

“OS PROFESSORES E A EDUCAÇÃO/PROMOÇÃO PARA A SAÚDE”

Vítor Rodrigues^{1,2}, Amâncio Carvalho^{1,2}, Artur Gonçalves^{1,4}, Graça S. Carvalho^{1,3}

1. LIBEC/CIFPEC, IEC, Universidade do Minho
2. ESEnf. – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
3. DCILM, IEC, Universidade do Minho
4. Equipa dos Apoios Educativos – Braga - D

RESUMO

Sabendo que os jovens ocupam, durante a adolescência, a maior parte do dia na Escola, e que muitos comportamentos relevantes para a saúde são iniciados nesta época da vida (Rodrigues, 2002; Rodrigues, 2004), é necessário saber como é que se posicionam os professores, quando falamos de Educação para a Saúde (ES) em contexto escolar. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, cujos objectivos são: conhecer as concepções dos professores acerca do que é a educação para a saúde, caracterizar as suas actividades de educação para a saúde e identificar quem deveria desenvolver as actividades de educação para a saúde.

Os dados foram recolhidos através de um questionário *on line*, desenhado para o efeito, tendo sido garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados. Os principais resultados são os seguintes:

- Todos (100%) os professores do 1º ciclo e de ciências naturais (2º ciclo) dizem realizarem ES, a grande maioria dos professores que dão apoio educativo (75,0%) e dos que leccionam educação física (71,4%) afirmam também que realizam ES, enquanto que os professores que leccionam na área das ciências exactas e tecnologias de informação não fazem de todo (0%) ES;
- 30% dos professores refere que ES é a construção de hábitos saudáveis e 27% diz que a educação para a saúde é desenvolver competências em todas as áreas da saúde;
- 48% dos professores declaram terem realizado educação/promoção para a saúde;
- 34% dos professores dizem que quem deve ensinar educação/promoção para a saúde são os pais, professores e profissionais da saúde em conjunto;
- 21% refere que devem ser os professores de Biologia a realizar educação/promoção para a saúde.

Este estudo é um ponto de partida necessário para o conhecimento acerca das concepções dos professores sobre a ES, a partir do qual poderemos vir a preparar e/ou adequar cursos de formação avançada na área da educação/promoção da saúde.

1 - INTRODUÇÃO

As escolas promotoras de saúde contemplam uma abordagem integral da promoção de saúde (Mukoma & Flisher, 2004; Moysés et al., 2003) implementando políticas, procedimentos, actividades e estruturas que resultem na protecção e promoção da saúde e do bem-estar de todos os membros da comunidade escolar (Rissel & Rowling, 2000). De uma forma geral, podemos dizer que neste contexto, a escola constitui um espaço de aprendizagem e desenvolvimento contínuo e integrado, nos diferentes espaços, dentro e fora das salas de aula (Moreira, Silveira & Andreoli, 2006).

Neste modelo de escola promotora de saúde, os professores assumem especial relevância, uma vez que são um dos principais pólos do contexto educativo. No âmbito da educação para a saúde, deve-se tentar construir uma dinâmica curricular que vá de encontro às necessidades das crianças e dos jovens, atendendo ao seu percurso de desenvolvimento e incluindo todos os actores do processo de ensino-aprendizagem: pais, professores, alunos e a comunidade em geral (Ministério da Educação, 2001). Estes currículos devem incluir (Matos, 2005): identificação de competências pessoais e sociais, identificação e gestão de emoções, identificação e resolução de problemas, competências de comunicação interpessoal e competências de promoção da assertividade e da resiliência.

As dinâmicas curriculares serão tanto mais úteis se tiverem como objectivo último a autonomia, a responsabilização e a participação activa das crianças e dos jovens na construção do quotidiano da sua vida diária e assim poder ajudá-los na procura de modos alternativos de lidar com a ansiedade, com o stress, com os relacionamentos, enfim, com a vida em geral, e sem recurso a comportamentos desadequados (consumo de substâncias aditivas, violência, sexualidade de risco, etc) (Matos et al., 2003).

