de estimular valores importantes como o companheirismo ou a importância de não estarmos obcecados com a vitória. Estas actividades, por norma, levam-nos a ser mais solidários.

Relativamente às actividades sociais, ainda segundo o mesmo autor, servem para criar lugares e ocasiões de encontro, que sejam catalisadores de uma maior participação. Estas actividades favorecem o fortalecimento da comunidade, dos movimentos associativos e a constituição de redes sociais, o que por sua vez gera mais participação, criando-se assim um ciclo vicioso de participação na comunidade, importante para o seu desenvolvimento global e para o desenvolvimento dos seus membros.

#### **4.1 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS MOBILIZADOS E DAS LIMITAÇÕES DO PROCESSO**

Tal como em todos os projectos, também nós tivemos necessidade de recorrer a vários recursos, tendo em vista a realização do projecto de intervenção.

Em primeiro lugar foram necessários os equipamentos físicos e técnico-pedagógicos que a EP já possui. Foram também precisas parcerias com um especialista em oncologia, três psicólogos, um técnico socorrista, um nutricionista, Associação Anima com Riso, Liga Portuguesa contra o Cancro, IPJ e APF.

Em relação às limitações do processo, podemos dizer que existiram algumas. Uma limitação muito importante por nós sentida foi a limitação temporal, isto é, os cursos EFA têm horários e calendários de aulas pré-definidos, que é necessário cumprir. Assim, nem sempre foi fácil a concertação de datas e horários de realização de actividades. Uma outra limitação sentida foi a pouca adesão a actividades extracurriculares, fora do horário lectivo, por parte dos alunos. Embora tenhamos tentado motivá-los ao máximo, a maioria não aderiu devido ao tempo dessas actividades não contar como horas de formação.



## **5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DO PROCESSO DE INTERVENÇÃO**

As actividades realizadas no presente estágio, e que em seguida apresentamos, decorreram entre os meses de Outubro de 2010 a Julho de 2011 e desenvolveram-se, quase na totalidade, nas instalações da Escola Profissional.

### **5.1 ACOMPANHAMENTO NAS AULAS DE PRA**

Esta actividade decorreu ao longo do ano, sendo realizada uma a duas vezes por mês. Os cursos EFA, assim como noutras tipologias de formação de adultos, têm como um dos objectivos centrais desenvolver e/ou aumentar as competências pessoais/profissionais dos formandos. Neste sentido, as aulas de Portefólio Reflexivo de Aprendizagens (PRA) são uma componente muito importante, pois é neste espaço que se discute o que é abordado nas outras Áreas de Competência-Chave (ACC) e se tenta estimular a uma reflexão crítica sobre o que se aprende e a influência que isso tem na vida quotidiana.

Desta forma, tivemos oportunidade de participar nesta aula trabalhando em parceria com a mediadora dos cursos EFA (responsável pela leccionação dos mesmos). A nossa intervenção consistiu em auxiliar os alunos na construção das reflexões críticas acerca das várias temáticas que iam abordando nas ACC e também sobre as actividades de Educação para a Saúde. A nossa acção primou por espicaçar a reflexão dos formandos, no sentido de evitar que as mesmas fossem apenas resumos dos conteúdos programáticos. As sessões decorriam numa dinâmica muito própria: percorríamos as carteiras da sala de aula, esclarecendo dúvidas, auxiliando na reflexão, corrigindo as reflexões que os formandos traziam finalizadas de antemão, dando sugestões de melhoria. Pensamos que a nossa prestação primou por tentar, passe o populismo, “ensinar a pescar” ao invés de “dar o peixe”, isto é, a nossa relação com o público-alvo baseou-se muito num questionamento constante realizado em conjunto, sobre os trabalhos apresentados, tentando descortinar a influência do que viviam diariamente na escola, quer fossem os resultados de actividades realizadas, quer fossem os significados atribuídos aos conhecimentos que iam adquirindo. Questões como: “porquê?”, “o que é que isso influenciou na

sua vida?”, “o que torna isto tão importante para si?”; “qual a relevância do que aprendeu/realizou na sua vida?”, tornaram-se vulgares na sala de aula e até fora dela, no sentido de “obrigar” os adultos a participar e reflectir constantemente sobre as suas experiências.

Outro ponto importante é o facto de muitos dos formandos terem dificuldades de expressão linguística, nomeadamente no que toca à expressão escrita. Deste modo, ao longo das aulas de PRA, também auxiliámos o público-alvo neste aspecto, corrigindo as reflexões do ponto de vista linguístico (erros ortográficos, construção frásica...), tendo, contudo, o cuidado de explicar sempre o que estávamos a corrigir e porque o estávamos a fazer, no sentido de o adulto perceber onde e por que tinha errado, dando-lhe a oportunidade de mais facilmente assimilar a correcção e melhorar a sua qualidade de escrita, bem como de não nos ver como um inimigo que salienta as suas fragilidades.

Pensamos que, na generalidade, esta actividade correu muito bem e teve resultados positivos. Para a análise desta actividade, utilizámos grelhas de observação das aulas preenchidas por nós, no final de cada aula, assim como grelhas de observação das aulas preenchidas periodicamente pelos formandos, cujos exemplares podem ser consultados, respectivamente, nos apêndices III e IV.

A grelha de observação dirigida aos/às formandos/as foi preenchida em três diferentes momentos, de forma a haver uma avaliação continua da nossa prestação. Os parâmetros de avaliação incluídos eram diversos e incluíam a dinâmica estabelecida com os alunos, a demonstração de empenho e interesse durante as aulas, no auxílios dos/as formandos/as. Os três momentos seleccionados foram 30 de Janeiro de 2011, 30 de Abril de 2011 e 30 de Junho de 2011. Estas datas foram seleccionadas com cerca de 3 meses de intervalo entre elas, devido às aulas ocorrerem, tal como já foi referido, uma a duas vezes por mês. Assim, este interregno permitia aos/às alunos/as apreciarem a nossa prestação ao longo de várias aulas e consolidarem melhor as suas opiniões.

Na nossa opinião, os resultados forma muito positivos em todas as avaliações.

Vejamos as seguintes tabelas:

Tabela 1 – Dados obtidos a 30 de Janeiro de 2011

Items \ Avaliação	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
<b>Estabelecimento de interação positiva com os formandos</b>	0	2	5	22	37
<b>Esclarecimento de dúvidas</b>	0	1	5	18	33
<b>Prestação de apoio individual aos formandos</b>	0	2	4	20	30
<b>Auxílio e incentivo à reflexão crítica</b>	0	2	5	21	28
<b>Exposição clara das tarefas a realizar</b>	0	0	6	14	36
<b>Reacção positiva ao público-alvo</b>	0	1	7	13	35
<b>Demonstração de empenho/ interesse/ motivação ao logo da aula</b>	0	1	3	13	39
<b>Gestão de situações imprevistas</b>	0	2	6	21	27

Tabela 2 – Dados obtidos a 30 de Abril de 2011

Items \ Avaliação	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
<b>Estabelecimento de interação positiva com os formandos</b>	0	0	4	16	36
<b>Esclarecimento de dúvidas</b>	0	0	6	18	32
<b>Prestação de apoio individual aos formandos</b>	0	1	6	12	37
<b>Auxílio e incentivo à reflexão crítica</b>	0	2	4	18	32
<b>Exposição clara das tarefas a realizar</b>	0	1	6	17	32
<b>Reacção positiva ao público-alvo</b>	0	1	4	13	36
<b>Demonstração de empenho/ interesse/ motivação ao logo da aula</b>	0	1	2	18	30
<b>Gestão de situações imprevistas</b>	0	1	7	19	29

Tabela 3 – Dados obtidos a 30 de Junho de 2011

<b>Items</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
<b>Estabelecimento de interação positiva com os formandos</b>		0	2	5	14	31
<b>Esclarecimento de dúvidas</b>		0	3	6	11	32
<b>Prestação de apoio individual aos formandos</b>		1	2	6	11	31
<b>Auxílio e incentivo à reflexão crítica</b>		0	2	6	14	30
<b>Exposição clara das tarefas a realizar</b>		1	0	6	15	30
<b>Reacção positiva ao público-alvo</b>		0	2	4	15	31
<b>Demonstração de empenho/interesse/ motivação ao logo da aula</b>		1	0	4	12	34
<b>Gestão de situações imprevistas</b>		0	2	6	13	26

Pela análise dos resultados apresentados nas tabelas 1, 2 e 3, a grande maioria dos/as formandos/as fez avaliações muito positivas da nossa prestação. Uma vez que em todos os critérios as avaliações se situam mais entre o “frequentemente” e o “sempre”, pensamos que o nosso papel foi cumprido com algum sucesso. A nossa prestação dependeu em grande escala da aceitação da nossa presença e interferência por parte dos alunos, especialmente nesta actividade em particular. Se a nossa participação fosse sentida como intrusa, a relação estagiária - formando/a seria comprometida em termos de qualidade e o alcance dos objectivos definidos também seria extremamente difícil. Assim, consideramos crucial salientar que avaliação nos diz que os adultos sentiram esta relação de forma positiva, bem como tiraram proveito dela. Por exemplo, o facto de cerca de 30 pessoas terem referido, nos três momentos de avaliação, que o auxílio e incentivo à reflexão crítica foi uma constante da nossa parte, prova o estabelecimento de relação equilibrada quer ao nível pessoal, quer ao nível de partilha de conhecimento. Neste ponto específico, esforçámo-nos por motivar o grupo a ir mais além e por ajudá-los a ter outra perspectiva sobre os assuntos, isto é, a tentar ver para além do óbvio. O questionamento foi uma constante, pelo que foi importante também que a maioria das pessoas sentisse que estavam a ser acompanhadas particularmente e à medida das suas necessidades e por conseguinte, sentisse também o nosso empenho e compromisso em auxiliá-los a cada passo

do caminho. Estamos, por isso, satisfeitas com estes resultados, que se afiguram muito positivos no que respeita ao cumprimento dos objectivos deste projecto.

Não podemos, contudo, esquecer que as aulas de PRA foram igualmente avaliadas por nós, já numa perspectiva um pouco diferente. A nossa avaliação primou por tentar descortinar a cada aula a evolução dos/as alunos/as. O facto de preenchermos a nossa grelha de observação aula a aula auxiliou a adaptarmos a nossa postura, de forma a melhorarmos a nossa performance<sup>14</sup>.

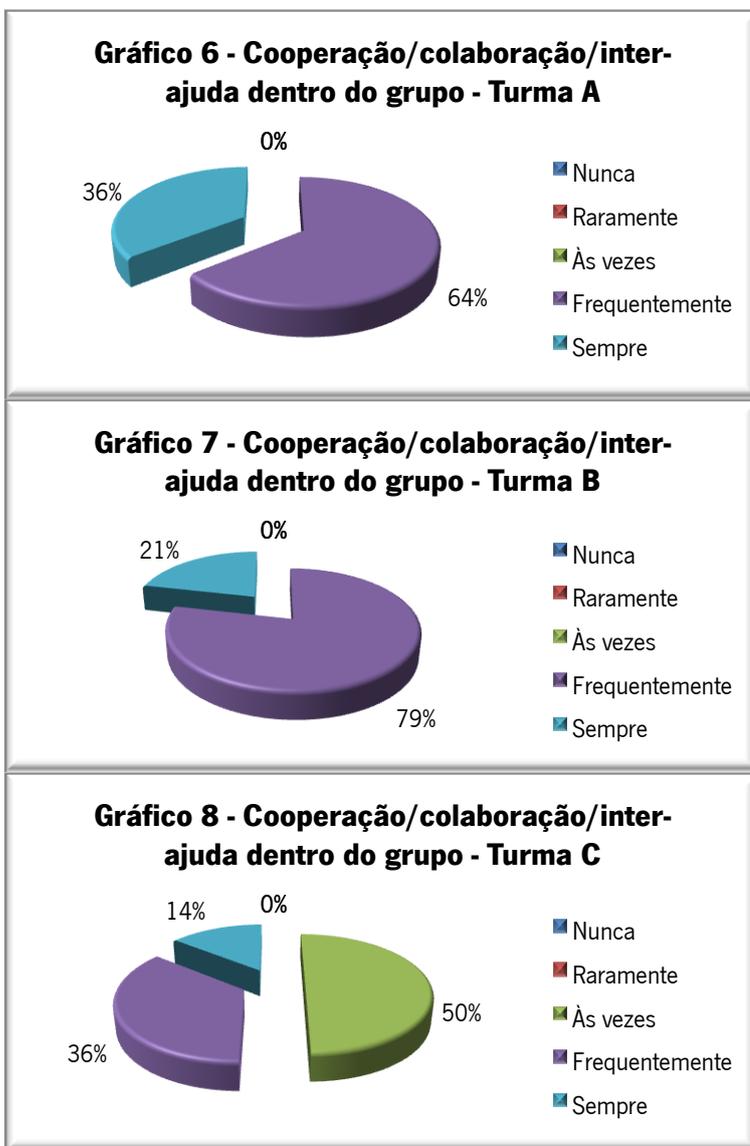
As diferentes turmas apresentaram avaliações semelhantes, embora se encontrem variações nalguns dos itens mais importantes, como por exemplo o trabalho em grupo ou a assumpção de uma postura crítica perante os temas abordados.

Ora vejamos os seguintes gráficos, que são, no nosso entender, muito demonstrativos das diferenças entre turmas.

No caso da cooperação/colaboração/inter-ajuda dentro do grupo temos, por um lado a turma A, correspondente ao curso EFA de certificação escolar, que mostra ser a turma mais unida,

havendo uma boa cooperação em 36% das aulas e uma colaboração frequente em 64% das aulas. No lado oposto, temos a turma C, curso EFA de dupla certificação de Técnico/a de Desenho de Mobiliário, que em 50% das aulas

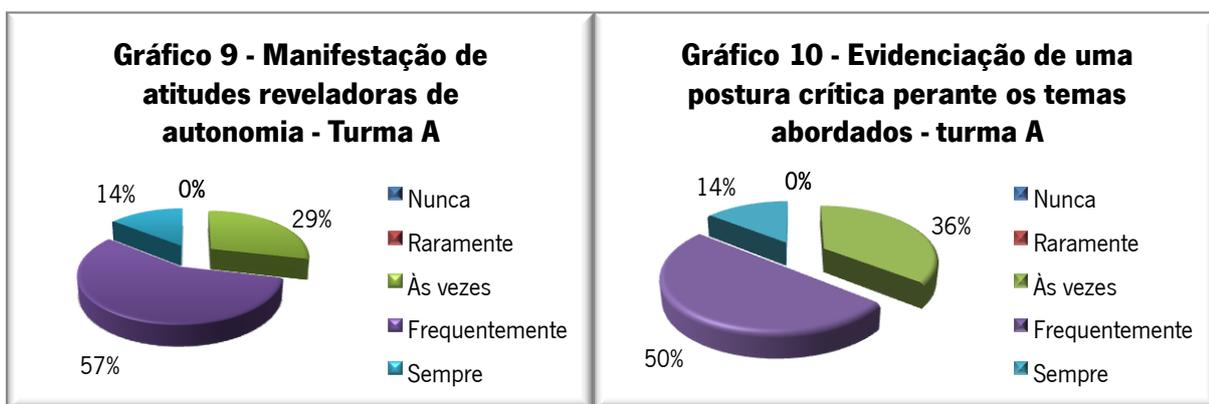
demonstrou haver inter-ajuda apenas às vezes. A turma B, também ela de curso EFA de



<sup>14</sup> Os gráficos resultantes da análise desta grelha de observação, que aqui não são apresentados, podem ser consultados no apêndice V.

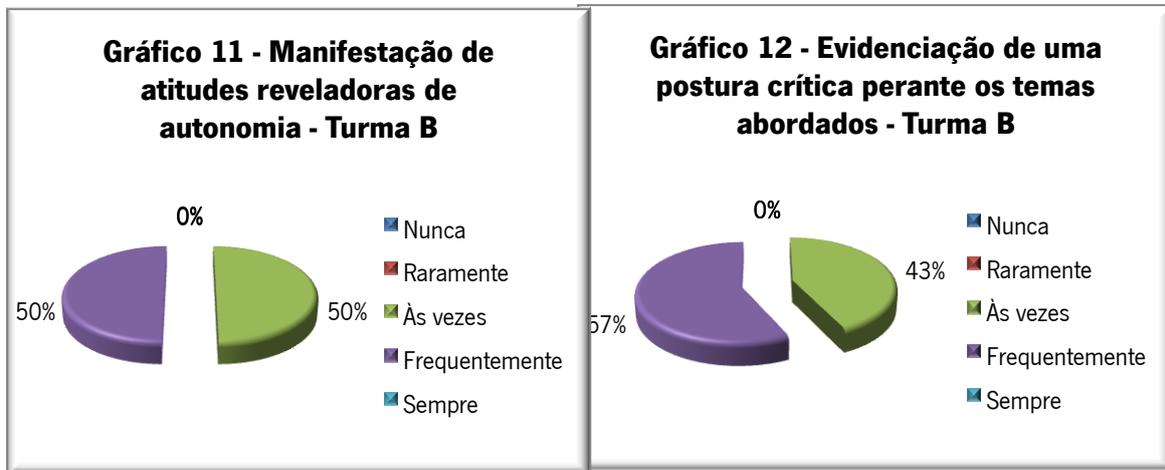
certificação escolar, por sua vez, apresentou valores equilibrados de cooperação dentro da turma, estando mais próxima da turma A. O facto de existirem estas diferenças entre turmas provém, pensamos nós, da própria personalidade dos alunos e da forma como encaram os desafios. Através de observação participante e conversas informais com os/as formandos/as, pudemos perceber diferenças de atitude muito grandes e até uma evolução das mesmas ao longo do ano lectivo. A turma A demonstrou sempre ser muito activa e empenhada. Das três turmas foi, talvez, aquela que mais se destacou em termos de resultados escolares e de atitude. Os elementos daquela turma têm uma enorme garra e vontade de vencer e respondem com maior prontidão aos desafios colocados. São mais optimistas e menos competitivos entre si. Por outro lado, na turma B parece haver mais quezílias entre os/as alunos/as e uma maior competitividade, o que justifica que tenham obtido resultados mais baixos quando se fala da cooperação dentro do grupo. Temos ainda a turma C, que é a mais “complicada”. As grandes diferenças entre a turma C e as turmas A e B são a idade, a maturidade e a forma de estar. A turma C tem uma média de idades bastante jovem, a rondar os 30 anos, semelhante à das restantes turmas, mas no que toca à forma de estar, demonstra uma grande insatisfação e resistência relativamente às tarefas propostas. Alguns destes/as formandos/as evidenciam ainda pouca maturidade, que leva a que, por vezes, o comportamento na sala de aula não seja o mais adequado.

Outros pontos importantes avaliados através destas grelhas de observação foram a manifestação de autonomia e a evidência de uma postura crítica em relação aos temas trabalhados. Aqui verificou-se que quanto mais demonstravam autonomia, mais críticos/reflexivos os/as alunos/as se revelavam.

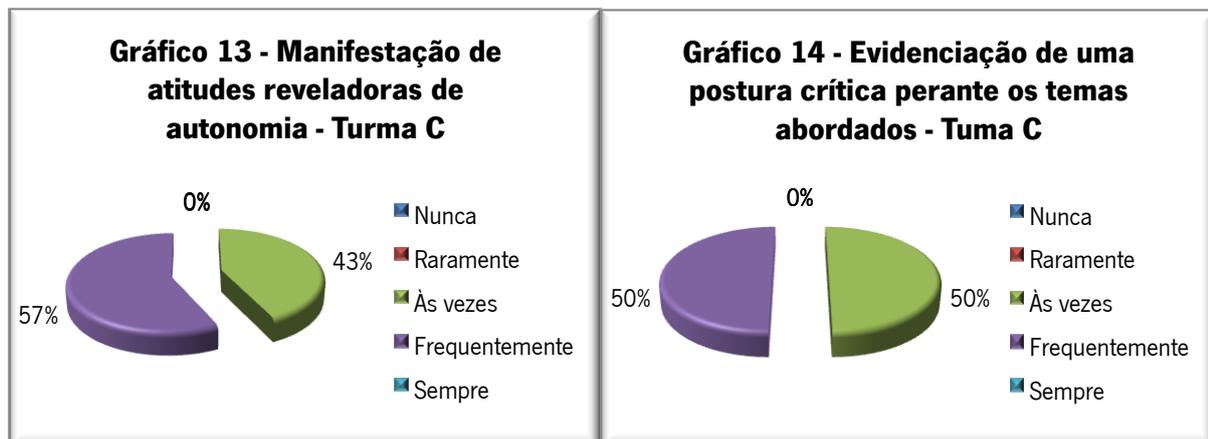


turma A destacou-se por ser a que mais manifestava autonomia durante as aulas. Paralelamente, os seus elementos também são aqueles que demonstram maior postura crítica perante os temas abordados, tendo-o exibido sempre ou frequentemente em 64% das aulas.

Estes comportamentos eram percebidos pelo discurso articulado com os conhecimentos que iam adquirindo nos diferentes Núcleos Geradores (NG) de cada ACC e pelo crescente desembaraço com que elaboravam cada trabalho.



Relativamente à turma B, como se pode ver pelos gráficos acima, esta apresenta uma prestação um pouco inferior à da turma A. Em 50% das aulas revelaram frequentemente autonomia e nos restantes 50% apenas a revelaram às vezes. Denotámos ao longo do decorrer do ano que os elementos desta turma apresentam mais dificuldade na elaboração dos trabalhos; aliás, foi nesta turma que demos maior apoio individual ao estudo tanto dentro da sala, como extra-aula. Esta situação deve-se, pensamos nós, ao facto de alguns alunos terem maiores dificuldades a nível escolar.