O Ministério da Educação, atento a estas problemáticas, criou em Junho de 2005, no âmbito da Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, um grupo de trabalho com a missão de propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar, numa perspectiva de promoção da saúde. O relatório preliminar deste grupo de trabalho, propõe várias medidas para tornar mais efectiva a Educação Sexual/Educação para a Saúde em meio escolar, das quais se salientam as seguintes (Sampaio, D., Baptista, I., Matos, M. & Silva, M., 2005):

- A Educação para a Saúde deverá ser considerada prioritária pelo Ministério da Educação, passando a assumir carácter obrigatório;

- A participação dos alunos e a sua capacitação permanente deverão estar presentes em todas as fases de aprendizagem desta nova área curricular;
- Os pais e encarregados de educação deverão estar em contacto permanente com a planificação e execução desta área, numa perspectiva de colaboração com a escola responsável;
- Preconiza-se o estudo, reorganização e revitalização dos *curricula* das disciplinas do 1º, 2º e 3º ciclos do Ensino Básico na perspectiva da Educação para a Saúde;
- Cada agrupamento/escola deverá eleger um professor responsável pela área de Educação para a Saúde;
- Recomenda-se também a criação de um “espaço tutorial”, onde os alunos poderão ter atendimento individualizado por parte de um professor com formação e disponibilidade pessoal.

Entretanto, em Dezembro de 2005, é publicado o Despacho nº 25995 (2005) do Ministério da Educação e que refere que os agrupamentos/escolas interessados em ser apoiados na concretização dos programas/projectos sobre “educação para a saúde”, deveriam elaborar um plano de trabalho onde constasse o professor responsável pela concretização da educação para a saúde, a integração das temáticas da educação para a promoção da saúde nos planos curriculares (disciplinares e não disciplinares), a articulação com as famílias, as temáticas associadas à promoção do desenvolvimento pessoal e social (relações sociais e sexualidade, alimentação e higiene, imagem do corpo e actividade física) e à prevenção de comportamentos de risco (consumos, violência, VIH/SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não desejada), e ainda articulação com os Centros de Saúde.

Continuando na senda da mais valia da Educação/Promoção da saúde, é criado o Núcleo de Educação para a Saúde (NES) a nível da Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação, que tem por finalidade assegurar o acompanhamento, monitorização e desenvolvimento das actividades da saúde em meio escolar, na vertente da Educação para a Saúde (Despacho nº 15987/2006). Neste âmbito o NES considerou como prioritárias as temáticas da alimentação e actividade física, o consumo de substâncias psicoactivas, a sexualidade, as infecções sexualmente transmissíveis, designadamente o VIH/SIDA, e a violência em meio escolar (Lemos, 2006; Ministério da Educação, 2007).

Todos sabemos que estamos longe, em termos de alimentação, de possuímos os comportamentos mais adequados, no que diz respeito a uma alimentação equilibrada e saudável, e que caminhamos a passos largos para níveis de prevalência em termos de

obesidade nunca vistos. E aqui, mais uma vez, o Ministério da Educação através da sua Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular elaborou um guião sobre Educação Alimentar em Meio Escolar: referencial para uma oferta alimentar Saudável (Baptista, 2006). Este guião foi destinado aos estabelecimentos de ensino, com a finalidade de os ajudar a disponibilizar serviços de acordo com os princípios da educação alimentar e da alimentação saudável.

Voltando um pouco atrás no tempo, e lembrando o grupo de trabalho criado em Junho de 2005 (Grupo de Trabalho de Educação Sexual/Educação para a Saúde), é chegada a altura de revelar o relatório de progresso apresentado em Janeiro de 2007. Este relatório resume as actividades realizadas durante o ano de 2006, das quais destacamos as seguintes (Sampaio, D., Baptista, I., Matos, M. & Silva, M., 2007):

- Apoio e dinamização do trabalho realizado pelas 186 escolas/agrupamentos que concorreram aos programas/projectos sobre “educação para a saúde;
- Alargamento dos projectos de Educação para a Saúde ao maior número possível de escolas, de modo a que estas actividades façam parte integrante do quotidiano;
- Articulação entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde;
- Definição das principais áreas de intervenção em Educação para a Saúde;
- Publicação de textos/manuais e bibliografia actualizada;
- Sensibilização das famílias para a importância do trabalho na área de Educação para a Saúde.

Já em Fevereiro do corrente ano, o Ministério da Educação através do Despacho nº 2506 (2007), refere que os agrupamentos e as escolas com projectos na área da Educação para a Saúde deverão designar um professor do 2º ou do 3º ciclo para exercer as funções de coordenador da Educação para a Saúde, e que cabe ao conselho executivo a designação do coordenador da Educação para a Saúde, tendo em conta a sua formação e a sua experiência nesta área.