A turma C apresenta valores ligeiramente superiores à turma B no que respeita à manifestação de autonomia, mas apresenta valores menos favoráveis no que toca à postura crítica e reflexiva. Esta turma é menos homogénea no sentido em que apresenta maiores variações entre os seus indivíduos. Por um lado, há adultos que são perfeitamente autónomos e realizam os seus trabalhos correcta e independentemente, sem precisarem de grande apoio e, por outro, temos adultos que necessitam de apoio permanente para conseguirem executar os

trabalhos e alcançar os objectivos mínimos. Assim, isto também se reflecte na postura crítica. Tentámos incentivar ao máximo a reflexão por parte dos alunos, mas notámos alguma resistência por parte de quem tinha mais dificuldade, mas também por parte de outros elementos que, não tendo grandes dificuldades escolares, se escusavam de tentar compreender melhor a realidade e os temas tratados, pois não viam utilidade na tarefa reflexiva, convencidos de que ali não aprenderiam muita coisa.

## **5.2 REALIZAÇÃO DE TRABALHOS REFLEXIVOS SOBRE AS ACTIVIDADES REALIZADAS A INTEGRAR NO PRA**

Esta actividade consistiu na realização de reflexões sobre as actividades de educação para a saúde efectuadas ao longo do ano. O principal objectivo era pôr os participantes a questionar as suas práticas e de que forma elas tinham sido ou não alteradas/influenciadas pelos conhecimentos e experiências adquiridos ao realizar as referidas actividades.

Através da leitura das reflexões realizadas, pudemos verificar uma evolução positiva, ao longo do tempo, nos trabalhos que foram sendo apresentados. Nota-se agora uma maior capacidade reflexiva e de questionamento. As primeiras reflexões executadas demonstram, na sua maioria, que os formandos não estavam habituados a escrever e reflectir sobre o que vivenciavam e de que modo isso os afectava. À medida que o tempo foi decorrendo e que foram realizando mais reflexões, a qualidade das mesmas aumentou significativamente em grande parte dos casos. Os adultos começaram a questionar-se sobre as suas práticas e a afirmar mudanças de atitude/comportamento na vida quotidiana, reflexo das actividades e reflexões sobre elas.

Deste modo, consideramos que esta actividade teve um contributo bastante positivo para a formação do público-alvo. Por um lado, auxiliou-os na aquisição de competências de reflexão crítica, e por outro, também fortaleceu e desenvolveu as suas capacidades no que toca à criação de texto.

A avaliação deste ponto passou por ler todas as reflexões e analisar a reflexividade das mesmas, identificando se eles questionavam a realidade, se referiam ter adquirido novos conhecimentos, se admitiam ter alterado práticas correntes do quotidiano e se manifestavam

interesse em realizar investigação sobre o tema, isto é, em procurar saber mais e completar a sua formação sobre a temática.

### **5.3 APOIO AO ESTUDO EXTRA-AULA**

Esta actividade decorreu, tal como as aulas de PRA, ao longo do ano e derivou da necessidade e pedidos apresentados por alguns alunos. Para a maioria dos alunos que se encontra empregada, era por vezes difícil corresponder a todas as expectativas escolares. A carga horária escolar adicionada à carga horária laboral e aos vários afazeres pessoais de cada um revelou-se, por vezes, motivo de exaustão por parte dos alunos, que se deparavam com dificuldades no que se refere à gestão de tempo em relação à complexidade das tarefas pedidas pelos formadores. Assim, vários alunos solicitaram acompanhamento extra-aula, para conseguirem atingir, de uma forma mais positiva, os seus objectivos. Este apoio extra-aula funcionou, na maior parte das vezes, como apoio individual e de forma similar às aulas de PRA. Os alunos traziam dúvidas e trabalhos em vários estados de realização (trabalhos que ainda não tinham iniciado ou trabalhos que já se encontravam praticamente concluídos) e eram auxiliados no que tinham mais dificuldade. Estas sessões decorriam ao ritmo dos alunos e primavam por um apoio mais individualizado, impossível em contexto sala de aula, devido ao grande número de formandos.

A avaliação desta actividade foi incluída, a nosso pedido, na avaliação das aulas de PRA. (ver ponto 5.1.)

### **5.4 ACOMPANHAMENTO E PARTICIPAÇÃO noutras actividades da escola**

A Escola Profissional onde foi realizado o estágio, é uma escola extremamente activa e constantemente preocupada com o bem-estar dos seus alunos, proporcionando-lhes experiências enriquecedoras. Desta forma, fomos participando também nestas actividades, como forma de potenciar a integração no local de estágio, bem como a boa relação com os alunos e entre alunos.

A primeira actividade em que participámos foi a de abertura do ano lectivo para o ensino profissional diurno, no início de Setembro de 2010, que consistiu na realização de um peddy-paper num parque de lazer de uma freguesia do concelho onde se localiza a escola e uma ida à piscina, com instalações adjacentes ao parque onde foi realizado o peddy-paper. Nesta

actividade assegurámos o funcionamento de um dos postos do peddy-paper e, em conjunto com os restantes professores e formadores da escola, a vigilância e apoio aos alunos.

Em segundo lugar, em conjunto com a mediadora dos cursos EFA, organizámos, preparámos e dinamizámos a sessão de entrega de diplomas e a abertura do ano lectivo para os cursos EFA, em meados de Setembro de 2010. A actividade consistia na recepção dos novos alunos, na entrega de diplomas aos que haviam acabado o seu percurso EFA no ano lectivo anterior e passagem de testemunho pelos mesmos aos novos alunos, apresentando algum do trabalho que tinham feito e estratégias utilizadas para ultrapassar dificuldades. Paralelamente a esta sessão, também participámos no processo de preparação dos dossiês técnico-pedagógicos e das fichas de aluno e em outras funções administrativas, inerentes à função de mediador dos cursos EFA, indispensáveis ao início do novo ano lectivo.

Pensamos que a participação nestas actividades, antes mesmo do início formal do estágio, nos proporcionou um contacto muito rico com aquela realidade escolar muito própria. Foi extremamente benéfico, pois, por um lado, permitiu perceber melhor como funciona a estrutura dos grupos EFA, bem como a dinâmica da escola e, por outro, permitiu ter, desde cedo, contacto com os alunos/formandos e professores/formadores, com quem se desenvolveria mais tarde as actividades de estágio.

Participámos também em actividades de comemoração de dias festivos, como por exemplo o dia de S. Martinho; a festa formal de comemoração dos vinte anos de existência da escola; a festa de Carnaval e de S. Valentim. Estas actividades, que envolveram toda a comunidade educativa (tanto diurna como nocturna), tiveram e continuam a ter extrema relevância na dinâmica escolar, em qualquer escola (pensamos nós) e em particular nesta onde se realizou estágio. Numa sociedade que prima por ser individualista e olhar quase exclusivamente para as necessidades de cada um, ao invés das necessidades da comunidade, este tipo de iniciativas serve para impulsionar uma participação comunitária, um envolvimento de todos na vida dos colegas. É um importante auxílio no desenvolvimento de um sentimento de bem-estar e pertença por parte de quem trabalha na escola, quer de quem estuda, quer de quem ensina, e mesmo de quem exerce funções administrativas. Promove-se um convívio saudável ao mesmo tempo que se estimula o conhecimento inter-turmas e a troca de experiências.

A comemoração do Dia Internacional da Alimentação Saudável, a participação num dia desportivo que incluiu uma caminhada num trilho do Parque Nacional da Peneda-Gerês, foram

outras actividades, no âmbito da EpS, em que pudemos participar. Embora estas actividades se tenham destinado apenas à comunidade educativa diurna, foram muito importante no sentido de terem promovido a nossa integração na EP, que, com certeza, nos ajudou a desempenhar um melhor trabalho, e também por terem estimulado entre nós e restantes profissionais e alunos a prática de exercício físico e adopção de um estilo de vida mais saudável.

Uma outra actividade foi a realização de uma visita de estudo ao Museu e Jardins de Serralves e ao Museu dos Transportes e das Comunicações, em Dezembro de 2010. Esta actividade teve como intuito a promoção do contacto dos alunos com diferentes e importantes meios culturais. Se em Serralves tiveram oportunidade de visitar os magníficos jardins e de ver e perceber um pouco melhor a exposição “Às artes, cidadãos!”, no Museu dos Transportes e das Comunicações experimentaram várias oficinas (Oficina da Televisão, Oficina da Rádio, Oficina da Ciência), onde contactaram com diferentes realidades profissionais e culturais, aprendendo, de uma forma simples e divertida, como se processam as coisas que diariamente chegam às nossas casas. Ao participarmos nesta visita de estudo, tínhamos como principal objectivo, para além dos pedagógicos, fortalecer os laços de relacionamento estabelecidos com os formandos. Uma vez que o convívio se centra apenas nas vivências escolares, considerámos pertinente fomentar o convívio fora do contexto escolar, já que por norma este é mais descontraído e propício ao estreitamento do convívio relacional. Neste sentido, considerámos que a visita cumpriu plenamente os seus objectivos, pois tivemos a oportunidade de conversar informalmente com os alunos sobre outras temáticas que, vulgarmente, não abordáramos, por força dos conteúdos a abordar nas aulas. O convívio gerado foi muito positivo e permitiu uma maior aproximação da nossa parte, permitindo a criação/melhoria de laços de confiança e de afectividade, tão importantes num processo de formação e intervenção comunitária.

De Dezembro de 2010 a Março de 2011, também auxiliámos a equipa pedagógica e os formandos na concepção, preparação e dinamização da Primeira Actividade Integradora dos Cursos EFA. Esta actividade, transversal às três turmas, pretendia consolidar e “resumir” as aprendizagens realizadas e competências adquiridas até ao momento. Desta forma, foi decidido que a actividade consistiria na dinamização de uma palestra sobre direitos humanos e na criação de um jogo sobre os conceitos abordados ao longo das aulas, que foi denominado de *Gesticool*. Os alunos tiveram de definir o que abordar na palestra, uma vez que a temática escolhida era muito abrangente, como a organizar, oradores externos a convidar, local, duração, bem como muitos outros pormenores logísticos. Relativamente ao jogo, tiveram de decidir, entre

outras coisas, que tipo de jogo seria, as questões do jogo, o *layout* do mesmo, as cores a utilizar e as regras. Com tantas tarefas a realizar e tão pouco tempo para as cumprir, acrescentando a dificuldade acrescida de ser a primeira vez que estavam a organizar uma actividade tão complexa, os formandos precisaram de todo o apoio possível para terem tudo pronto nos devidos prazos. Desta forma, auxiliámo-los e à equipa pedagógica em todos os passos do processo, em tudo o que era necessário. Correção de textos e questões, auxílio na construção de apresentações em PowerPoint, auxílio no treino das apresentações, orientação do staff, elaboração de panfletos, foram algumas das tarefas que desempenhámos nesta acção.

No final de Maio de 2011, acompanhámos também os alunos à III Conferência de *Design*, organizada pela escola, que decorreu nas instalações do Museu Municipal – Museu do Móvel. Esta iniciativa teve vários convidados externos, desde professores universitários, até ex-alunos da própria escola que enveredaram pela área do *design* e ainda profissionais do ramo. Esta conferência foi bastante enriquecedora para os alunos do curso de dupla certificação de Técnico de Desenho de Mobiliário, uma vez que eles já tinham sido confrontados com várias unidades temáticas sobre *design* e terão de trabalhar constantemente com o *design* na sua vida profissional.

Participámos também na realização de uma actividade radical. A comunidade educativa, nomeadamente do ensino diurno, teve oportunidade de, durante dois dias, estar num parque de diversões radicais, executando os mais variados desportos, como por exemplo tiro ao arco, rappel, slide, escalada, circuitos de pontes, canoagem, entre outros, bem como teve a oportunidade de acampar. Esta actividade foi muito importante, pois, apesar de destinada aos alunos diurnos, inseria-se também no âmbito da promoção de estilos de vida saudável.

Por último, contribuímos também para a realização do III Sarau Cultural da escola, em que todas as turmas, diurnas e nocturnas, prepararam uma pequena apresentação para pais, familiares e amigos. Os cursos EFA prepararam a canção “Lado Lunar” de Rui Veloso e, com acompanhamento ao vivo de uma guitarra, cantaram e encantaram a plateia. A nossa contribuição consistiu na orientação dos ensaios com as várias turmas.

## **5.5 PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES DE EQUIPA PEDAGÓGICA**

No que toca a este item, mensalmente, eram realizadas reuniões de equipa pedagógica, que incluía os formadores das várias ACC, a mediadora e a Directora Pedagógica.

Estas reuniões tinham como objectivo fulcral a partilha entre os vários elementos. Aqui eram propostas actividades, discutidos os resultados e evolução dos alunos, assinalados casos de especial atenção, definidas estratégias para lidar com os problemas existentes, entre outras.

Assim, foi estabelecida uma rotina de partilha, que nos permitiu ter uma visão mais global do que ia acontecendo no quotidiano escolar e até mesmo pessoal dos alunos, o que fez com que pudéssemos compreender melhor se as estratégias que estávamos a utilizar eram as mais favoráveis ao desenvolvimento dos formandos e adequá-las e/ou revê-las por forma a obtermos melhores resultados.

## **5.6 ACOMPANHAMENTO DOS/AS FORMANDOS/AS À ACÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO**

No dia 26 de Novembro de 2010, os alunos participaram numa acção de sensibilização sobre educação sexual, que foi organizada no âmbito do projecto “Cuida-te”, do Instituto Português da Juventude (IPJ), para pais e encarregados de educação, pelo Serviço de Psicologia e Orientação da escola. Considerámos pertinente incluir esta acção no nosso projecto, pois aquando da realização da avaliação diagnóstica, uma grande percentagem dos formandos referiu interesse nessa área, principalmente por muitos já serem pais.

A acção decorreu numa base interactiva, em que o técnico expôs conhecimentos e factos numa breve apresentação e de seguida abriu a sessão ao público para que se pudessem esclarecer dúvidas e debater o tema. Consideramos que a sessão teve um impacto bastante positivo nos formandos. A área da sexualidade é ainda, para muitos, um tabu, pelo que é necessário abrir horizontes e esclarecer as pessoas. Há, por vezes, a falsa noção de que a informação está acessível e compreensível para todos, o que pode não corresponder exactamente à verdade. Desta forma, urge esclarecer dúvidas e desmistificar preconceitos para uma melhor compreensão da sexualidade. O facto de esta sessão ser dirigida, principalmente, a pais e encarregados de educação teve também um outro efeito muito relevante! Se, por um lado, esclareceu dúvidas e apresentou conceitos novos, por outro abriu horizontes no que respeita ao trato desta temática dentro do seio familiar. Desta maneira, permitiu aos formandos a aquisição de conhecimentos, que lhes permitem agora ter outra postura perante a sexualidade

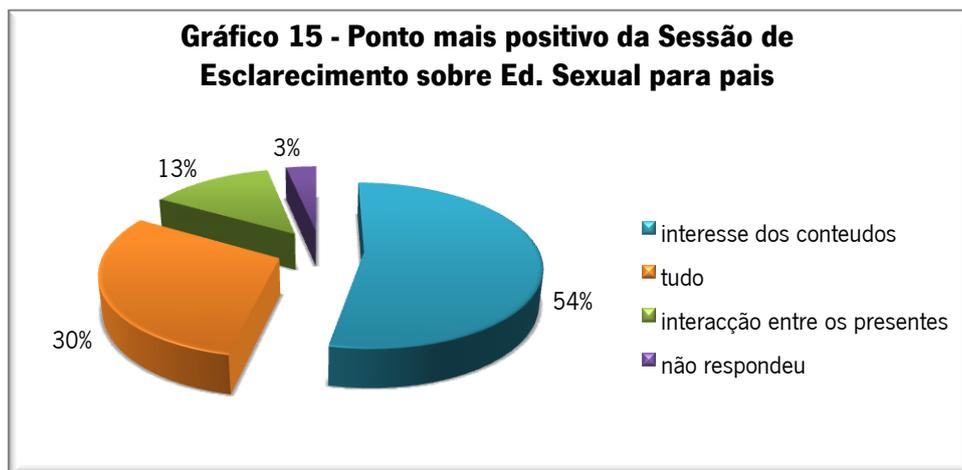
dos entes queridos e sobre como a devem abordar, bem como do que é apropriado para cada idade.

No que respeita à avaliação desta actividade, a mesma foi feita através de um inquérito por questionário (ver Apêndice VI). Foi nossa intenção avaliar o impacto que a sessão teve nos alunos e o proveito que eles tiraram da mesma. Para agilizar o processo de avaliação e visto que na altura da realização desta sessão se contava com um total de cerca de sessenta e oito adultos, optámos por seleccionar aleatoriamente uma amostra representativa de trinta elementos, dez de cada uma das turmas.

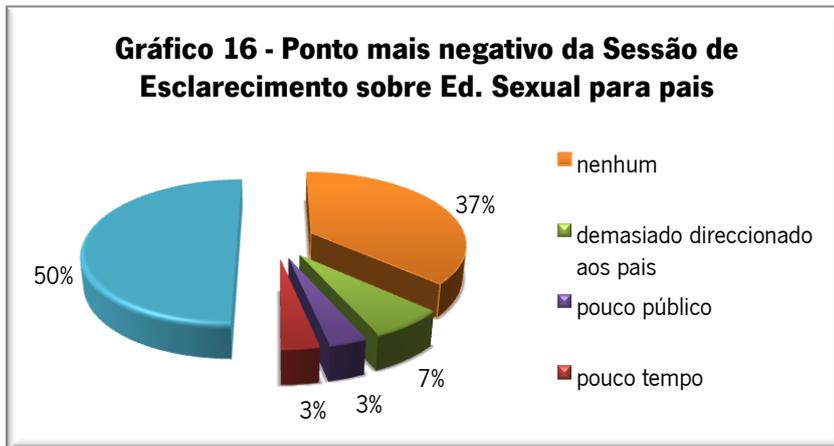
Os resultados da avaliação realizada mostram que a acção teve um impacto positivo nos adultos.

Pedimos aos/às alunos/as que avaliassem a actividade numa escala de 1 a 10, sendo que 1 seria muito má e 10 corresponderia a excelente. Neste ponto, cerca de 43.3% dos/as formandos/as avaliou a sessão com a pontuação máxima de 10, considerando-a como excelente. O restante público dividiu a sua avaliação entre a pontuação de 9 (30%) e de 8 (26.7%).

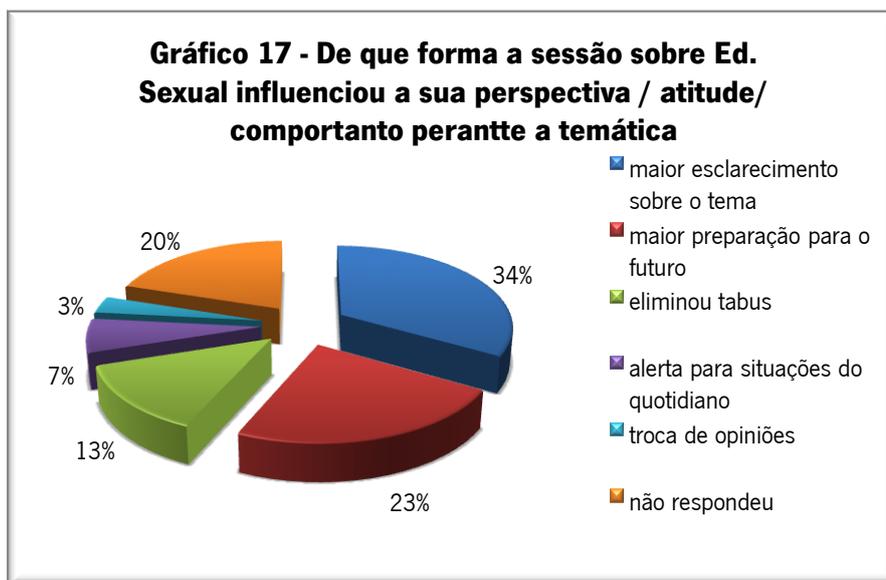
Quando confrontados com a questão de qual teria sido o ponto mais positivo da sessão, a maioria dos inquiridos (54%) assinalou o interesse dos conteúdos, 30% referiu que tudo foi positivo e 13% afirmou ter sido a interacção com os presentes, como se pode ver no gráfico abaixo.



Quanto ao ponto mais negativo, metade dos inquiridos não respondeu e os restantes têm opiniões divididas: 30% considera que não houve pontos negativos, 7% que a acção era demasiado direccionada aos pais; pouco tempo e pouco público reúnem cada um consenso em 3% do público.

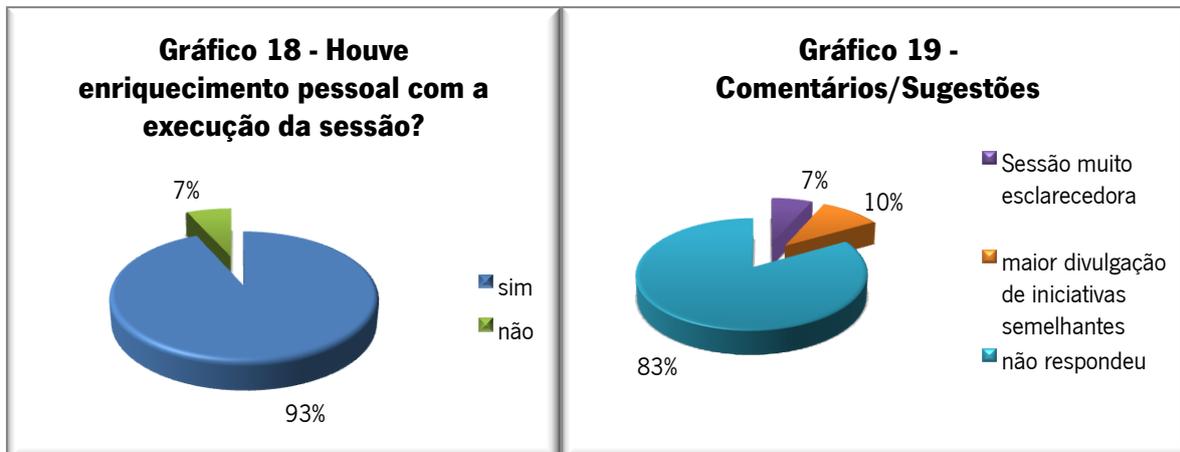


A avaliação revelou, igualmente, que 93% dos/as formandos/as considera que a actividade influenciou positivamente a sua perspectiva, atitude e/ou comportamento acerca da educação sexual, enquanto 3% referiu que não tinha sido influenciada. Na sequência, depois de inquiridos sobre como tinham sido afectados pela sessão, a maioria referiu que estava mais esclarecida sobre o tema, bem como estava mais preparada para o futuro (34% e 23% respectivamente). Outras respostas incluíram a eliminação de tabus, alerta para situações do quotidiano e troca de opiniões.