De acordo com o atrás exposto, pensamos ser pertinente desenvolver um estudo descritivo e transversal, com objectivo de: conhecer as concepções dos professores acerca do que é a educação para a saúde; caracterizar as suas actividades de educação para a saúde e identificar quem deveria desenvolver as actividades de educação para a saúde.

2 - MÉTODO

2.1-Participantes

Participaram neste estudo um total de 77 indivíduos, de ambos os sexos, e com idades compreendidas entre os 22 e os 55 anos (Tabela 1). Destes, 37 (48%) são do sexo masculino e 40 (52%) do sexo feminino. Quanto à área das licenciaturas, 24,7% dos sujeitos provêm das humanidades, 23,4% das línguas, 14,3% das ciências naturais e exactas, 9,1% do ensino básico do 1º ciclo e do desporto e 5,2% de outras áreas. Relativamente às áreas das disciplinas leccionadas, a maior percentagem dos indivíduos lecciona na área das línguas, seguindo-se a área das humanidades e ciências naturais. Os professores leccionam em estabelecimentos de ensino no distrito de Braga (58,4%), no distrito de Vila Real (22,1%) e no distrito de Viseu (19,5%).

Tabela 1. Caracterização da amostra

Variáveis	Nº	%
Género:		
Masculino	37	(48,1%)
Feminino	40	(51,9%)
Idade:		
Média		38,6
Desvio Padrão		7,78
Mínimo		22
Máximo		55
Área das Licenciaturas:		
Línguas	18	(23,4%)
Humanidades	19	(24,7%)
Ciências exactas	11	(14,3%)
Ciências naturais	11	(14,3%)
Ensino Básico	7	(9,1%)
Desporto	7	(9,1%)
Outras áreas	4	(5,2%)
Área das disciplinas leccionadas:		
Línguas	21	(27,3%)
Humanidades	14	(18,2%)
Ciências naturais	10	(13,0%)
Desporto	7	(9,1%)
Ensino básico	7	(9,1%)
Apoios educativos	4	(5,2%)
Cargos de gestão	2	(2,6%)
Ciências exactas	7	(9,1%)
Tecnologias de informação	4	(5,2%)
Outras áreas	1	(1,3%)
Localidade da Escola (distrito):		
Braga	45	(58,4%)
Vila Real	17	(22,1%)
Viseu	15	(19,5%)

2.2 - Material

A selecção e caracterização da amostra foram feitas através do questionário – Hábitos de Saúde da População Infante-Juvenil e identificação de comportamentos de risco (Rodrigues, Carvalho, Gonçalves & Carvalho, 2006) - composto por três partes e devidamente construído para o efeito. A primeira parte do questionário inclui questões

sócio-demográficas; a segunda parte inclui um total de 10 questões relativas à identificação de comportamentos de risco dos alunos. A terceira parte do questionário consta de oito questões relacionadas com a educação para a saúde.

2.2 - Procedimento

A recolha dos dados foi efectuada através do questionário referido anteriormente, e que foi disponibilizado na Internet (<http://jovemsaudavel.com.sapo.pt>). Este era preenchido directamente *on line* no respectivo *Web Site* e posteriormente enviado para os autores. Antes de os participantes responderem ao questionário, eram informados acerca da fundamentação e dos objectivos do estudo, da equipa de investigadores responsável pelo mesmo, da confidencialidade e anonimato dos dados e que poderiam, naturalmente, recusar participar.

3 - ANÁLISE DE RESULTADOS

- Relativamente à realização da Educação para a Saúde e o distrito de proveniência dos sujeitos participantes do estudo (Tabela 2), verificamos que no distrito de Braga e no distrito de Viseu, a maior percentagem de professores não realiza ES, com 51,1% e 73,3% respectivamente. Já no distrito de Vila Real, acontece precisamente o contrário, isto é, 64,7% dos professores realizam ES.

Tabela 2. Relação entre o ter realizado Educação para a Saúde e a localidade da Escola (distrito)

		Tem realizado Educação para a Saúde	
		sim	não
Localidade da Escola - distrito	Braga	22 48,9%	23 51,1%
	Vila Real	11 64,7%	6 35,3%
	Viseu	4 26,7%	11 73,3%
Total		37 48,1%	40 51,9%

- Um dado interessante que é possível extrair deste estudo, tem a ver com a realização existente entre o realizar Educação para a Saúde e a área das disciplinas leccionadas pelos professores (Tabela 3). Verificamos que todos os professores que leccionam na área das ciências naturais e do ensino básico do 1º ciclo dizem realizarem ES. A grande maioria dos professores que dão apoio educativo (75,0%) e dos que leccionam educação física (71,4%) afirmam que realizam ES. Quem não faz mesmo ES, são os professores que leccionam na área das ciências exactas e tecnologias de informação. Existem, no entanto, outras áreas, em que a maior parte dos sujeitos também não realiza ES, nomeadamente a área das humanidades e línguas com 78,6% e 61,9% respectivamente.