Assim, a esmagadora maioria dos/as formandos/as considera que esta sessão produziu uma enriquecimento pessoal neles (93%), referindo também, na questão de comentários e/ou

sugestões, que a iniciativa tinha sido muito esclarecedora e que deveria haver maior número de iniciativas semelhantes.



## 5.7 CONSTRUÇÃO DE UM KIT DE EDUCAÇÃO SEXUAL

Esta actividade surgiu na sequência da realização da Acção de Sensibilização sobre Educação Sexual e como uma forma de envolver os formandos na dinâmica da escola. No âmbito da III Semana Aberta da escola (uma semana em que a escola organiza uma série de actividades dirigidas à comunidade externa) e do projecto de educação sexual da escola, iriam ser entregues a alunos adolescentes de 14 a 18 anos, externos à escola, um *kit* de educação sexual com vários artigos e amostras referentes à temática. Desta forma, surgiu a iniciativa de envolver os alunos dos cursos EFA, proporcionando-lhes, por um lado, maior conhecimento do tema e por outro oportunidade de participarem noutras actividades extra-curriculares proporcionadas pela escola.

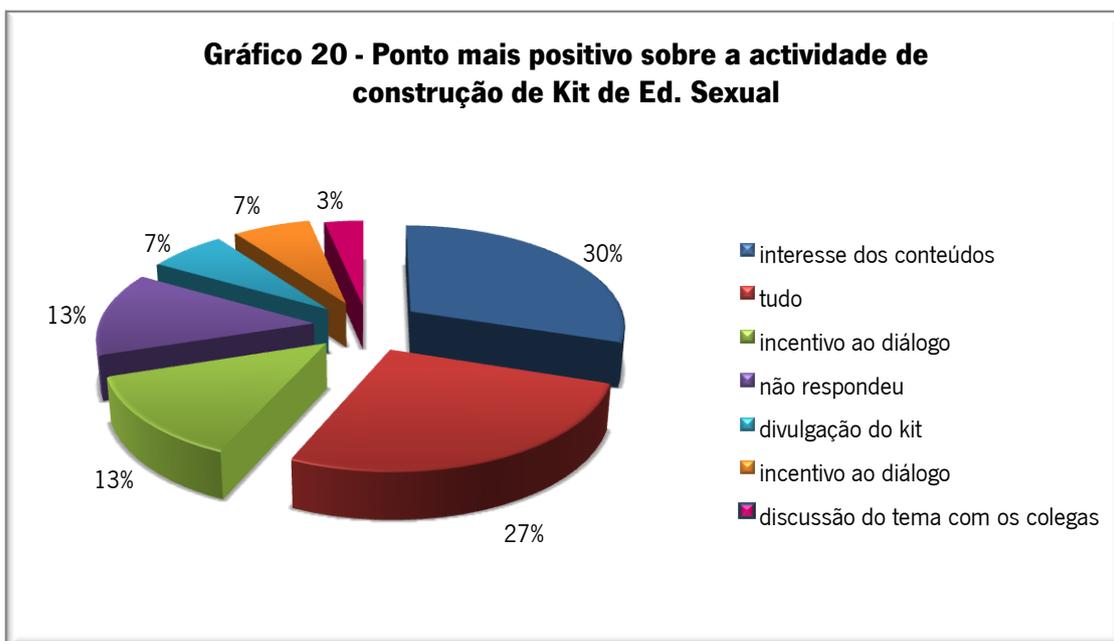
Esta actividade decorreu nas aulas de PRA, durante os meses de Janeiro e Fevereiro. Numa primeira fase, utilizando a técnica da discussão livre, propusemos aos formandos que debatesses sobre a educação sexual dos mais novos, tendo em conta o que tinham aprendido aquando a acção de sensibilização sobre a temática, nomeadamente o que seria mais importante incluir num *kit* que tivesse por objectivo promover práticas saudáveis e atitudes críticas e conscienciosas nos mais jovens sobre a sexualidade. Esta discussão gerou resultados bastante positivos, pois os adultos sentiram que lhes estava a ser dada voz e que por isso as suas opiniões tinham relevância. Este facto deu-lhes um maior alento e estímulo a participarem

nas actividades e também a adquirirem mais conhecimentos, bem como a utilizar esses conhecimentos de forma crítica.

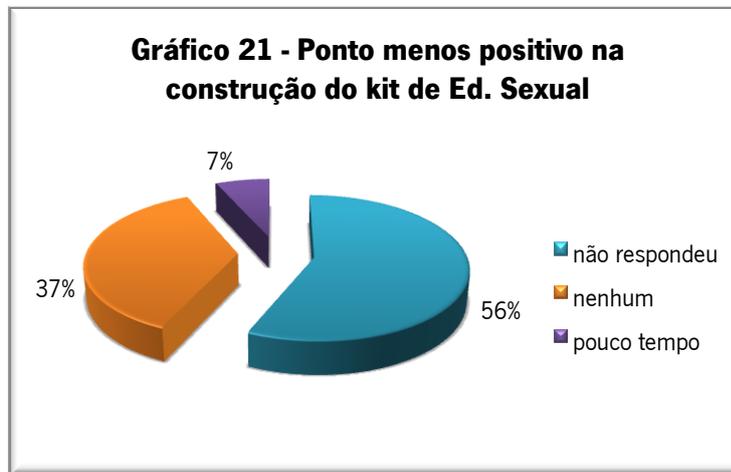
Após esta fase do debate, os alunos partiram para a pesquisa de materiais já existentes sobre educação sexual, nomeadamente, panfletos e cartazes. Assim, seleccionaram uma série de panfletos e cartazes que abordavam os mais variados temas dentro da sexualidade, desde os métodos contraceptivos e doenças e infecções sexualmente transmissíveis, até à violência no namoro. Outro material incluído no kit foi o preservativo masculino e o feminino. De uma só vez, o kit construído chamava a atenção para os aspectos mais importantes da sexualidade, como os afectos, os métodos contraceptivos, o ciclo reprodutor, como também dava, para muitos pela primeira vez, contacto físico com métodos contraceptivos, bem como a informação de onde os mesmos poderiam ser adquiridos. Os/as formando/as ficaram muito satisfeitos por terem tido a oportunidade de participar na iniciativa dando o seu contributo para a melhoria, ou pelo menos, tentativa de melhoria, da vida de muitos jovens, e pela oportunidade de terem aumentado os seus conhecimentos e capacidade de reflexão crítica sobre o tema. Sentiram-se úteis, embora o principal problema tenha sido o pouco tempo para a execução desse trabalho.

Na escala usada para a avaliação global da actividade, 6.6% dos/as formandos deu nota 7, 36,7% deu nota 8 e outros 36,7% deu nota 9; por fim, 20% deu nota 10.

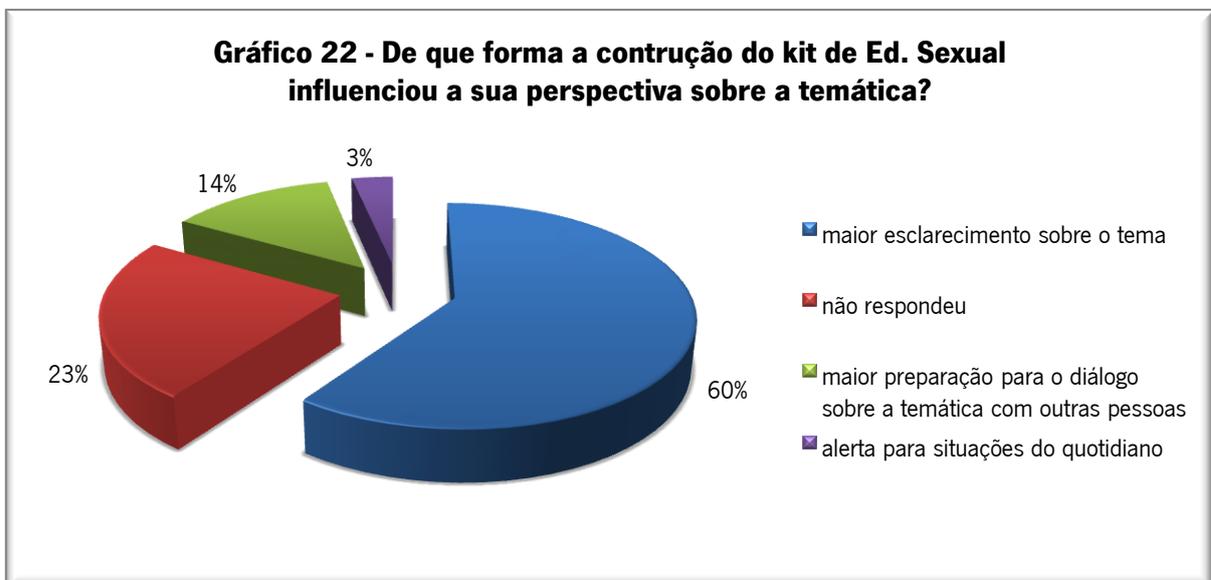
Quanto aos pontos positivos, como podemos ver no gráfico 19, destacam-se o interesse dos conteúdos com 30%, seguindo-se a categoria “tudo”, sendo escolha de 27% dos inquiridos.



Relativamente aos pontos menos positivos, cerca de 56% dos inquiridos não respondeu à questão, 37% referiu que não houve pontos menos positivos e 7% referiu o pouco tempo como factor mais negativo.

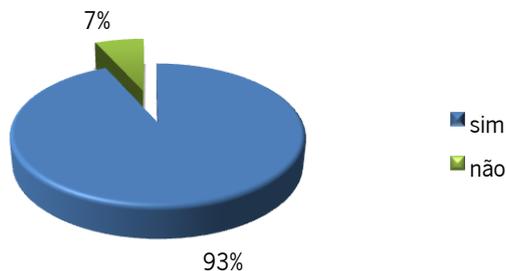


No que toca à influência positiva da actividade na sua perspectiva sobre o tema, 90% afirmou que a construção do kit de educação sexual os influenciou de forma positiva e apenas 10% asseverou o contrário. A questão que se seguiu foi de que forma a actividade influenciou a perspectiva, atitude ou comportamento do público. Neste ponto, um maior esclarecimento sobre o tema foi a situação mais apontada, com 60%, seguindo a maior preparação para o diálogo com outro sobre o tema, com 14% e o alerta para situações do quotidiano, com 3%.



Assim, 93% declarou que teve enriquecimento pessoal com a actividade e, mais uma vez, referiram nos comentários que este tipo de actividades é muito importante.

**Gráfico 23 - Houve enriquecimento pessoal com a realização da actividade?**

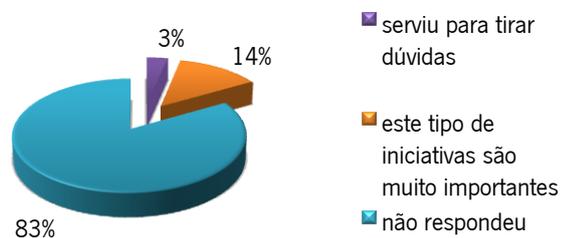


Consideramos que o facto de a maior parte dos inquiridos admitir que teve um enriquecimento pessoal com a realização da actividade é um muito bom indicador em relação ao sucesso da mesma! Significa que conseguimos chegar ao público e

corresponder às suas expectativas.

Por outro lado, os comentários feitos também denotam o sucesso da actividade, evidenciando que os/as formandos/as apreciam as actividades de cariz mais prático enquanto elemento de formação.

**Gráfico 24 - Comentários/sugestões**



## 5.8 SEMANA DA SAÚDE

A actividade da Semana da Saúde decorreu na semana de 11 a 15 de Abril e ainda no dia 4 de Maio. Esta iniciativa não foi inicialmente planeada, mas surgiu com o intuito de comemorar o Dia Mundial da Saúde, celebrado a 7 de Abril. Deste modo, durante a semana foram organizadas várias sessões de esclarecimento dinâmicas sobre várias temáticas de interesse dos formandos (identificadas no inquérito de avaliação de necessidades, ver apêndice I). Assim, no dia 11 de Abril, decorreu uma sessão de esclarecimento sobre o cancro. Nesta sessão, um especialista começou por apontar os principais conceitos referentes ao cancro, como principais causas, agentes potencialmente cancerígenos, tipos de cancro, tipos de tumor, entre outros. Após uma breve exposição teórica sobre o tema, os formandos tiveram o seu espaço para questionar o especialista, esclarecendo dúvidas e curiosidades.

No dia 12 de Abril foi a vez de a “Liga contra o Cancro” marcar presença na Semana da Saúde. Esta sessão completou a do dia anterior a nível de conhecimentos e serviu para essa

instituição divulgar as suas iniciativas. A acção decorreu de forma similar à anterior, havendo lugar para uma primeira exposição teórica e, depois, a esclarecimento de dúvidas.

A acção seguinte, realizada no dia 15 de Abril, correspondeu a uma sessão de esclarecimentos sobre alimentação saudável. Estiveram presentes uma nutricionista e três finalistas do curso superior de Nutrição, da CESP. Também nesta sessão foi feita uma pequena apresentação teórica e depois aberto espaço para colocação de dúvidas. A dinamização desta acção foi muito interessante, na medida em que alguns formandos apresentam problemas de saúde que requerem cuidados alimentares específicos e puderam esclarecer muitas dúvidas.

A última sessão teve lugar no dia 4 de Maio e foi dedicada ao tema da saúde mental. O motivo que levou à sua realização fora da Semana da Saúde, embora fosse uma iniciativa incluída nessa mesma actividade, foi o facto de ter se conjugado o horário de realização da sessão com o dos especialistas que a iriam orientar. Esta foi, igualmente, a única sessão que constava do plano inicial de actividades. Assim, foi por esse motivo que a sessão foi adiada de 13 de Abril (data inicialmente prevista) para 4 de Maio. Devido à enorme abrangência da área da saúde mental, optou-se por pedir aos alunos que escrevessem anonimamente questões sobre a temática que gostassem de ver respondidas. A área da saúde mental tinha sido referida no inquérito de avaliação diagnóstica, realizado na fase de sensibilização do projecto, como área de interesse dos adultos. Não obstante, ela foi indicada apenas como área geral, daí tentarmos perceber o que os formandos realmente tinham interesse em saber dentro da área.

A subárea que mais interesse despertou foi a dos problemas relacionados com a depressão e doenças semelhantes. A sessão começou com uma pequena exposição teórica em que foram explicitados os conceitos básicos, desde definições a sintomas, passando por formas de prevenir e de combater a depressão, e terminou com o esclarecimento de dúvidas.

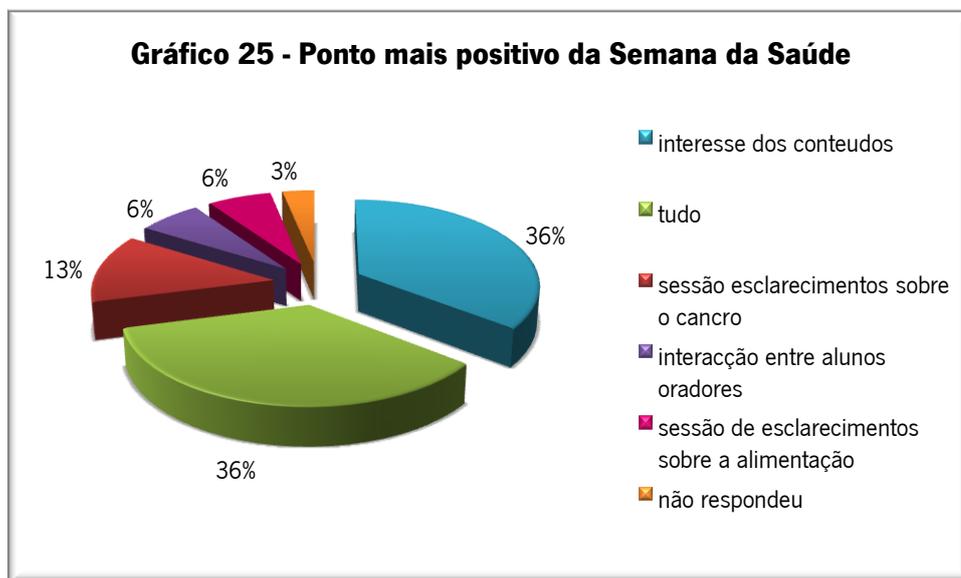
Todas estas sessões de esclarecimento primaram por tentar estabelecer uma interacção positiva com o público-alvo e envolvê-los, potenciando a sua participação. Aliás, a nossa intenção ao planeá-las era maximizar a participação e esclarecimento de dúvidas. As sessões de esclarecimento têm associadas a si uma imagem de palestra, isto é, de algo mais ou menos estático, em que um especialista debita matéria e o público apenas escuta. O nosso objectivo, que pensamos ter sido conseguido tendo em conta a avaliação dos formandos, era exactamente o contrário: dar a estas sessões de esclarecimento uma vertente prática, uma participação activa de todos os envolvidos e foi isso mesmo o pedido aos especialistas que, de boa vontade, se prontificaram a colaborar connosco. Embora os adultos tivessem um espaço próprio para

colocar questões sobre as temáticas apresentadas, o que aconteceu foi que as apresentações iam sendo “interrompidas” para serem postas questões. Desta forma, as sessões decorreram quase em forma de conversa, numa perspectiva interactiva, superando até as nossas expectativas.

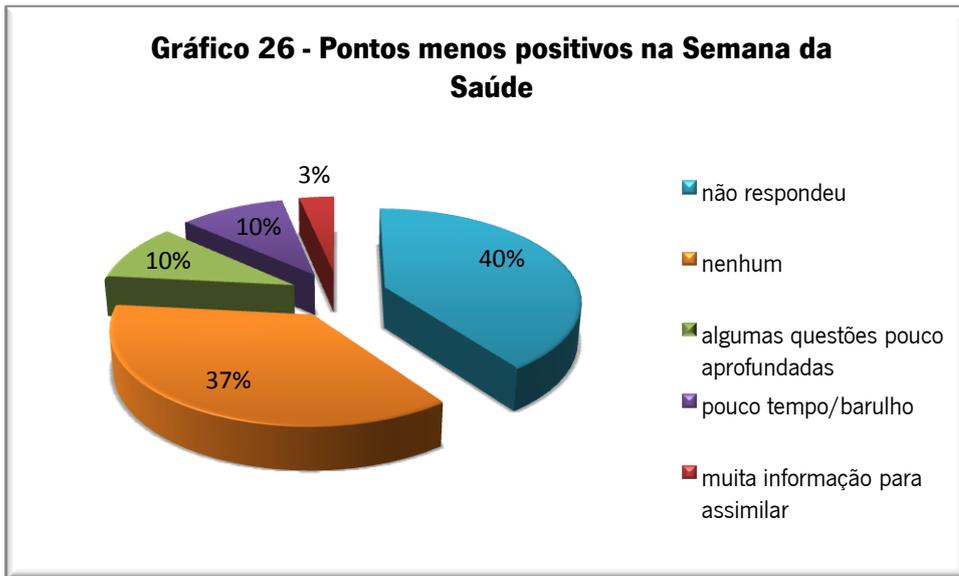
A Semana da Saúde, misturando um pouco a teoria e prática, o discurso informativo com o debate de ideias, teve resultados bastante positivos.

Na escala de avaliação global da actividade, as notas atribuídas variaram entre o 7 e o 10, sendo que 6.7% dos inquiridos atribuiu a nota 7, 10% conferiu a nota 8, 53.3% concedeu a nota 9 e 30% a nota 10. Desta forma, podemos concluir que esta foi uma actividade bem aceite pelo público-alvo. Mas vejamos os pontos mais específicos por ele indicados.

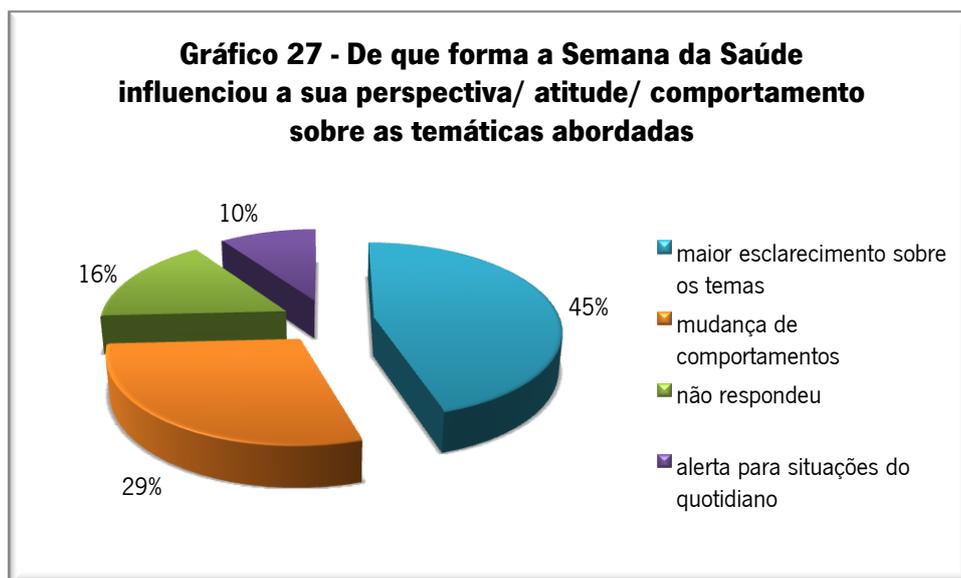
No que respeita ao ponto mais positivo da Semana da Saúde, as opiniões divergem entre o interesse dos conteúdos no geral e o interesse numa sessão de esclarecimentos específica. A maioria dos inquiridos considera que tudo foi positivo ou que o mais positivo foi o interesse dos conteúdos abordados (36% cada), sendo que a sessão de esclarecimentos sobre o cancro reúne o consenso de 13% do público-alvo, como podemos ver no gráfico 24.



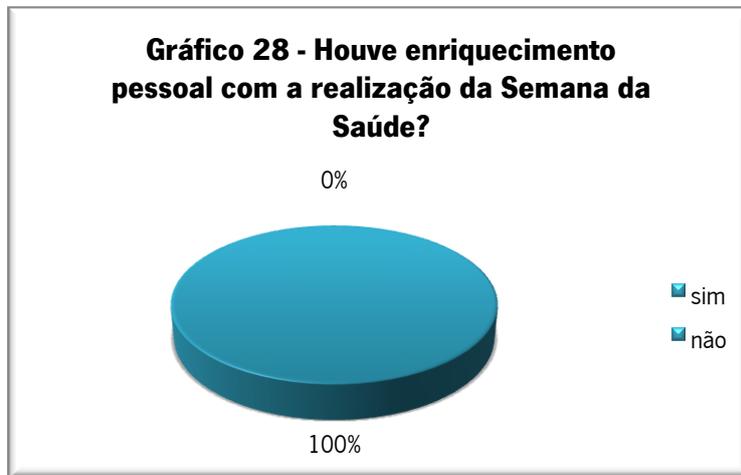
No que respeita aos pontos negativos apontados, 37% afirma que não os houve, enquanto 10% aponta a existência de questões que deveriam ter sido mais aprofundadas e outros 10% indica o pouco tempo e o barulho durante as sessões como o que mais prejudicou a semana. Uma pequena fatia dos inquiridos (3%) referiu como ponto mais negativo o facto de a actividade ter proporcionado muita informação para assimilar em pouco tempo.



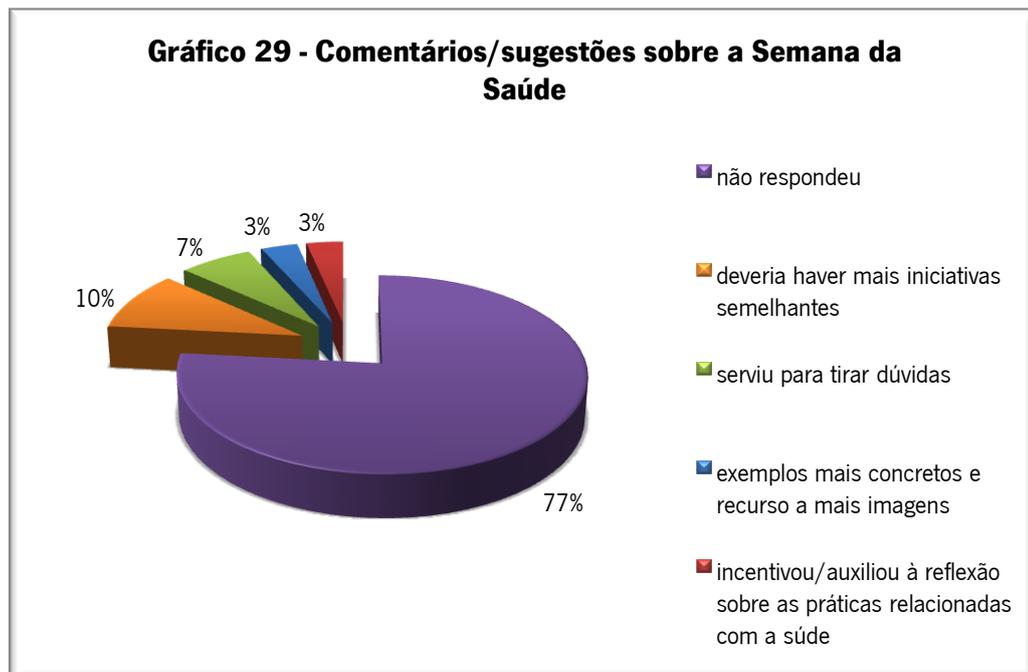
Em relação à influência desta actividade na perspectiva ou atitude de quem usufruiu dela também obtivemos resultados muito positivos. Cerca de 93% dos inquiridos afirmaram que a Semana da Saúde influenciou positivamente a sua perspectiva, atitude e/ou comportamento perante os assuntos abordados e quando questionados sobre a forma como tinham sido influenciados, a grande maioria referiu o maior esclarecimento sobre o tema e a mudança de comportamentos (45% e 29%, respectivamente). Estes valores são muito positivos, já que indicam uma reflexão e uma apropriação dos conhecimentos adquiridos. Mais do que receber conhecimentos, significa que os assimilaram e que agora são propriedade de cada um, isto é, os conhecimentos deixaram de ser informação externa para ser informação interna, parte natural das vivências do quotidiano.



A totalidade dos inquiridos revelou também um enriquecimento pessoal com a realização desta actividade, o que consideramos muito positivo. Foi a primeira actividade onde o consenso sobre este ponto foi total e unívoco.



Quanto a comentários sobre esta iniciativa, cerca de 10% sugeriu a realização de mais actividades semelhantes a esta; 7% referiu que a actividade serviu para tirar dúvidas e houve referência sobre o uso de exemplos mais concretos e recurso a imagens (3% dos inquiridos gostava que os exemplos tivessem sido mais concretos e que fossem usadas imagens) e ainda foi afirmado por 3% do público-alvo que as sessões de esclarecimentos os ajudaram e incentivaram a reflectir sobre as suas práticas.



## 5.9 SESSÃO DE TERAPIA DO RISO

Os cursos EFA, particularmente os que são realizados em horário pós-laboral, como estes com quem trabalhámos, podem acarretar grandes níveis de *stress* e de tensão para os seus alunos. Através de conversas informais com os formandos, tanto nas aulas de PRA, como nos corredores da escola durante os intervalos, pudemos perceber que eles apresentavam sinais de *stress*, afirmando que era complicado gerir a sua ocupação profissional, a família, a casa e a escola. No centro de uma vida agitada, os alunos afirmavam que tinham muito pouco tempo para descontrair e relaxar, de forma a “recarregar baterias”. Como também tinha sido identificado no inquérito de diagnóstico que os formandos preferem actividades mais práticas, ao estilo dos workshops, tivemos a ideia de organizar uma sessão de terapia do riso. O riso é uma componente muito importante da nossa vida e pode ajudar em muito à melhoria da nossa qualidade de vida. Quando uma pessoa se ri, exercita todos os seus órgãos internos, reduzindo rapidamente a pressão arterial e aumentando a pressão cardíaca. Rir contraria os efeitos do stress no corpo, relaxa os músculos e é, em termos de respiração, o equivalente a um exercício aeróbico, aumentando o nível de oxigénio no sangue. Estudos provam, ainda, que as pessoas mais sorridentes são, por norma, mais bem sucedidas.<sup>15</sup>

A sessão decorreu com muita animação e muito riso. Em primeiro lugar, foi feita uma pequena introdução explicando a origem da terapia do riso e do yoga do riso, de forma a que os participantes percebessem melhor o que iria acontecer a seguir. Após esta introdução, seguiram-se várias dinâmicas de grupo potenciadoras do riso e dinâmicas de relaxamento. À medida que as dinâmicas iam sendo realizadas, o animador do riso presente ia explicando os passos que se iam dando, ao mesmo tempo que dava dicas de como reproduzir alguns exercícios em casa.

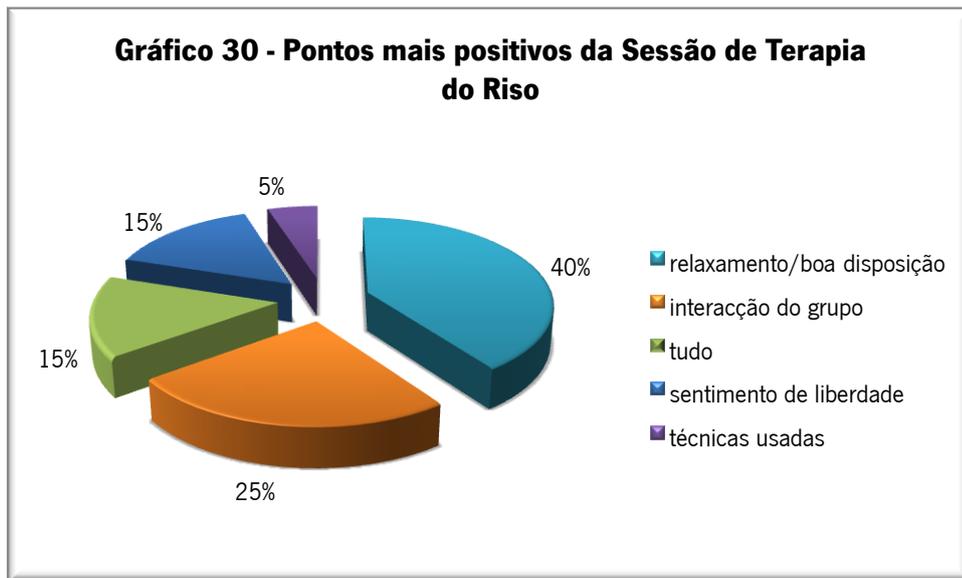
Foi muito gratificante ver as pessoas a participarem, perderem a inibição e divertirem-se, rindo muito e com gosto.

No que respeita à avaliação global da actividade, 26% dos inquiridos deu nota 9 e os restantes 74% deram nota 10, sendo esta a actividade com melhores resultados.

Os pontos positivos apontados pelos alunos referem-se essencialmente aos efeitos que a terapia do riso provocou neles. Ora vejamos o seguinte gráfico:

---

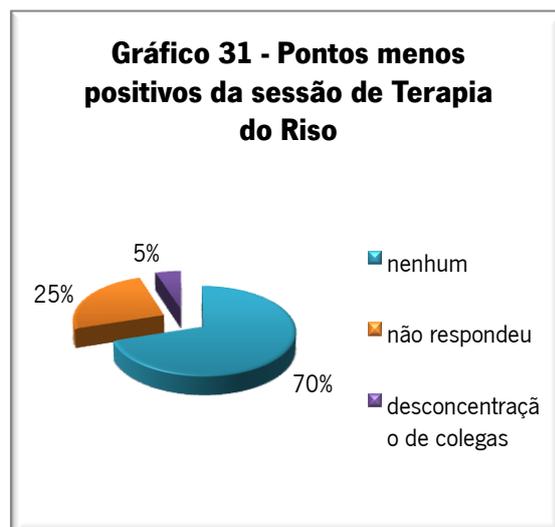
<sup>15</sup> Informação retirada do site <http://www.laughtolaugh.com.pt>, em 10 de Outubro de 2011, pelas 15h30.



Como podemos perceber, os pontos mais referidos são o relaxamento/boa disposição, com 40%, e a interacção do grupo, com 25%. De facto, estes dois tópicos saltavam à vista de qualquer pessoa que estivesse a assistir à sessão. Era quase palpável a boa disposição e o crescente relaxamento dos intervenientes ao longo da sessão e a coesão grupal era, igualmente, percebida com facilidade. Em conversa informal com os alunos pudemos constatar o quanto esta actividade foi benéfica para eles, principalmente a nível emocional e intelectual, uma vez que eles se encontram já algo desgastados e, à medida que o curso avança, este desgaste aumenta. Segundo palavras dos próprios, a sessão foi uma “lufada de ar fresco”, uma pausa no stress quotidiano que permitiu recuperar energia física e mental.

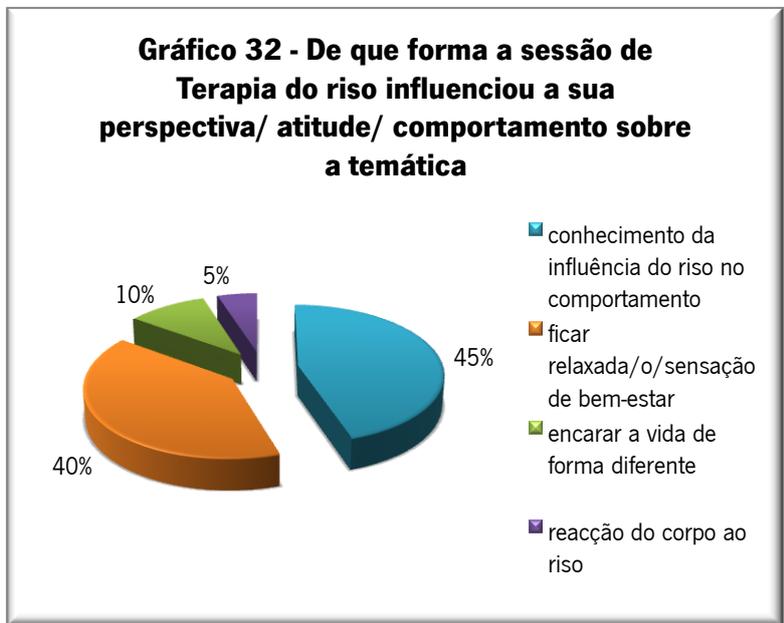
Relativamente aos pontos menos positivos, na grande maioria das opiniões não há nenhum. Não obstante, alguns inquiridos referiram como factor negativo alguma desconcentração por parte de colegas. Tal como expusemos anteriormente, a sessão de terapia do riso terminou com algumas dinâmicas de relaxamento. Para algumas pessoas, foi um pouco mais difícil passar do registo animado em que a sessão tinha

decorrido até aí, para um mais calmo, que permitisse libertar toda a energia criada durante das dinâmicas do riso. Assim, neste momento de transição surgiram alguns risos inoportunos que



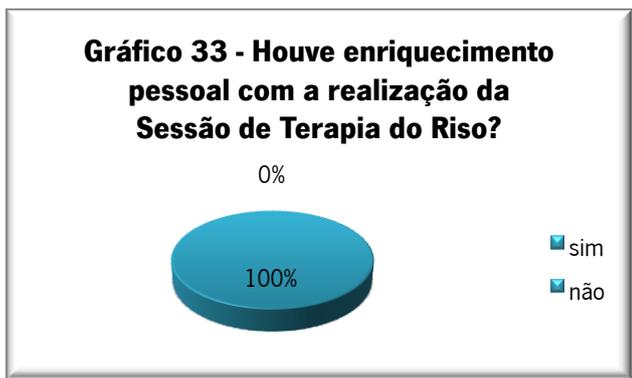
incomodaram os restantes participantes, que tentavam agora criar uma aura de tranquilidade, de forma a conservarem a boa disposição, sem tanta excitação, uma vez que iriam ter outra aula logo a seguir e precisavam de se concentrar devidamente.

Relativamente à influência positiva da actividade, a totalidade dos inquiridos afirma que a houve relativamente à sua perspectiva, atitude e/ou comportamento sobre a temática. 45% do público diz conhecer agora a influência que o riso pode ter no nosso comportamento, enquanto 40% afirma ficar mais relaxado e/ou com sensação de bem-estar. É

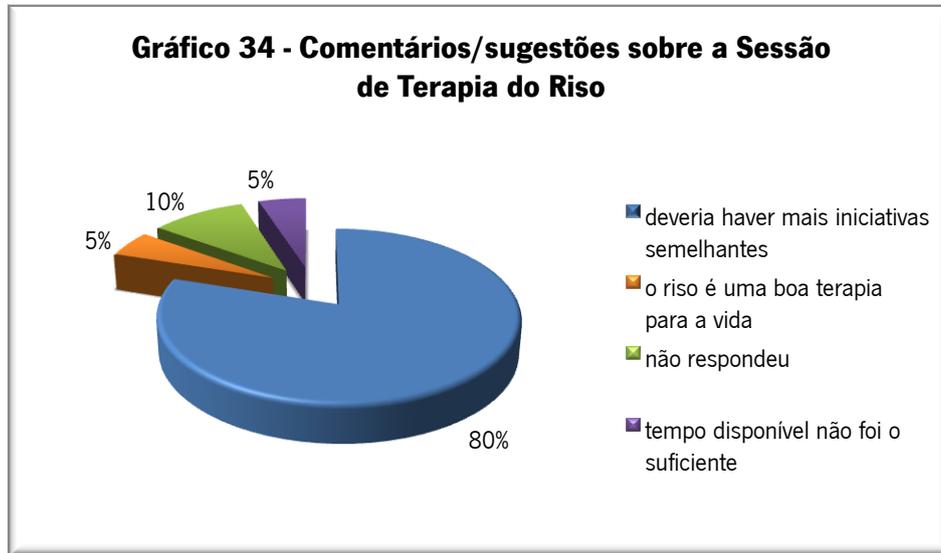


de salientar que 10% assevera encarar a vida de maneira diferente depois da sessão. Através de conversas informais, compreendemos que esta nova visão da vida está relacionada com a percepção que um sorriso pode alterar o nosso estado de espírito e propagar-se pelos que estão à nossa volta. Desta forma, os/as alunos/as afirmaram que tinham passado a ser apologistas do sorriso em vez do ar carrancudo, do optimismo em vez do pessimismo. Muito fruto das explicações e conselhos do animador do riso, estes adultos perceberam que ser optimista não é viver na ilusão de que está tudo bem, mas acreditar no futuro e em nós mesmos, de forma a conseguirmos aceitar pacatamente o que nos acontece diariamente, termos força para reagir ao que corre mal e lutarmos por um presente e futuro melhores, ao invés de sucumbirmos ao marasmo do pessimismo, aceitando tudo como verdade absoluta que não é passível de sofrer alterações.

No ponto seguinte da avaliação, também a totalidade dos inquiridos afirmou que houve enriquecimento pessoal com a actividade.



Relativamente aos comentários e sugestões, 80% do grupo gostava que a iniciativa se repetisse, e 5% afirma que o tempo disponível não foi o suficiente e, portanto, gostaria que a sessão tivesse sido mais prolongada. Para além destes, mais 5% afirma que o riso é uma boa terapia para a vida.



### 5.10 **WORKSHOP DE GESTÃO DE STRESS**

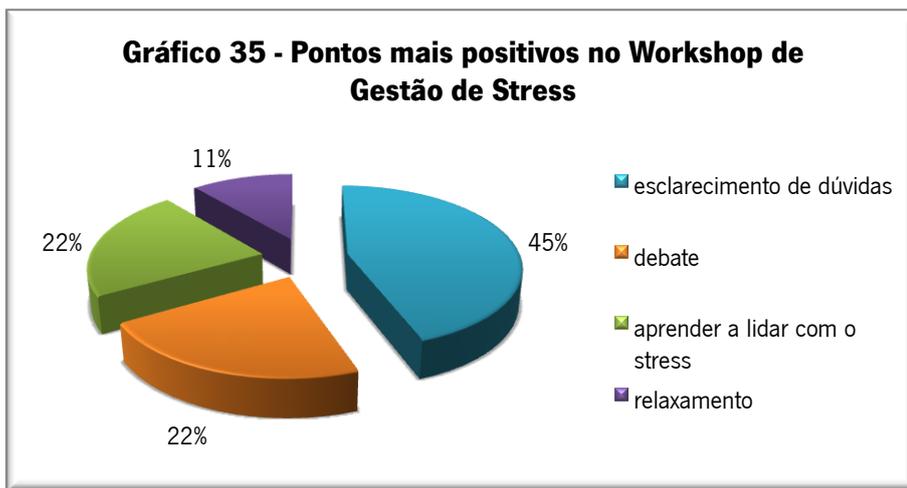
Esta actividade, tal como a sessão de Terapia do Riso, foi muito útil aos alunos. A conciliação entre todas as vertentes das vidas pessoais, familiares, profissionais e escolares dos formandos não é nada fácil e muitos deles manifestavam cansaço e muito stress. Assim, este *workshop* surge como forma de pôr os alunos a reflectirem sobre os seus problemas e a tentar solucioná-los; foi dinamizado por nós e por uma psicóloga convidada.

A sessão primou pela componente prática. Em primeiro lugar, todos tiveram de seleccionar de entre uma panóplia de imagens diferentes, uma que lhes causasse algum tipo de ansiedade, fosse ela positiva ou negativa e apresentarem-se à psicóloga convidada, explicitando a razão da sua escolha. Assim, começámos a perceber que tipo de situações causava ansiedade ou stress aos formandos. Usando o brainstorming, tentou-se perceber primeiro o que o grupo sabia e como concebia o stress. Partindo das ideias deles, definiu-se o que é o stress e introduziu-se o debate sobre estratégias para enfrentá-lo. Todos tiveram a oportunidade de expor uma determinada situação stressante para eles e tentarem em conjunto elaborar estratégias para ultrapassar a tensão desses momentos. Um dos pontos essenciais nesse debate foi

salientar que não existem soluções certas ou erradas, apenas diferentes de pessoa para pessoa, uma vez que aquilo que funciona com um, pode não funcionar com o outro e é necessário experimentar várias coisas até encontrar a solução ideal para cada indivíduo.