Tabela 3. Relação entre o ter realizado Educação para a Saúde e a área das disciplinas leccionadas

		Tem realizado Educação para a Saúde	
		sim	não
Área das disciplinas leccionadas	línguas	8 38,1%	13 61,9%
	humanidades	3 21,4%	11 78,6%
	ciências naturais	10 100,0%	0 ,0%
	desporto	5 71,4%	2 28,6%
	ensino básico	7 100,0%	0 ,0%
	apoios educativos	3 75,0%	1 25,0%
	cargos de gestão	1 50,0%	1 50,0%
	ciências exactas	0 ,0%	7 100,0%
	tecnologias de informação	0 ,0%	4 100,0%
	outras áreas	0 ,0%	1 100,0%
	Total	37 48,1%	40 51,9%

- Quando questionámos os professores se os seus alunos apresentavam comportamentos de risco (Tabela 4), 80,5% confirmaram o facto. Quanto ao tipo de comportamentos de risco que os alunos manifestam, a maior percentagem dos sujeitos

diz que os seus alunos consomem tabaco (57,1%), seguindo-se os alunos que têm uma alimentação deficiente (53,2%) e os alunos que consomem bebidas alcoólicas (51,9%).

Tabela 4. Alunos, comportamentos de risco e respectiva percentagem

Variáveis	Nº	%
Os alunos têm Comportamentos de risco:		
Sim	62	(80,5%)
Não	15	(19,5%)
Se sim, em quê:		
Consumo de drogas ilícitas	20	(26,0%)
Consumo de tabaco	44	(57,1%)
Consumo de bebidas alcoólicas	40	(51,9%)
Prática de relações sexuais	26	(33,8%)
Alimentação deficiente	41	(53,2%)
Deficiente higiene oral e corporal	33	(42,9%)
Inactividade física	22	(28,6%)
Alunos de que ano:		
1º ciclo	7	(9,1%)
2º ciclo	12	(15,6%)
3º ciclo	23	(29,9%)
Secundário	20	(26,0%)
São mais rapazes ou raparigas:		
Rapazes	31	(40,3%)
Raparigas	12	(15,6%)
É igual	19	(24,6%)

- No que diz respeito às categorias que ressaltam das concepções dos professores acerca do que é a Educação para a Saúde (Tabela 5), destacou-se a construção de hábitos saudáveis e o desenvolver competências em todas as áreas da saúde com 29,9% e 27,3% respectivamente. Acresce ainda dizer que os professores asseguram que é feita Educação para a Saúde em praticamente todas as Escolas (96,1%) onde os sujeitos participantes deste estudo leccionam.

Tabela 5. Concepções dos professores acerca do que é a Educação para a Saúde

	Nº	%
construção de hábitos saudáveis	23	29,9
desenvolver competências em todas as áreas da saúde	21	27,3
é a educação para o bem estar	2	2,6
é aprender a ter regras	5	6,5
educar para o bom desenvolvimento integral da própria pessoa	4	5,2
informar e prevenir comportamentos de risco	8	10,4
proporcionar condições e conhecimentos	3	3,9
ter o corpo sem doenças	11	14,3

- Em relação ao âmbito da realização da Educação para a Saúde (ES) nos estabelecimentos de Ensino onde leccionam (Tabela 6), a maior parte dos sujeitos referiu que a ES realizada na sua Escola se centra nos hábitos de higiene (24,75%), seguindo-se o consumo de substâncias tóxicas (20,75%) e a sexualidade e SIDA (19,82%).

Tabela 6. Âmbito da realização da Educação para a saúde

Variáveis	Nº	%
Consumo de substâncias tóxicas	22	(20,75%)
Hábitos alimentares	17	(16,03%)
Hábitos de higiene	26	(24,53%)
Exercício físico	4	(3,78%)
Prevenção rodoviária	16	(15,09%)
Sexualidade e Sida	21	(19,82%)

- A maior parte dos professores do sexo masculino (28,6%) dizem não realizar Educação para a Saúde (Tabela 7), enquanto que a maior parte das professoras dizem desenvolver esta actividade.