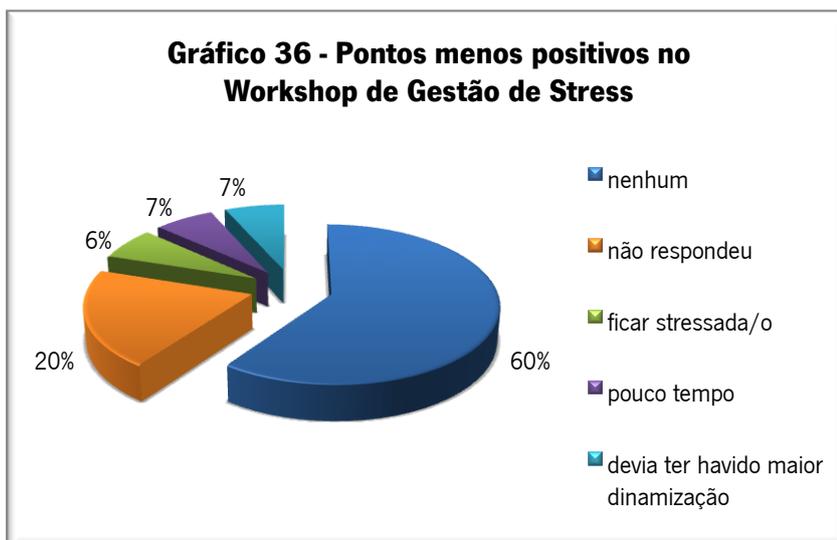
Relativamente à avaliação global da actividade, 7% dos inquiridos atribuiu nota 7, 43% deu nota 8, 21% concedeu nota 9 e, por fim, 29% atribuiu nota 10. Estes resultados são bastante positivos, mas vejamos os pontos positivos e menos positivos que os/as formandos/as indicaram.

No caso dos pontos mais positivos, a análise revelou que 45% dos inquiridos considera que o ponto mais



positivo foi o esclarecimento de dúvidas (45%), seguido do debate (22%) e das estratégias para aprender a lidar com stress (22%) e em último, o relaxamento (11%). Os alunos participaram muito neste workshop, demonstrando grande interesse no mesmo. O questionamento foi constante. Talvez por isso o esclarecimento de dúvidas tenha sido apontado como o ponto mais positivo do workshop.

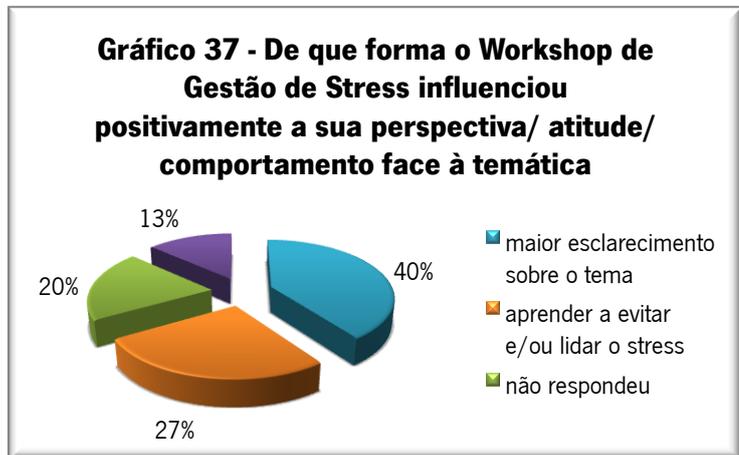
Relativamente aos pontos negativos, a maioria (60%) referiu não ter havido nenhum ponto negativo, no entanto houve quem considerasse que a duração do workshop tivesse sido curta (7%) e



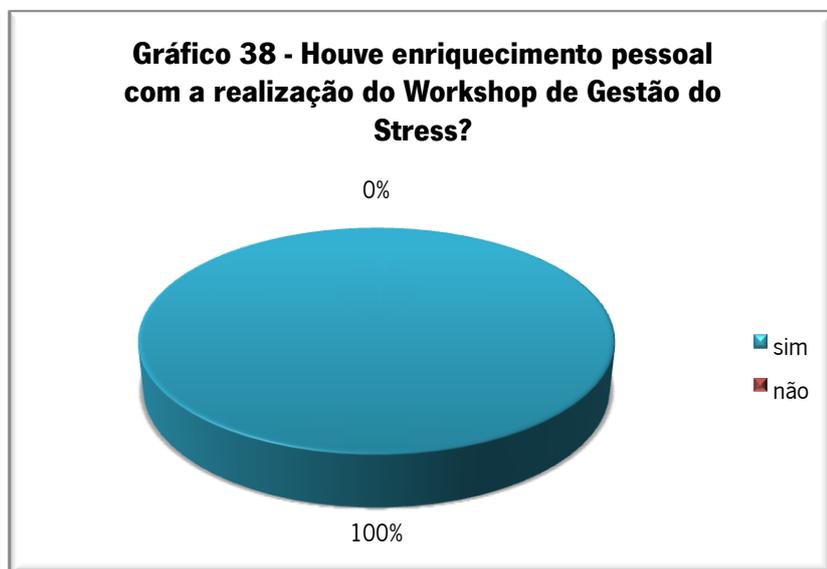
ainda que deveria ter sido ainda mais interactivo (7%). Por efeito contrário, 6% afirmou que ficou stressado. Pela conversa informal pós-actividade, pensamos que isso se deve ao facto de terem percebido que não existe receita milagrosa no que toca ao controle do stress. A/s pessoa/s em

questão afirmaram que por terem dificuldade em arranjar tempo para elas próprias, para se conhecerem e experimentarem várias coisas com o intuito de saberem o que resulta melhor com elas e, por isso, esta percepção deixou-as um pouco angustiadas.

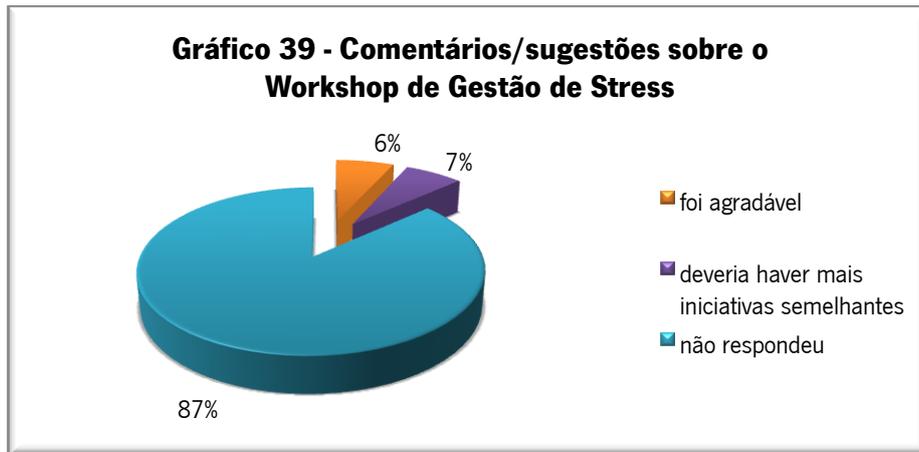
No ponto seguinte da avaliação, os resultados mostram que 80% dos inquiridos considerou que a actividade influenciou positivamente a sua perspectiva, atitude e/ou comportamento face à temática e apenas 20% tem opinião contrária. Quanto à forma como a actividade os influenciou, 40% declara que agora está mais esclarecido sobre o tema, 27% assevera que aprendeu a lidar/evitar o stress e 13% afirma que ficou mais alerta para determinados sinais no quotidiano.



Sendo fiáveis as informações recolhidas, podemos afirmar que a sessão produziu os efeitos desejados, visto que os/as formandos/as ficaram mais esclarecidos sobre a temática e aprenderam algumas estratégias úteis no dia-a-dia. Estão agora mais alerta a sinais de perigo e mais capazes de evitar situações extremas, o que é muito positivo para o seu desenvolvimento, quer pessoal como profissional. Assim, a totalidade dos inquiridos afirmou que enriqueceu pessoalmente ao participar nesta actividade.



No respeitante a comentários e sugestões, 6% dos/as formandos/as afirmam que foi um workshop agradável e 7% declara que deveriam ser realizadas mais iniciativas semelhantes.



### 5.11 *WORKSHOP DE PRIMEIROS SOCORROS*

Este workshop foi muito importante para os alunos, principalmente por ter sido realizado com a turma de dupla certificação de Técnico de Desenho de Mobiliário. Ter noções de primeiros socorros é essencial para qualquer pessoa, ainda mais se a sua profissão envolver algum tipo de risco físico. O Técnico de Desenho de Mobiliário tem de estar constantemente em articulação com as pessoas que elaboram o mobiliário que projecta. Assim, nas suas funções também estará implícita a supervisão da execução dos seus projectos, pelo que também pode estar envolvido com a maquinaria necessária para tal, o que acarreta sempre alguns riscos.

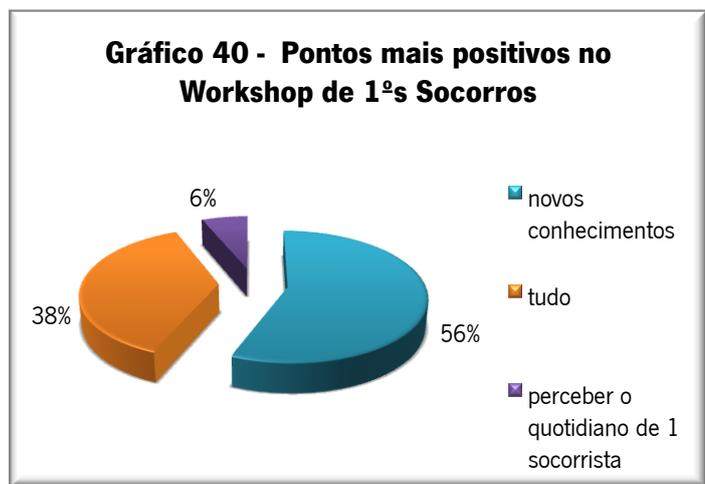
Foi neste sentido que foi proposta a realização deste workshop.

A dinamização deste workshop esteve a cargo de um técnico socorrista da Cruz Vermelha Portuguesa, que primou por articular a teoria com a prática.

Em primeiro lugar, foi explicada a importância dos primeiros socorros e como, muitas vezes, atitudes simples podem salvar vidas. Abordou-se o funcionamento do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) de forma mais exaustiva, de forma a que todos percebessem o papel que devem ter quando prestam auxílio a alguém. O funcionamento do número 112 foi desmistificado; percebendo como funciona o sistema e de que forma são activados os meios adequados para situação de emergência, ajuda a prestarmos uma atenção maior aos pormenores que, por vezes, passam ao lado de quem não está sensibilizado. Por exemplo, acerca do funcionamento do 112, ficámos a saber que funciona por centrais e que na zona concelhia onde se insere a escola, se alguém discar 112, é atendido por um oficial da PSP

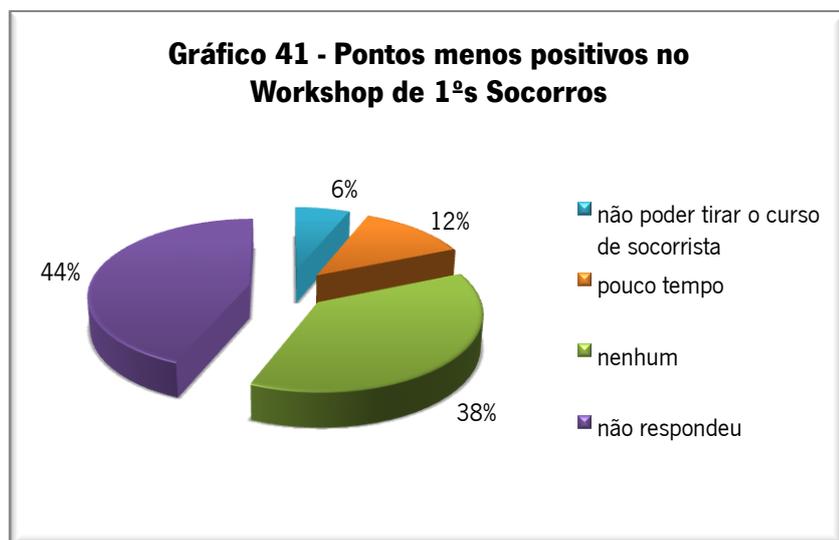
(Policia de Segurança Pública). Isto significa que primeiro temos de descrever o motivo pelo qual estamos a ligar (acidente rodoviário, emergência médica, assalto, incêndio, entre outros), para que depois possam ser accionados os meios mais adequados ao caso, como seja, por exemplo, transferir a chamada para a secção da emergência médica. Outro ponto abordado foi a *check-list* que os operadores de emergência médica usam sempre para avaliar a situação de uma possível emergência médica. Após a explicação destes pontos básicos, seguiu-se um espaço para o esclarecimento de dúvidas: os alunos tiraram dúvidas sobre o funcionamento do SIEM, especificaram situações tentando perceber como deveriam agir, entre outras. Antes de terminar, houve lugar, ainda, para a exemplificação de algumas manobras a aplicar em diversas situações.

Relativamente à avaliação global feita pelos alunos, 56% atribuiu nota 10, 19% nota 9, 13% deu nota 8 e ainda 6% concedeu nota 7 e outros 6% nota 6. Com base nestes dados, consideramos que a avaliação é positiva, pois a esmagadora maioria avalia a acção com nota 9 e 10. Se continuarmos a análise, veremos que

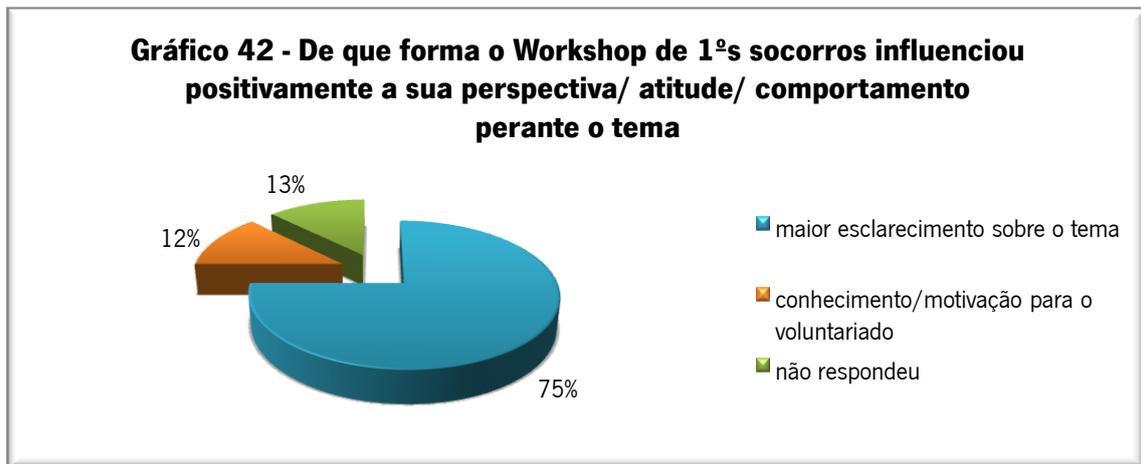


os pontos mais positivos do workshop apontados são: toda a sessão (38%) e a obtenção de novos conhecimentos (56%). Em relação os pontos menos positivos, 38% referiu que não os houve, 12% afirmou o pouco tempo como o principal ponto negativo e, ainda, 6% referiu como ponto negativo,

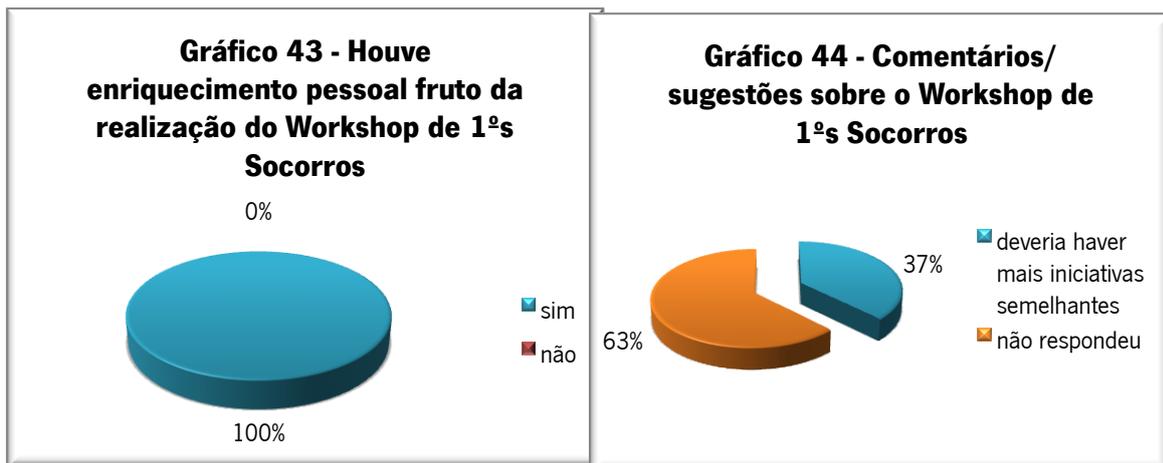
gostar e não poder frequentar o curso de socorrista. Desta análise, podemos salientar que é muito positiva a referência a não ter havido pontos negativos por grande parte dos inquiridos.



No ponto seguinte da avaliação, a influência positiva da actividade, 94% dos inquiridos considerou que a actividade influenciou positivamente a sua perspectiva/ atitude/ comportamento, contra 6% que não consideraram terem sido influenciados. Relativamente à forma como dizem ter sido influenciados, 75% afirma ter sido pelo maior esclarecimento sobre o tema, enquanto 12% refere que ficou a conhecer e, por conseguinte, mais motivado para o voluntariado.



Neste sentido, a totalidade dos inquiridos afirma que sofreu um enriquecimento pessoal com a actividade, acentuando o desejo de que este tipo de iniciativas fosse repetido mais vezes, como se pode ver nos gráficos 42 e 43.



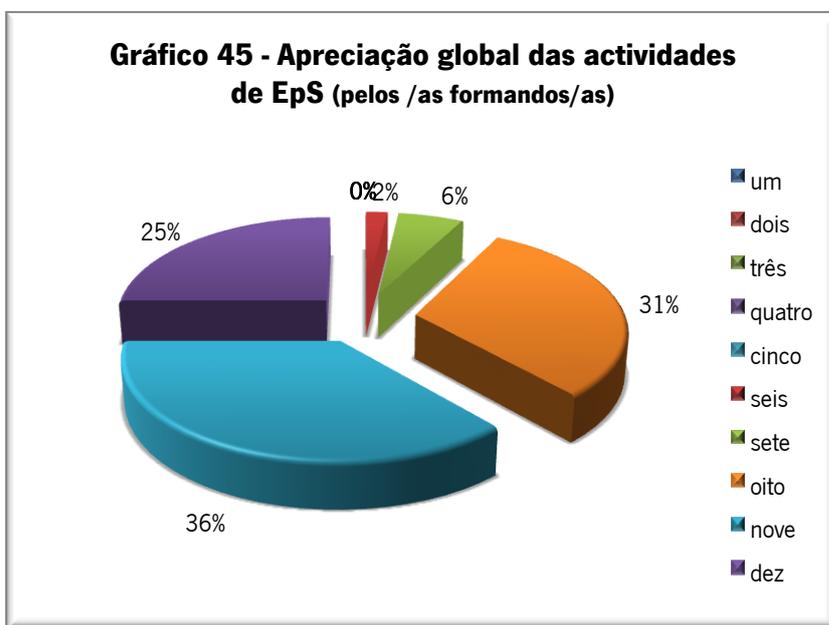
## 5.12 AVALIAÇÃO FINAL

Como em todos os projectos, também este foi alvo de uma avaliação final, com o intuito de fazermos um último balanço do impacto do mesmo e da percepção do público-alvo sobre o sucesso ou insucesso do mesmo.

Assim, para fazer a avaliação final, optámos por passar um inquérito por questionário aos alunos, bem como realizar um inquérito à mediadora dos Cursos EFA (apêndices VII e VIII, respectivamente). Em primeiro lugar, apresentaremos os dados obtidos da análise dos inquéritos, após o que faremos uma pequena reflexão sobre os resultados.

No âmbito geral, as avaliações feitas pelos/as alunos/as, são muito positivas e indicam que o projecto teve um impacto positivo na vida quotidiana dos mesmos. Ora vejamos os resultados.

Foi pedido ao/às alunos/as que avaliassem o conjunto de actividades de EpS numa escala de um a dez valores, em que um correspondia a muito má e dez a excelente.

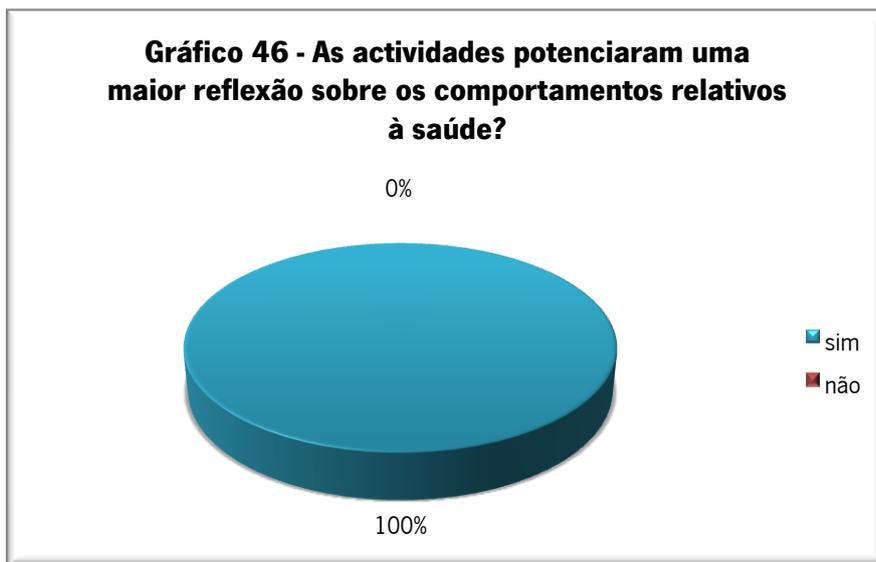


A maioria, 36%, atribui nota 9, sendo que as duas parcelas seguintes mais votadas foram as notas 8, com 31%, e 10, com 25%.

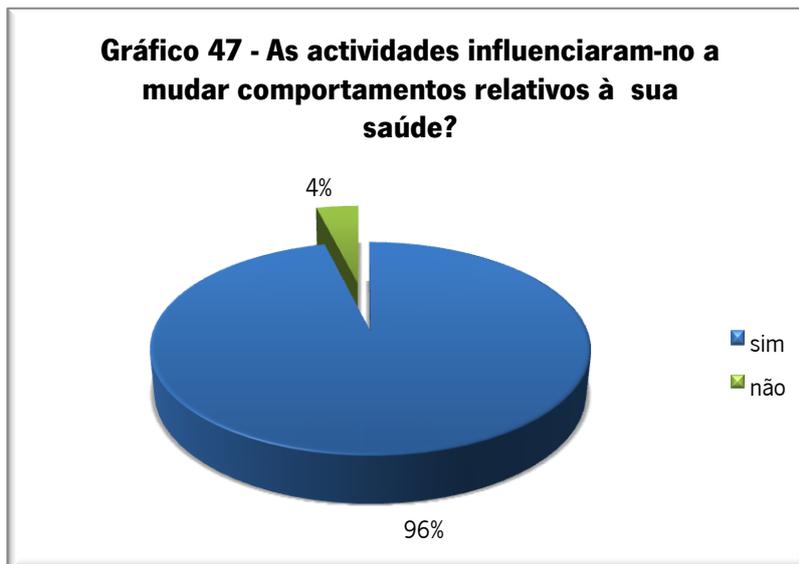
Daqui se depreende que a realização destas actividades foi bastante positiva para os/as formando/a. As questões seguintes deram ênfase a esta avaliação.

Quando inquiridos acerca da influência das actividades na reflexão sobre os comportamentos ligados à saúde, a totalidade dos/as alunos/as referiu que as mesmas potenciaram a reflexão sobre as suas atitudes e 96% afirma que as actividades os influenciaram, inclusive, a mudar os seus comportamentos em relação à saúde, como podemos ver nos gráficos 45 e 46, respectivamente.

**Gráfico 46 - As actividades potenciaram uma maior reflexão sobre os comportamentos relativos à saúde?**

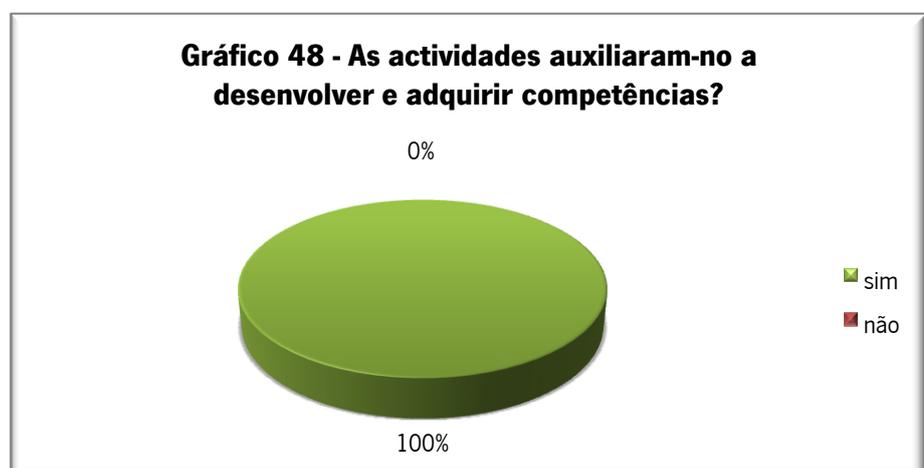


**Gráfico 47 - As actividades influenciaram-no a mudar comportamentos relativos à sua saúde?**



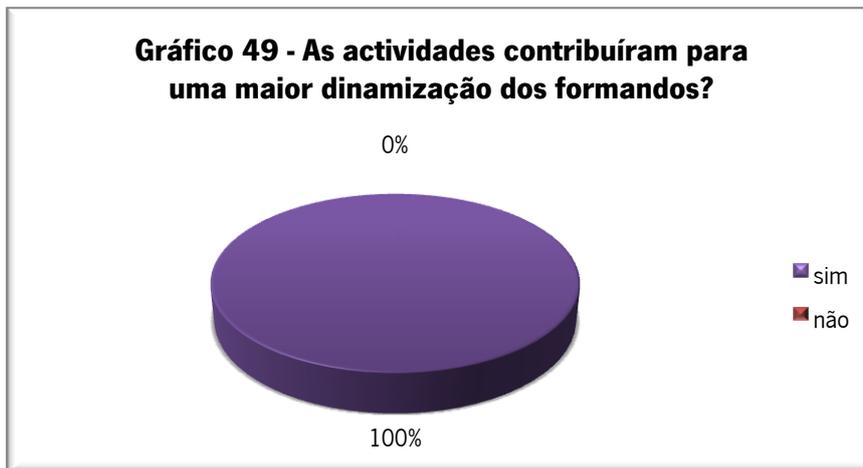
No que respeita à aquisição e desenvolvimento de competências, como podemos conferir no gráfico 47, 100% dos inquiridos é de

**Gráfico 48 - As actividades auxiliaram-no a desenvolver e adquirir competências?**

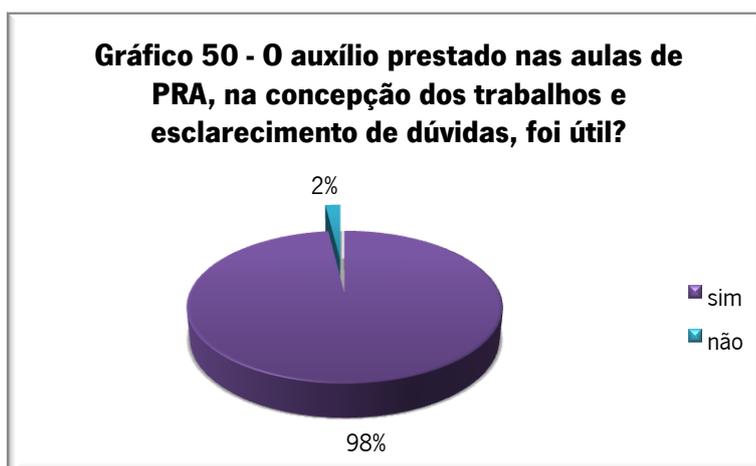


opinião que as actividades auxiliaram na construção de competências.

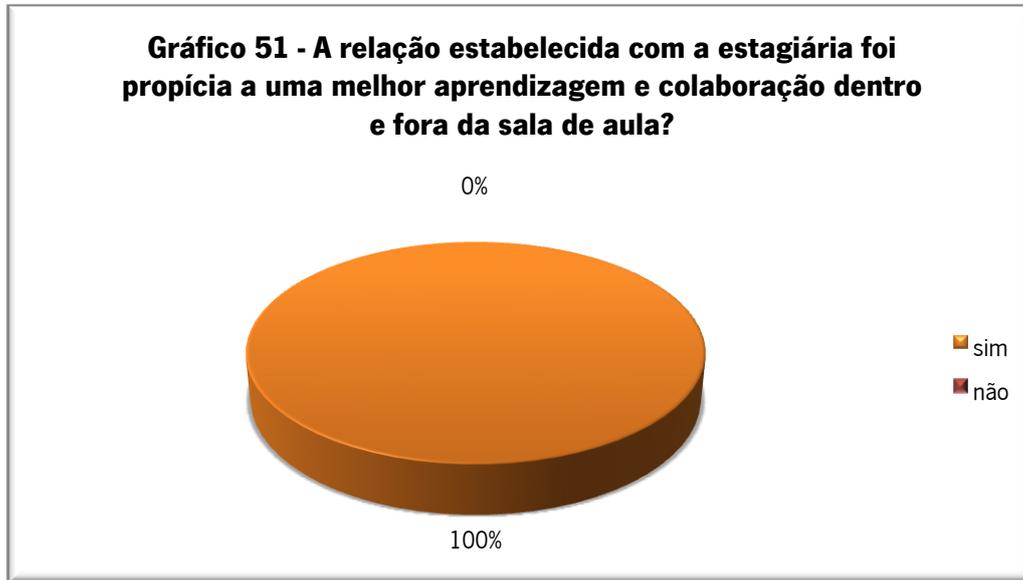
Para além da contribuição no desenvolvimento de competências, foi opinião geral que as actividades promoveram uma maior dinamização da comunidade escolar, como se pode verificar no gráfico 48.



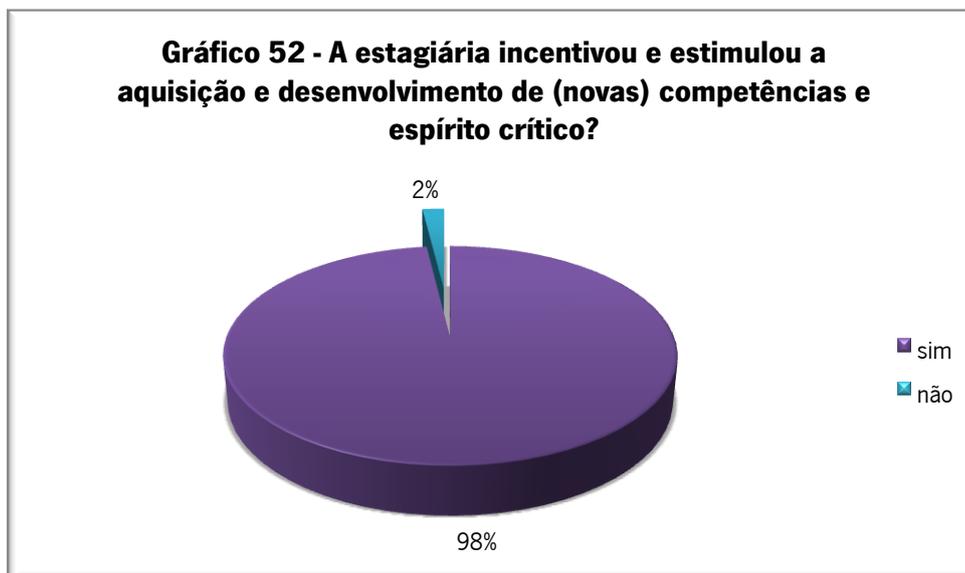
A esmagadora maioria dos/as formando/as afirmaram que o auxílio prestado pela estagiária, nas aulas de PRA, tanto na concepção de trabalhos, como no esclarecimento de dúvidas foi muito útil à sua formação.



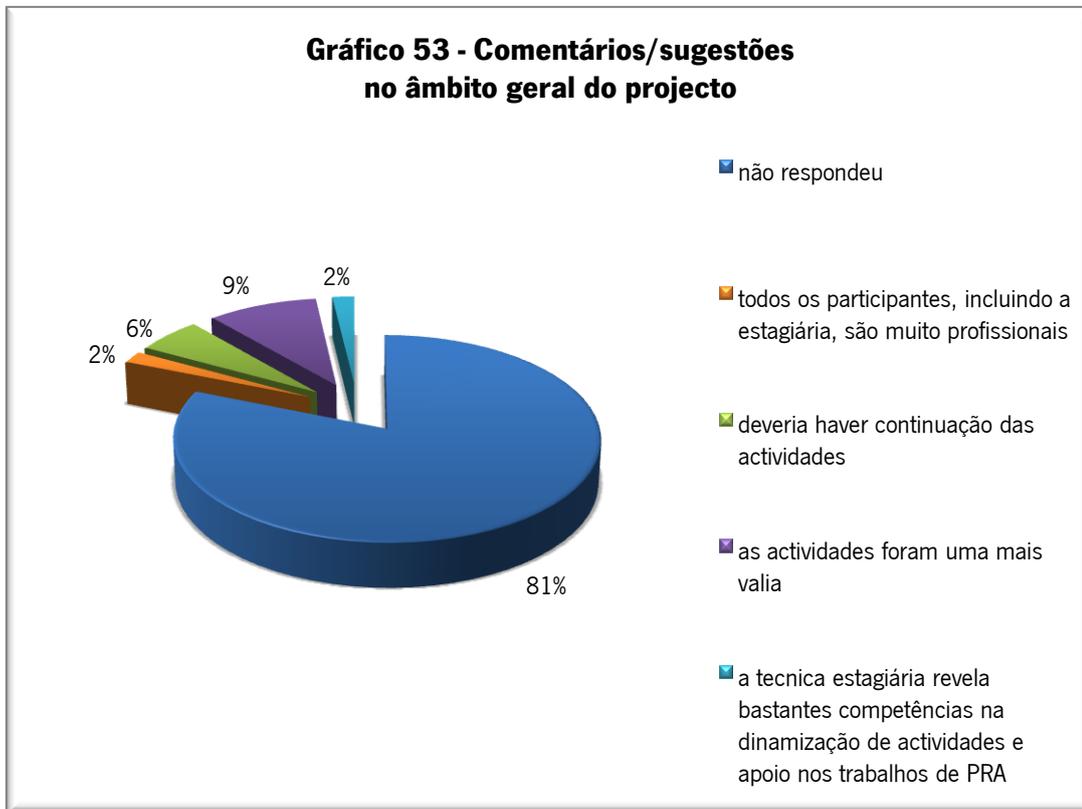
Por seu turno, a totalidade dos inquiridos afirma que a relação interpessoal estabelecida com a estagiária propiciou uma melhor aprendizagem dentro e fora da sala de aula, como podemos ver no gráfico 50.



Em relação ao desenvolvimento e aquisição de competências e espírito crítico, 98% dos/as formandos/as referiram que a estagiária os incentivou e estimulou nesse sentido, como podemos ver no gráfico 51.



A última questão era relativa a comentários ou sugestões. Neste sentido, os/as formandos/as apresentaram vários comentários. Embora a maioria (81%) não tenha respondido, 9% dos inquiridos considera que as actividades foram uma mais-valia para o seu enriquecimento e 6% considera ainda que deveria haver uma continuidade das mesmas.



Como pudemos observar, os resultados da avaliação dos/as alunos/as foram muito positivos. Pensamos que isso se deveu à nossa postura democrática, pois primámos por tentar manter uma relação cordial, respeitando as individualidades de cada um e incentivando sempre o espírito crítico e autonomia na execução das várias tarefas. Respeitámos sempre os diferentes ritmos de aprendizagem, apostando na perspectiva do aprender fazendo. Do mesmo modo, tentámos sempre adequar as actividades às necessidades identificadas na avaliação de diagnóstico, efectuada no início do projecto.

É necessário salientar que todas as actividades realizadas foram fruto de um trabalho de equipa, estabelecido entre nós e a restante equipa pedagógica dos Cursos EFA, onde se incluem a Directora Pedagógica da escola, os professores/formadores das várias ACC e a mediadora. O trabalho em equipa foi uma componente importante, pois permitiu trocar ideias, experiências, estratégias, que pudessem enriquecer o trabalho realizado. Os professores/formadores tinham uma posição mais privilegiada no que respeita à identificação de possíveis necessidades ou dificuldades específicas de cada aluno, pelo que a partir desta troca de informações se pôde

planear melhor a acção e priorizar o apoio aos alunos, consoante as necessidades mais ou menos prementes de cada formando/a.

A propósito da avaliação, será pertinente mencionar ainda a avaliação feita pela mediadora dos Cursos EFA. Na escala de um a dez, em que um corresponde a muito má e dez a excelente, a mediadora atribuiu nota 7 ao conjunto de actividades de EpS. A mediadora considerou que as actividades potenciaram uma maior reflexão sobre os comportamentos relacionados com a saúde, o que potenciou, por sua vez, a criação e manutenção de uma atitude positiva no desenvolvimento de competências na mesma área. Para ela, as actividades auxiliaram os/as formandos/as a adquirir/desenvolver competências, bem como potenciaram uma maior integração, dinamização e participação dos/as alunos/as na dinâmica da escola.

É também da opinião da mediadora que o nosso envolvimento na dinâmica escolar foi positivo, tendo potenciado e estimulado a aquisição e desenvolvimento de (novas) competências por parte dos/as formandos/as, influenciando positivamente o seu percurso escolar. A mediadora terminou a pequena entrevista referindo: “A técnica estagiária desenvolveu um bom trabalho, tendo ido ao encontro das expectativas dos alunos”.

Através de conversas informais com a restante equipa pedagógica, pudemos verificar que a mesma partilha da opinião da mediadora, considerando que a implementação deste projecto constituiu uma mais-valia para todos os intervenientes.

Para nós, este feedback positivo é muito importante, pois representa o frutificar de um projecto profissional e pessoal. Embora existam sempre aspectos passíveis de ser melhorados, é gratificante perceber que o público-alvo ficou, na generalidade, satisfeito, tanto com as actividades executadas, como com o auxílio prestado na elaboração dos seus trabalhos.

Este foi um projecto de EpS que se baseou numa perspectiva da educação para a autonomia, pois só educando para a autonomia podemos esperar que as pessoas com quem trabalhamos possam exercer livre, autónoma e conscientemente o seu poder de escolha sobre como querem enfrentar os diversos desafios que a vida lhes coloca no caminho, sejam eles relacionados com a saúde, com a profissão, ou com a esfera privada de convivência. É excelente, para nós, verificar que o nosso esforço tenha tido resultados e que possamos ter feito diferença na vida de alguém.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Agora que estamos na etapa final deste trabalho, urge a realização de uma reflexão crítica acerca dos resultados e impactos do mesmo.

A realização desta intervenção constituiu um primeiro trabalho real enquanto Técnica Superior de Educação, especializada em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, embora tenhamos realizado, ao longo do nosso percurso académico, outros trabalhos semelhantes de menor escala. Desta forma, iniciámos o estágio cheias de fulgor, excitação, motivação e empenho. Confessamos que, enquanto alunas da Licenciatura em Educação e posteriormente do Mestrado em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, há uma certa idealização do nosso trabalho: imaginamos mil e um projectos diferentes, com públicos diferentes, em sítios diferentes, pensamos sempre que vamos agir desta ou daquela maneira. Não obstante, a realidade é, a maior parte das vezes, diferente do que idealizamos, não deixando de ser, por isso, desafiadora e impulsionadora de acção.

Este projecto foi também o primeiro que realizámos com adultos, o que por si só foi um grande desafio. Trabalhar com adultos não é fácil, e, conquanto ouçamos nas aulas e leiamos em várias obras as características dos adultos e pistas sobre as formas mais eficazes de lidar com eles, a realidade é, indubitavelmente, distinta do conhecimento livresco que vamos adquirindo. Exige adaptação constante e uma concentração imperturbável na interacção com o outro, pois facilmente uma palavra, um gesto podem ser confundidos ou mal interpretados e dar azo a um mal-entendido que, por sua vez, pode prejudicar sobremaneira a relação estabelecida e desenvolvida entre as partes. O facto de a média de idades variar muito e as várias turmas serem bastante diversificadas foi um outro desafio muito grande, no sentido em que todos tinham distintos *backgrounds* e personalidades, reagindo de formas diferentes a um mesmo estímulo. Assim, isto “obrigou-nos” a procurar informação, a estudar formas de ultrapassar esta questão, a arranjar estratégias que permitissem o respeito por todos e pela diferença, bem como uma maior rentabilização dos recursos, por forma a que fosse possível satisfazer convenientemente as necessidades apresentadas por cada aluno/a individualmente.

Pelos dados obtidos na avaliação contínua e final, já explicitados no ponto anterior (ponto 5 – Apresentação e Discussão de Resultados) consideramos que o projecto decorreu sem grandes percalços e teve um bom resultado. Os/as formandos/as manifestaram, quer através

do preenchimento dos inquéritos por questionário de avaliação, quer através de conversas informais, um grande interesse nas actividades, afirmam continuamente que gostavam de as realizar mais vezes e que já tinham alterado muitos comportamentos. Temos a consciência que do dizer ao fazer vai uma grande distância. Contudo, mesmo que os/as alunos/as não façam exactamente tudo o que dizem, o facto de se manifestarem favoravelmente em relação à mudança significa que a acção foi bem sucedida e houve realmente um processo de formação efectivo, o que pressupõe que estejam igualmente mais sensibilizados e informados na futura escolha ou definição autónoma de estilos de vida mais saudáveis. Temos consciência de que não mudámos o mundo, mas o facto de termos dado espaço para que o público reflectisse sobre as suas prática e as pudesse, eventualmente, alterar foi um grande objectivo atingido.

Podemos, então, agora, falar do impacto do projecto a três níveis: pessoal, institucional e do conhecimento na área de especialização.

A nível pessoal, o projecto fez-nos crescer muito em termos profissionais e pessoais. A interacção com alunos e formadores, quer fosse em contexto lectivo ou não lectivo, revelou-se extremamente positiva para nós. Foi bom podermos pôr em prática tudo quanto tínhamos aprendido nas aulas e desenvolver as nossa capacidades e competências enquanto profissionais. Ao longo do projecto experimentámos um enriquecedor processo formativo. No início do projecto fizemos questão de, ao nos apresentarmos aos/às formandos/as, afirmarmos que a nossa presença se devia não só ao intuito de os auxiliar no seu percurso de formação, mas também de aprendermos com eles no processo de interacção e produção de conhecimento pois como já referimos anteriormente, no ponto 3.1. – Educação de Adultos, todos temos muito a ensinar, bem como a aprender. Também a área de intervenção no âmbito da EpS foi uma novidade para nós. Neste sentido, consideramos que o projecto também contribuiu bastante para a nossa formação e desenvolvimento nesta área. Desenvolvemos também conhecimentos e competências importantes e transversais para a nossa actividade profissional, como por exemplo: as especificidades concretas na interacção formativa com adultos, a importância da adequação individualizada das estratégias, lidar com pessoas que, por natureza, querem e exigem mais atenção e destaque perante a turma, a importância de manter uma postura democrática e diplomática sem, contudo, deixar de exercer a nossa autoridade, a importância de mediar conflitos, a importância e utilidade do trabalho de equipa, entre outras.