Tabela 7. Género e realização de Educação para a saúde

		Tem realizado Educação para a Saúde		Total
		sim	não	
género	masculino	15 19,5%	22 28,6%	37 48,1%
	feminino	22 28,6%	18 23,4%	40 51,9%
Total		37 48,1%	40 51,9%	77 100,0%

- Relativamente à área de realização da Educação para a Saúde, e dos professores que dizem a fazer (Tabela 8), 41,6% aborda o regime alimentar, 32,5% os hábitos de higiene, 20,8% a protecção do organismo, 15,6% o consumo de substâncias tóxicas e estilos de vida saudáveis e somente 9,1% dos professores aborda aspectos relacionados com a sexualidade.

Tabela 8. Área da realização da Educação para a saúde

Variáveis	N°	%
Regime alimentar	32	(41,6%)
Protecção do organismo	16	(20,8%)
Hábitos de higiene	25	(32,5%)
Sexualidade	7	(9,1%)
Substâncias tóxicas	12	(15,6%)
Estilos de vida saudáveis	12	(15,6%)

- Todos os professores referem que as Escolas devem ajudar os alunos a serem responsáveis pelo seu comportamento, sendo que 32,5% dos sujeitos dizem que é porque a Escola tem obrigação formativa, 26,0% porque é uma função educativa e 19,5% porque a escola é o local privilegiado para o desenvolvimento de competências e promoção de hábitos saudáveis (Tabela 9).

Tabela 9. Razões da ajuda aos alunos no âmbito do comportamento

	N°	%
A escola deve ser o meio de ligação com a comunidade	1	1,3
A escola é o local privilegiado para o desenvolvimento de competências e promoção de hábitos saudáveis	15	19,5
A Escola é onde passam mais tempo	11	14,3
A escola é um veículo por excelência de comunicação	4	5,2
A escola tem obrigação formativa	25	32,5
É fundamental conhecer para decidir	1	1,3
É uma função educativa	20	26,0

- Analisando a tabela 10, podemos constatar a referência, por parte dos sujeitos que fizeram parte do estudo, que quem deverá ensinar Educação para a Saúde, são os pais, professores e profissionais da saúde (33,8%), sendo que a razão apontada por 20,8% dos professores tem a ver com a responsabilidade, que é de todos, seguindo-se os professores de Biologia (20,8%), porque são os que estão mais bem preparados para estas temáticas, dizem 18,2% dos professores e os técnicos especializados na área (15,6%), sendo que a razão apontada por 16,9% dos professores tem a ver com a preparação e conhecimentos desses temas.

Tabela 10. Quem deveria ensinar Educação para a Saúde

	Nº	%
Técnicos especializados na área	12	15,6
Todos os professores	5	6,5
Profissionais da saúde	8	10,4
Os professores de Biologia	16	20,8
Os pais	3	3,9
Parceria entre os professores e profissionais da saúde	7	9,1
Pais, professores e profissionais da saúde	26	33,8

- As concepções dos professores sobre Educação para a Saúde (ES) parecem ser independentes do facto de os professores realizarem ou não realizarem ES (Tabela 11). Por exemplo: 15,6% dos sujeitos que realizam e 14,3% dos sujeitos que não realizam ES, referem que esta é a construção de hábitos saudáveis e 15,6% dos sujeitos que realizam e 11,7% dos que não realizam, referem que ES é desenvolver competências em todas as áreas da saúde. A única diferença, verifica-se na concepção de ter o corpo sem doenças em que é referida unicamente por 2,6% dos sujeitos que realizam ES, enquanto que os sujeitos que não realizam ES, referem-na em 11,7%.