Todavia, é necessário salientar que a nossa maior recompensa foi a amizade e estima dos profissionais e dos/as formandos/as com quem trabalhámos. Sentir o apreço e o contentamento com o apoio e satisfação deles após cada actividade foi o nosso maior prémio.

Relativamente ao impacto institucional, julgamos, pelas reacções de alunos/as e equipa pedagógica, que o mesmo foi positivo. Através desta intervenção, puderam usufruir de um projecto de EpS, que de outra forma não poderiam. Pensamos que a imagem da escola saiu reforçada, devido às várias actividades realizadas em prol dos alunos fortalecerem a perspectiva de uma escola que se preocupa com o bem-estar e formação integral dos seus/suas formandos/as, estimulando a uma maior participação dos mesmo na dinâmica escolar.

No que respeita ao impacto ao nível do conhecimento na área da especialização, consideramos ter dado um pequeno contributo. Numa sociedade em que somos constantemente bombardeados com informação e publicidade falaciosa, seja pela internet, revistas ou até televisão, é cada vez mais necessário sermos rigorosos na informação transmitida e nos meios que utilizamos para essa transmissão. Os especialistas são, de facto, autoridades quando o caso é a veracidade das informações. Contudo, muitas vezes, os mesmos não têm os conhecimentos para fazer chegar essa informação ao público de modo a que seja considerada como significativa e seja integrada no seu modo de vida, potenciando a manutenção de “bons” comportamentos e a mudança dos “maus”. Desta forma, consideramos que a nossa intervenção pode exemplificar, embora modestamente, uma forma de sucesso na aliança de especialistas com actividades que proporcionam uma maior reflexividade sobre a informação e sobre os comportamentos, tendo em vista a modificação de comportamentos.

Não obstante a intervenção ter tido um desfecho positivo, parece-nos importante deixar pistas para o futuro, no que toca a possíveis alterações/melhoramentos da mesma.

No nosso ponto de vista, o trabalho de EpS carece de uma intervenção mais prolongada e sequenciada que não tivemos oportunidade de pôr em prática, devido aos constrangimentos temporais, a níveis de horário e de número de horas de formação dos/as formandos/as. O facto destes cursos terem um pré-formato rígido, não facilita a ocorrência deste tipo de acções/intervenções, pois não é fácil encaixar actividades com os conteúdos programáticos dos diferentes NG, das várias ACC.

Por outro lado, o facto de os cursos funcionarem em horário pós-laboral também pode influenciar a realização com mais ou menos sucesso das actividades. Se por um lado, mostra o interesse e empenhos dos/as alunos/as em quererem aprender, por outro, eventualmente,

os/as formandos/as poderão apresentar maior saturação e cansaço devido ao acúmulo de funções e papéis sociais (profissionais, escolares e pessoais), estando mais sujeitos ao desenvolvimento de altos níveis de stress. Neste sentido, seria pertinente, na nossa opinião, reservar um tempo semanal no horário onde se pudesse partilhar opiniões e experiências sobre as vivências do dia-a-dia, dificuldades, angústias, mas também vitórias e pontos positivos, onde houvesse espaço para o desenvolvimento de iniciativas deste género, que, por certo, contribuiriam para a melhoria da qualidade de vida de todos.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- \* Almeida, João Ferreira & Pinto, José Madureira (1976). *A investigação nas ciências sociais: estudo elaborado no gabinete de investigações sociais*. Lisboa: Editorial Presença.
- \* Ander-Egg, E. (1990). *Repensando la investigación-acción participativa*. México: Editorial El Ateneo.
- \* Ander-Egg, E. (1999). *Léxico do animador*. Amarante: Edições ANASC.
- \* Ander-Egg, E. (2000). *Metodología y práctica de la animación sociocultural*. Madrid: Editorial CCS.
- \* Ander-Egg, E., Idáñez, M. J. A. (1999). *Como elaborar um projecto. Guia para desenhar projectos sociais e culturais*. Lisboa: Centro Português de Investigação em História e Trabalho social.
- \* Antunes, M. C. (2001). *Teoria e prática pedagógica*. Lisboa: Instituto Piaget.
- \* Antunes, M. C. (2008a). *Educação, saúde e desenvolvimento*. Coimbra: Edições Almedina.
- \* Antunes, M. C. (2008b). Promoção e educação para a saúde: a participação comunitária Como proposta metodológica. In Bonito, Jorge (coord) (2008). *Educação para a saúde no século XXI: teorias, modelos e práticas*, (pp. 624-631). Évora: Universidade de Évora..
- \* Bensley, Robert J. & Brookins-Fisher, Jodi (orgs) (2009). *Community health education methods – a practical guide*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- \* Canário, Rui (1999). *Educação de adultos: um campo e uma problemática*. Lisboa: Educa.
- \* Costa, Miguel & López, Ernesto (1998). *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.
- \* Dominicé, Pierre (1985). O processo de formação e alguns dos seus componentes relacionais. In Nóvoa, A. & Finger, M. (orgs) (1988). *O método (auto)biográfico e a formação*, (pp. 51-61). Lisboa: Ministério da Educação.
- \* Gilbert, Glen G. & Sawyer, Robin G. & McNeil, Elisa Beth (2011). *Health education: creating strategies for school and community health*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.

- \* Gomes, M. do C. (Org) (2006). *Referencial de competências-chave para a educação e formação de adultos – nível secundário*. Direcção Geral de Formação Vocacional (DGFV).
- \* Lessárd-Hébert et.al. (1994). *Investigação qualitativa: fundamentos e práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- \* Lima, Lício C. (2007). Da educação permanente à aprendizagem ao longo da vida. In Lima, Lício C, (org) (2007). *Educação ao Longo da Vida. Entre a Mão Direita e a Mão Esquerda de Miró*, (pp. 13-36). São Paulo: Cortez.
- \* Lopes, Ana Maria (2005). *A educação não formal como factor de desenvolvimento local*. Braga: Universidade do Minho
- \* Melo, A & Lima; L & Almeida, M. (2002). *Novas políticas de educação e Formação de Adultos. O contexto internacional e a situação portuguesa*. Lisboa: ANEFA.
- \* Melo, Alberto & Benavente, Ana (1978). *Educação Popular em Portugal (1974-1976)*, Lisboa: Livros Horizonte.
- \* Moreira, Carlos Diogo (2007). *Teorias e práticas de investigação*. Lisboa: Instituto superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade Técnica de Lisboa.
- \* Nóvoa, António (1988). A formação tem que passar por aqui: as histórias de vida no Projecto Prosalus. In Nóvoa, A., Finger, M. (orgs) (1988). *O método (auto)biográfico e a formação*, (pp. 107-130). Lisboa: Ministério da Educação.
- \* Oliveira, Ana (2006). *Formação: a caminho do conhecimento*. In *Til – fragmentos de educação*. Ano 1, nº1.
- \* Oliveira, Clara (2002). Perspectivas holistas na educação para a saúde. In *Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educación*, nº6, Vol.8, pp.39-46.
- \* OMS, (1978). *Declaração de Alma-Ata*. Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, URSS.
- \* OMS, (1986). *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde. Ottawa, Canadá.
- \* Rodrigues, Manuel & Pereira, Anabela & Barroso, Teresa (2005). *Educação para a saúde. Formação pedagógica de educadores de saúde*. Coimbra: Formasau – formação e Saúde, Lda.
- \* Rodrigues, S. P. (2009). *Guia de operacionalização de cursos de educação e formação de adultos*. Agência Nacional para a Qualificação, I.P.
- \* UNESCO (1976). *Recommendation On the Development of Adult Education*. Nairobi.

## Legislação

- \* Decreto-lei n.º 396/2007 de 31 de Dezembro, publicado no Diário da República, 1ª série – n.º251 de 31 de Dezembro de 2007.
- \* \* Portaria n.º 230/2008 de 7 de Março, publicado no Diário da República, 1ª série – n.º48 de 7 de Março de 2008.q

## 7.1 BIBLIOGRAFIA

- \* Antunes, M. C. (2008). Promoção e educação para a saúde: o projecto “bem-me-quer”. *In* Bonito, Jorge (coord) (2008). *Educação para a saúde no século XXI: teorias, modelos e práticas*, (pp. 632-640). Évora: Universidade de Évora.
- \* Antunes, M<sup>a</sup> Conceição (coord) (2007). *Educação de adultos e intervenção comunitária* // Coimbra: Edições Almedina.
- \* Bravo, M<sup>a</sup> Pilar Colás & Eisman, Leonor Buendían (1992). *Investigación Educativa*. Sevilla: Ediciones Alfar, S.A.
- \* Ceballos, Paloma Lopez de (1998). *Un método para la investigación-acción participativa*. Madrid: Editorial Popular.
- \* Cohen, Louis & Manion, Lawrence (1994). *Research methods in education*. (fourth edition) London: Routledge.
- \* Denscombe, Martyn (1998). *The good research guide for smaller – scale social research projects*. Buckingham: Open University Press.
- \* Dias, José Ribeiro (coord) (1983). *Curso de iniciação à educação de adultos*. Braga: Unidade de educação de Adultos – Universidade do Minho.
- \* Erasmie, Thord & Lima, Licínio (1989). *Investigação e projectos de desenvolvimento em educação*. Braga: Unidade de Educação de Adultos, Universidade do Minho.
- \* Estrela, Albano & Ferreira, Júlia (orgs) (2001). *Investigação em educação: métodos e técnicas*. Lisboa: Educa.

- \* Gonçalves, Óscar F. (1999). *Introdução à psicoterapia comportamental*. Coimbra: Quarteto Editora.
- \* Ketele, Jea-Marie de; et.al. (1994). *Guia do formador*. Lisboa: Instituto Piaget.
- \* Lessárd-Hébert, Michelle (1996). *Pesquisa em educação*. Lisboa: Instituto Piaget.
- \* Lima, Licínio (1994). *Educação de adultos: fórum II*. Braga: Unidade de Educação de Adultos – Universidade do Minho.
- \* Maisonneuve, Jean (2004). *A dinâmica dos grupos*. Lisboa: Editora Livros do Brasil.
- \* Malglaive, Gérard (1995). *Ensinar adultos*. Porto: Porto Editora.
- \* Martins, Alda & Pacheco, Andreia. (2008). Promoção de estratégias de coping: gestão do tempo e técnicas de respiração e relaxamento. *In* Bonito, Jorge (coord) (2008). *Educação para a saúde no século XXI: teorias, modelos e práticas*, (pp. 615-621). Évora: Universidade de Évora.
- \* Máximo-Esteves, Lídia (2008). *Visão panorâmica da investigação-acção*. Porto: Porto Editora.
- \* Morgado, José (1997). *A relação pedagógica: diferenciação e inclusão*. Lisboa: Editorial Presença.
- \* Neto, Luís Miguel & Marujo, Helena Águeda (2001). *Optimismo e inteligência emocional – guia para educadores e líderes*. Lisboa: Editorial Presença.
- \* Oliveira, Clara & Fonte, Rosália. (2008). Parar para pensar... que significa educar para a saúde? *In* Bonito, Jorge (coord) (2008). *Educação para a saúde no século XXI: teorias, modelos e práticas*, (pp. 583-587). Évora: Universidade de Évora.
- \* Oliveira, Clara & Paulo, João & Antunes, M<sup>a</sup> Conceição (orgs) (1999). *Educação de adultos & intervenção comunitária*. Braga: Instituto de Educação e Psicologia – Universidade do Minho.
- \* Oliveira, Lúcia & Pereira, Anabela & Santiago, Rui (orgs) (2004). *Investigação em educação: abordagens conceptuais e práticas*. Porto: Porto Editora.
- \* Trilla, Jaume (coord) (1998). *Animación sociocultural: teorias, programas e âmbitos*. Lisboa: Instituto Piaget.
- \* Tuckman, Bruce (2000). *Manual de investigação em educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- \* Úcar, Xavier (1992). *La animación sociocultural*. Barcelona: Ediciones CEAC, SA.

## **8. APÊNDICES/ANEXOS**

## APÊNDICE I – EXEMPLO DO INQUÉRITO DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES E INTERESSES

### INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

Este inquérito foi desenvolvido no âmbito do Estágio Curricular do Mestrado em Educação, ramo de Educação de Adultos e Intervenção Comunitária. Tem como principal objectivo perceber interesses e hábitos relacionados com a saúde dos formandos que frequentam os Cursos EFA de Certificação Escolar e de Dupla Certificação, da Escola Profissional.

Este é um inquérito anónimo e garante-se a confidencialidade dos dados. Pede-se, por isso, que responda com honestidade, pois só assim será possível recolher e tratar fidedignamente as informações. Desde já se agradece a sua colaboração e disponibilidade.

1. Turma: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  Idade: \_\_\_\_\_
2. Estado Civil: Solteiro(a)  Casado(a)/viver em União de Facto  Outro   
Qual? \_\_\_\_\_
3. Profissão: \_\_\_\_\_
4. O que entende por saúde? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Que tipo de cuidados tem com a sua saúde? (assinale com um X nos casos em que a situação se verifique)  
  
Faço consultas de *check-up* regularmente (mínimo uma vez/ano)   
Faço análises ao sangue regularmente (mínimo uma vez/ano)   
Faço rastreios regularmente   
Faço exercício físico regularmente (2 a 3 vezes/semana)   
Pratico uma alimentação saudável   
Outro(s): \_\_\_\_\_

6. Tem algum problema de saúde? Sim  Não  (se respondeu não, passe para a questão 7)

6.1 Se respondeu sim, qual? \_\_\_\_\_

6.2 É acompanhado medicamente devido a esse problema? Sim  Não  (se respondeu sim, avance para a questão 7).

6.3 Cumpre as indicações médicas? Sim  Não

6.3.1 No caso de ter respondido negativamente, indique os motivos.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Na sua opinião, a saúde é um campo importante da sua vida? Sim  Não

7.1 Porquê? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Que temáticas gostaria de ver abordadas e trabalhadas? (assinale com um X)

Alimentação e actividade física

Educação sexual

Infecções sexualmente transmissíveis

Saúde mental e prevenção da violência

Outra(s): Qual(ais)? \_\_\_\_\_

9. Que tipo de actividades subordinadas ao tema da saúde gostaria de realizar? (assinale com um X)

Sessões de esclarecimentos

Torneios desportivos

*Workshop* de primeiros socorros

Recolha de receitas saudáveis

Promoção de lanches/refeições saudáveis

Outra(s): \_\_\_\_\_

10. Sugestões/Comentários:

---

---

---

---

Obrigada pela colaboração!

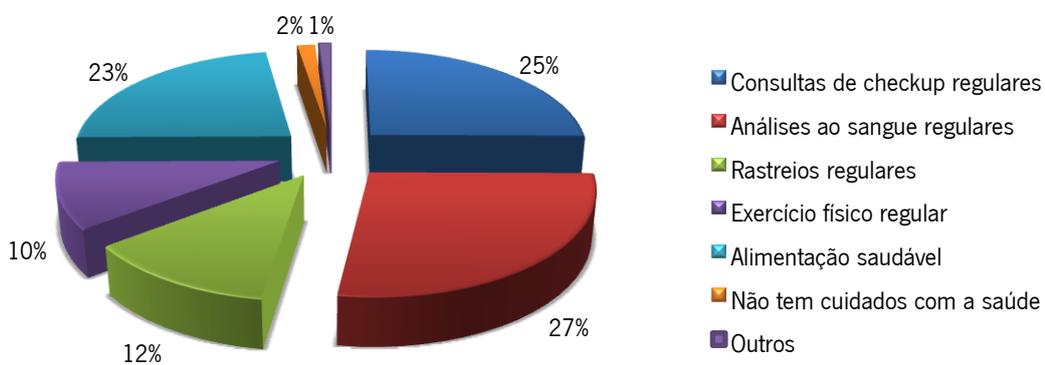
A técnica estagiária

Diana Silva

## APÊNDICE II – GRÁFICOS RESULTANTES DA ANÁLISE DOS INQUÉRITOS

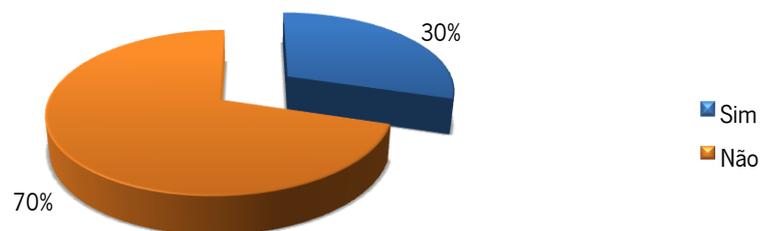
### GRÁFICO 1

Cuidados com a saúde tidos pelos/as Formando/as



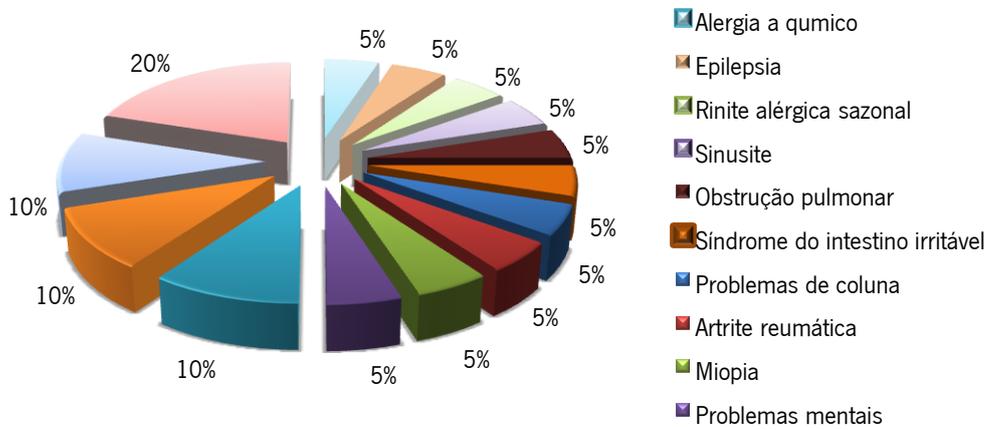
### GRÁFICO 2

Tem algum problema de saúde?



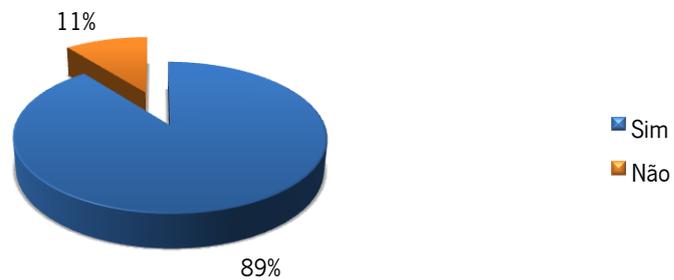
### GRÁFICO 3

Problemas de saúde dos/as Formandos/as



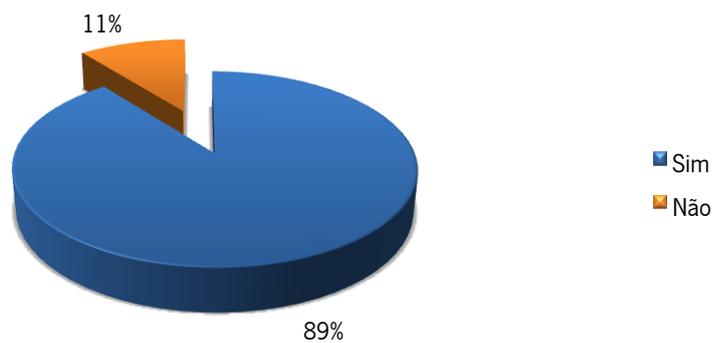
### GRÁFICO 4

É acompanhado/a medicamente devido ao seu problema de saúde?



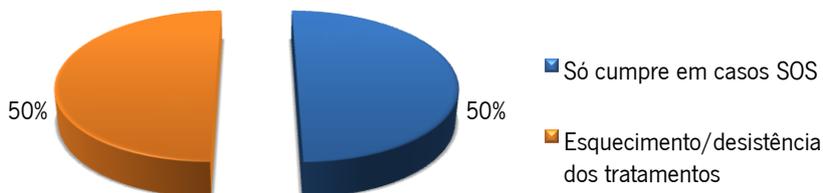
### GRÁFICO 5

Cumpe as indicações médicas?