Tabela 11. Relação entre as concepções de Educação para a saúde o ter realizado (ou não) Educação para a Saúde

		Tem realizado Educação para a Saúde	
		sim	não
Concepções de Educação para a saúde	construção de hábitos saudáveis	12 15,6%	11 14,3%
	desenvolver competências em todas as áreas da saúde	12 15,6%	9 11,7%
	é a educação para o bem estar	2 2,6%	0 ,0%
	é aprender a ter regras	2 2,6%	3 3,9%
	educar para o bom desenvolvimento integral da própria pessoa	1 1,3%	3 3,9%
	informar e prevenir comportamentos de risco	3 3,9%	5 6,5%
	proporcionar condições e conhecimentos	3 3,9%	0 ,0%
	ter o corpo sem doenças	2 2,6%	9 11,7%
Total		37 48,1%	40 51,9%

- No que diz respeito à relação entre o ter realizado Educação para a Saúde e quem deveria ensiná-la (Tabela 12), também podemos constatar que não há diferenças entre os professores que realizam ES e para os professores que não realizam ES. Assim, a maior percentagem dos professores que realiza ES (19,5%) e a maior percentagem dos professores que não realiza ES (14,3%), dizem que devem ser os pais, professores e profissionais de saúde, em conjunto, a terem esta tarefa. Imediatamente a seguir, encontramos nos professores que realizam ES (7,8%) e nos professores que não realizam ES (13,0%) a referência de serem os professores de Biologia a ensinarem ES.

Tabela 12. Relação entre o ter realizado Educação para a Saúde e quem deveria ensiná-la

		Tem realizado Educação para a Saúde	
		sim	não
Quem deveria ensinar Educação para a Saúde	Técnicos especializados na área	4 5,2%	8 10,4%
	Todos os professores	4 5,2%	1 1,3%
	Profissionais da saúde	2 2,6%	6 7,8%
	Os professores de Biologia	6 7,8%	10 13,0%
	Os pais	2 2,6%	1 1,3%
	Parceria entre os professores e profissionais da saúde	4 5,2%	3 3,9%
	Pais, professores e profissionais da saúde	15 19,5%	11 14,3%
Total		37 48,1%	40 51,9%

4 - DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

É de consenso geral que a escola tem um papel importante, mas não total responsabilidade, no apoio aos alunos no que se refere aos estilos de vida. O grupo de pares, a família e a comunidade também têm bastante influência, uma vez que são modelos sociais por excelência. É necessário por isso, cada vez mais, um envolvimento familiar, escolar e social efectivo que possa permitir uma interacção dinâmica e positiva (Sampaio, D., Baptista, I., Matos, M. & Silva, M., 2005). Neste sentido é importante que os professores assumam a promoção da saúde neste sentido amplo do termo.

A escola como um local de eleição que é, para o estabelecimento de hábitos de vida saudáveis, deve assumir que a promoção e educação para a saúde é um processo de capacitação, participação e responsabilização que deve levar as crianças e os jovens, a sentirem-se competentes, felizes e valorizados, por adoptarem e manterem estilos de vida saudáveis. É necessário também ter em consideração que a educação para a saúde não se pode limitar a abordagens simplistas das doenças, nem tão pouco privilegiar apenas a sua informação. É preciso sim, uma resposta organizada de todo o sistema envolvente para que a educação para a saúde tenha influência na vida das pessoas e no seu quotidiano, com a finalidade de elas adquirirem competências e assim fazerem uma escolha informada, contribuindo deste modo, para o desenvolvimento e consolidação da literacia para a saúde (Carvalho, 2006). Assim, torna-se evidente a relevância do papel do professor no efectivo processo de educação e promoção da saúde.

O presente estudo pretendeu fazer um levantamento preliminar das concepções dos professores sobre a educação para a saúde, caracterizar as suas actividades de educação para a saúde e identificar quem consideram que deveria desenvolver as actividades de educação para a saúde. O estudo compreende uma amostra de professores de estabelecimentos de ensino de diversos distritos do Norte do país (Braga, Vila Real e Viseu), de todas as áreas de ensino, e que responderam ao questionário *on line*, pela Internet. Naturalmente que esta amostra não é representativa de todos os professores do país, nem mesmo dos três distritos implicados, uma vez que apenas os professores com acesso fácil e aptos a utilizarem a Internet reponderam ao questionário. No entanto este estudo inicial permite-nos tirar algumas conclusões preliminares, a saber: (i) de todos os professores que responderam ao questionário, pouco menos de metade (48%) dizem ter realizado actividades de Educação para a Saúde, (ii) cerca de um terço (30%) indica que a construção de hábitos saudáveis e o desenvolvimento de competências em todas as áreas da saúde são o objectivo primordial da Educação para a Saúde (iii) e também cerca de um terço (34%) consideram que quem deve ensinar educação/promoção para a saúde são os pais, professores e profissionais da saúde em conjunto (iv) e que de entre os professores devem ser os de biologia (21%) aqueles que devem realizar educação/promoção para a saúde.

Outro dado interessante emergente deste estudo é que todos (100%) os professores do ensino básico do 1º ciclo e da área das ciências naturais (2º ciclo) dizem realizarem ES seguidos pelos professores que dão apoio educativo (75,0%) e dos que leccionam educação física (71,4%). Quem não faz mesmo ES (0%) são os professores que

leccionam na área das ciências exactas e tecnologias de informação. Estes resultados mostram que os professores do 1º ciclo e de ciências naturais são os mais vocacionados para implementar Educação para a Saúde em meio escolar.

O presente estudo focalizou-se nas concepções dos professores sobre educação para a saúde, na sua continuidade propomo-nos vir a conhecer as práticas dos professores que afirmam implementar a ES para conhecermos com mais detalhe as sua concepções sobre ES e complementarmente comparar com as suas práticas.

REFERÊNCIAS

- Baptista, I. (2006). *Educação Alimentar em Meio Escolar Referencial para uma Oferta Alimentar Saudável*. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação: Lisboa.
- Carvalho, G. (2006). *Criação de ambientes favoráveis para a promoção de estilos de vida saudáveis*. In Actividade Física, Saúde e Lazer; A infância e estilos de vida saudáveis, Pereira, B. & Carvalho, G.. Lidel, Edições Técnicas: Lisboa.
- Despacho nº 25 995/2005. *Concretização dos Programas/Projectos sobre Educação para a Saúde*. Diário da República—II SÉRIE, Nº 240 de 16 de Dezembro de 2005.
- Despacho nº 2506/2007 - *Adopção de medidas que visam a promoção da saúde da população escolar - nomeação em cada agrupamento/escola do coordenador de educação para a saúde*. Diário da República—II SÉRIE, Nº 36 de 20 de Fevereiro de 2007.
- Lemos, V. (2006). *Linhas de orientação e temáticas no âmbito da educação para a saúde*. Despacho interno de 27 de Setembro de 2006 do Secretário de Estado da Educação: Lisboa.
- Matos, M. (2005). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola*. Faculdade de Motricidade Humana: Lisboa.
- Matos, M. et al. (2003). *A saúde dos adolescentes Portugueses: 4 anos depois*. Fundação da Ciência e Tecnologia e Faculdade de Motricidade Humana: Lisboa.
- Ministério da Educação (2001). *Currículo Nacional do Ensino Básico: competências essenciais*. Departamento de Ensino Básico: Lisboa.
- Ministério da Educação (2007). *Núcleo de Educação para a saúde*. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação. Consultado a 3 de Março de 2007 em <http://www.dgidec.min-edu.pt/EducacaoSexual/default.asp>
- Moreira, F., Silveira, D. & Andreoli, S. (2006). Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11 (3), 807-816.
- Moysés, S., Moysés, J., Watt, R. & Sheiham, A. (2003). Associations between health promoting school's policies and indicators of oral health in Brasil. *Health Promot Int*, 18 (3), 209-218.
- Mukoma, W. & Flisher, A. (2004). Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. *Health Promot Int*, 19 (3), 357-368.
- Rissel, C. & Rowlin, L. (2000). Intersectorial collaboration for the development of a national framework for health promoting schools in Australia. *J Sch Health*, 70 (6), 248-250.

- Rodrigues, V. (2002). Risk Behaviors in Adolescents: The Need of a Prevention Model. *The Internet Journal of World Health and Societal Politics*, 1(2), 5-22.
- Rodrigues, V. (2004). Comportamentos de risco para a saúde nos jovens: necessidade de uma intervenção. *O Professor*, 85 (3), 7-16.
- Rodrigues, V., Carvalho, A., Gonçalves, A. & Carvalho, G. (2006). *Hábitos de Saúde da População Infanto-Juvenil e identificação de comportamentos de risco*. <http://jovensaudavel.com.sapo.pt>
- Sampaio, D., Baptista, I., Matos, M. & Silva, M. (2005). *Relatório Preliminar, do Grupo de Trabalho para a Educação Sexual*, constituído a partir do Despacho nº 19 737/2005, do Gabinete da Ministra de Educação: Lisboa.
- Sampaio, D., Baptista, I., Matos, M. & Silva, M. (2007). *Relatório de Progresso, do Grupo de Trabalho para a Educação Sexual*, constituído a partir do Despacho nº 19 737/2005, do Gabinete da Ministra de Educação: Lisboa.