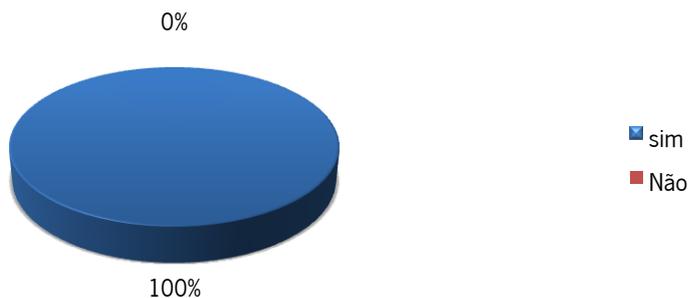
### GRÁFICO 6

Razões do incumprimento das indicações médicas



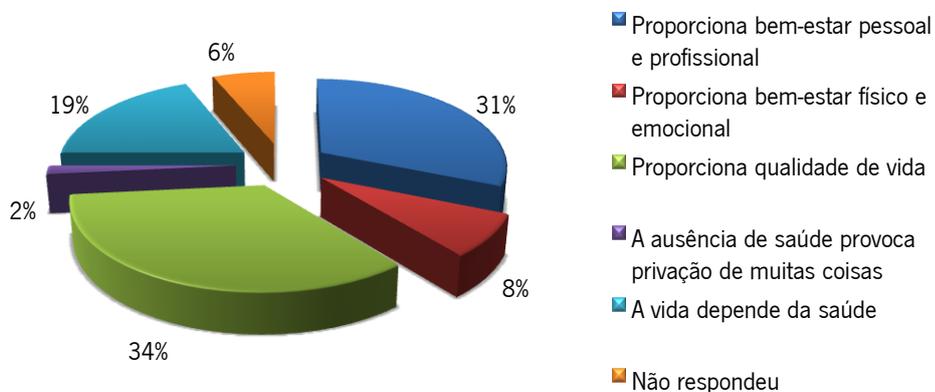
### GRÁFICO 7

A saúde é um campo importante na sua vida?



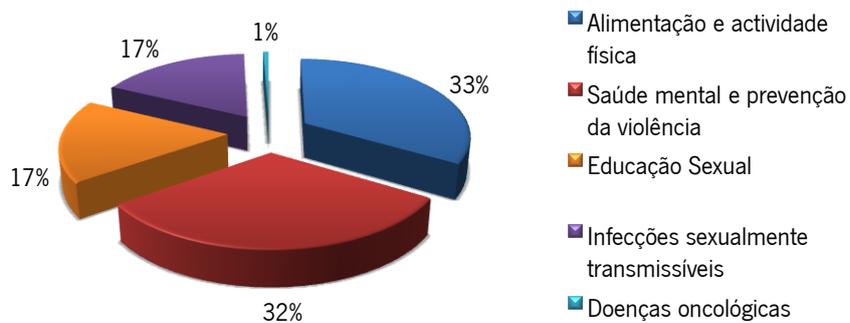
### GRÁFICO 8

Razões apontadas em relação à importância da Saúde



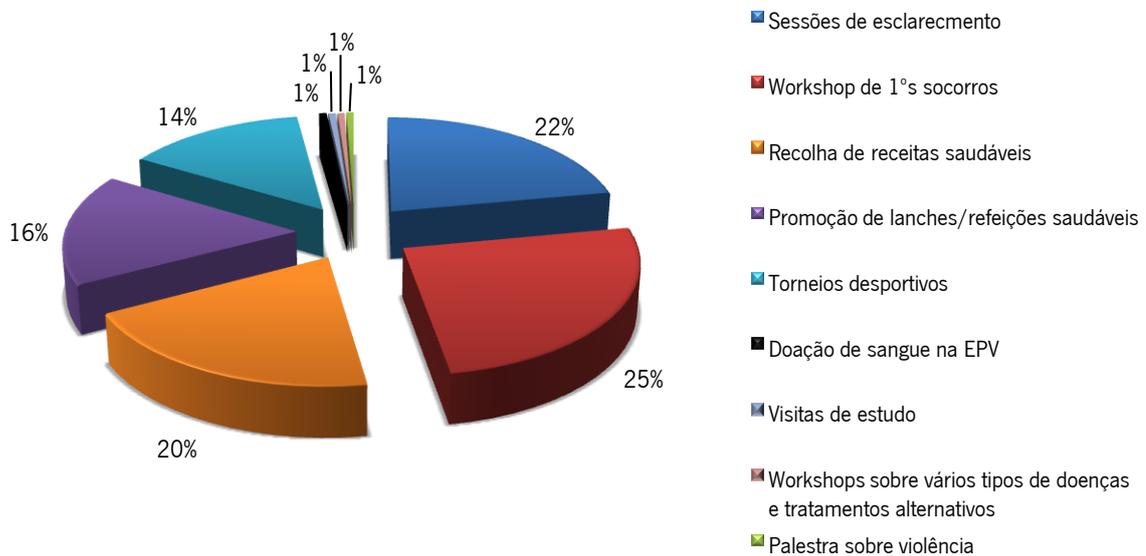
## GRÁFICO 9

**Temáticas que os/as formandos/as desejam ver abordadas**



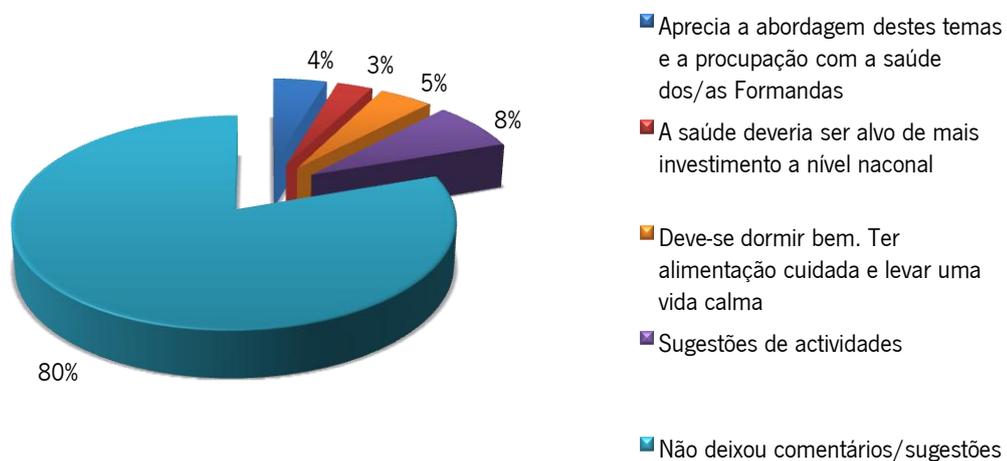
## GRÁFICO 10

**Actividades relacionadas com saúde que os/as Formandos/as desejam realizar**



## GRÁFICO 11

### Comentários/sugestões deixados pelos/as formandos/as



### APÊNDICE III – GRELHA DE OBSERVAÇÃO DAS AULAS DE PRA A PREENCHER PELOS FORMANDOS AVALIAÇÃO DO PROJECTO “MAIS SAÚDE, MAIS VIDA”

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DAS AULAS DE PRA (PORTEFÓLIO REFLEXIVO DE APRENDIZAGENS)  
(A PREENCHER PELOS FORMANDOS)

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Itens a avaliar	Escala de avaliação				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Estabelecimento de interacção positiva com os formandos					
Esclarecimento de dúvidas					
Prestação de apoio individual aos formandos					
Auxílio e incentivo à reflexão crítica					
Exposição clara das tarefas a realizar					
Reacção positiva ao público-alvo					
Demonstração de empenho/interesse/ motivação ao longo da aula					
Gestão de situações imprevistas					

Assinalar a avaliação correspondente com um X

Obrigada pela colaboração!  
A técnica estagiária - Diana Filipe Silva

## APÊNDICE IV – GRELHA DE OBSERVAÇÃO DAS AULAS DE PRA A PREENCHER PELA TÉCNICA ESTAGIÁRIA

### AVALIAÇÃO DO PROJECTO “MAIS SAÚDE, MAIS VIDA

Grelha de Observação das aulas de PRA (Portefólio Reflexivo de Aprendizagens)

(A preencher pela Técnica Superior de Educação estagiária)

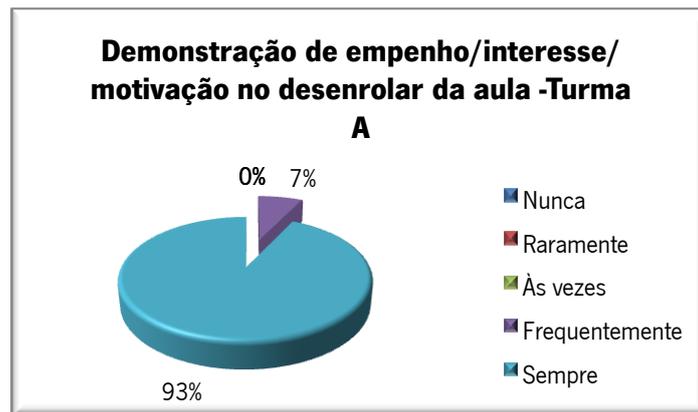
Escala de avaliação Itens a avaliar	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Cooperação/colaboração/inter-ajuda dentro do grupo					
Manifestação de atitudes reveladoras de autonomia					
Demonstração de empenho/interesse/ motivação no desenrolar da aula					
Evidenciação de uma postura crítica perante os temas abordados					
Participação pertinente					
Compreensão das instruções fornecidas em relação às tarefas a realizar					

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

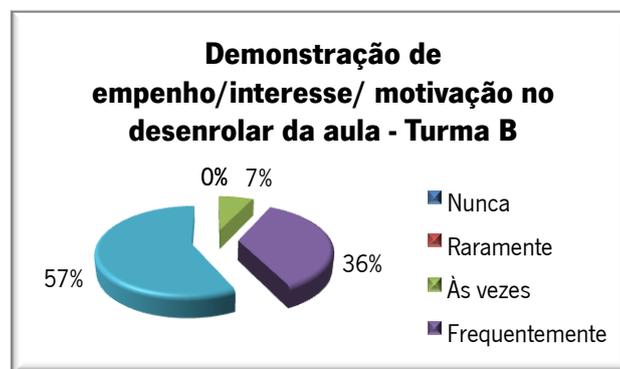
Assinalar a avaliação correspondente com um X

## APÊNDICE V – GRÁFICOS RESULTANTES DA ANÁLISE DA GRELHA DE OBSERVAÇÃO DAS AULAS DE PRA PREENCHIDAS PELA ESTAGIÁRIA

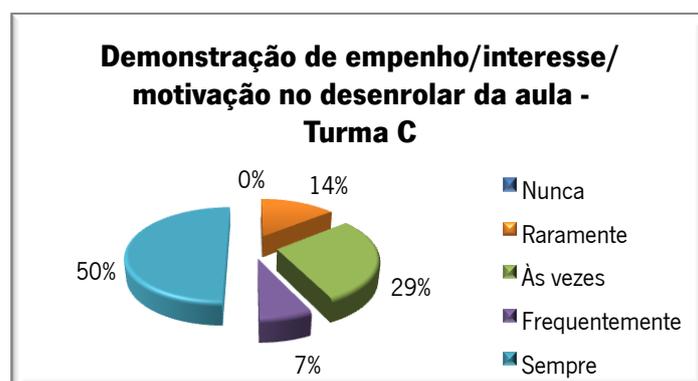
### GRÁFICO 12



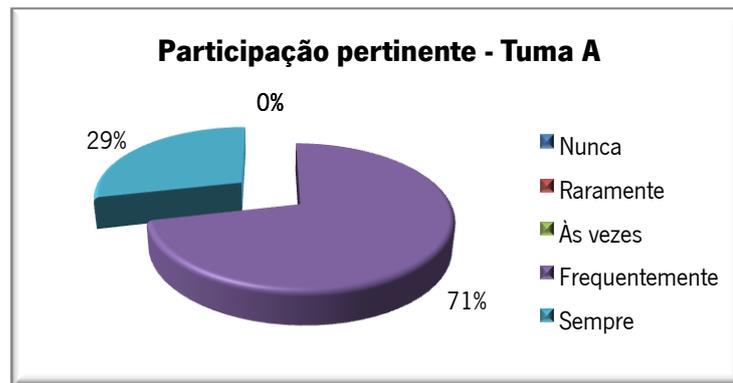
### GRÁFICO 13



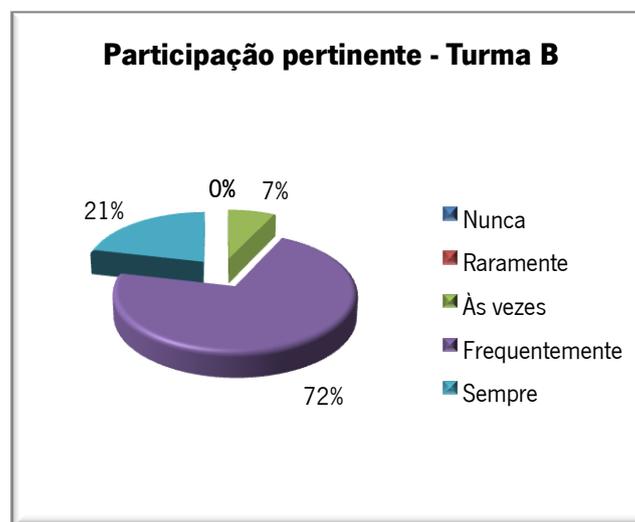
### GRÁFICO 14



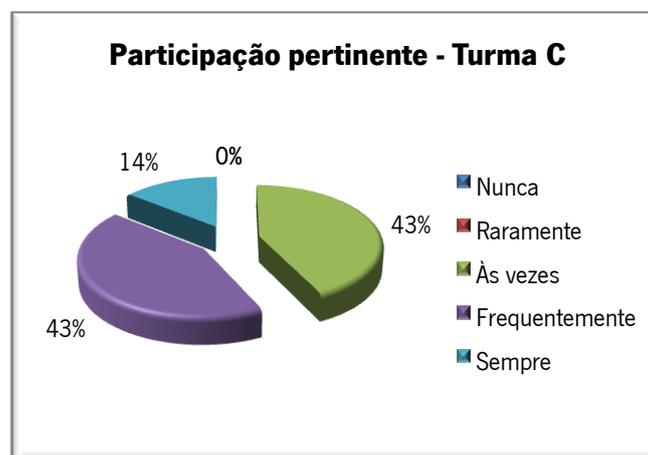
**GRÁFICO 15**



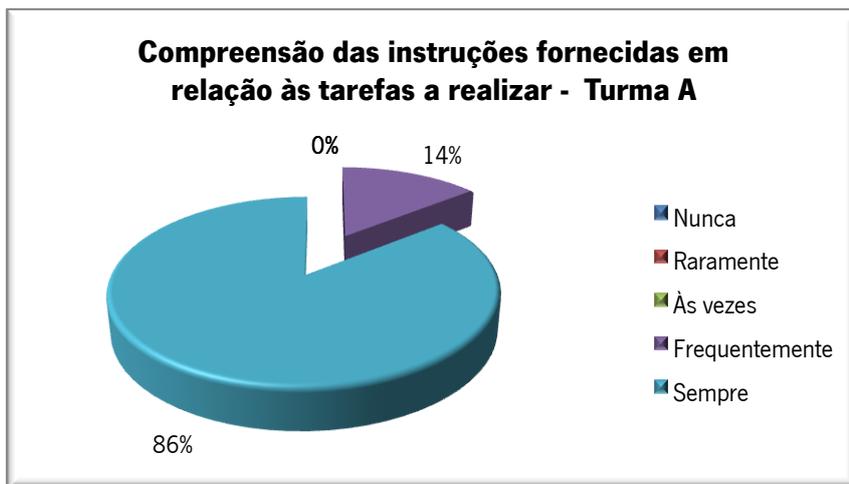
**GRÁFICO 16**



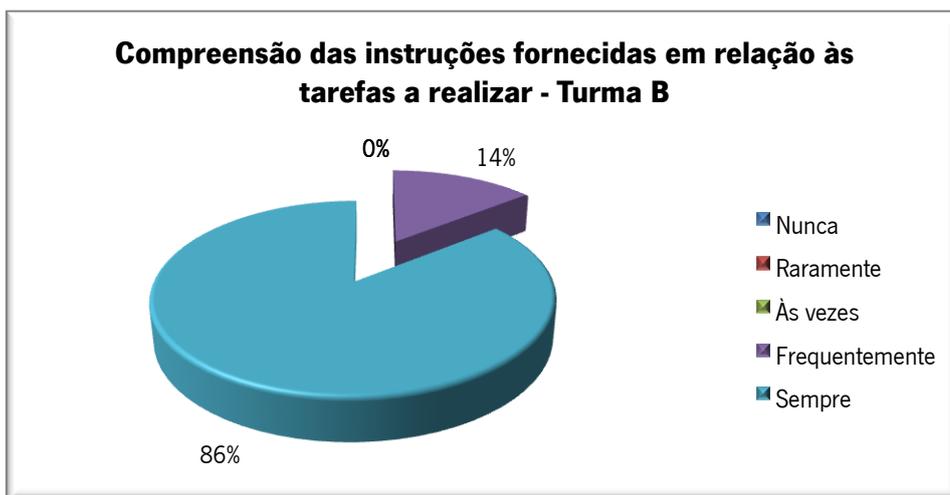
**GRÁFICO 17**



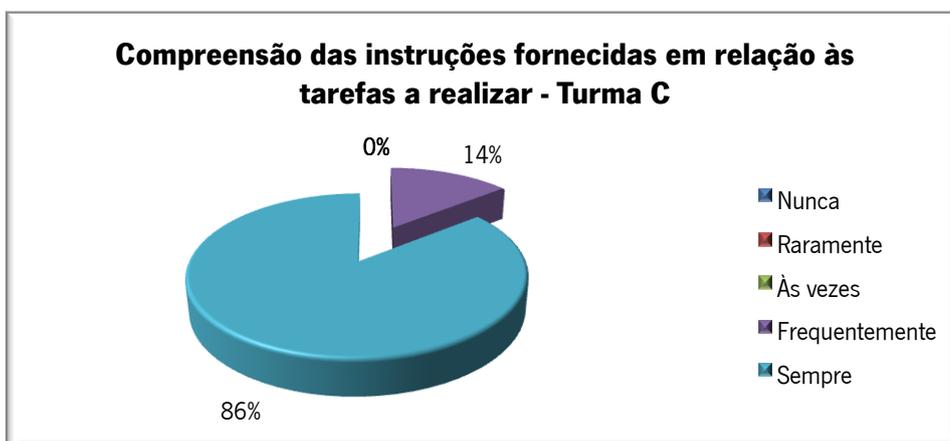
**GRÁFICO 18**



**GRÁFICO 19**



**GRÁFICO 20**



## APÊNDICE VI – EXEMPLO DO INQUÉRITO DE AVALIAÇÃO DE ACTIVIDADE

### INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO DE ACTIVIDADE

ACTIVIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

1. Turma: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  Idade: \_\_\_\_\_

2. Qual a sua apreciação global da actividade numa escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a muito má e 10 a excelente?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. O que foi para si mais positivo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Qual o ponto menos positivo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Considera que a actividade influenciou positivamente a sua perspectiva/atitude/comportamento perante a temática? Sim  Não

5.1. De que forma? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. É da sua opinião que houve um enriquecimento pessoal com a execução da actividade?  
Sim  Não

7. Comentários/Sugestões:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obrigada pela colaboração!  
A técnica estagiária,  
Diana Filipe Silva

## APÊNDICE VII – EXEMPLO DO INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO FINAL

### INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

#### AVALIAÇÃO DE FINAL DE PROJECTO

1. Turma: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  Idade: \_\_\_\_\_

2. Qual a sua apreciação global do conjunto de actividades de Educação para a Saúde numa escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a muito má e 10 a excelente?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Considera que as actividades potenciaram uma maior reflexão sobre os seus comportamentos relativos à saúde? Sim  Não

4. É da sua opinião que as actividades realizadas o influenciaram a mudar comportamentos relativos à sua saúde? Sim  Não

5. As actividades auxiliaram-no a desenvolver competências e adquirir competências? Sim   
Não

6. Considera que as actividades potenciaram a sua integração na comunidade escolar? Sim   
Não

7. É da sua opinião que as actividades contribuíram para uma maior dinamização e participação sua e dos colegas? Sim  Não

8. O auxílio prestado nas aulas de PRA, na concepção dos trabalhos e esclarecimento de dúvidas foi útil? Sim  Não

9. Considera que a relação estabelecida com a técnica estagiária foi propícia a uma melhor aprendizagem e colaboração dentro e fora da sala de aula? Sim  Não

10. Considera que a estagiária incentivou e estimulou a aquisição e desenvolvimento de (novas) competências e espírito crítico? Sim  Não

11. Comentários/Sugestões:

---

---

Obrigada pela colaboração! A técnica estagiária, Diana Filipe Silva

## APÊNDICE VIII – EXEMPLO DA ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO FINAL DE PROJECTO DIRIGIDA À MEDIADORA

### ENTREVISTA À MEDIADORA

#### AVALIAÇÃO DE FINAL DE PROJECTO

1. Qual a sua apreciação global do conjunto de actividades de Educação para a Saúde numa escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a muito má e 10 a excelente?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Considera que as actividades potenciaram uma maior reflexão, por parte dos/as formandos/as, acerca dos seus comportamentos relativos à saúde?
3. É da sua opinião que as actividades auxiliaram e incentivaram à criação/manutenção de uma atitude positiva, por parte dos/as alunos/as, no desenvolvimento de conhecimentos e competências, no âmbito da Educação para a Saúde?
4. Pensa que as actividades auxiliaram os/as formandos/as a desenvolver e adquirir competências?
5. É da sua opinião que as actividades contribuíram para uma maior dinamização e participação dos alunos na dinâmica escolar?
6. Considera que a relação estabelecida entre a técnica estagiária e os/as alunos/as foi propícia a uma melhor aprendizagem e colaboração dentro e fora da sala de aula?
7. Considera que a estagiária incentivou e estimulou a aquisição e desenvolvimento de (novas) competências e espírito crítico, por parte dos alunos?
8. É da sua opinião que o impacto do conjunto de actividades de educação para a saúde e do acompanhamento formativo, dado pela técnica estagiária, foi positivo para os alunos?

**9.** Considera que o envolvimento da técnica estagiária na dinâmica da escola foi positivo?

**10.** Comentários/Sugestões:

Obrigada pela colaboração! A técnica estagiária, Diana Filipe Silva

